

**MONIAMMATILLINEN YHTEISTYÖ JA
KOLLEKTIIVINEN ASiantuntijuus Uudessa
TOIMINTAMALLISSA**

**- Sosiaali- ja terveystoimen yhdistymisen alkuvaiheet Palokan
terveydenhuollon kuntayhtymässä**

Mari Siltala

Pro gradu- tutkielma
Jyväskylän yliopisto
Kasvatustieteen laitos
Kevät 1997

Tutkielman tekijä

Mari Siltala

Tutkielman nimi

Moniammatillinen yhteistyö ja kollektiivinen asiantuntijuus uudessa toimintamallissa
- Sosiaali- ja terveystoimen yhdistymisen alkuvaiheet Palokan terveydenhuollon
kuntayhtymässä

Tutkielman laji (pro gradu/laudatur)	Aika	Sivumäärä
Pro gradu-tutkielma	Kevät 1997	86

Asiasanat (hakusanat)

Organisaation muutos, moniammatillinen yhteistyö, työryhmätyö, tiimityö,
sosiaali- ja terveydenhuolto, asiantuntijuus, henkilöstökoulutus

Säilytyspaikka

Kasvatustieteen laitos, Jyväskylän yliopiston kirjasto

Tiivistelmä-Abstract

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää työntekijöiden näkemyksiä organisaatiomuutoksesta eli sosiaali- ja terveystoimen siirtymisestä sektorikohtaisesta toimintamallista moniammatilliseen yhteistyöhön. Kohdejoukkona oli Palokan sosiaali- ja terveystoimen hoitohenkilöstö. Kyselylomakkeella kartoitettiin tilannetta ennen muutosta ja sen tarkoituksena oli selvittää työntekijöiden näkemyksiä työntekijöiden välisestä yhteistyöstä, asiakkaiden ja henkilökunnan välisestä yhteistyöstä sekä moniammatillisesta työryhmätyöstä. Henkilöstökoulutuksen jälkeen suoritettiin 20 työntekijän haastattelut, joiden tarkoituksena oli selvittää työntekijöiden näkemyksiä moniammatillisen yhteistyön alkuvaiheista: mitkä ovat uuden toimintamallin onnistumisen edellytykset ja ongelmia aiheuttavat tekijät, miten muutos on vaikuttanut työyhteisöihin ja työntekijöihin ja miten muutoksen tulisi näkyä omassa työssä, asiakaspalvelussa ja koko organisaation toiminnassa sekä miten työntekijät kokivat henkilöstökoulutuksen. Kyselyn tulokset osoittivat, että sektorikohtaisessa toimintamallissa on ongelmia sekä työntekijöiden keskinäisessä että työntekijöiden ja asiakkaiden välisessä yhteistyössä. Kiire ja tiedonkulku todettiin ongelmia aiheuttaviksi tekijöiksi. Työntekijöiden välistä yhteistyötä rajoittavat joustamattomuus sekä tiukat rajat työtehtävien suorittamisessa. Yhteistyötä edistää ensisijaisesti toisen työntekijän ja hänen työnkuvansa tunteminen. Moniammatillisen työryhmätyön ominaisuuksia olivat yhteistyön ja asiakaspalvelun joustavuus, yhteistyöhalukkuus ja -kykyisyys sekä asiantuntijuuksien yhdistyminen. Uusi toimintamalli nähdään ratkaisuksi joustamattomaan toimintaan. Moniammatillisen yhteistyön nähtiin hyödyntävän sekä työntekijöitä, asiakkaita että koko organisaatiota. Uuden toimintamallin onnistumisen edellytyksiä ovat toisen työntekijän ja hänen työnkuvansa tunteminen, fyysinen läheisyys sekä tiukkojen rajojen poistaminen työtehtävien suorittamisesta. Koulutus koettiin

muutoksen onnistumisen kannalta tärkeäksi, sillä työntekijät tutustuivat koulutuksessa toisiinsa sekä toistensa työnkuviin. Työntekijät suhtautuivat tulevaan muutokseen erittäin myönteisesti, sillä he näkivät uuden toimintamallin parempana verrattuna sektorikohtaiseen toimintamalliin: omaan työhön moniammatillinen yhteistyö tuo uusia näkökulmia, ammattitaito kehittyy ja työn tekemisen mielekkyys lisääntyy. Asiakaspalveluun uusi toimintamalli tuo joustavuutta ja monen eri alan asiantuntemuksen samalla kertaa. Pääallekkäisten toimintojen vähenemisellä ja ennaltaehkäisevällä toiminnalla saadaan aikaan kustannussäästöjä.

Tutkielman tekijä

Mari Siltala

Tutkielman nimi

Moniammatillinen yhteistyö ja kollektiivinen asiantuntijuus uudessa toimintamallissa
- Sosiaali- ja terveystoimen yhdistymisen alkuvaiheet Palokan terveydenhuollon
kuntayhtymässä

Tutkielman laji (pro gradu/laudatur)	Aika	Sivumäärä
Pro gradu-tutkielma	Kevät 1997	86

Asiasanat (hakusanat)

Organisaation muutos, moniammatillinen yhteistyö, työryhmätyö, tiimityö,
sosiaali- ja terveydenhuolto, asiantuntijuus, henkilöstökoulutus

Säilytyspaikka

Kasvatustieteen laitos, Jyväskylän yliopiston kirjasto

Tiivistelmä-Abstract

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää työntekijöiden näkemyksiä organisaatiomuutoksesta eli sosiaali- ja terveystoimen siirtymisestä sektorikohtaisesta toimintamallista moniammatilliseen yhteistyöhön. Kohdejoukkona oli Palokan sosiaali- ja terveystoimen hoitohenkilöstö. Kyselylomakkeella kartoitettiin tilannetta ennen muutosta ja sen tarkoituksena oli selvittää työntekijöiden näkemyksiä työntekijöiden välisestä yhteistyöstä, asiakkaiden ja henkilökunnan välisestä yhteistyöstä sekä moniammatillisesta työryhmätyöstä. Henkilöstökoulutuksen jälkeen suoritettiin 20 työntekijän haastattelut, joiden tarkoituksena oli selvittää työntekijöiden näkemyksiä moniammatillisen yhteistyön alkuvaiheista: mitkä ovat uuden toimintamallin onnistumisen edellytykset ja ongelmia aiheuttavat tekijät, miten muutos on vaikuttanut työyhteisöihin ja työntekijöihin ja miten muutoksen tulisi näkyä omassa työssä, asiakaspalvelussa ja koko organisaation toiminnassa sekä miten työntekijät kokivat henkilöstökoulutuksen. Kyselyn tulokset osoittivat, että sektorikohtaisessa toimintamallissa on ongelmia sekä työntekijöiden keskinäisessä että työntekijöiden ja asiakkaiden välisessä yhteistyössä. Kiire ja tiedonkulku todettiin ongelmia aiheuttaviksi tekijöiksi. Työntekijöiden välistä yhteistyötä rajoittavat joustamattomuus sekä tiukat rajat työtehtävien suorittamisessa. Yhteistyötä edistää ensisijaisesti toisen työntekijän ja hänen työnkuvansa tunteminen. Moniammatillisen työryhmätyön ominaisuuksia olivat yhteistyön ja asiakaspalvelun joustavuus, yhteistyöhalukkuus ja -kykyisyys sekä asiantuntijuuksien yhdistyminen. Uusi toimintamalli nähdään ratkaisuksi joustamattomaan toimintaan. Moniammatillisen yhteistyön nähtiin hyödyntävän sekä työntekijöitä, asiakkaita että koko organisaatiota. Uuden toimintamallin onnistumisen edellytyksiä ovat toisen työntekijän ja hänen työnkuvansa tunteminen, fyysinen läheisyys sekä tiukkojen rajojen poistaminen työtehtävien suorittamisesta. Koulutus koettiin

muutoksen onnistumisen kannalta tärkeäksi, sillä työntekijät tutustuivat koulutuksessa tosiinsa sekä toistensa työnkuviin. Työntekijät suhtautuivat tulevaan muutokseen erittäin myönteisesti, sillä he näkivät uuden toimintamallin parempana verrattuna sektorikohtaiseen toimintamalliin: omaan työhön moniammatillinen yhteistyö tuo uusia näkökulmia, ammattitaito kehittyy ja työn tekemisen mielekkyys lisääntyy. Asiakaspalveluun uusi toimintamalli tuo joustavuutta ja monen eri alan asiantuntemuksen samalla kertaa. Pääallekkäisten toimintojen vähenemisellä ja ennaltaehkäisevällä toiminnalla saadaan aikaan kustannussäästöjä.

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 MUUTOS YKSILÖSSÄ, YHTEISÖSSÄ JA ORGANISAATIOSSA	4
2.1 Sosiaali- ja terveydenhuollon yhdistymisen taustatekijöitä	4
2.2 Muutos yksilössä	6
2.3 Muutos työyhteisössä	8
2.4 Muutos organisaatioissa: sektoripalveluista moniammatilliseen yhteistyöhön	9
2.5 Johtaminen ja tiedottaminen muutostilanteessa	13
2.6 Organisaatiomuutos henkilöstön koulutustarpeen virittäjänä	15
3 YKSILÖASIAANTUNTIJUUDESTA KOLLEKTIIVISEEN ASIAANTUNTIJUUTEEN	
3.1 Yhteistyön kehittämisen perusteluja	17
3.2 Sosiaali- ja terveydenhuolto asiantuntijaorganisaationa	19
3.3 Moniammatillinen työryhmä sosiaali- ja terveystoimen uudessa toimintamallissa	20
3.3.1 Moniammatillisen työryhmän perustaminen ja toiminnan aloittaminen	23
3.3.2 Tiimin kehitysvaiheita	25
3.3.3 Tiimin vetäjän tehtävät	26
3.4 Asiantuntijuuden kehittyminen uudessa toimintamallissa	26
3.5 Tiivistelmä tutkimuksen viitekehuksesta	30
4 TUTKIMUKSEN SUORITTAMINEN	31
4.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimusongelmat	31
4.2 Kohdeorganisaatio: sosiaali- ja terveystoimi Palokan terveydenhuollon kuntayhtymässä	32
4.3 Tutkimusmenetelmät ja aineiston kerääminen	33
4.4 Aineiston analysointi ja luotettavuustarkastelu	34
5 TUTKIMUKSEN TULOKSET	37
5.1 Kysely lähtötilanteen kartoituksena	37
5.1.1 Työntekijöiden välinen yhteistyö sektorikohtaisessa toimintamallissa	38
5.1.2 Työntekijöiden ja asiakkaiden välinen yhteistyö	40
5.1.3 Näkemykset moniammatillisesta yhteistyöstä	42
5.2 Koulutukseen osallistuneiden työntekijöiden haastattelut	45
5.2.1 Kokemukset sosiaali- ja terveystoimen yhteistyön alkuvaiheista	46
5.2.2 Yhteistyön aloittamisen vaikutukset työyhteisöön	48
5.2.3 Muutoksen toteutus	49
5.2.4 Työyhteisön tuki muutokselle	51
5.2.5 Yhteistyön luonne työyksiköissä	52
5.2.6 Moniammatillisen yhteistyön aloittaminen: ongelmat ja toimintaa edistävät tekijät	53
5.2.7 Uuden toimintamallin arvioitavat vaikutukset organisaatioon ja asiakaspalveluun	56
5.2.8 Työntekijöiden henkilökohtaiset kokemukset muutoksesta	57

5.2.9 Tulevaisuudenkuva: minkäläistä työryhmätyön tulisi olla muutaman vuoden kuluttua	60
5.2.10. Koulutuksen merkitys työntekijöille ja työyhteisölle	62
6 POHDINTA	
6.1 Tulosten tarkastelu	65
6.1.1 Yhteistyö sektorikohtaisessa toimintamallissa	65
6.1.2 Käsitykset moniammatillisen työryhmätyön ominaisuuksista ja tarkoituksesta	66
6.1.3 Sosiaali- ja terveystoimen yhdistymiseen liittyvät kokemukset	67
6.1.3.1 Muutoksen alkuvaiheet	67
6.1.3.2 Muutoksen toteuttaminen	68
6.1.3.3 Yhteistyön luonne ja sen kehittäminen	69
6.1.3.4 Moniammatillisen yhteistyön aloittamisen ongelmat ja edellytykset	70
6.1.3.5 Uuden toimintamallin arvioidut vaikutukset organisaatioon, omaan työhön ja asiakaspalveluun	70
6.1.3.6 Kokemukset henkilöstökoulutuksesta	71
6.2 Johtopäätökset	72
6.3 Tutkimuksen kriittinen tarkastelu	74

LÄHTEET

LIITTEET

1 JOHDANTO

Organisaatiot joutuvat nykyisin toimimaan nopeasti muuttuvissa ja vaikeasti ennustettavissa ympäristöissä. Työelämään liittyy yhä enemmän epävarmuutta aiheuttavia tekijöitä. 1990-lukua on kuvattu muutosten vuosikymmeneksi, jolloin organisaatioiden verkostoitumisesta ja yhteistyöstä etsitään uusia mahdollisuuksia ratkaista työn ja sen tuottavuuden ongelmia. Lönnqvistin (1991, 30) mukaan työntekijöiden on hyväksyttävä epävarmuus ja muuttuminen pysyvänä olotilana. Tämä johtaa siihen, että työntekijöiden on jatkuvasti kehitettävä osaamistaan pysyäkseen mukana muutoksen vauhdissa.

Kasvion (1994, 20) mukaan perinteiset työnteon kulttuuriset muodot ovat 1990-luvulla joutumassa kyseenalaisiksi; "palkansaajamentaliteetin" tilalle ovat tulossa kokonaan uudenlaiset työhön osallistumisen ja sitoutumisen muodot. Työtä ei enää koeta erilaisten esimiesten osoittamien tehtävien suorittamiseksi tiettyjä työehtoja noudattaen. Tarkastelun kohteiksi ovat joutumassa myös perinteiset ammatilliset hierarkiat sekä suunnittelevan ja suorittavan työn välillä vallitsevat jaot.

Organisaatiorakenteiden sääntelyn keventäminen ja keskusjohtoisuuden purkaminen ovat asettaneet julkiset organisaatiot uuteen tilanteeseen. Hierarkkiset ja byrokraattiset organisaatiot ovat kalliita, joustamattomia ja tehottomia. Toiminnalta edellytetään yhä enemmän kokonaisnäkemystä. Hierarkkisten valtarakenteiden murtuminen ja uusien yhteistoiminta-, verkko- ja ketjurakenteiden kehittyminen ovat seurausta tehokkuusvaatimusten sekä asiakkaiden tarpeiden lisääntymisestä. Joustava toimintatapa antaa mahdollisuuden vastata nopeammin ja tarkemmin asiakkaiden vaatimuksiin. Katse suuntautuu siten entistä enemmän alas- ja ylöspäin katsomisen sijasta ympäristöön ja yhteistyötahoihin. (Temmes 1992, 28; Pirnes 1994, 16; Isaac-Henry ym. 1993, 8.)

Sosiaali- ja terveydenhuollossa muutokset ovat viime vuosina olleet huomattavia. Suomalaisen perusterveydenhuollon vahvuutena on ollut monipuolinen ammattitaito, joka on vastannut hyvinvointiyhteiskunnan laajentunutta terveystietämystä. Erikoistumisen myötä ammattitaito on kuitenkin sektoroitunut erillispalveluiksi ja yksittäisiksi toimenpiteiksi. Asiantuntijat eivät useinkaan tiedä toistensa tekemisistä, vaikka työskentelevät samojen asiakkaiden ja potilaiden kanssa. Erillisten asiantuntija-toimenpiteiden yhdistäminen on käynyt tarpeelliseksi niin asiakkaille kuin asiantunti-

joillekin. (Launis 1994, 1.) Muutoksen taustalla on ennen kaikkea vaatimus asiakasläh- töisemmästä palvelusta, jolloin toiminta organisoidaan asiakkaan tarpeista lähtien. Tutkimuksia sosiaali- ja terveystoimen yhteistyöstä ja sen kehittämisestä on viime aikoina kirjoitettu melko runsaasti. Taustalla on vaikuttanut keskustelu tiimityöskente- lyyn liittyvistä uusista voimavaroista ja yleinen työelämän kehittämisen tarve. Tiimi- työskentely nähdään ratkaisuna perinteisten ammattirajojen ylittämiseen ja asiakaspalve- lun paranemiseen. Julkisen sektorin palveluihin tiimityöskentelyn malli on tullut tuotantoelämästä. Sen sijaan sosiaali- ja terveystoimen yhdistämisprosessista, yhdistä- misen seurauksista ja siihen liittyvistä kokemuksista on varsin vähän tietoa (Taskinen ym. 1995, 30).

Launis (1994) on tutkinut asiantuntijoiden yhteistyötä ja sen kehittämis- mahdollisuuksia perusterveydenhuollossa. Tutkimuksen kohteena olivat yhteistyömuo- tojen kehittyminen, työntekijöiden käsitykset ja kuvaukset sekä konkreettiset yhteistyö- tapahtumat. Tutkimuksen tuloksena todetaan, että työllä on perusterveydenhuollossa vahva yksilöasiantuntijuuden perinne. Ristiriita erikoistuneen yksilötyön ja asiakkaiden monimutkaisten ongelmien välillä ei ratkea arkisesta työstä irrallisten työryhmien ja projektien avulla. Työntekijöiden käsitykset yhteistyöstä kuvasivat tiimi- ja pienryh- mätoimintaa tulevaisuuden yhteistyön mallina. Asiantuntijakeskeisyyttä pidettiin asiakasyhteistyössä monelta osin huonosti toimivana mallina. Ongelmien työstämisen yhdessä asiakkaan kanssa todetaan olevan parempi yhteistyön lähtökohta. Uusien yhteistyökäytäntöjen toteuttaminen käytännössä ei ole helppoa. Uusi toimintatapa kutistuu helposti perinteisen työnjaon mukaiseksi. Moniammatillinen tiimi pääsee yhteistyön alkuun vasta sitten, kun se ryhtyy *jäsentämään työnsä yhteistä, jokapäiväi- seen työhönsä liittyvää kohdetta*. Launis toteaaakin, että moniammatillisen tiimityön kehittäminen ei ole vain tiimin sisäisen yhteistyön kysymys, vaan se edellyttää työnjaon ja yhteistyösuhteiden muutosta.

Väärälän (1993, 48) mukaan tiimeistä käytyä keskustelua on leimannut heikko käsitteellistämisen taso sekä osin idealistinen tarkastelutapa. Työryhmiä ja tiimejä on lähestytty omalakisina ilmiöinä, joiden sisäistä vuorovaikutusta on tarkastel- tu irrallaan työn tarkoituksesta ja ympäristöstä. Tiimillä on kuitenkin aina erityinen tehtävänsä ja tehtävään liittyvät ehdot.

Pellisen (1993) raportissa tarkastellaan sosiaali- ja terveystoimen yhteis- työn muotoutumista. Tutkimuksessa todetaan, että sosiaali- ja terveystoimen yhteistyön tärkeänä edellytyksenä on se, että *tuntee eri ammattiryhmien työntekijät*. Tällöin yhteyksien ottaminen helpottuu, yhteiset asiakkaat tulevat tutuiksi, kommunikointi helpottuu ja tieto lisääntyy toisen työstä ja arvoista. Toisaalta myös oman työn arvostus koettiin tärkeäksi. Sosiaali- ja terveystoimen työntekijöiden yhteisen kielen löytyminen todettiin ongelmalliseksi. Ratkaisuksi esitetään, että *yhteistyökumppani tulisikin hyväksyä erilaisena* ja kunnioittaa hänen erilaista identiteettiä, jolloin tasa-arvon merkitys korostuu. Yhteistyö on silloin ristiriitojen kestämistä, erillisyyden hyväksy- mistä ja keskinäisen ymmärryksen lisääntymistä.

Taskinen ym. (1995) on tutkinut sosiaali- ja terveystoimen yhdistymisen alkuvaiheita Kuopiossa. Tämä tutkimus kohdistuu samoihin ilmiöihin, joita olen itse tutkimuksessani tarkastellut eli työntekijöiden näkemyksiin ja arviointeihin muutoksen oletetuista vaikutuksista. Tutkimuksen tuloksena todetaan, että suurin osa työntekijöistä arvioi muutoksella olevan myönteisiä vaikutuksia, erityisesti asiakkaille. Alueellinen toimintatapa ja moniammatillinen yhteistyö parantavat palvelun laatua ja saatavuutta sekä asiakkaiden tarpeiden parempaa huomioimista ja ymmärtämistä. Työntekijöille koituvat hyödyt ilmenevät yhteistyön parantumisena, päätösvallan delegoimisena työryhmille, näkökulmien laajenemisena sekä tiedonkulun parantumisena. Koko organisaatio puolestaan hyötyy muutoksesta toiminnan tehokkuuden kasvaessa, sillä

voimavarojen yhteiskäyttö lisääntyy, päällekkäiset toiminnot poistuvat, hallinto kevenee ja organisaatio madaltuu, jolloin koordinointi helpottuu. Arvioituja kielteisiä vaikutuksia asiakkaan kannalta olivat intymiteettisuojaan heikkeneminen, tietosuojaongelmat, erityispalvelujen saatavuuden sekä hoidon jatkuvuuden heikkeneminen. Työntekijöiden kannalta kielteisiä vaikutuksia olivat mm. valtataistelun ja kateuden lisääntyminen, työtehtävien hajanaistuminen sekä vaikeudet uusien työtapojen omaksumisessa. Organisaation katsottiin monimutkaistuvan, johtajuuskiistojen ja kilpailun voimavaroista lisääntyvän.

Virkkunen (1994b) on tarkastellut Espoon kaupungin sosiaali- ja terveysvirastojen keskijohdon näkemyksiä virastojensa yhdistämiseen liittyvistä uhkista ja mahdollisuuksista. Yhdistämisen uhaksi kuvanneissa kertomuksissa keskeisiä teemoja olivat mm. seuraavat: nopea ja huonosti valmisteltu muutos ja sektorijohdosta luopuminen johtavat valtataisteluihin ja itsekkääseen eduista kilpailuun. Tällöin haluttiin säilyttää yksilöllinen ammattityö ja sektoriorganisaatio. Yhdistämisen mahdollisuutena kuvanneissa kertomuksissa tarkasteltiin mm. tiimi- ja verkosto-organisaatiota toiminnan kehittämisen välineenä. Tuloksia nähtiin saavutettavan uusia palvelumuotoja kehittämällä sekä yhdessä opettelemalla ja tekemällä. Muutoksen myönteisenä kokeneet näkivät sen yksilöllisenä ja yhteisöllisenä oppimisena ja kasvuna.

Palokan sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöhanke alkoi keväällä -95, jolloin myös aloitin tämän tutkimuksen. Tutkimus on liitetty Palokan terveysasemalla myös osaksi hoitotyön johtamisen kehittämisprojektia. Tiimityötä ei ole tutkittu julkisella sektorilla siinä määrin kuin yksityisellä johtuen ehkä siitä, että tiimipohjaiset organisaatiot ovat julkisella sektorilla vielä harvinaisempia kuin yksityisellä sektorilla. Kokeiluja on kuitenkin jo tehty mm. työvoimatoimiston, kansaneläkelaitoksen ja sosiaalitoimiston välillä (esim. Väärälä 1993).

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on tarkastella työntekijöiden suhtautumista ja käsityksiä sosiaali- ja terveystoimen siirtymisestä sektorikohtaisesta toimintamallista moniammatilliseen yhteistyöhön. Tutkimus kohdistuu prosessin käynnistymisen ja moniammatillisen yhteistyön aloittamisen aikana esiintulleisiin ilmiöihin. Moniammatillisessa yhteistyössä asiantuntijuus muuttuu yksilöasiantuntijuudesta kollektiivisempaan asiantuntijuuteen. Moniammatillinen yhteistyö sosiaali- ja terveystoimen välillä on mahdollista aloittaa täydessä laajuudessaan vasta sitten, kun Palokan terveysaseman rakennushanke saadaan päätökseen ja sosiaalitoimi pääsee muuttamaan terveysasemalle. Kysymyksessä on siis sekä työympäristöä että työtapoja koskeva muutos. Nähtäväksi jää, miten yhteistyö lähtee käytännössä sujumaan ja toteutuvatko työntekijöiden käsitykset projektin edetessä.

Tutkimuksen teoriaosassa olen ensin tarkastellut muutosta yksilön, työyhteisön ja organisaation näkökulmasta. Muutoksen käynnistämiseen liittyvät ilmiöt koskettavat näitä kaikkia muutostasoja. Seuraavaksi olen tarkastellut asiantuntijuutta uudessa toimintamallissa eli moniammatilliseen yhteistyöhön perustuvassa toimintatavassa. Terveystoimen asiantuntijat ovat pitkään nauttineet yksilöasiantuntijuuden tuomasta auktoriteetista ja uudessa tilanteessa myös asiantuntijuus muuttuu kollektiivisemmäksi. Uusi toimintamalli perustuu pitkälti tasa-arvoiseen yhteistyöhön, ainakin periaatteessa, joten kiinnostukseni kohdistuu myös siihen, miten terveydenhuollon asiantuntijat näkevät yhteistyön onnistumisen edellytykset ja esteet. Olen pyrkinyt myös selvittämään tiimityön ja työryhmyön käsitteitä ja niiden välisiä eroja, sillä niitä käytetään organisaatioissa ja kirjallisuudessa joskus samaa tarkoittavana asiana ja joskus toistensa vastakohtina. Tiimityötä tarkasteleva kirjallisuus on kaiken kaikkiaan ollut hieman idealistista ja aiheesta tehtyjä tutkimuksia on varsin vähän.

2 MUUTOS YKSILÖSSÄ, YHTEISÖSSÄ JA ORGANISAATIOSSA

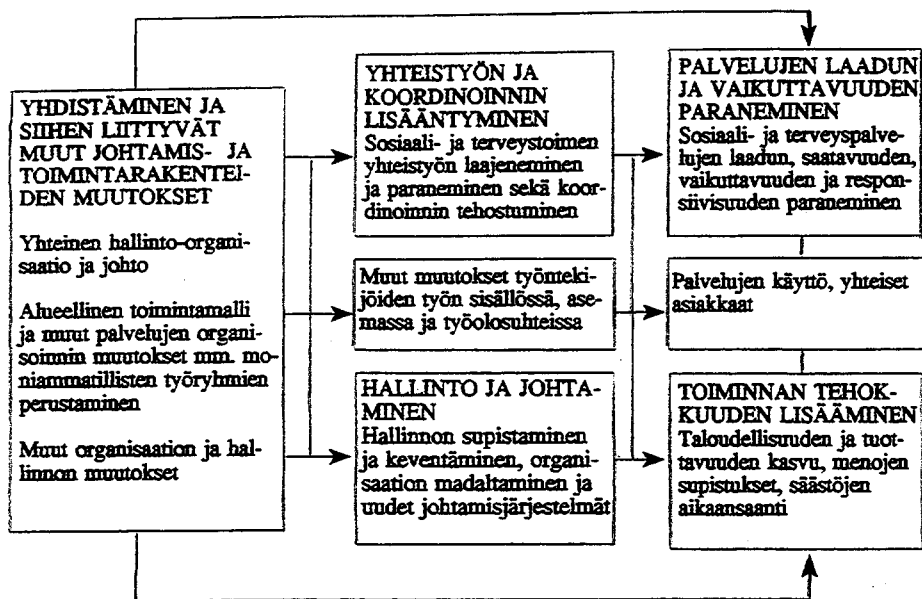
2.1 Sosiaali- ja terveydenhuollon yhdistymisen taustatekijöitä

Organisaation muutosta voidaan tarkastella neljästä eri näkökulmasta: liike- ja kansantaloudellisesta, tuottavuudellisesta, johtamiseen liittyvästä ja inhimillisestä näkökulmasta. *Liike- ja kansantaloudellisesta näkökulmasta* tarkasteltuna muutoksena syynä on usein kilpailukyvyyn ja kannattavuuden ongelmat. Kilpailukykyä parantavia tekijöitä ovat mm. voimavarojen yhdistäminen ja yhteistyö - yksilötyö ei enää riitä tulevaisuuden monitaitoisuutta vaativissa haasteissa. *Tuottavuusnäkökulma* korostaa laadukkaiden tuotteiden ja palvelujen tuottamista mahdollisimman vähin kustannuksin. Keinoja ovat mm. toimintojen yhdistäminen ja henkilöstön kehittäminen ja kouluttaminen. Nykytilanteessa on tärkeää kehittää koko henkilöstön osaamista ja muodostaa yhä haastavampia tehtäväkokonaisuuksia. Tämä puolestaan vaatii uusia työryhmä- ja organisaatioratkaisuja. *Johtamisnäkökulmassa* korostuu muutoksen onnistumisen riippuminen sen johtamistavasta. Johtajuus muodostuu vuorovaikutuksesta, jossa jokainen työntekijä on vastuussa eri tilanteissa toimimisesta ja palautteen antamisesta. Johtamistapa heijastuu mm. henkilöstön todellisissa vaikuttamismahdollisuuksissa. Muutosjohtajalta vaaditaan nykypäivänä taitoa nähdä tulevaisuuteen mutta hänen on osattava myös johtaa joukkoja keskeltä - itse mukana toimien ja työyhteisön jäsenille toiminnan edellytyksiä luoden. *Inhimillinen näkökulma* korostaa sitä, että muutos koskettaa ihmisen perusolemusta: tunteita, toiveita, tavoitteita sekä keskinäisiä suhteita, jotka ilmenevät suhtautumisena ja asenteina muutosta kohtaan. Muutostilanne on yksilön ja koko työyhteisön kannalta tärkeä tilanne, jolla on pitkäaikaisia vaikutuksia henkilöstön hyvinvointiin ja valmiuksiin. Inhimillisen näkökulman tavoitteina ovat henkinen hyvinvointi ja työsuojelu muutostilanteessa. (Ylikoski 1994, 12-14.)

Tutkimuksen kohteena olevassa hankkeessa organisaation muutos liittyy ensinnäkin tuottavuuden ja taloudellisuuden parantamiseen; säästötoimenpiteet luovat julkisen sektorin toiminnalle ja perusterveydenhuolle tietyt reunaehdot, joiden puitteissa toiminta on uudelleenorganisoidava. Johtamisnäkökulmasta tarkasteltuna muutosjohtaminen on julkisella sektorilla ja perusterveydenhuollossa hieman erilaista verrattuna

yksityiseen sektoriin, sillä kysymys on yhteiskunnan peruspalvelujen tuottamisen uudelleenorganisoinnista. Perusterveydenhuollossa ei ole siten osoitettavissa "muutosjohtajaa" siinä mielessä kuin ehkä yksityisen sektorin johtamisessa, vaan kysymys on eri avainhenkilöiden mukana olosta ja tuesta muutoksessa. Julkisella sektorilla olisi puhuttava ehkä ennemmin muutoksen toteuttamistavasta kuin johtamistavasta, joka vaikuttaa suuresti muutoksen onnistumiseen. Julkisen sektorin organisaatiot poikkeavat tietyiltä ominaisuuksiltaan yksityisen sektorin organisaatioista. Näitä ominaisuuksia sekä niiden vaikutuksia muutoksen toteuttamiseen käsitellän luvussa 3.2. Edellisten lisäksi perusterveydenhuollon muutokset tähtäävät ennen kaikkea asiakaspalvelun parantamiseen.

Taskinen ym. (1995, 26) on tiivistänyt sosiaali- ja terveystoimen yhdistämisen oletettuja sekä osittain tutkimuksissa todettuja vaikutuksia seuraavaan kuvioon.



KUVIO 1. Sosiaali- ja terveystoimen yhdistämisen oletettuja sekä osittain tutkimuksissa todettuja vaikutuksia.

Organisaatorakenteiden ja hierarkian madaltaminen viittaavaat myös ihmiskuvan ja arvojen muuttumiseen. Vastuuta jaetaan entistä enemmän ryhmille ja tiimeille ja niissä toimivat ihmiset nähdään aktiivisina ja vastuuntuntoisina yksilöinä, eikä pelkästään johtajan käskyläisinä. Ihmisläheiset työyhteisöt antavat tilaa inhimilliselle toiminnalle ja kunnioittavat yksilöitä ja ryhmiä. Ne unohtavat silloin hierarkian ja valta-aseman, sääntö- ja muutokeskeisen ajattelun ja antavat tilaa osaamiselle. Elämältä odotetaan enemmän omaehtoista subjektiivista verrattuna aikaan, jolloin teollisessa tuotannossa työskentelevät tyytyivät tekemään työtä muille leipänsä eteen. Organisaatioajattelun tulisi vastaavasti muuttua byrokraattisista malleista väliaikaisuutta korostavaan ja jopa kaoottisuutta ymmärtävään suuntaan. Tärkeää olisi ymmärtää, että olemme sellaisessa kehitysvaiheessa, jossa murrokset ja laadulliset siirtymät ovat ennustamattomia tosiasioita. (Malmi 1994, 112; Ahti 1994, 78.) Uudessa sosiaali- ja terveystoimen toimintamallissa myös asiakas nähdään enemmän toimivana subjektina, sillä asiakkaalle pyritään antamaan enemmän mahdollisuuksia osallistua omaa hoitoa koskevaan päätöksentekoon. Vanhassa hierarkisessa mallissa asiakasta on monesti kohdeltu tapauksena, joka on saanut alistua sääntöjen vaatimaan kohteluun.

Ojanen ja Uusitalo (1987, 140) hahmottavat tärkeimmiksi muutostasoiksi *yksilöissä tapahtuvat muutokset*, ihmisten keskinäisessä vuorovaikutuksessa eli *pienyhteisötasolla tapahtuvat muutokset* sekä *organisaatiotasolla tapahtuvat muutokset*. Mäntyneva (1994, 176) erottaa näiden lisäksi tiedon ja asenteiden tasolla tapahtuvat muutokset. Tietoon liittyvät muutokset ovat helpoimpia toteuttaa koulutuksen ja tiedotuksen välityksellä. Asenteet eroavat tiedoista siinä, että ne ovat tunnelautuneet positiivisiksi tai negatiivisiksi, mikä tekee asennemuutoksista tietomuutoksia vaikeampia. Mitä enemmän muutos vaatii erityisesti ryhmän tai organisaation toiminnan muutoksia, sitä vaikeampaa muutoksen toteuttaminen on ja sitä enemmän se vaatii aikaa (Buhanist 1991, 15). Tarkastelen seuraavaksi lähemmin yksilöissä, työyhteisöissä ja organisaatioissa tapahtuvia muutoksia.

2.2 Muutos yksilössä

Yksilötasolla muutos herättää monenlaisia tunteita: muutokseen voidaan asennoitua myönteisesti, kielteisesti tai neutraalisti. Ihmisten tunteet alkavat vaikuttaa joko muutosta edistävänä tai sitä vastustavana voimana. Muutosvastarinta on luonnollinen ja usein epävarmuudesta johtuva reaktio. Se on merkki terveestä organisaatiosta, jossa ihmiset kantavat huolta tehtävistään ja tulevaisuudestaan. Muutos tuntuu yleensä haasteelta niille, joille se merkitsee selvää hyötyä ja taakalta niille, joille hyötyjä ei ole näköpiirissä. Viime kädessä jokainen yksilö puntaroi itse muutoksesta koituvat hyödyt ja haitat. (Taskinen ym. 1995, 39; Carr 1995, 5.)

Virkki (1996, 16-17) erottaa yksilöiden muutoksen hyväksymisprosessissa neljä eri vaihetta. Ensimmäisenä reaktiona ovat kriisinomaiset tuntemukset siitä, että entinen tapa toimia ei enää jatku. Kriisissä syntyy tarve uusien ajatusmallien kehittämiseen. Seuraavassa vaiheessa keskustelua sävyttää usein muutoksen vastustaminen, vaikka kysymyksessä on usein luonnollinen vanhan ja uuden toimintamallin välinen vertailu. Seuraavaksi sitoutumisen seurauksena kyetään tekemään päätöksiä. Riskien ottaminen ja vaihtoehtojen kokeilu kuuluvat tähän vaiheeseen. Viimeisessä vaiheessa muutoksen tuloksena syntyy uuden oppimista, jolloin ihmisille muodostuu käsitys siitä, mitä on tapahtunut. Muutos näkyy konkreettisesti uusien toimintatapojen käyttämisinä.

Muutoksen tekee vaikeaksi se, että siinä on viime kädessä kysymys ihmisten ajattelutavan muutoksesta eli asenteiden, mielipiteiden ja työkäyttäytymisen muutoksesta. Muutoshalukkuuteen vaikuttavat myös aikaisemmat kokemukset muutoksista, odotukset tulevasta muutoksesta, erilaiset pelot sekä sosiaaliset paineet. Mitä enemmän ihmisellä on myönteisiä kokemuksia muutoksista ja mitä vahvemman henkilökohtainen muutostarve koetaan, sitä innokkaammin muutokseen osallistutaan. Pelot saattavat liittyä entisiin muutoksekokemuksiin, taloudellisiin seikkoihin, turvallisuuden ja työn miellyttävyyteen tai ne voivat olla sosiaalisia luonteeltaan. Asenteiden taustalla voi olla myös vaikutteita aikaisemmista muutoksekokemuksista. Asenteet ovat pääosin tunnepohjaisia, jolloin ihminen ei ota asenteittensa vastaista tietoa harkittavakseen. Sosiaaliset paineet syntyvät normeista, arvoista ja niihin perustuvista käyttäytymissäännöistä, jotka vaikuttavat työyhteisön sisällä ja ulkopuolella. Eri ryhmien kohdistamat odotukset aiheuttavat paineita yksilön suhtautumisessa muutostilanteisiin. (Voutilainen ym. 1987, 147-150; Demers ym. 1996, 23.)

Hultman (1995, 15-17) on tarkastellut muutokseen liittyvän vastustuksen syitä ja oireita sekä keinoja muutosvastarinnan vähentämiseksi. Yleisimmät syyt muutoksen vastustamiseen liittyvät työntekijöiden *motivaation puutteeseen*, jolloin he kokevat, että heidän tarpeensa tyydyttyvät nykyisessä tilanteessa tai muutos koetaan enemmän uhkana kuin mahdollisuutena. Muutokseen liittyvien riskien ajatellaan olevan suurempia kuin siitä saatavat hyödyt. Vastustuksen syynä voi olla myös uskomus, että organisaatio ei suoriudu kunnialla muutosprosessista eli muutoksen aikaansaamiseksi tarvittavia menetelmiä vastustetaan. Tämän tyyppistä vastustusta esiintyy enemmän silloin, kun henkilöstöä ei ole otettu mukaan muutoksen suunnitteluun, muutoksesta tiedottaminen on riittämätöntä, muutos tulee henkilöstölle yllätyksenä tai sen ajankohta on huono. Muutosvastarinnan taustalla voi olla myös epäily muutosprosessin onnistumisesta; työntekijät eivät usko muutoksen kautta saavutettavaan tehokkuuden lisääntymiseen. Katzenbach ja Smith (1994, 33-37) tarkastelevat muutosvastarintaa tiimityöhön siirtymisen näkökulmasta ja he näkevät tiimejä kohtaan esiintyvään muutosvastarintaan olevan kolme syytä: uskonpuute, henkilökohtaiset pelot ja riskit sekä organisaation heikko suoritusmoraali. Uskonpuute kuvaa sitä, että tiimeistä ajatellaan olevan enemmän haittaa kuin hyötyä, koska niiden jäsenet tuhlaavat aikaa tuottamattomiin kokouksiin. Tällöin tiimejä ei liitetä tuottavuuteen, työntekoon ja määrätietoiseen toimintaan. Henkilökohtaiset pelot ja riskit liittyvät ajatukseen "työni on tarpeeksi raskasta muutinkin". Tiimit ovat silloin ylimääräinen taakka, joka jarruttaa yksilösuorituksia ja uralla etenemistä. Jotkut eivät myöskään pidä näkemystensä esiintuomisesta tai näkyvillä olosta ryhmätilanteissa. Toisiin luottaminen, vastakkaisten näkemysten kuunteleminen tai muiden tekemien virheiden sietäminen tuottavat myös ongelmia. Heikon suoritusmoraalin omaaville organisaatioille on tyypillistä haluttomuus jättää kohtalonsa tiimin varaan. Tällöin organisaatioissa oletetaan, että jokainen merkittävä päätös tehdään ylimmässä johdossa tai että siihen tarvitaan ainakin johtotason hyväksyntä.

Muutosvastarinta on suoraan verrannollinen muutoksen aiheuttaman kulttuurin ja/tai valtarakenteen poikkeamaan. Toisaalta taas muutosvastarinta on kääntäen verrannollinen siihen aikaan, jonka kuluessa muutos tapahtuu eli mitä kauemmin se vie aikaa, sitä epävarmemmilla siitä saavutettavat hyödyt näyttävät ja muutos koetaan todennäköisesti taakaksi. Lisäksi muutoksen nopeus vaikuttaa suoraan yksilöiden tai ryhmien kokemaan muutosvastarintaan. (Ansoff 1984, 246-247; Carr 1995, 6.)

Yksilöt vastustavat muutosta myös silloin, kun he kokevat valta-asemansa uhatuksi. Tällöin muutos vähentää yksilöiden henkilökohtaista arvovaltaa ja mainetta tai heidän vastuullaan olevia ja heidän vastuulleen tulevia organisaation resursseja. Valtarakenteen muutoksessa yksilön vastarinta riippuu hänen valmiudestaan puolustautua, valtapyrkimyksistään sekä ennakoasenoitumisesta uuden oppimista ja muutosta kohtaan. (Mäntyneva 1994, 177.)

Muutoksen onnistuminen riippuu pitkälti siitä, hyväksyvätkö ihmiset muutoksen, ovatko he *sitoutuneita* siihen. Sitoutuminen tarkoittaa enemmän kuin hyväksymistä. Se tarkoittaa halua toteuttaa muutos ja ponnistella sen aikaansaamiseksi. Ihmiset sitoutuvat muutokseen vain silloin, kun he ovat saaneet vaikuttaa siihen ja kun muutoksen hyvät ja huonot puolet on perusteellisesti arvioitu. Muutoksen tulisi antaa yksilölle mahdollisuuksia käyttää kykyjään sekä kehittyä. Yksilön tulisi voida ottaa myönteisiä haasteita ja onnistua niissä sekä mahdollisuuksia toteuttaa itseään. Tavoitteeksi tulisi ottaa siten henkilökohtainen kasvu ja onnistumisen elämykset. Muutoksen seuraukset yksilölle eivät siten ole vain negatiivisia. Myönteisiä seurauksia ovat juuri oppimisen ja kasvun mahdollistuminen sekä vaihtelu. Oppivan organisaation käsite voidaan yksilön tasolla ymmärtää vastuun jakamiseksi, jonka avulla edistetään sitoutumista ja aloitteellisuutta sekä organisaation sisäistä viestintää. (Härkönen ym. 1990,

79; Virkkunen 1993, 62; Isaac-Henry ym. 1993, 12; Taskinen 1995, 39; Sarala & Sarala 1996, 54.)

Ihminen on ymmärtänyt muutoksen silloin, kun hän on selvillä muutokseen johtaneista syistä ja ymmärtää, mitä muutoksella tavoitellaan. Hän on myös selvillä vaihtoehtoista; mitä tapahtuisi, jos muutosta ei toteutettaisi. Hänellä on riittävät tiedot muutoksen toteutusmenetelmistä ja ymmärtää, mitä muutoksesta seuraa hänelle itselle ja koko työyhteisölle. (Ihalainen 1995.)

Muutoksessa on sekä näkyvä että näkymätön osa; näkyvää on kaikki paperille kirjoitetut suunnitelmat, organisaatiokaaviot ja uudet yksiköt. Nämä ovat tärkeitä mutta eivät ratkaisevia tekijöitä muutoksessa. Olennaisin eli näkymätön osa tarkoittaa sitä, mitä tapahtuu ihmisten mielissä. Paperille tehdystä muutoksesta ei ole paljoakaan hyötyä, ellei yksilön käyttäytyminen muutu. Todellinen muutos tapahtuu siten vain ihmisten ajattelun muutoksen kautta ja ihmisten tahdosta ja halusta aitoon muutokseen. (Virkkunen 1993, 6; Demers ym. 1996, 23.)

"Jos henkilökohtainen muutoksesi on nopeampaa kuin ympäristön muutos, sinulla ei ole hätäpäivää" (Sarassuo 1996, 115).

2.3 Muutos työyhteisössä

Tässä tutkimuksessa työyhteisöllä tarkoitetaan sosiaali- ja terveystoimen sisäisiä työyksiköitä kuten neuvola, vastaanotto, kotisairaanhoido ja hallinto. Yhteisö - ja ryhmätasolla muutokset ilmenevät *yksilöiden välisessä vuorovaikutuksessa*. Muutoskykyisen työyhteisön yhtenä tunnusmerkkinä on *avoimuus* eli työyhteisössä on sellainen ilmapiiri, jossa jokainen voi tuoda julki omat mielipiteensä ja niitä kunnioitetaan. Kaikkien työyhteisön jäsenten tulisi voida osallistua keskusteluun ja keskustelua pitäisi pystyä käyttämään myös työyhteisön toiminnan arviointiin. Avoimuus tarkoittaa myös sitä, että työyhteisö on avoin toimintaympäristöön ja pyrkii reagoimaan ajoissa toimintaympäristön muutoksiin. Avoin työyhteisö ilmentää sitä, että virheitä ei yritetä peitellä, vaan niistä pystytään keskustelemaan. Muutoskykyinen työyhteisö on *joustava*, jolloin toimintatavat muuttuvat tarpeen mukaan sekä yhteistoimintaa korostava, jolloin ryhmätyötä ja laaja-alaista asiantuntemusta käytetään hyväksi. Muutos avoimempaan ilmapiiriin ja vuorovaikutukseen työyhteisössä ei ole mitenkään helposti toteutettava muutos. Muutos edellyttää ennen kaikkea *luottamista* sekä itseen että muihin työntekijöihin. Luottamuksen osoituksena työntekijät pystyvät kommunikoimaan rehellisesti ja jakavat keskenään tärkeitä tietoja. Luottamus auttaa delegoimaan toimivaltaa, jolloin työntekijät voivat tehdä työnsä ilman suoranaista valvontaa. Luottamus saa työntekijät tiedostamaan uudella tavalla oman panoksensa organisaation toiminnassa ja se tekee heistä oman työnsä omistajia. Luottamuksen syntymistä ehkäisevät monet usein mielivaltaiset säännöt ja määräykset. Muutoksen alkuvaiheessa voi esiintyä riittävyyden pelkoa ja statuksen ja roolin etsimistä. Kypsässä vaiheessa erilaisuuden hyväksyminen ja sen hyväksikäyttäminen ovat luottamuksen perustana. (Virkkunen 1993, 47-48; Oksman-Rinkinen 1995; Boss 1991, 42; Zenger ym. 1994, 36; DiBella ym. 1996, 45.)

Engeström (1993) on kehittänyt mallin tiimien toiminnan analysoimiseksi. Mallissa on olennaista se, että siinä tarkastellaan samassa kehikossa *yhteistyön muodostumista suhteessa toiminnan kohteeseen ja yhteistyötä vuorovaikutuksellisenä prosessina*. Vuorovaikutuksen tyypit ovat koordinaatio, kooperaatio ja kommunikaatio. Koordinaatiossa yhteistyö on tilanteen pakottamaa yhteydenpitoa ns. moniongelmaisten

asiakkaiden palvelemisessa. Esimerkkejä tällaisesta toiminnasta ovat tilanteet, jolloin yksittäisten asiakkaiden palveluja sovitetaan yhteen ja sovitaan menettelytavoista, mutta ei arvioida yhteistä toimintaa, sen ehtoja tai kohdetta (Väärälä 1993, 52). Kooperaatio ei ole enää tilannesidonnaista yhteistyötä, vaan usein pitkäkestoistakin toimintaa. Työn kohde on jo jossain määrin yhteinen esim. jotkut asiakasryhmät koetaan selvästi yhteisinä. Kooperaatiossa ei kuitenkaan pyritä pysyviin muutoksiin. Kommunikaatio on vuorovaikutusta, jossa eri osapuolet arvioivat tietoisesti toiminnan yhteistä kohdetta, omaa toimintaansa ja vuorovaikutustapoja.

Näitä yhteistyön ja työn kohteen eri tasoja voidaan tarkastella myös *työn vertikaalisen ja horisontaalin laajentamisen* käsitteillä. Työn vertikaalinen laajentaminen eli työn rikastaminen tarkoittaa sitä, että yhteistyötä laajennetaan rutiinien hoitamisesta suunnitteluun ja ongelmanratkaisuun. Työtä rikastetaan siirtämällä esimiesten ja asiantuntijoiden valtaa ja vastuuta työntekijöille. Työn rikastaminen edellyttää vapaata tiedonkulkua ja valtuuksia käyttää saatuja tietoja. Työntekijöiltä edellytetään puolestaan monitaitoisuutta, tietoja ja itsenäistä ajattelua. Työn horisontaalilla laajentamisella tarkoitetaan samantasoisten tehtävien ja osatehtävien määrän ja vaihtelevuuden lisäämistä. Tällöin työkokonaisuudet kasvavat, sillä työntekijä tarjoaa asiakkaalle useita palveluja aiemman yhden sijasta. Tutkimuksissa on todettu, että työn rikastamisen seurauksena tuottavuus, suorituksen laatu ja asiakkaiden reaktiot ovat joko parantuneet tai pysyneet ennallaan ja työvoiman vaihtuvuus on yleisesti vähentynyt. Johtopäätöksenä on ollut se, että useimmat ihmiset tekevät mieluummin koko tehtäväkokonaisuuden itsenäisesti, vaikka vaatimukset tällöin lisääntyvätkin. (Vartiainen 1994, 218, 226-228; Peltonen & Ruohotie 1991, 107, 111.)

Työyhteisön tasolla muutos voidaan nähdä myönteisenä asiana, jolloin muutos koetaan yhteisöllistä oppimista edistävänä tekijänä kuten *oppivan organisaation* malleissa kuvataan (Taskinen ym. 1995, 39). Oppivan organisaation käsitettä on viime aikoina tarkasteltu monissa yhteyksissä ja se liitetään mm. yrityksen kilpailukyvyyn ja muutosvalmiuksien parantamiseen (esim. Senge 1990; Redding & Catalanello 1994). Hyvän muutosvalmiuden omaavalla työyhteisöllä on pysyvä valmiustila kohdata ympäristössä tapahtuvat muutokset eli *halua ja rohkeutta jatkuvaan oppimiseen ja kehittymiseen* (Lepistö 1990).

Riittämätön valmius johtuu Virkkusen (1993, 82) mukaan kahdesta tekijästä: muutos koetaan liian pelottavaksi tai aikaisemmat kokemukset muutoksista ovat huonoja. Muutosvalmiutta voidaan parantaa ainoastaan tekemällä muutoksia. Positiivisten kokemusten ja osaamisen karttuessa voidaan siirtyä vaativampiin muutoksiin. Muutosvalmiudessa tulisi päästä myös yhtäläiseen tasoon organisaatiossa- ei ole hyväksi jos jokin henkilöstöryhmä on valmiudessaan paljon muita edellä.

2.4 Muutos organisaatiossa: sektoripalveluista moniammatilliseen yhteistyöhön

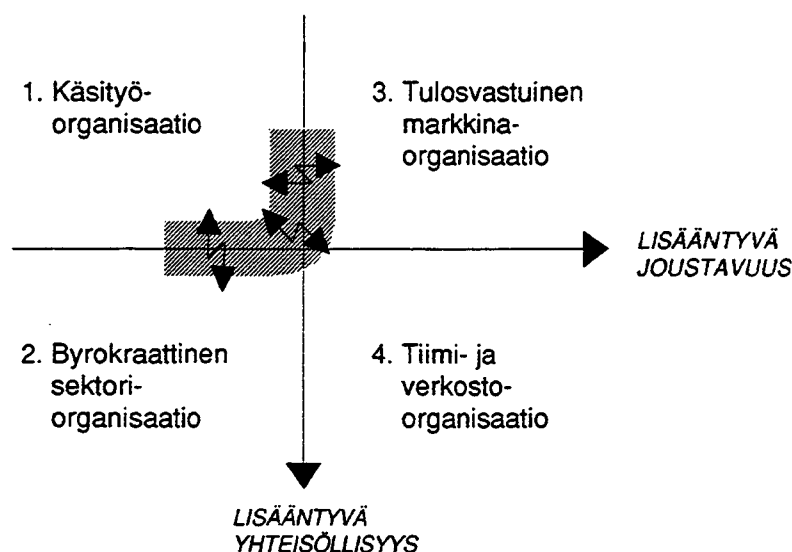
Organisaatioon kohdistuvia muutospyrkimyksiä kutsutaan perinteisesti *organisaation kehittämiseksi*. Organisaation kehittämisen taustalla ovat joko sisäiset tai ulkoiset muutostarpeet. Sisäisiä muutostarpeita aiheuttavat esim. jäykkä organisaatorakenne sekä monimutkaiset ja epätarkoituksenmukaiset menettelytavat. Ulkoisia muutostarpeita ovat toimintaympäristön kehittymisestä aiheutuvat vaatimukset. Ulkoiset ja sisäiset muutostarpeet liittyvät toisiinsa siten, että ympäristömuutokset edellyttävät toiminnan uudelleensuuntaamista, joka puolestaan johtaa toimintatapojen tarkistuksiin. Muutoksen

toteuttaminen ja siinä onnistuminen edellyttää organisaation sisäiseen ja ulkoiseen ympäristöön liittyvien vahvuuksien ja heikkouksien tiedostamista sekä organisaatiossa esiintyvien uskomusten ja arvojen ymmärtämistä. Muutoksen onnistuminen riippuu juuri näiden arvojen ja uskomusten muuttamisesta. Samalla työntekijöiltä edellytetään uusia tietoja, taitoja ja asenteita. (Isaac-Henry ym. 1993, 12, 15.) Organisaation kehittämisen tavoitteena on vähentää liiallista kilpailua, lisätä yhteistyötä, lisätä organisaation jäsenten keskinäistä luottamusta ja tukeaan, lisätä kykyä ratkaista työssä esiintyviä sekä työryhmien välillä ja työryhmän sisällä esiintyviä ongelmia, lisätä työmotivaatiota ja -tyytyväisyyttä sekä parantaa työilmapiiriä ja tiedonkulun avoimuutta. Organisaation kehittämisessä on siis olennaista, että työntekijöiden käyttäytymisessä tapahtuu muutoksia. (Juuti & Lindström 1995, 43; Peltonen & Ruohotie 1991, 96.) Lönnqvist (1991, 30) toteaa kuitenkin, että uusien hajautettujen organisaatiopyrkimysten vaatima yhteistyö ja avoin kommunikaatio juurtuvat hitaasti kilpailuhenkiseen yhteisöön. Uusien toimintamallien levittäminen organisaatioon vaatii aivan uusia taitoja, arvoja, kommunikaatiokykyä ja yhteistoimintahalua. Työntekijöiltä vaaditaan suurta joustavuutta ja suvaitsevaisuutta. Perinteisen organisaation ryhtyessä tiimityöhön sillä on edessään vaikea, aikaavievä, stressaava ja riskialtis hanke. Organisaation on tehtävä perusteellinen suunnanmuutos.

Siirtyminen sisänlämpivyydestä asiakaskeskeisyyteen, funktiokeskeisyydestä prosessikeskeisyyteen ja ylhäältä alaspäin tapahtuvasta johtamisesta työntekijöiden itseohjautuvuuteen ovat suunnan muuttavia käännoiksi. Onnistuneen organisaatiomuutoksen edellytyksenä on yleensä henkilöstön osallistuminen ja mukaanottaminen, jolloin työntekijöiden tietoja, taitoja ja sitoutumista pyritään systemaattisesti kehittämään ja hyödyntämään. Tiimien muodostaminen on keino muuttaa organisaatio asiakas- ja prosessikeskeisemmäksi. (Zenger ym. 1994, 12-15.)

Edellä käsiteltiin oppivaa organisaatiota ja sen merkitystä työyhteisön tasolla. Oppiminen koko organisaation tasolla ei ole vain yksilöiden oppimisen summa. Se tarkoittaa myös sellaisten järjestelmien luomista, jotka mahdollistavat opittujen asioiden soveltamisen, työntekijöiden valtuuttamista esim. päätöksentekoon sekä organisaation toiminnan kytkemistä ympäristön vaatimuksiin. (Marsick & Watkins 1996, 20; Gephart ym. 1996, 41).

Siirtymää sektoriorganisaatiosta verkostomaiseen organisaatioon voidaan kuvata seuraavalla kuviolla (Engeström 1993, 125):



KUVIO 2. Työn organisointitapojen muuttumisen ulottuvuudet

Kuviossa **kenttä 1** kuvaa vanhinta, käsityömaista organisointitapaa. Sille on ominaista vähäinen yhteisöllisyys, jolloin toiminta keskittyy yksittäisen käsityöläisen ympärille sekä vähäinen joustavuus, jolloin tuotteiden, sääntöjen ja työvälineiden muuttuminen on hidasta. Sosiaali- ja terveystoimi perustui pitkälle 1960-luvulle asti yksittäisten ammattihenkilöiden yksilölliseen työskentelyyn (Virkkunen 1994b, 8). **Kenttä 2** kuvaa varsinkin julkishallinnossa vaikuttavaa byrokraattista ja funktionaalista työn organisointitapaa. Sille on ominaista toiminnan keskittyminen suuriin organisaatioihin, suuri yhteisöllisyys ja vähäinen joustavuus. Tuotteet, menettelytavat ja säännöt ovat standardeoituja. Organisaatio on rakennettu toiminnoittain eriytetyiksi osastoiksi ja sektoreiksi. (Engeström 1993, 125) Terveystoiminnan sektorioorganisaatioissa toiminta perustuu palvelusektoreihin ja kutakin palvelulohkoa varten on oma johtohierarkiansa (Virkkunen 1994b, 8). **Kenttä 3** edustaa markkina- ja tuloskeskeistä työn organisointitapaa, jolle on ominaista suuri joustavuus; tuotteet ja menettelytavat ovat muunneltavissa, mutta yhteisöllisyys on vähäistä ja tulosvastuu on pääasiassa yksilöllä. Sosiaali- ja terveystoimessa toteutetut uudistukset kuten alueellinen väestövastuu, palvelujen kilpailuttaminen ja yksijohtajajärjestelmä edustavat pyrkimystä siirtyä tulosyksikköorganisaatioon (Virkkunen 1994b, 10). **Kenttä 4** kuvaa vasta hahmottumassa olevaa tiimeihin ja verkostoihin perustuvaa työn organisointitapaa. Kentän ominaisuuksia ovat suuri joustavuus ja yhteisöllisyys, jolloin tuotteiden ja menettelytapojen muunneltavuus sekä tiimien sisäinen ja välinen yhteistoiminta korostuvat. Perusterveydenhuollossa tämä järjestelmä rakentuu eri alojen osaamista yhdistävien työryhmien ja niiden välisten yhteistoimintaverkostojen varaan (Virkkunen 1994b, 15). Kuviossa oleva harmaa alue edustaa siirtymää käsityömaisestä muihin organisaatiomuotoihin. Tällä alueella esiintyy usein toiminnan häiriöitä ja käydään kamppailua kilpailevien organisointitapojen välillä. Voidaan siis kysyä, että jos tiimi- ja verkostoperustainen organisaatio eroaa laadullisesti muista työn organisointitavoista, mitkä ovat tämän tyyppisen organisaation ominaisuudet käytännössä? (Engeström 1993, 125-126.) Tutkimustietoa aiheesta on suhteellisen vähän johtuen ehkä siitä, että ko. organisaatiomalleja ei käytännössä juuri esiinny.

Sektoroituneeseen sosiaali- ja terveydenhuoltoon ollaan siis luomassa uutta toimintakulttuuria, jonka lähtökohtina ovat *asiakslähtöisyys ja eri ammattiryhmien tasa-arvoinen tiimityö*. Uusilla työmuodoilla pyritään purkamaan sektoroitunutta työskentelytapaa, joka on asiakkaille vaikeaselkoinen ja työntekijöille usein yksitoikkoinen. Olennaiseksi kysymykseksi nousee, miten palveluja voitaisiin organisoida niiden käyttäjien näkökulmasta käsin, eikä palvelujen tuottajien ehdoilla. Perusterveydenhuollossa keskeiseksi käsitteeksi nousee alueelliseen väestövastuuseen perustuva työtapo, jossa on olennaista sosiaali- ja terveydenhuollon moniammatillinen yhteistyö eli eri ammattiryhmien tiedon, taidon ja kokemuksen yhdistäminen. Väestövastuussa tietyn kaupungin tai kunnan asukkaat jaetaan osoitteen mukaisesti tietyn lääkärin potilaiksi eli potilaille nimetään ns. omalääkäri. Tällöin myös sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijät vastaavat yhdessä sovitun alueen väestön palveluiden järjestämisestä ja kehittämisestä. Yksittäinen työntekijä on oman työnsä paras asiantuntija mutta hänen tietonsa organisaation muista toiminnoista saattavat olla rajalliset. (Metsola & Mäkelä 1992, 1-14; Vartiainen 1994, 180; Launis 1991, 20.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioissa esiintyy samanaikaisesti erilaisia toiminnan järjestelyjä erilaisina yhdistelminä. Organisaatioiden perusrakenteessa ja toiminnassa on vahvoja sektorioorganisaation piirteitä ja osa työstä tehdään edelleen tavalla, joka vastaa yksilöllisen ammattityön ideaa. Näiden rinnalla esiintyy tulosyksikkö- ja tiimiorganisaatioiden kokeiluja. Myös sosiaali- ja terveystoimen henkilöstöllä on erilaisia käsityksiä siitä, miten toiminta pitäisi järjestää. (Virkkunen 1994, 14b).

Johanson (1996, 134) toteaa, että sosiaali- ja terveystoimen organisaatiot ovat usein suuria, toimijoiden tehtävät tarkoin rajattuja ja toimintakäytännöt joustavat verraten vähän. Muutoshankkeiden yhteydessä vanhat toimintakäytännöt jäävät helposti elämään, jos työtehtävien yhteensovittamiseen ei kiinnitetä riittävästi huomiota käytännön työssä. Johansonin tutkimuksessa kohdeorganisaation ammattiryhmillä oli yhteinen käsitys siitä, että vanhat sektorirajat määrittävät työtehtävien erilaisuuden. Oman erityisluonteen korostaminen oli keskeinen yhdistävä piirre työnjakoa koskevissa näkemyksissä, mikä ei välttämättä tuo hyvää pohjaa yhteishengen luomiselle uuteen yhdistettyyn organisaatioon. Mikäli sosiaali- ja terveystoimen yhdistämisessä on kysymys pelkästään vastuusuhteiden muuttamisesta organisaatioyksiköiden välillä, eikä työnjakoon käytännön työn tasolla kiinnitetä riittävästi huomiota, hankkeen vaikutukset asiakaspalvelun parantumiseen tai kustannussäästöihin voivat jäädä vähäisiksi (Johanson 1996, 145). Tätä voisi kutsua "kosmeettiseksi" muutokseksi (Leskinen & Åback 1996, 21) jolloin muutos tapahtuu vain toiminnan nimessä tai ulkonäössä mutta työn sisältö pysyy samana. Työntekijät toteavat, että ainahan meillä on tehty ryhmätyötä.

Eräs organisaatiomalli on ns. *ryväsorganisaatio* (a cluster organization) joka on D. Quinn Millsin kehittämä malli. Organisaatio perustuu uudentyypiseen työskentelyyn ryhmässä. Ryväsorganisaation rakenne on verkkomainen, matala ja vähän tasoja sisältävä. Ihmiset organisoituvat tehtäväkohtaisesti osaamisen mukaan. Ryväsorganisaation muodostumiseen vaikuttavat mm. seuraavat organisaatioissa tapahtuvat muutokset: toimintatapa muuttuu sallivaksi, säättöjä ja menettelytapaoheja väljennetään ja vähennetään, toimivaltaa ja vastuuta delegoidaan yksilöille ja ryhmille, toiminta muuttuu tuloshakuiseksi, organisaatiossa pyritään avoimeen tiedonkulkuun ja vuorovaikutukseen ja ihmiset sitoutuvat kaikilla tasoilla organisaation päämääriin. (Haapakorva 1995, 8.) Ajatuksena tällainen organisaatio vaikuttaa jossain määrin idealistiselta; hierarkian ja organisaatiotasojen madaltaminen ei aina johda siihen, että ihmiset todella sitoutuvat kaikilla tasoilla organisaation tavoitteisiin ja päämääriin. Sitoutuminen edellyttää sitä, että työntekijällä on vaikutusvaltaa omaa työtä koskeviin kysymyksiin ja että hän voi osallistua työn suunnitteluun ja päätöksentekoon.

Laukkanen (1995, 128-131) esittää, että hierarkian ja erikoistumisen ongelmat tulisi ratkaista *prosessiajatteluun perustuvalla horisontaalilla organisaatiolla*. Tällöin organisaation on ensin selvitettävä keskeiset toiminta- l. ydinprosessinsa ja sitten organisoiduttava niitten suuntaisesti. Tämä edistäisi toiminnan tehokkuutta, asiakassuuntaisuutta ja itseohjautuvuutta. Toisaalta ydinprosessit eivät ole aina helposti määriteltävissä. Määrittelyn tulisi kuitenkin perustua asiakkaiden odotuksiin tuotteiden ja palvelujen ominaisuuksista ja toimialalla menestymisen kannalta muihin keskeisiin seikkoihin.

Horisontaali toimintamalli voi käytännössä ilmetä mm. seuraavasti: 1) Muodostetaan yksikkörajat ylittäviä tiimejä, jotka vastaavat koko prosessista tai sen osista ja niiden kehittämisestä. Tiimit vähentävät hierarkiaa ja mahdollistavat vähitellen etenevän itseohjautuvuuden. 2) Prosessien arviointikriteerejä on useita ja ne korostavat sekä asiakkaille että organisaatiolle tärkeitä seikkoja esim. asiakastyytyväisyyden mittarit ja toimitusten täsmällisyys ja oikea-aikaisuus. 3) Tiimien toiminta organisaation peruspilareina korostaa monipuolista yksilöosaamista ja uudentyypisiä palkitsemisjärjestelmiä. 4) Suositaan tiimien suhteita yli organisaation rajojen, mikä edistää itseohjautuvuutta. (Laukkanen 1995, 128-131.)

Virkkusen (1994a, 13) mukaan verkostot liittävätkin toiminnot toisiinsa väljemmin ja joustavammin kuin toimintojen hallinnollinen yhteensovittaminen. Verkostot sallivat enemmän luovaa toimintaa ja ovat pitkäjänteisempiä ja tiiviimpiä suhteita kuin markkinasuhteet. Verkostot antavat mahdollisuuden työnjakoon, erikoistumiseen ja toimintojen yhteensovittamiseen luomatta kuitenkaan hierarkkisia päätöksen-

tekorakenteita. Tiimityö edellyttääkin verkostomaisempaa ympäristöä ja johtamishierarkian madaltamista (Väärälä 1993, 49). Verkosto-organisaation tehokkuus perustuu sen kykyyn edistää oppimista ja uusien työmuotojen ja -tapojen kehittämistä. Mitä sitten tiimi- ja verkostotyöskentely pitää sisällään? Virkkusen (1994a, 238) mukaan kysymys on jossain määrin tavanomaisten rutiinitoimintojen yhteensovittamisesta, mutta se ei useinkaan riitä tiimi- ja verkostosuhteiden perustaksi. Tiimejä ja verkostoja tarvitaan toiminnan kehittämiseen ja jatkuvaan parantamiseen etsimällä häiriöiden syitä ja poistamalla ne toimintakäytäntöjä uudistamalla sekä uusia ratkaisuja kehittelemällä.

2.5 Johtaminen ja tiedottaminen muutostilanteessa

Muutoksen vertaaminen koskenlaskuun kuvaa hyvin niitä tekijöitä, jotka on otettava huomioon muutoksen johtamisessa.

"Tyynissä vesissä melonta on huoletonta. Aurinko paistaa, pienet laineet vaeltavat veden pinnalla eikä ole kiirettä. Kaikki muuttuu, kun ollaan koskessa. Kuitenkin koskenlasku on turvallista ja kohtuullisen helppoa, kun hallitaan muutama perusasia. Ensinnäkin kanootin miehistön on osattava lukea koskea, tarvittaessa menemällä maihin katsomaan kosken niskalle. On nähtävä missä ovat vaaralliset kivet, karit, vastalaineet ja pyörteet. On löydettävä turvallinen reitti ja painettava mieleen reitin tärkeimmät kohdat. Ei taistella koskea vastaan, vaan käytetään veden virtauksia hyväksi. Koskessa on jatkuvasti varmistuttava siitä, että yhteinen näkemys reitivalinnasta säilyy. Ei hyvää seuraa, jos keulamies aikoo kiven oikealta puolelta ja perämies vasemmalta, koska kyse on muutaman sekunnin aikana tehtävistä ratkaisuista. Koskenlaskussa konkretisoituu keskinäisen luottamuksen merkitys." (Virkkunen 1993, 120.)

Johtajan rooli korostuu juuri muutos- ja kriisitilanteissa, jolloin henkilöstö on saatava kulkemaan kohti yhteistä päämäärää. Kun työntekijöiden halutaan toimivan tiettyyn suuntaan, johtajan on näytettävä esimerkkiä, oltava mukana jakamassa vastuuta ja ennen kaikkea luotava avoimuuden ilmapiiriä. Tämä on mahdollista vain jos johtaja luottaa työntekijöihinsä. (Malmi 1994, 112; Zenger ym. 1994, 17.) Muutokseen liittyvät negatiiviset tunteet kohdistetaan usein johtajaan tai johtoportaan ja Ylikoski (1994, 26) toteaaakin, että jos muutostilanteessa korostetaan ja palkitaan ainoastaan myönteisiä tunteita, voi luonnollisten tunteiden läpikäyminen estyä. Tämä saattaa viedä vuosien kuluessa pohjan yhteistyöltä. Tärkeintä olisi muutoksen alkuvaiheessa antaa tunteille tilaa, jolloin ne esiintyvät oikeassa ja todellisessa tilanteessa. Työntekijöiden kokemaa muutosvastarintaa tulisikin kunnioittaa, jolloin vastustus kääntyy helpommin tueksi ja hyväksynnäksi (Maurer 1996, 23).

Heikkilä (1994, 152-153) toteaa, että jos muutos tapahtuu sekä ihmisen sisäisessä että ulkoisessa todellisuudessa samanaikaisesti, ei tällaista muutosta kyetä enää ohjaamaan ulkoapäin tapahtuvalla johtamistavalla. Katse tulisi suunnata ihmiseen itseensä ja hänen kykyynsä muuttua sellaisessa viitekehyksessä, joka on turvallinen. Tällaisessa tilanteessa olisi kuitenkin kysyttävä, millainen on työntekijöiden *valmius itseohjautuvaan sisäiseen muuttumiseen*, jolla on myös relevanssia muutoksen ulkoisiin tekijöihin. Muutostilanteessa pääkysymyksenä olisi pidettävä sitä, kuinka paljon henkilöstö pääsee mukaan suunnittelemaan ja toteuttamaan muutosta. Ulkoohjatun ja nykyisin tavoitellun itseohjatun l. osallistuvan muutoksen vaikutukset henkilöstöön ja organisaatioon ovat hyvin erilaisia. Ulkoohjatussa muutoksessa henkilöstö pitää muutoshanketta vain johdon intressinä. Jos muutos tuodaan henkilöstölle valmiina, se nähdään uhkaksi, jolloin vastustus ja vanhojen asemien puolustaminen alkaa. Henkilöstö ymmärtää muutoksen keinot ja muodot, mutta ei muutoksen syitä. Tällöin muutokseen suhtaudutaan passiivisesti. Itseohjatussa muutoksessa muutostarpeiden ja kehittä-

mishankeen yhteys sekä hankkeen syyt ymmärretään, jolloin muutokseen suhtaudutaan aktiivisesti ja rakentavasti. Päätöksiin sitoutuminen varmistetaan sillä, että kaikki osapuolet otetaan mukaan muutosprosessin suunnitteluun. (Buhanist 1991, 36-37; Hätönen 1992, 12; Lehto 1990, 149.)

Senge (1996, 36-37) esittää ajatuksen, että mitään merkittäviä muutoksia ei voitaisi edes toteuttaa johdon aloitteesta. Perinteisen ajattelutavan mukaan johto määrittelee muutostarpeet ja niiden toteutustavat. Tämän ajattelumallin takana saattaa olla työntekijöiden haluttomuus irrottautua vanhoista tavoista ja ottaa vastuuta johtamisesta ja omaa työtä koskevissa kysymyksissä. Uudessa näkökulmassa korostuu työntekijöiden halu vastuuseen ja tarve toimintavapauksiin mutta samalla he haluavat johdolta tukea omaan työhön. Tämän ongelman ratkaiseminen edellyttää perinteisistä ajattelu- ja johtamismalleista irrottautumista.

Muutostilanteessa koko henkilöstön kattavaa ja usein toistuvaa viestintää tarvitaan siksi, että työntekijät todella ymmärtävät muutoksen tapahtuvan. Viestinnällä tarkoitetaan informaation vaihdantaa ihmisten kesken. Informaatio poistaa epävarmuutta, tuo järjestystä epäjärjestykseen, on sidoksissa aiempiin tietoihin ja vaatii yhteisen symbolijärjestelmän olemassaoloa. Organisaatioviestintä tarkoittaa puolestaan sanomien luomista ja vaihtamista keskinäisessä riippuvuussuhteessa olevassa verkossa. Taskisen ym. (1995, 141-142) tutkimuksen mukaan riittävä tiedottaminen muutoksesta on sen onnistumisen ja menestyksellisen etenemisen edellytys. Tiedotuksessa on huomioitava sekä menettelytavat että sisältö. Kaksisuuntainen vuorovaikutus ja avoimuus ovat menettelytapojen osalta oleellisia. Tiedotuksen sisällön osalta on tärkeää käsitellä myös sitä, missä muutoksen vaiheessa ollaan ja kuinka muutosta voidaan toteuttaa yhdessä. Huhuilta voidaan leikata siivet vain avoimilla ja usein toistuvilla keskusteluilla. Muutoksen kokeminen uhkaavana tilanteena muuttuu tiedon myötä aktiiviseksi toiminnaksi muutoksen aiheuttanutta ilmiötä kohtaan. Merkitystä ei ole sillä, kuinka vaikea asia tiedon myötä paljastuu - olennaisinta on se, että saamme tuon tiedon. Epämääräinen tai pimennossa oleva tieto ahdistaa ja kuluttaa ihmistä. Muutostilanteessa paras keino on nopea, realistinen ja kattava tiedottaminen. Johdon tehtävänä onkin tunnistaa ja analysoida vastustuksen alkulähteet, jolloin on mahdollista kehittää toimenpiteitä vastustuksen vähentämiseksi ja asenteiden muuttamiseksi. Työyhteisö- ja ryhmäkohtaiset keskustelutilaisuudet yhdessä yleisen tiedottamisen kanssa ovat tuloksellisin tapa tiedottaa muutoksesta. Avoin ja riittävän usein tapahtuva tiedottaminen lisää myös henkilöstön mukanaolon kokemuksia. (Juuti 1992, 143; Virkkunen 1993, 88; Ylikoski 1994, 38-40; Taskinen ym. 1995, 141-142; Lehto 1990, 149.)

2.6 Organisaatiomuutos henkilöstön koulutustarpeen virittäjänä

Organisaation muutoksessa koulutuksella on tärkeä osa muutoksen läpivientiä helpottavana tekijänä. Henkilöstökoulutuksen tarkoituksena on koulutuksen avulla lisätä organisaation henkilöstön valmiuksia suoriutua nykyisistä ja tulevista työtehtävistään entistä paremmin. Puuttellinen koulutus voi olla syynä muutoksen epäonnistumiseen. Henkilöstökoulutus antaa mahdollisuuden selvittää muutoksen tarpeellisuuden, mahdollisuudet sekä myönteiset seuraukset koko organisaation henkilökunnalle. Pelkoja ja epäluuloja voidaan vähentää selvittämällä yksilöille ja ryhmille muutoksen myönteiset tai kielteiset vaikutukset juuri heihin. Ryhmissä annettava henkilöstökoulutus mahdollistaa tiedon jakamisen ryhmän jäsenille samanaikaisesti, jolloin ryhmän mielipidejohtajat eivät pääse manipuloimaan ryhmän jäseniä tietoon perustumattomilla näkemyksillään. Koulutuksen tekee mielekkääksi se, että osoitetaan sen suora yhteys henkilöiden työtehtäviin (Mäntyneva 1994, 176-178.)

Uusi toimintamalli edellyttää uusien valmiuksien omaksumista ja niiden tehokas käyttöönotto edellyttää koko henkilöstön sitoutumista. Koulutuksella on sitoutumisen aikaansaamisessa tärkeä merkitys, sillä koulutuksen avulla voidaan vaikuttaa asenteisiin sekä antaa muutoksen toimeenpanon edellyttämiä tietoja ja taitoja. Koulutusta tulisi järjestää heti muutosprosessiin ryhdyttäessä ja sitä tulisi käyttää jatkuvana muutosta eteenpäin vievänä työkaluna. Käytännössä muutos voi olla kuitenkin niin nopea ja voimakas, ettei asenteisiin ja arvoihin vaikuttamiseen jää aikaa, vaan tavoitteena on muokata henkilöstön taitotieto muuttuneen tilanteen tasalle. Tällöin seurauksena voi olla tilanne, jossa uudet toimintamallit osataan, mutta vanhan organisaatiokulttuurin mukaiset asenteet ja arvot haittaavat toimintaa. (Metsola & Mäkelä 1992, 13; Varila 1991, 45.) Carr (1995, 6) esittää, että muutostilanteessa olisi suositeltavaa lähteä liikkeelle koko organisaation kattavan koulutuksen sijasta pienemmällä panoksella ja kouluttaa ensin joku tarkkaan valittu kohderyhmä, joka soveltaa oppimaansa heti koulutuksen jälkeen. Tämä siksi, että ihmiset voisivat nähdä positiivisia tuloksia nopeasti. Sarala & Sarala (1996, 161-162) ehdottavat käytettäväksi joko keskitettyä tai hajautettua koulutusmallia. Keskitetty koulutusmalli tähtää tiimityön samanaikaiseen ja laajamittaiseen käynnistämiseen eri puolilla organisaatiota. Hajautettu koulutusmalli tähtää toiminnan hitaampaan käynnistämiseen, mutta siinäkin pyritään ottamaan koko henkilöstö mukaan. Tämä etenemismalli johtaa vähitellen tiimityöhön siirtymiseen.

Varila (1991, 59) toteaa, että henkilöstökoulutuksen vaikuttavuuden ehtona on se, että yksilöt oppivat ja muuttuvat koulutuksessa. Ellei muutosta tapahdu, ei koulutuksen tuloksena synny organisaatiossa näkyviä koulutusvaikutuksia. Varila (1991, 65-72) tarkastelee henkilöstökoulutuksen näkökulmasta Chin ja Bennen (1975) kehittämää muutoksen menetelmiä, joiden avulla pyritään edistämään yksilön muuttamista. Empiiris-rationaalisen menetelmän näkökulmasta koulutus on mielekästä silloin, kun se esittelee uuden, aiempaa paremman toimintatavan ja perustelee miksi näin on. Koulutuksessa korostuu näin ollen tiedon välittäminen. Normatiivis-uudelleenkouluttavat menetelmät tähtäävät organisaation sosiaalisen maailman laaja-alaiseen muutokseen eli tapojen, arvojen, roolien, vuorovaikutussuhteiden sekä havaitsemisen ja tulkintojen muutokseen. Näiden lisäksi olisi tarjottava myös emotionaalisen oppimisen mahdollisuuksia. Valtaa painottavat menetelmät toteutetaan siten, että muutoksen päämäärästä ja toteuttamistavasta päättää vallanhaltija ja muut pääsääntöisesti sopeutuvat tilanteeseen. Tällaisilla menetelmillä ei aina ole toivottuja vaikutuksia ja nykyisin suositaankin alhaalta päin lähteviä muutosmenetelmiä, jotka lisäävät organisaation jäsenten tyytyväi-

syyttä ja motivaatiota.

Tiedonintressit kuvaavat tiedon arvon perustaa. Tekninen tiedonintressi korostaa tiedon hallintaa, ennustamista ja ulkoisen maailman kontrollia. Henkilöstökoulutuksen näkökulmasta tämä tarkoittaa taitotietojen opettelua, joita voidaan välittömästi soveltaa jonkin ongelman ratkaisuun. Hermeneuttinen tiedonintressi pyrkii antamaan tulkinnan malleja ja täsmentämään sosiaalisesti rakentuneen todellisuuden kuvaa sekä luomaan perustaa toimivalle vuorovaikutukselle. Emansipatorinen tiedonintressi korostaa oppimisessa tietoutta vääristävästä mekanismeista ja rakenteista vapautumista. Tällöin pyritään selvittämään, miten erilaiset yksilölliset ja yhteisölliset viitekehykset ovat muotoutuneet. Työelämässä ristiriidat aiheutuvat usein siitä, että eri osapuolet ovat tulkinneet tilanteen eri tavalla. Toisin sanoen osapuolien viitekehykset ovat alkujaan olleet erilaisia. (Varila 1991, 77-78.) Sosiaali- ja terveystoimen yhteistyön yhtenä ongelmana ja esteenä on todettu olevan erilaiset ammatilliset kulttuurit (esim. Taskinen ym. 1995). Ongelmia aiheuttavat siten yhteisen teorian ja käsitteistön puute, tietojen puute toisen osapuolen työstä ja yhteistyötavoista sekä toisen osapuolen työn ja toimialueen tuntemattomuus. Nämä asettavat haasteita sekä ammatilliselle peruskoulutukselle että henkilöstökoulutukselle. (Taskinen ym. 1995, 143.)

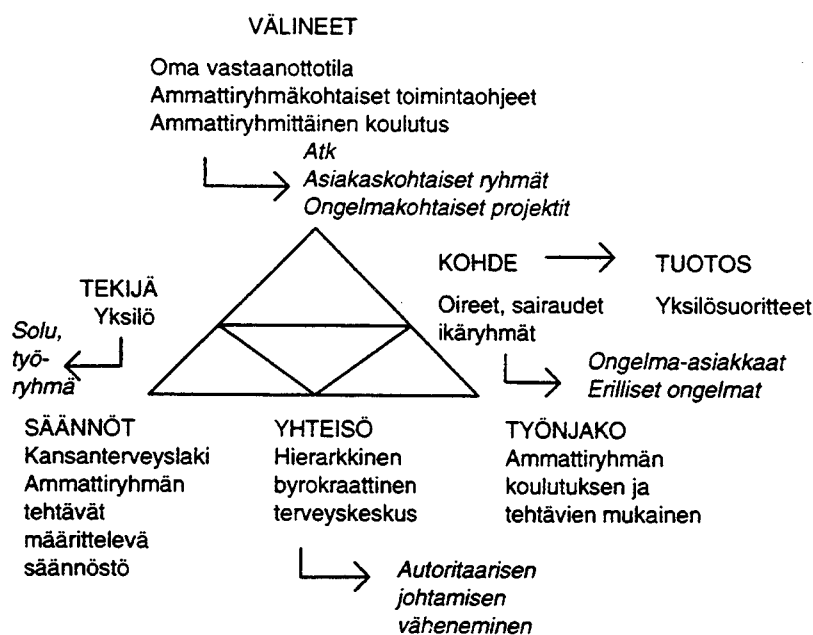
Varila (1991, 74) määrittelee *merkityksellisen oppimiskokemuksen* tilanteeksi, jonka läpikäytyään yksilön näkemys itsestään tai ympäristöstään on muuttunut. Oppiminen vaikuttaa yksilön minäkuvaan ja elämännäkemykseen: kuka minä olen ja mitkä ovat minun toiminta- ja vaikutusmahdollisuuteni. Oppimiskokemukset voidaan jaotella myönteisiin ja kielteisiin. Myönteiset lisäävät yksilön uskoa itseensä ja toimintamahdollisuuksiinsa, kielteiset vähentävät sitä.

3 YKSILÖASIAN TUNTIJUUDESTA KOLLEKTIIVISEEN ASIAN- TUNTIJUUTEEN

3.1 Yhteistyön kehittämisen perusteluja

Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyön tarvetta ovat synnyttäneet sekä väestön tarpeissa että itse palvelujärjestelmissä tapahtuneet muutokset kuten eriytyminen ja erikoistuminen. Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyötä voidaan järjestää joko hallinnollisten järjestelmien avulla tai yksittäisten palvelujen hoitamiseksi, jolloin yhteistyö liittyy välittömään asiakastyöhön ja hoitoon. Viimeksi mainittu tapa on yleisin yhteistyömuoto sosiaali- ja terveydenhuollossa. (Nikkilä 1986, 31.)

Tiimityö nähdään keinona saavuttaa jotain positiivista silloin, kun nykyisen työtavan haitat ovat konkreettisesti näkyvissä ja toimintaan ollaan tyytymättömiä. Tiimityön ideat ja tavoitteet hyväksytään helpommin silloin, kun työyhteisöllä on näkemys tavoittelemisen arvoisesta tulevaisuudesta. Silloin on oltava tiimityötä koskevaa tietoa ja ehkä kokemustakin siitä, että tiimityön avulla päästään haluttuun päämäärään. Tiimityön tarkoituksena on auttaa organisaatiota saavuttamaan tavoitteensa ja päämääränsä tehokkaammin. Muita tavoitteita ovat *vastuun ja päätöksenteon siirtäminen hierarkian alemmille tasoille* eli työntekijöiden valtuuttaminen suorittamaan erilaisia tehtäviä. Käytännön toiminnassa olevat työntekijät tuntevat ja tietävät usein asiakkaat ja työprosessit paremmin kuin etäällä toimivat johtajat. Tällöin yksilön mahdollisuudet ja vaihtoehdot lisääntyvät omaa työtä ja työympäristöä koskevissa kysymyksissä. (Boss 1991, 39-40; Zenger ym. 1994, 7-8; Leskinen & Åback 1996, 21.) Malmi (1994, 114) toteaa, että vasta sitten, kun päätösvaltaa delegoidaan ja sitä kautta annetaan arvoa työntekijöiden osaamiselle ja tuetaan sen merkitystä, ollaan menossa joustavaan ja asiakkaita hyödyntävään palveluun. Terveydenhuollon kehitysuuntia ja muutoksia voidaan kuvata seuraavan kuvio avulla (Launis 1994, 57):



KUVIO 3. Perusterveydenhuollon toiminnan malli yhteistyön näkökulmasta

Toiminta perustuu mallissa erikoistuneeseen ja sektoroituneeseen byrokraattiseen hierarkiaan, jolloin jokainen työntekijä hahmottaa asiakkaan ongelmat erikoistuneen ammattitaitonsa kautta. Nuolet ja niiden jälkeinen teksti kuvaavat uudenlaisia työn hahmottamisen tapoja. Kehityksen alkuaikoina yhteistyö koettiin välineeksi jonkin erityiskohteen kanssa toimittaessa. Yhteistyö toteutui määrääjain kokoontuvina työryhminä tai projekteina, mutta pääosa arkisesta työstä tapahtui kuitenkin yksilötyönä asiakkaiden kanssa. Yhteistyön kuvaaminen työvälineenä antaa helposti liian yksinkertaisen kuvan yhteistyön kehittämisestä. Uudenlaiset yhteistyömuodot edellyttävät laajempia muutoksia toimintajärjestelmässä (Launis 1994, 57-58).

Gröhn (1986, 5) määrittelee yhteistyön siten, että se viittaa sosiaaliseen vuorovaikutukseen, jolloin subjektina ovat aina ihmiset. Yhteistyö voidaan siten ymmärtää prosessina, jossa keskenään vuorovaikutuksessa oleva joukko pyrkii yhteisen toiminnan avulla ennalta sovittuun päämäärään.

Uusia yhteistyömuotoja voidaan tarkastella kuvion mukaan *yksilön, yhteisön, työvälineiden ja työn kohteen tasoilla*. **Yksilötyö** on väistymässä ja tilalle ovat tulleet ryhmässä ja tiimissä työskentely. **Yhteisön tasolla** hierarkian purkaminen ja organisaation madaltaminen ovat uusia suuntauksia, vaikka seurauksena ei välttämättä olekaan autoritaarisen johtamisen väheneminen. Uudenlaisen johtamismallin omaksuminen ei tapahdu käden käänteessä, vaan on pitkäaikainen prosessi sekä johtajalle että työntekijöille. **Työn kohde** muuttuu sairauksien ja tiettyjen ikäryhmien hoitamisesta asiakkaan ongelmien ratkaisemiseen. **Työvälineet** ovat muuttumassa ammattiryhmittäisestä toimintatavasta yhä enemmän asiakaslähtöisemmiksi, jolloin työ organisoidaan asiakkaiden ongelmien mukaisesti. Moniammatilliseen tiimityöhön siirtymisessä on kysymys myös työsisällön kehittämisestä. Vartiainen ja Teikarin (1990, 59) mukaan työn sisältöjen kehittämisessä on kysymys työn osittuneisuuden poistamisesta, jonka tavoitteena on kokonaisvaltaisempi työ, jolloin työkokonaisuuden tekee yksi työntekijä. Tällöin työntekijän tieto- ja taitovaatimukset kasvavat. Toisaalta terveydenhuollossa ei voida olettaa, että yksi työntekijä hoitaa ns. moniongelmaisen asiakkaan kaikki ongelmat, vaan siihen tarvitaan monen eri alan asiantuntijan työpanosta.

Väärälän (1993, 65) mukaan laajempi työn kohde on abstraktimpaa ja enemmän symbolista, jolloin työntekijöiden kyky hallita muuttuvia prosesseja riippuu heidän kyvystään ajatella abstraktilla tasolla, joka ylittää yksilöllisen toiminnan rajat. Heidän olisi siis kyettävä kuvittelemaan prosesseja, jotka eivät ole heidän välittömässä kokemusmaailmassaan. Näiden uusien toimintamallien toteuttaminen on kuitenkin tapahtuva tiettyjen reunaehtojen puitteissa, jotka kuviossa viittaavat sääntöihin ja lakeihin sekä eri ammattiryhmien koulutuksen mukaiseen työnjakoon. Moniammatillisen yhteistyön yhtenä tavoitteena on perinteisten ammattirajojen rikkominen ja ylittäminen, mutta tässä on kuitenkin huomioitava se, että työ on organisoitava kunkin työntekijän koulutuksen mukaisesti (vrt. Malmi 1994).

3.2 Sosiaali- ja terveydenhuolto asiantuntijaorganisaationa

Sveibyn (1992, 24) mukaan *asiantuntijaorganisaatio* on organisaatio, jossa tuotos tai tulot tehdään ihmisillä, heidän tietotaidolla ja kokemuksellaan. Pääomana on siten ihmisissä oleva tieto, eivät koneet. Tällä perusteella voidaan sanoa, että sosiaali- ja terveydenhuolto-organisaatiot ovat asiantuntijaorganisaatioita. Järvisen ym. (1995, 77) mukaan tieto-organisaatioissa lopputuote on usein ainutkertainen ongelmanratkaisu asiakkaan yksilölliseen ja monimutkaiseen ongelmaan. Tiedon kriteerinä on tällöin toimivuus ja käyttökelpoisuus asiakkaan näkökulmasta tarkasteltuna. Asiantuntijayhteisön rakennetta voidaan kuvata seuraavasti: johtaminen on luonteeltaan epähierarkkista, strategiat ja operaatiot muodostuvat usein asiantuntijoiden ja asiakkaiden yhteistyönä, kontaktit asiakkaisiin ovat tavallista laajempia, asiakkaat voivat olla yhteisön ulkotali sisäpuolella ja tulokset eli ongelmien ratkaisut saavutetaan yhteistyössä heidän kanssaan. (Maunula 1992, 10.)

Näitä asiantuntijayhteisölle kuuluvia ominaisuuksia ei ole voitu yleistää terveydenhuolto-organisaatioon aina näihin päiviin asti. Terveydenhuollon organisaatiot ovat olleet perinteisesti hyvin hierarkkisia ja asiakkaiden ja asiantuntijoiden välinen yhteistyö on ollut vähäistä. Muutoksia on kuitenkin jo näkyvissä. Organisaatioiden madaltaminen ja keskusjohtoisuuden purkaminen ovat keinoja, joilla pyritään vähentämään byrokraattista toimintatapaa ja siten saavuttamaan tehokkaampi ja joustavampi toimintamalli. Terveydenhuollon työyhteisöjä on kehitettävä myös entistä vuorovaikutuksellisempaan ja yhteisöllisempään suuntaan (Nummelin 1991, 85).

Asiantuntijayhteisön luonteeseen kuuluvat myös hajautettu päätöksenteko, nopea reagointi ympäristön muutoksiin, asiakaskeskeisyys sekä avoin tiedonkulku. Erilaisuus, avoimuus, muutoskykyisyys ja kehityshakuisuus ovat ominaisuuksia, joita asiantuntijayhteisöissä arvostetaan (Maunula 1992, 12). Toisaalta voidaan kysyä, missä määrin nämä ominaisuudet esiintyvät käytännössä erilaisissa asiantuntijaorganisaatioissa - erityisesti terveydenhuollossa - ja niiden työntekijöissä. Asiantuntijoiden työtä määrittää jossain määrin myös omasta reviiristä kiinni pitäminen; vastuuta ja valtaa ei haluta delegoida asiakkaille tai alaisille. Ongelmat liittyvät julkisella sektorilla erityisesti toiminta-ajatuksen ja päämäärien epäselvyyteen sekä siihen, että tulokset ja niiden saavuttaminen ovat vaikeasti mitattavissa (Sveiby 1990, 1992; Johnson & Boss 1991, 10; Isaac-Henry ym. 1993, 59.)

Terveydenhuolto-organisaatioihin kuuluu tiettyjä ominaispiirteitä, jotka on otettava huomioon muutoksen toteuttamisessa. Ne ovat vaikeasti johdettavia johtuen työntekijöiden ja osastojen keskinäisestä riippuvuudesta sekä henkilöstön korkeasta koulutuksesta. Organisaatiot ovat erikoistuneita ja kompleksisia. Lääkärit, sairaanhoita-

jat, hallintohenkilöstö ja luottamusmiehet ovat valtaryhmittymiä, joilla saattaa olla erilaiset intressit ja kommunikointitaidot. Organisaatiot ovat usein lääkäreiden hallitsemia, jotka toimivat itsenäisesti ja riippumattomasti muusta organisaatiosta. Terveystenhoito-organisaatioiden sisäinen sopeutuminen muutoksiin on vaikeampaa, sillä ne keskittyvät sopeutumaan ulkoiseen ympäristöön. (Johnson & Boss 1991, 10.)

Asiantuntijaorganisaation tuotantomuoto eroaa teollisesta tuotantomuodosta erityisesti siinä, että se pyrkii ottamaan oppivan ja asiantuntevan subjektin mahdollisimman hyvin huomioon (Remes 1995, 37). Tänä päivänä terveydenhuollossa tehtävä työ on kuitenkin monien paineiden alla ja vähentyneet resurssit pakottavat työntekijät toimimaan voimiensa ääri rajoilla. Työntekijän huomioiminen oppivana subjektina saattaa olla enemmän ideaalitalanne kuin arkista todellisuutta. Terveystenhoollossa tehtävää työtä on myös moitittu liiasta asiantuntijakeskeisyydestä ja ratkaisuksi esitetäänkin, että koulutuksessa olisi kiinnitettävä enemmän huomiota asiantuntijoiden valmiuksiin työskennellä tasavertaisessa vuorovaikutuksessa asiakkaiden kanssa (Lainis 1994, 17).

Asiantuntijaorganisaatioissa on usein asiantuntijoiden lisäksi myös muuta henkilökuntaa, jotka avustavat asiantuntijoita tehtävien suorittamisessa. Esimerkiksi sairaalassa voidaan sairaanhoitajat ja perushoitajat lukea avustavaksi henkilöstöksi. Heidän työnsä on hyvin tärkeää organisaatiolle mutta työn luonne on kuitenkin alisteista varsinaisten asiantuntijoiden työlle. Avustava henkilöstö on usein yhteisön huonoimmin informoitu ryhmä. (Eklund 1992; Sveiby 1992, 24.) Tällainen asetelma on omiaan luomaan henkilöstön välisiä jännitteitä. Sairaanhoitajien ja lääkäreiden väliset konfliktit ovat lisääntyneet ja tietojen ja taitojen lisääntyessä sairaanhoitajat pystyvät yhä enemmän suorittamaan lääkärille kuuluvia tehtäviä (Johnson & Boss 1991, 6).

3.3 Moniammatillinen työryhmä sosiaali- ja terveystoimen uudessa toimintamallissa

Uuden toimintamallin perusteina ovat yhteiset arvot ja tarkoitusperät, työntekijöiden valtuuttaminen, vuorovaikutussuhteet, joustavuus, tuottavuus, arvonta ja moraali (Blanchard ym. 1996, 36). Mäkinen (1997, 10) näkee myös vision, liiketoiminnan tehtävän sekä strategian uuden toimintamallin perustana. Visio on näkemys yrityksen tulevaisuudesta ja strategia on konkreettinen vision toteuttamismalli. Zengerin ym. (1994, 46) mukaan vision tulisi olla riittävän konkreettinen ja sen pitäisi liittyä organisaation senhetkisiin ja tuleviin tarpeisiin. Organisaation tehtävän määrittämisessä on vastattava kysymykseen "Mitä varten tämä organisaatio on olemassa?"

Monista eri toiminnoista muodostetut tiimit vähentävät päällekkäisyyksiä sekä toimintojen välillä tarvittavan koordinaation määrää; tiimit voivat ohjata itseään entistä enemmän, jolloin ulkoisen valvonnan tarve vähenee ja työntekijät voivat keskittyä tiimin tehtävään. (Shonk 1994, 51-52). Entä sitten tiimityön huonot puolet? Mikäli tiimi toimii ideaalisti ilman mitään häiriöitä, niin huonoja puolia tuskin löytyy. Käytännössä tilanne on usein toinen, sillä tiimissä työskentelee kuitenkin tavallisia ihmisiä omine tarpeineen ja totumuksineen. Tiimityötä ja sen toimivuutta on myös arvioitava kustakin tilanteesta ja lähtökohdista käsin - se mikä toimii yhdessä tilanteessa ei välttämättä toimi toisessa. Kortteinen (1992) on tarkastellut itseohjautuvien tiimien soveltamista suomalaisissa pankeissa ja tehtaissa. Tutkimuksen tuloksena todetaan, että tiimityö on kiristänyt ilmapiiriä ko. organisaatioissa. Tiimityöskentelyä on sovellettu

hierarkiseen toimintamalliin, jolloin tiimin itseohjautuvuus vaikeutuu. Tiimityöskentely on jossain määrin vaativampaa ja ehkä myös stressaavampaa verrattuna perinteiseen yksilötyöhön. Ryhmässä tulee hallita mm. vuorovaikutustaitoja sekä neuvottelutaitoja, mikä saattaa lisätä yksilötyöskentelyyn tottuneiden työntekijöiden koulutustarpeita. Lisäksi syvällisestä asioihin paneutumisesta voidaan joutua tinkimään ja päätöksenteko saattaa myös hidastua, koska tiimissä on aina mukana useampia henkilöitä (Juuti 1992, 223).

Tiimityötä koskevat määritelmät ovat hyvin yleisiä luonteeltaan ja tiimityöllä voidaan tarkoittaa kovin erilaisia ryhmätyön muotoja (Sarala & Sarala 1996, 156). Sosiaali- ja terveydenhuollon välisestä yhteistyöstä käytetään usein nimityksiä moniammatillinen tiimityö tai moniammatillinen työryhmätyö. Organisaatioissa käytettävät nimitykset voivat vaihdella tiimeistä työryhmiin sen mukaan, onko kysymyksessä pysyvä vai tilapäinen ryhmä. Ryhmää saatetaan myös kutsua tiimiksi pelkäämään siksi, että se on tällä hetkellä "muotia". Tiimityö ei kuitenkaan välttämättä sovellu kaikkeen toimintaan ja siksi onkin tärkeää erottaa tiimityö ja ryhmätyö toisistaan (Mäkinen 1997, 10). Tiimillä ja työryhmällä on selviä eroja, joita tarkastelen seuraavaksi.

Ryhmä voidaan määritellä kahden tai useamman keskenään säännöllisessä vuorovaikutuksessa olevan henkilön muodostamaksi yhteisöksi, jolla on yhteinen päämäärä ja yhteiset tavoitteet. Päämäärä antaa ryhmän toiminnoille merkityksen ja ryhmän jäsenet tuntevat kuuluvansa ryhmään päämäärään sitoutumisen kautta. Ryhmät voidaan luokitella virallisiksi tai epävirallisiksi sen mukaan, mikä on niiden tehtävä ja päämäärä. Virallinen ryhmä on muodostunut jonkin organisaation päämäärän saavuttamiseksi, epävirallinen ryhmä puolestaan perustuu jäsenten välisten vuorovaikutussuhteiden varaan. (Juuti 1992, 106, 108.) Toisaalta myös virallisen ryhmän toiminta edellyttää jäsenten välistä vuorovaikutusta. Voutilaisen ym. (1987, 110) mukaan vuorovaikutus on ryhmän toiminnan perustekijä, joka erottaa ryhmän joukosta. Ryhmä pyrkii toiminnassaan *synergiaan* eli yhteisvoimaan. Synergialla tarkoitetaan sitä, että ryhmän työskentelyn tulos on parempi kuin sen jäsenten kykyjen matemaattinen summa. Toisaalta ryhmätyöskentely ei ole automaattisesti tuloksellisempaa kuin yksin työskentely, sillä ongelmana on saada ryhmän jäsenet toimimaan tehokkaasti yhdessä ja antamaan omat valmiutensa yhteiseen käyttöön (Voutilainen ym. 1987, 96; Härkönen 1990, 75.)

Moniammatillinen työryhmä on lähellä väestöä työskentelevien terveydenhuollon työntekijöiden tapa suunnitella, toteuttaa ja kehittää toimintaansa. Työryhmässä työntekijöitä sitoo toisiinsa yhteinen työtehtävä, tässä tapauksessa asiakkaan ongelmien ratkaiseminen. Roolit ja tehtävät ryhmässä pitäisi määritellä tasavertaisuuden pohjalta. Työnjako ryhmässä perustuu jäsenten erityiskokemuksiin ja -taitoihin ja ryhmän johtajuus jakaantuu kohtuullisen tasaisesti ja vaihtelee tilanteen mukaan (Hätönen 1992, 55-57; Lillrank 1988, 25-28.)

Katzenbach ja Smith (1994, 59) määrittelevät **tiimin** seuraavasti: "Tiimi on pieni ryhmä ihmisiä, joilla on toisiaan täydentäviä taitoja ja jotka ovat sitoutuneet yhteiseen päämäärään, yhteisiin suoritustavoitteisiin ja yhteiseen toimintamalliin ja jotka pitävät itseään yhteisvastuussa suorituksistaan". Pirnes (1994, 247) näkee tiimit pysyväluonteisesti organisoituneena ryhmänä, joka itsejohtoisesti, yhteisvastuullisesti ja tiiviissä yhteistyössä suorittaa tiettyä kokonaisuutta. Tiimien jäsenten erilaisuus hyödynnetään pyrittäessä yhteisiin päämääriin ja tavoitteisiin noudattamalla yhteisiä pelisääntöjä.

Katzenbach ja Smith (1994 107-108, 235) erottavat tiimin ja työryhmän käsitteet toisistaan siksi, että tiimissä korostuu yksilövastuun lisäksi myös yhteinen vastuu, jolloin kollektiiviset työtulokset ovat tärkeämpiä kuin yksilölliset. Työryhmällä päämäärä on sama kuin koko organisaatiolla, kun taas tiimillä on oma päämääränsä. Toisaalta tiimin päämäärä ei voi olla ristiriidassa organisaation päämäärän kanssa. *Työryhmän jäsenet eivät etsi lisäarvoa yhteistyöstä.* Todellisessa tiimissä jäsenet ovat sitoutuneita yhteiseen päämäärään, tavoitteisiin ja toimintatapaan. Huipputiimissä jäsenet tuntevat vastuuta sekä korkeatasoisista suorituksista että toistensa henkilökohtaisesta kasvusta ja menestymisestä. Vanhalan (1995, 149-151) mukaan tiimit eroavat perinteisistä työryhmistä organisatorisen asemansa suhteen. Perinteiset työryhmät ovat osa linjaorganisaatiota ja toimivat sen ehdoilla. Linjaorganisaatiossa toimivalta on keskitetty ylimpään johtoon, jolloin alaiset saavat käskyt ja tehtävät esimiehiltään (Peltonen & Ruohotie 1991, 146).

Zemke (1995, 51-53) luettelee Edward Lawlerin mukaan tiimin ominaisuuksia, jotka erottavat ne työryhmistä. Tiimi on suurelta osin itse vastuussa työnsä suunnittelusta ja toteutuksesta ja sillä on varsin laaja itsenäinen päätösvalta. Tiimit voidaan päätösvaltan mukaan jakaa itseohjautuviin ja osittain itsenäisiin tiimeihin. Valvonta on tiimityössä epäsuoraa ja näkymättömämpää kuin perinteisessä työympäristössä. Tiimin esimiehen tehtävänä on lähinnä ohjata tiimiä tulemaan toimeen omillaan. Shonk (1994) luokittelee tiimejä myös sen perusteella, miten itsenäisesti ne pystyvät toimimaan. Ehdottavat tiimit ovat väliaikaisia luonteeltaan, sillä ne työskentelevät yleensä yhden asian parissa. Ehdottavat tiimit tekevät esityksiä ja ideoivat, eikä niillä ole päätäntävaltaa. Ongelmanratkaisutiimit kehittävät työhön liittyviin ongelmiin ratkaisuja. Puoli-itsenäiset tiimit suunnittelevat, organisoivat ja valvovat suurelta osin päivittäisen työnsä. Niillä on kuitenkin vetäjä, joka auttaa kokonaisuuden ja yhteistyön koordinoinnissa. Iseohjautuvat tiimit vastaavat päivittäisen työnsä johtamisesta ja työntekijöillä on täysi toimintavapaus tiimin sisällä.

Tiimille ja työryhmälle on yhteistä ainakin se, että kysymyksessä on virallinen ryhmä ts. ryhmä on muodostettu jonkin organisaation päämäärän saavuttamiseksi. Niihin pätevät myös ryhmän toimintaan vaikuttavat ulottuvuudet: ryhmän kiinteys, sosiaaliset normit, roolit, jäsenten arvostus ja asema sekä vuorovaikutusprosessit. Tiimin voidaan katsoa olevan itseohjautuvampi kuin työryhmän, koska tiimillä on oma päämääränsä ja työryhmän päämäärä on sama kuin organisaation päämäärä. Terveystieteissä toimivien moniammatillisten työryhmien päämäärä on laajasti katsottuna sama kuin koko organisaation päämäärä: ihmisten terveydellisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin turvaaminen ja lisääminen. *Työryhmä on yleensä perustettu jonkin ongelman tai tehtävän ratkaisemiseksi ja on siten tilapäisluontoinen, kun taas tiimit ovat pysyviä luonteeltaan.* Tiimit ovat siten tapa toimia. Moniammatillinen työryhmän toiminta on lähimpänä ongelmanratkaisu- ja puoli-itsenäisiä tiimejä, sillä se pyrkii ratkaisemaan yhteisiä ongelmia ja vastaa suurelta osin työnsä suunnittelusta ja toteutuksesta. Työryhmän toiminnan koordinoinnista vastaa kuitenkin sosiaali- ja terveystoimen johto.

3.3.1 Moniammatillisen työryhmän perustaminen ja toiminnan aloittaminen

Käsittelen tässä luvussa yhteistyön aloittamiseen liittyviä edellytyksiä ja esteitä. Käytän sosiaali- ja terveystoimen yhteistyöstä nimitystä moniammatillinen yhteistyö ja uudesta toimintamallista nimitystä moniammatillinen työryhmätyö, vaikka kirjallisuudessa käytetäänkin käsitteitä tiimi ja tiimityö. Katson, että moniammatillisen työryhmätyön aloittamista voidaan tarkastella tiimityön näkökulmasta. Tärkeimpänä moniammatillisen yhteistyön edellytyksenä voidaan pitää sitä, että työpaikalla pidetään kehittämistoimintaa myönteisenä asiana. Jos ihmisillä on vähättelevä asenne ja muutosta pidetään enemmän uhkana kuin mahdollisuutena, kehittämistoiminnalla on huonot edellytykset onnistua (Ojanen & Uusitalo 1987, 147).

Boss (1991, 41-43) on tarkastellut tiimien perustamisen elementtejä terveydenhuollossa. Tiiminjohtajan tuki ja sitoutuminen on edellytyksenä toiminnan onnistumiselle. Työntekijöillä tulee olla myös valmius tiimin perustamiseen, jolloin he luottavat toinen toisiinsa, haluavat ratkaista ongelmia ja ottaa vastuuta. Toisaalta tiimin perustamisessa on asetettava realistisia tavoitteita, jotta turhautumiset ja jännitteet eivät pääse valtaamaan työntekijöiden mieliä. Väärälän (1993, 48) tutkimuksessa todetaan, että tiimin muodostumisen alkuvaiheessa koetut jännitteet liittyivät kokeilun johtamistaan, sen puutteelliseen valmisteluun ja henkilöstön vaihtumiseen. Tiimin jäsenten olisi myös koettava tarvetta muutokseen - ei tiimityötä aloiteta pelkästään tiimityön vuoksi.

Uudessa toimintamallissa on olennaista, että *työntekijöillä on yhtenäinen käsitys työn tavoitteista, sisällöstä, toteutustavoista sekä yhteistyön ja työnjaon muodoista*. Jokaisen työntekijän tulee suuntautua oman tehtävänsä lisäksi myös toisiin ja toisten työhön, sillä laajemman kohteen kanssa työskennellessä tietojen vaihto ja kommunikaatio edellyttävät toisten osapuolten toimintatapojen ja sisältöjen tuntemusta. Eri näkökulmat olisi siis sovittava yhteen ja luotava yhteinen työorientaatio, jolloin paneudutaan niihin ajattelutapoihin ja teorioihin, joiden varassa toinen työntekijä tekee ratkaisuja. Sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden olisi varattava riittävästi aikaa keskusteluun, joka auttaa ymmärtämään toisen työn taustoja ja periaatteita sekä työtä ohjaavia arvostuksia. Luottamuksellisen ja avoimen ilmapiirin luominen ei tapahdu hetkessä. (Metsola & Mäkelä 1992, 14-15; Väärälä 1993, 64; Boss 1991, 39.) Malmin (1994, 113) mukaan yhteisen kielen löytymisen esteenä on useimmiten se, että eri työ- ja ammattiryhmät eivät keskustele keskenään työnsä ongelmista, jolloin ongelmat kasaantuvat ja vaikuttavat koko työyhteisön työhön.

Tiimin toimivuus edellyttää sitä, että tiimillä on yhteinen, mielekäs päämäärä ja yhteiset suoritustavoitteet. *Päämäärä* antaa tiimin toiminnalle suunnan. Yhteisvastuu päämäärän saavuttamisesta on tärkeä ryhmän toiminnan kannalta; se ei muodostu pakottamalla, vaan kehittyy yleensä tiimin tehdessä työtä päämäärän saavuttamiseksi. *Suoritustavoitteet* ovat yksityiskohtaisempia ja ne ovat suoraan sidoksissa kokonaispäämäärään, sillä ne määrittelevät tiimin työtuloksen. Tavoitteiden yksityiskohtaisuus helpottaa myös kommunikointia. Yhteiset työskentelytavat ovat keinoja, joiden avulla yhteinen päämäärä pyritään saavuttamaan. Toimintaperiaatteet puolestaan määrittelevät ryhmän toiminnan puitteet mm. valtuudet, tehtävät, suhteet työnjohtoon, materiaalien hankinnan ja palaverit. (Katzenbach & Smith 1994, 64-76; Vartiainen 1994, 245.)

Tiimin sisäistä toimintaa edistäviä tekijöitä ovat avoin ja vapaa keskusteluilmapiiri, aktiivisuus sekä hätiköimätön asioiden käsittelytapa. Tärkeää on myös keskittyminen itse ongelmaan sekä tutkiva ja vanhasta irtautuva ote asioiden käsittelyssä. Tiimin jäsenillä tulisi olla teknistä ja toiminnallista asiantuntemusta eli ammattitaitoa, ongelmanratkaisu- ja päätöksentekotaitoja sekä vuorovaikutustaitoja. Ongelmanratkaisu- ja päätöksentekotaitoja ovat mm. kehittämistarpeiden ja ongelmien havaitseminen, mahdollisuuksien ja vaihtoehtojen näkeminen sekä ristiriitaisten mielipiteiden hyväksikäyttäminen. Vuorovaikutustaitoihin kuuluvat mm. rakentava kritiikki, objektiivisuus, aktiivinen kuuntelu, motivointi, syyttelyn välttäminen ja toisten saavutusten tunnustaminen. Perusterveydenhuollossa tiimityöskentelyn edellytyksiä ovat erityisesti ammattiryhmien edustajien tuttuus sekä ammatillisina että ihmisinä ja yhteiseksi koettu asiakaskunta. *Tiimin sisäistä toimintaa estäviä tekijöitä* ovat toimintariippuvuus ohjaajasta, konkreettisiin ongelmiin juuttuminen ja ratkaisuun kiirehtiminen. Tällöin ryhmän kokouksissa esiintyy paljon sivutoimintoja ja asioiden käsittely on yksiulotteista. Tiimin toimintaa häiritsevät käyttäytymistavat perustuvat useimmiten haluun vaikuttaa ryhmän toimintaan omien tavoitteiden mukaisesti tai haluun suojautua mahdollisilta itselle epäedullisilta tilanteilta. Tiimin toiminta vaikeutuu silloin, kun jäsenet ovat täysin tyytyväisiä nykytilaan ja saattavat pelätä muutosta. Jäsenet pyrkivät tällöin nopeisiin ratkaisuihin ja ahdistuvat epävarmuudesta. (Oksman-Rinkinen 1995; Katzenbach & Smith 1994, 62; Boss 1991, 42; Ojanen & Uusitalo 1987, 146; Hätönen 1992, 56-58.)

Tiimityön ulkoisena edellytyksenä voidaan pitää häiriötöntä kokoontumispaikkaa. Kokoontumiselle tulisi olla sovittu ja säännöllinen aika, jolloin kaikki ryhmän jäsenet ovat paikalla. Ryhmän koolla on myös merkitystä; ryhmän tulisi olla pieni (alle 10 henkeä), koska suuremmalla ihmisryhmällä on vaikeuksia rakentavassa vuorovaikutuksessa, saati sitten sopia yksityiskohtaisista toimenpiteistä. Suurella ryhmällä saattaa olla vaikeuksia löytää tarpeeksi tilaa ja aikaa yhteisiin tapaamisiin. Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyössä on tärkeää *työntekijöiden fyysinen läheisyys ja työtilanne*, joka mahdollistaa huolellisen työskentelyn. Eräs keino on karsia ns. hallinnolliset tehtävät mahdollisimman vähäisiksi ja ohjata ryhmän työskentely täysipainoisesti asiakkaiden palveluun. Tämä edellyttää tiedostojen ja informaatiokanavien tehokkaita käyttömahdollisuuksia. (Ojanen & Uusitalo 1987, 146; Katzenbach & Smith 1994, 60; Hätönen 1992, 56-57, Malmi 1994, 116.)

Moniammatillisen työryhmän toiminnan aloittamisen ongelmana voi olla se, että tiimit ovat muodollisesti olemassa, mutta niiden olemassaolo ei juurikaan vaikuta työhön. Tällöin tiimin jäsenillä ei ole käsitystä, mitä tiimityö tarkoittaa tai miksi heidän työyksikössään on siirrytty tiimityöskentelyyn. Tiimiä perustettaessa ja johdettaessa on siten keskitytty luomaan vain teknisiä edellytyksiä ryhmätöiminnalle, jolloin sosiaaliset ja vuorovaikutukseen liittyvät tekijät ovat jääneet huomiotta. Tiimityön malli on ehkä lisäksi tullut ulkoapäin annettuna eikä niinkään työn sisäisestä problematiikasta johdettuna. Virhe on myös kutsua vastaperustettuja tiimejä "itseohjautuviksi". Prosessi saattaa kestää vuosia, sillä tiimit kehittyvät vain ajan kuluessa. Aloittelevien tiimien nimeäminen itseohjautuviksi luo vain epärealistisia odotuksia. Parempi nimitys olisi osittain itseohjautuvat tiimit, sillä käytännössä toimintaympäristö, työn kohde ja työmenetelmät rajaavat itseohjautuvuuden eli toiminnan vapausasteiden määrää. Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyön aloittamisessa vaikeuksia saattavat aiheuttaa työnjakoon, ammattikuviin ja -käytäntöihin liittyvät ongelmat sekä erilaiset kulttuuriset tekijät kuten tavat tehdä työtä tietyllä tavalla ja erilaiset asennetekijät. (Koistinen & Ylisuvanto 1994, 240; Ruohomäki & Laitinen 1995, 28; Hughes 1991, Vartiainen 1994, 237; Nikkilä 1986, 31.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyö ei ole kokemuksen perusteella sujunut ongelmitta. Työntekijöiden keskuudessa vallitsee pelko omien työtehtävien oikeutuksesta ja oman osaamisen hyödyllisyydestä. Käytäntö on osoittanut, että erityisesti sosiaalihuollon työntekijät ovat katsoneet suoriutuvansa osittain myös terveydenhuollon työtehtävistä. Nämä ovat palvelujen käyttäjien kannalta vaarallisia ajatusmalleja ja aiheuttavat turhia jännitteitä alkavalle yhteistyölle. Jännitteiden syntymistä ei kuitenkaan voida aina välttää, sillä terveydenhuollon ja sosiaalihuollon työkuultuurit ovat olleet erilaisia. Ajatus, että "kaikki tekevät kaikkea" ei ole mahdollinen, sillä hoidon kohteena on aina elävä ihminen. Erikoisosaamista tarvitaan aina, johon vain ammatillinen koulutus antaa valmiudet. Jokaisella työryhmän jäsenellä tulisi olla valmius uusien työtehtävien tekemiseen joko oman ammattikoulutuksen antamalla valmiuksilla tai täydennyskoulutuksen kautta. (Malmi 1994, 115-116.)

3.3.2 Tiimin kehitysvaiheita

Montebello ja Buzzotta (1994, 55-56) toteavat, että kaikkien ryhmien pitää kehittyä tiettyjen kehitysvaiheiden läpi, jos ne haluavat muodostua todella tehokkaiksi ryhmiksi. Nämä kehitysvaiheet ovat: varovainen yhteistyö, kilpailu, harmoninen yhteistoiminta ja todellinen tiimityö. Yhteistyön alkuvaiheelle on tyypillistä epävarmuus omista ja tiimin kyvyistä ratkaista tulevia ongelmia. Tässä vaiheessa ei saada paljon aikaiseksi. Kilpailuvaiheessa syntyy odotusten ja todellisuuden välisiä ristiriitoja ja tämän seurauksena ryhmässä esiintyy syytelyä, puolustautumista ja kilpailua vaikutusvallasta. Harmoninen yhteistoiminta kuvastaa sitä, että kilpailevat asenteet muuttuvat yhteistyöhakuisiksi ja ryhmässä alkaa yhteenkuuluvuuden tunne lisääntyä. Näin myös tulokset kasvavat ja niiden laatu paranee. Viimeisessä vaiheessa ryhmästä muodostuu oikea yhteistyökykyinen tiimi. Tiimi tekee yhdessä päätökset tehtävistä, niiden toteutuksesta ja arvioinnista. Tässä vaiheessa tiimin jäseniä motivoi ylpeys tiimin jäsenyydestä ja saavutuksista. Tiimi kykenee jopa huippusuorituksiin.

Tätä todellista tiimiä pidetään tiimityön yleisesti hyväksyttynä mallina. Tämä kehitysvaihe kuvastaa kuitenkin ideaalitulannetta, jota tosimaailmassa toimivat tiimit eivät ehkä koskaan saavuta. Todellinen tiimityö saavutetaan usein vasta kuukausien tai vuosien uurastuksen jälkeen, jos silloinkaan. Yleisenä ongelmana on tiimin suhteiden kehittämiseen vaadittava aika sekä näiden suhteiden kehittämisen ja tuotannon laiminlyönnin ristiriita. Muita todettuja ongelmia ovat olleet tiimin sisäiset konfliktit ja tuottamattomat kokoukset, jolloin aika käytetään ongelmien ratkaisemisen sijasta yleiseen seurusteluun. (Montebello & Buzzotta 1994, 56.) Katzenbachin & Smithin (1994, 101) mukaan työryhmän kehittyminen korkeatasoiseksi tiimiksi edellyttää tiimin jäseniltä yhteisvastuullisuutta jäsenten henkilökohtaisesta kasvusta ja suoritusten laadukkuudesta.

Hätönen (1992, 54) toteaa, että tiimin kehitysvaiheet eivät välttämättä etene suoraviivaisesti. Perusterveydenhuollossa on mahdollista, että tiimejä perustetaan suorittamaan tiettyjä tehtäviä, jolloin tiimi hajoaa tehtävän suoritettuaan. Tärkeää olisi perustaa myös jatkuvasti toimivia ryhmiä. Tiimin kehitysvaiheet olisi tunnistettava mm. siksi, että uusi työntekijä vaikuttaa aina ryhmän kehitykseen ja ryhmät muotoutuvat jatkuvasti uudelleen.

3.3.3 Tiimin vetäjän tehtävät

Tiimiorganisaation johdon tehtävänä ei ole tehdä organisaatiosta entistä vakaampaa, vaan kehittää sen *joustavuutta*. Olennainen ero perinteisen johtamisnäkömyksen ja tiimijohtamisen välillä on se, että perinteisen johtajan tärkein tehtävä on valvonnan ylläpitäminen ja tiimijohtajan tärkein tehtävä on *muutosten ennakoiminen*. Perinteisissä työnjohtotaidoissa korostuu esimiehen korkeamman aseman suoma auktoriteetti ja siksi niitä olisi käytettävä tiimiympäristössä varovasti. Tiiminjohtajuudessa korostuvat kiertävän johtajuuden kautta tulevat kollektiivisen sitoutumisen ja vastuun tunteet. (Zenger ym. 1994, 23, 27.)

Luottamus on edellytyksenä sille, että pystytään siirtymään perinteisestä johtamisesta tiimien johtamiseen. Perinteinen johtaja joutuu ajoittain harjoittamaan ihmisten ohjausta ja käskemistä, mikä ei edellytä kovin korkeaa luottamuksen määrää. Tällöin johtaja valvoo alaisiaan, jotta hän varmistuisi siitä, että alaiset noudattavat määräyksiä ja toimivat niiden mukaisesti. (Zenger ym. 1994, 36.)

Johtajan tehtävät, roolit ja vastuu riippuvat siitä, onko kysymyksessä tiimin sisäinen vai ulkopuolinen johtajuus. Sisäinen johtaja on tiimin jäsen, jolla on pääasiassa samat tehtävät kuin muillakin jäsenillä. Tiimin ulkopuolisessa johtajuudessa korostuu enemmän tiimien välisen yhteistyön koordinointi ja edellytysten luominen ryhmien toiminnalle. Tiimien johtajien roolit ovat merkittävästi erilaisia kuin perinteisen johtajan roolit. Vastuun siirtäminen tiimeille ja itseohjautuvuuden lisääntyminen merkitsevät erityisesti suunnittelu- ja valvontatehtävien siirtymistä tiimien vastuulle. Tiimin johtajan haasteellisin tehtävä on sovittaa yhteen tiimin jäsenten yksilölliset tavoitteet ja ryhmän yhteinen tavoite. Toisaalta kaiken päätöksenteon siirtäminen tiimille ei myöskään tuota hyviä tuloksia. Tiiminvetäjän olisi löydettävä tasapaino ohjaamisen ja ohjaamisesta luopumisen välillä. Tiimin yhteinen päämäärä olisi kuitenkin asetettava etusijalle ennen yksilöllisiä tavoitteita. (Katzenbach & Smith 1994, 57, 149; Kharbanda 1990, 41-42.)

3.4 Asiantuntijuuden kehittyminen uudessa toimintamallissa

Asiantuntijuuden tarkastelu *yksilöllisenä ominaisuutena* ja henkilökohtaisina taitoina on perinteinen tapa tarkastella asiantuntijuutta. Yksilöllisenä ominaisuutena asiantuntijuus voidaan käsittää korkeatasoisena, taitavana ja osaavana suorituksena, kokemukseen ja osaamiseen perustuvina kehittymisen vaiheina tai laaja-alaisena viisautena (Remes 1995, 17). Tutkimukset ovat keskittyneet löytämään asiantuntijuuden ja sen kehittymisen yleisiä piirteitä. Glaser ja Chi (1988) ovat tarkastelleet asiantuntijuuden yleistä luonnetta ja heidän mukaansa asiantuntijuuden piirteeseen kuuluu se, että asiantuntijuus on rajoittunut omalle alueelleen, eikä asiantuntija voi siirtää taitojaan toiselle alueelle. Asiantuntijalla on jäsentynyt tietoperusta omalla alueellaan ja hän on ratkaisuisaan nopeampi ja tekee vähemmän virheitä kuin aloittelija. Asiantuntijalla on hyvä oman suorituksensa arviointikyky ja hän ymmärtää alueensa ongelmat syvällisemmin kuin aloittelija.

Viime vuosina on alettu rakentamaan käsitystä asiantuntijuudesta *yksilön ominaisuudet ylittävänä käsitteenä*. Tällöin asiantuntijuus ymmärretään tietynä aikana ja tietyssä paikassa tapahtuvaksi, jatkuvasti kehittyväksi vuorovaikutussuhteeksi. Asiantuntijuuden käsittäminen koulutukseen perustuvaksi ammattihierarkiaksi on

käymässä yhä keinotekoisemmaksi jaotteluksi. Tiimityö on nähty viime vuosina vastaukseksi tuotannon joustavuus- ja laatuvaatimuksiin. Julkisen sektorin palveluihin tiimityön malli on tullut tuotantoelämästä. Tiimityön avulla voidaan myös sosiaali- ja terveydenhuollossa olevaa erilaista asiantuntemusta ryhmitellä uudella tavalla, jolloin eri ammattiryhmät voivat paremmin suuntautua kohti yhteisöllisiä tarpeita ammatillisten etujen sijasta. Tiimejä ja niiden toimintaa on tutkittu viime aikoina runsaasti, mutta tutkimusten kohteena ei ole kuitenkaan ollut asiantuntijuuden uusi luonne, vaan lähtökohtana on ollut sisällöstä irrotetun ihannetiimin ominaisuuksien ja pelisääntöjen etsiminen. (Nikkilä 1986, 31; Launis 1994, 6-7; 12.)

Asiantuntijuuteen kuuluu kyky hallita epävarmoja tai ennustamattomia tilanteita ja jäsentää ennestään tuntematonta. Asiantuntijaksi harjaantumisen luonnollisena ympäristönä voidaan pitää muutoksia ulkoisissa toimintaympäristöissä. Asiantuntijaksi oppimisen eräs tärkeä tekijä on ihmisen omakohtainen halu muuttua ja ottaa vastaan haasteita. Esimerkkejä tällaisesta oppimisympäristöstä löytyy koulutuksen ja henkilöstön kehittämisen osa-alueilta. Muutostilanteessa asiantuntijan asemaa, oppimista ja työmotivaatiota voidaan tarkastella kolmesta eri näkökulmasta: sivustakatsojan, osallistuvan ja tietoisien toimijan/subjektin näkökulmasta. (Remes 1995, 40.) Passiivinen työntekijä saattaa kokea olevansa kyvytön tai haluton vaikuttamaan omaa työtä koskeviin kysymyksiin ja suhtautuminen saattaa sen vuoksi olla negatiivinen muutosta kohtaan. Reaktiivinen työntekijä toimii vasta sitten, kun jotain on omassa työssä tai työympäristössä jo tapahtunut. Hän siis odottaa käskyjä ylemmältä taholta eikä pyri suoraan vaikuttamaan omaan työhön ja sen uudelleen muotoiluun. Aktiivinen työntekijä sen sijaan pyrkii osallistumaan ja vaikuttamaan omaa työtä koskeviin kysymyksiin jo muutoksen alkuvaiheessa.

Asiantuntijuudelle ominaisena toimintamallina voidaan pitää uuden oppimista. Asiantuntijuuden on nähty kehittyvän lähinnä työkokemuksen seurauksena, vaikka on ilmeistä, että kokemus sinänsä ei ole riittävä ehto korkeatasoisen osaamisen kehittymiselle. Koulutus onkin keskeinen keino asiantuntijuuden kehittämisessä ja uudistumisessa. Asiantuntijakoulutuksessa oppija tulisi huomioida dynaamisena ja kehittyvänä subjektina, eikä ainoastaan työvälineisiin ja työn kohteeseen rinnastettuna osasena. Asiantuntijaksi oppiminen edellyttää pitkäjänteistä harrastuneisuutta, laajan koulutuksen hankkimista ja näyttöjä kyvyistä, joilla vähitellen saavutetaan sosiaalinen hyväksyntä. Asiantuntijaksi oppiminen edellyttää myös motivaatiota hankkia korkeatasoista ja erikoistunutta tietämystä. (Remes 1995, 21, 16.) Launis korostaa kuitenkin, että asiantuntijuuden oppiminen ja asiantuntijana kehittyminen ei tarkoita vain tiedon omaksumista ja kokemuksen vähittäistä ja yksilöllistä sisäistämistä. Sosiaali- ja terveydenhuollossa on kysymys laajemmasta toimintatavan muutoksesta. Yhteisöllisen asiantuntijuuden näkökulmasta oppiminen tarkoittaa työn laadullisesti seuraavan kehitysvaiheen luomista asiantuntijoiden yhteistyönä, joka ei voi olla ennalta saneltua uusien valmiuksien antamista. (Launis 1994, 17.)

Greenwood ja Lachman (1996, 565-567) ovat tarkastelleet muutoksen merkitystä asiantuntijoille ja he toteavat, että asiantuntijapalvelut eivät ole immuuneja laajoille muutoksille, joita yhteiskunnassa tapahtuu. Asiantuntijoiden rooli, asema ja valta asettuvat kyseenalaisiksi. Esimerkiksi terveydenhuoltopalveluissa asiantuntijoiden ja asiakkaiden välinen vuorovaikutus on välttämätöntä ja asiakkaista on vähitellen tullut tiedon lähteitä ja toisinaan myös asiantuntijapalvelun tuottajia yhdessä asiantuntijoiden kanssa. Tällainen asiakkaiden aktiivinen rooli on uusi ja se muuttaa heidän perinteisesti passiivista asemaansa palvelujen vastaanottajina.

Launis (1994, 6-16) on tarkastellut asiantuntijuutta kolmesta eri näkökulmasta: *valtasuhteiden ja reviirien kautta, yksilöllisenä ominaisuutena tai yhteisöllisenä, hajautettuna asiantuntijuutena*. Asiantuntijuuden tarkastelua valtasuhteina ja reviirien

määrittäjänä on tehty runsaasti terveydenhuollon alueella. Tällöin asiantuntijuuteen liittyy erityisosaamista suhteessa muihin ihmisiin. Reviirit määrittävät asiantuntijoiden työssä pitkälti muodollisen koulutuksen ja sen pituuden perusteella. Useat tutkimukset (esim. Temmes 1992; Eklund 1992) tarkastelevat asiantuntijuutta suhteessa asiakkaisiin ja potilaisiin tai asiantuntijoiden keskinäisiä suhteita. Niille on yhteistä kuitenkin se, että ne tarkastelevat vuorovaikutusta valtasuhteena ts. kuka määrittää ongelmat, kenen käsittein ongelmia jäsenetään ja ratkaistaan. Ongelmien, käsitteiden ja sääntöjen sisällöt ovat jääneet vähemmälle huomiolle. Yhteistä on myös se, että asiantuntijuuden sisältöön on kohdistettu huomiota yksilöasiantuntijuuden kautta (esim. Eklund, K. 1992. Asiantuntija - yksilönä ja organisaation jäsenenä). (Launis 1994, 6-9.)

Muutoksen voi näin ollen ajatella johtavan asiantuntijavallan ja auktoriteetin vähenemiseen. Jos muutos uhkaa suoranaisesti jonkin funktion tai ryhmän valtaa, se asettuu hyvin todennäköisesti muutosta vastaan, joko avoimesti tai peiteltysti. Erityisesti lääkärin ammattikunnan on perinteisesti katsottu ilmentävän korkeatasoista asiantuntijuutta omalla sektorillaan. Heillä on valtaa ja toiminnallista itsenäisyyttä, joka ilmenee erilaisina yksinoikeuksina esim. oikeus ottaa potilas sairaalaan ja päättää hänen tarpeistaan. (Savolainen 1994, 186; Carr 1995, 7; Johnson & Boss 1991, 7.) Muutoksen seurauksena voisi olettaa, että lääkärin auktoriteetti vähenee sekä suhteessa asiakkaisiin että muihin työntekijöihin. Asiakasta kannustetaan uudessa toimintamallissa enemmän itsehoidolliseen toimintaan ja sairauksien ennaltaehkäisyyn. Muut työntekijät nähdään tasavertaisempina suhteessa lääkäriin, sillä moniammatillisen työryhmän toiminta perustuu jäsenten tasa-arvoisuuteen (vrt. Nikkilä 1986, 31). Nikkilä (1986, 32-33) määrittelee puoliprofessionaaliksi ammatiksi sellaiset ammatit, jotka eivät ole itsenäisiä, vaan riippuvaisia työyhteisön rajoitteista. Tällaisia ammattiryhmiä ovat esim. sairaanhoitajat ja sosiaalityöntekijät. Lääkäreiden ammattikunnan katsotaan edustavan professiota, sillä lääkärit ovat riippumattomia ammattikäytännön edustajia. Lääkäreiden voisi siinä tapauksessa olettaa kokevan eniten muutosvastarintaa uutta toimintatapaa kohtaan, joka perustuu tasa-arvoiseen yhteistyöhön ja lääkärin autonomian vähenemiseen.

Airaksinen (1994, 47) tulkitsee muutosvastarinnan aiheutuvan vallan uudelleen jaon jatkuvasta tarpeesta ja jatkuvan muutoksen tarpeesta. Vallan kasautumista ehkäisevän muutoksen ja siihen liittyvän ahdistuksen aiheuttaa se, että *muutoksen oikeat syyt jätetään mainitsematta*. Sen sijaan puhutaan hyvinvoinnin, tehokkuuden ja vapauden lisäämisestä. Johnson ja Boss (1991, 7) toteavat, että yksi merkittävimmistä muutoksen toteuttamista ehkäisevistä syistä on terveydenhuollon asiantuntijoiden vaatimukset ja oletukset itsenäisestä ja riippumattomasta toiminnasta. Muutoksessa näiden oikeuksien väheneminen aiheuttaa muutosvastarintaa.

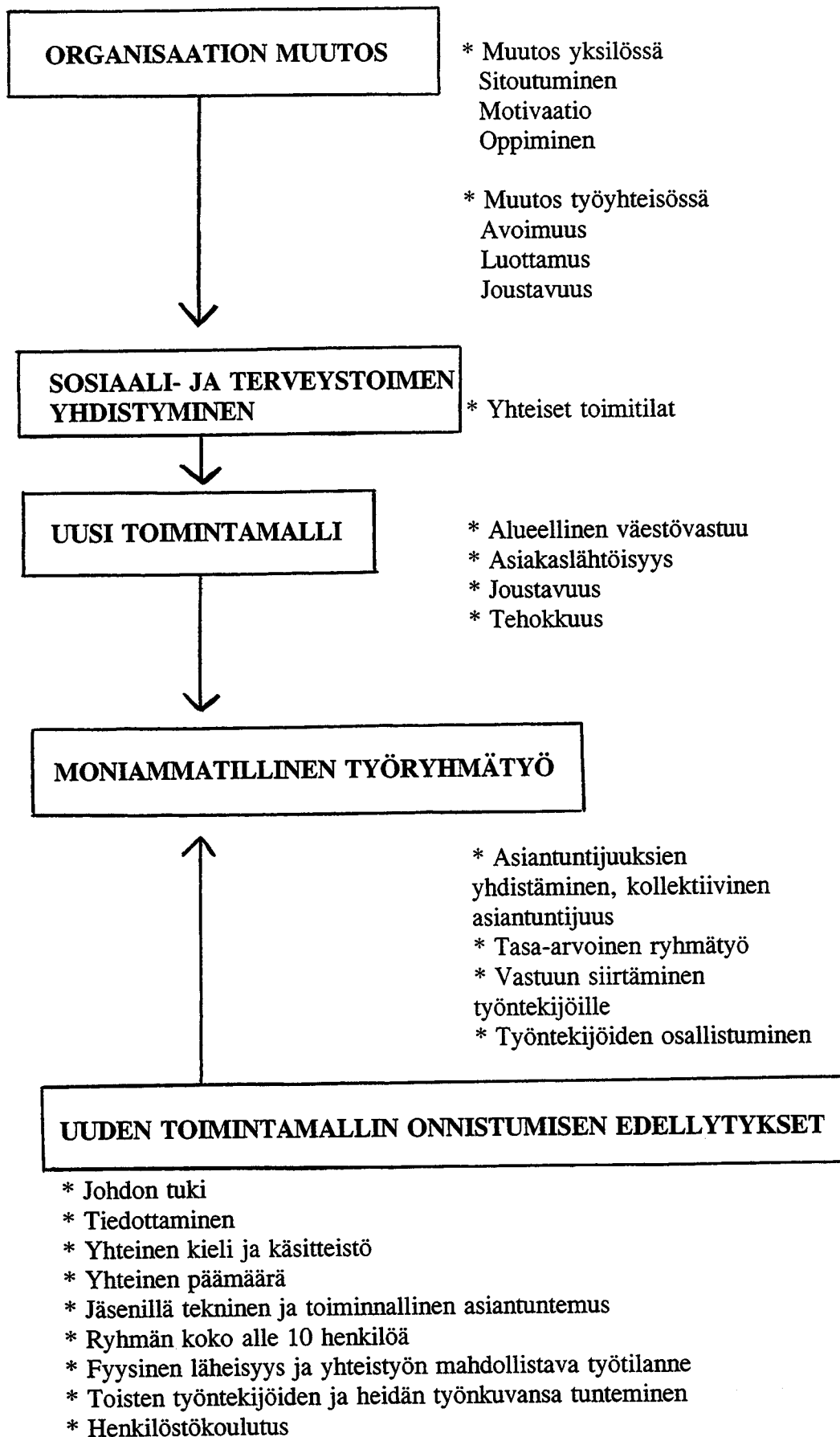
Mikäli asiantuntijuutta tarkastellaan yksilöllisenä ominaisuutena (vrt. Launis 1994), ts. korkeatasoisena ja taitavana suorituksena sekä kokemukseen ja osaamiseen perustuvina kehittymisen vaiheina, jolloin osaaminen on rajoittunut omalle alueelleen eikä asiantuntija voi siirtää taitojaan toiselle alueelle, muutoksessa on kysymys nimenomaan tehtävien ja myöskin taitojen delegoimisesta. Moniammatillisen työryhmän toimintaperiaatteisiin kuuluu, että työryhmän yksittäinen jäsen kykenee hoitamaan jossain määrin myös muille ammattiryhmille kuuluvia tehtäviä. Uusi toimintatapa näkee asiantuntijuuden enemmän yksilön ominaisuudet ylittävänä käsitteenä, jolloin asiantuntijuus muodostuu vuorovaikutussuhteista. Tässä tilanteessa on tärkeää pyrkiä sovittamaan eri ammattiryhmien erilaiset ajattelutavat ja näkökulmat yhteen, jotta työryhmän jäsenten välinen vuorovaikutus toimisi. Jokaisen työryhmän jäsenen tulisi olla selvillä työn tavoitteista ja toteutustavoista, jolloin vältetään suurimilta työn päämäärää koskevilta ristiriidoilta. Väärälä (1993, 48) toteaa tutkimuksensa, että yksintyöskentelyyn tottuneelle siirtyminen tiiviiseen ryhmätoimintaan on

suuri muutos; oma ammatillinen osaaminen tulee julki ja yhteisen arvioinnin kohteeksi. Tämä koettiin pelottavana ja omaa työskentelyrauhaa häiritsevänä.

Muutoksen vaikutukset asiantuntijaan ja asiantuntijuuteen eivät ole pelkästään negatiivisia uhkakuvia. Muutosta voi tarkastella myös oppimisen ja kehittymisen näkökulmasta, jolloin muutos on ammattitaitoa lisäävä prosessi. *Kasvutarve* on ihmisen halua kehittää itseään, oppia uutta ja ottaa vastaan uusia haasteita. Työn ominaispiirteitä muuttamalla voidaan henkisen kasvun mahdollisuuksia lisätä työssä. Muutokset voivat liittyä joko työn sisältöön tai työn jäsentymiseen käsitteellisellä tasolla. Työntekijälle voidaan sallia enemmän itsenäistä toimintavapautta tai vähentää epätietoisuutta toimenkuvan ja vastuun tarkentamisella. Voimakkaan kasvutarpeen omaavat ihmiset reagoivat myönteisesti kasvumahdollisuuksiin ja heikon kasvutarpeen omaavat ihmiset reagoivat välinpitämättömästi tai jopa negatiivisesti. Kasvutarpeet voidaan siis tyydyttää suorittamalla mielenkiintoisia ja haasteellisia tehtäviä. Käyttäytymistä motivoivat tällöin mm. itsensä toteuttaminen ja onnistuminen tehtävän loppuun suorittamisessa. (Peltonen & Ruohotie 1991, 17, 118-119.) Moniammatillisten työryhmien johtamisen keskeisenä tavoitteena on eri ammattiryhmien aktiivisen, tulostietoisien ja luovan panoksen esiintuominen. Käytännössä se tarkoittaa eri ammattiryhmien tavoitteellista kasvun tukemista. (Malmi 1994, 112.)

Väärälän (1993, 48) tutkimuksessa omaa toimintaa koskevissa arvioissa korostettiin *kahdensuuntaista oppimista*: yhteistoiminnassa opittiin toisten työntekijöiden toimintoja ja toiminnan kohteita mutta myös oma toiminta opittiin tuntemaan paremmin. Työn uusi kohde - "kokonaisempi" asiakas - toi esille myös selvemmin oman toiminnan puutteita. Asiakkaat ovat aikaisemmin liikkuneet lähetekeijussa ja pysähtyneet harvoin verkostomaiseen toimintaan, jossa moniasiakkuus olisi selvitetty perusteellisemmin. Toiminnan muuttuminen kokonaisvaltaisemmaksi ilmeni *oman toiminnan rajallisuuden kritiikkinä*. Uudessa toimintamallissa ei näytä riittävän oman ammatillisen reviirin kapea-alainen hallinta. Vuorovaikutus ja kommunikaatio edellyttää yhä enemmän *toisten osapuolten toimintatapojen ja sisältöjen tuntemusta*. Yhteinen kohde ei vielä riitä, vaan täytyy olla myös yhteiset työvälineet. Uudessa toimintamallissa korostuvat kolmenlaiset uudet kvalifikaatiot: 1. Tarve kehittää välineitä, joilla voidaan työskennellä uuden kohteen kanssa. Tämä kysyy *motivaatiota ja uskallusta* kokeilla uutta. 2. Uusi tilanne edellyttää toisenlaisia sosio-kulttuurisia kvalifikaatioita kuin sektorirakenteessa - tiimityössä *sosiaalinen pätevyys* on osa ammattitaitoa, jolloin osaaminen liittyy esim. roolinottokykyyn tai esiintymiseen. 3. Tiimityössä korostuu myös *innovatiivisuus*, joka liittyy vastuunottoon jatkuvasta kehittämistoiminnasta. Väärälä (1993, 65) toteaaakin, että kokonaisvaltaisempi työn kohde ja verkostomainen toiminta on *abstraktimpaa* ja enemmän *symbolista* kuin sektorikohtaisessa toiminnassa.

3.5 Tiivistelmä tutkimuksen viitekehyksestä



4 TUTKIMUKSEN SUORITTAMINEN

4.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimusongelmat

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, miten sosiaali- ja terveystoimen työntekijät kokevat muutoksen jonka tarkoituksena on siirtyä sektorikohtaisesta toimintamallista sosiaali- ja terveystoimen työntekijöiden moniammatilliseen yhteistyöhön. Tarkoituksena on myös selvittää, mitkä ovat työntekijöiden käsitykset moniammatillisen yhteistyön edellytyksistä ja esteistä sekä muutoksen vaikutuksista omaan työhön, asiakaspalveluun ja organisaation toimintaan. Tutkimus kohdistuu myös työntekijöiden kokemuksiin muutoksen toteutuksesta sekä henkilöstökoulutuksesta. Kyselyn tarkoituksena on selvittää työntekijöiden keskinäistä yhteistyötä ennen muutosta; minkälaista työntekijöiden keskinäinen ja työntekijöiden ja asiakkaiden välinen yhteistyö on sektorikohtaisessa toimintamallissa ja mitkä ovat työntekijöiden käsitykset uuden toimintamallin eli moniammatillisen yhteistyön periaatteista ja tarkoituksesta.

Tämän tutkimuksen tutkimusongelmat ovat:

1. Mitä yhteistyö tarkoittaa sektorikohtaisessa toimintamallissa?
 - 1.1. Mitä ongelmia työntekijöiden välisessä yhteistyössä esiintyy?
 - 1.2. Mitkä tekijät edistävät työntekijöiden välistä yhteistyötä?
 - 1.3. Mitä ongelmia asiakkaiden ja henkilökunnan välisessä yhteistyössä esiintyy?
 - 1.4. Mitkä tekijät edistävät asiakkaiden ja henkilökunnan välistä yhteistyötä?
 - 1.5. Mitkä ovat työntekijöiden käsitykset moniammatillisen työryhmytyön tarkoituksesta?

2. Miten sosiaali- ja terveystoimen työntekijät suhtautuvat organisaation muutokseen ja uuteen toimintamalliin?

- 2.1. Miten työntekijät kokevat muutoksen omalta ja työyhteisön kannalta?
- 2.2. Miten työntekijät suhtautuvat muutoksen toteuttamistapaan?
- 2.3. Mitkä ovat työntekijöiden käsitykset moniammatillisen yhteistyön edellytyksistä ja esteistä?
- 2.4. Mitkä ovat työntekijöiden käsitykset sosiaali- ja terveystoimen yhdistymisen vaikutuksista omaan työhön, asiakaspalveluun ja organisaatioon?
- 2.5. Miten työntekijät kokivat koulutuksen omalta ja työyhteisön kannalta?

4.2 Kohdeorganisaatio: sosiaali- ja terveystoimi Palokan terveydenhuollon kuntayhtymässä

Palokan terveydenhuollon kuntayhtymään kuuluu neljä Jyvässeudun kuntaa: Jyväskylän maalaiskunta, Petäjävesi, Toivakka ja Uurainen. Kuntayhtymän terveysasemia on Petäjävedellä, Toivakassa ja Uuraisilla sekä Jyväskylän maalaiskunnan taajamissa Palokassa, Vaajakoskella ja Tikkakoskella. Kuntayhtymällä on sairaalat Palokassa ja Petäjävedellä. Lisäksi kuntayhtymän alueella toimii kahdeksan neuvolaa, kaksi työterveyshuollon yksikköä ja seitsemän hammashoitola. Lääkärityön väestövastuudessa toimintamallissa kuntayhtymän alue on jaettu 17 väestövastuualueeseen. Väestövastuulla toimintamallilla tarkoitetaan lääkärityön joustavuutta vastata väestön hoidontarpeeseen, jatkuvuutta potilas-lääkäri-suhteessa ja päivystysvastaanoton käytön vähentämistä. Hoitohenkilöstö jakaantuu kuntayhtymässä seuraavasti henkilöstöryhmittäin (v.1992 henkilöstösuunnitelma, tilanne kyselyn suorittamisen aikana sama):

Terveyskeskuslääkärit	15
Terveyskeskushammaslääkärit	14
Johtavat hoitajat	1
Ylihoitajat	3
Osastonhoitajat	10
Apulaisosastonhoitajat	5
Sairaanhoitajat	23
Terveydenhoitajat	23
Laboratoriohoitajat	6
Röntgenhoitajat	2
Lääkintävoimistelijat	4
Hammashuoltajat	3
Hammashoitajat	19
Perushoitajat/terv. keskusavustajat	40
Sosiaalityöntekijät	1
<hr/> Yhteensä	<hr/> 169

Palokan terveydenhuollon kuntayhtymän toiminta perustuu erillisiin tulosalueisiin ja -yksiköihin. Avoterveydenhuollon tulosalue jakaantuu vastaanottotoiminnan, työterveys- huollon, terveysneuvonnan, kotisairaanhoidon ja koulu- ja opiskelijaterveydenhuollon tulosyksiköihin. Sairaalan tulosalue jakaantuu Palokan ja Petäjaveden sairaaloiden tulosyksiköihin. Palvelutoimintojen tulosalue jakaantuu laboratorion, röntgenin, sairaankuljetuksen, lääkekeskuksen, lääkinnällisen kuntoutuksen ja fysioterapian, erityistyöntekijöiden, toimiston ja tietopalvelun tulosyksiköihin. Suun terveydenhuollon tulosalue jakaantuu kuntayhtymän kaikkien terveysasemien tulosyksiköiksi. Muita tulosalueita ovat ympäristöterveydenhuolto sekä talous ja huolto.

Kehittämishankkeen tarkoituksena on Palokan terveys- ja sosiaalitoimen yhdistyminen ja moniammatillisen työryhmätyön käynnistäminen. Tässä sosiaali- ja terveystoimen yhdistymisessä on huomioitava mm. käsitteiden ja aluejaon selvittäminen moniammatillisessa työryhmässä mukana oleville sekä yhteisten tavoitteiden selkiyttäminen. Tavoitteena on kaiken kaikkiaan Palokan alueen asukkaiden terveydellisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin turvaaminen ja lisääminen, sekä yhteistyön kehittäminen. Toimintaperiaatteet näiden tavoitteiden saavuttamiseksi perustuvat alue- ja väestövastuiseen toimintamalliin, taloudelliseen ja tulokselliseen toimintaan resurssien puitteissa, moniammatilliseen työryhmätyöskentelyyn tarpeen vaatiessa sekä jokaisen työntekijän itsenäiseen ammattityöhön ja osaamiseen (tavoitteet kirjattu henkilöstön koulutuspäivillä 8.11. ja 9.11.95).

4.3 Tutkimusmenetelmät ja aineiston kerääminen

Tutkimusmenetelminä tässä tutkimuksessa ovat kysely ja teemahaastattelu. Kyselylomakkeen (liite 1) kysymykset perustuvat tutkimuksen viitekehukseen, eivät niinkään johonkin ennalta määritellyyn malliin. Päädyin kyselyyn tilanteen kartoittamiseksi siksi, että tarkoituksena oli kerätä suhteellisen kattava näkemys organisaation hoitohenkilökunnan näkemyksistä, eikä siihen olisi haastattelujen avulla ollut mahdollisuutta. Olen saanut apua kysymysten tarkoituksenmukaisuuden ja ymmärrettävyyden tarkistamisessa yhteyshenkilöltäni kohdeorganisaatiossa sekä tutkimuksen ohjaajalta. Kyselylomakkeella on tehty myös esitutkimus kahdella työntekijällä, sairaanhoitajalla ja hammashoitajalla. Kyselylomake sisältää pelkästään avoimia kysymyksiä, joten aineisto on kirjallisessa muodossa. Tämä siksi, että en halunnut rajoittaa vastauksia ennalta määrättyihin luokkiin, vaan avoimissa kysymyksissä vastaaja voi kirjoittaa juuri oman mielipiteensä sille varattuun tilaan. Päädyin avoimiin kysymyksiin myös siksi, että tutkimuksen tarkoituksena on selvittää työntekijöiden käsityksiä yhteistyöstä, ei selittää tai ennustaa jotakin ilmiötä jonkin mallin perusteella. Avoimissa kysymyksissä on kuitenkin omat huonot puolensakin: niihin vastaaminen vie enemmän aikaa kuin valmiiden vastausvaihtoehtojen ympäröiminen. Kysymyksiä oli lomakkeessa 13.

Kyselyn aikoihin kohdeorganisaatiossa oltiin hieman epävarmoja tulevan hankkeen etenemisen aikataulusta ja henkilöstölle järjestettävästä koulutuksesta ja siihen osallistuvista päätettiin vasta kyselyn jälkeen. Kyselylomakkeita jaettiin Palokan terveydenhuollon kuntayhtymän hoitohenkilöstölle yhteensä 110 kpl, minkä katsoin riittäväksi, koska kysymykset olivat avoimia, eikä tuloksista ollut tarkoituksena tehdä tilastollisia johtopäätöksiä. Lomakkeet jaettiin kesäkuussa -95 terveysasemille tulosyksiköittäin liitteestä 2. selviävällä tavalla. Mukaan otettiin kaikki kuntayhtymän terveysasemat paitsi Vaajakoski, koska heillä on oma kehittämishankkeensa. Vaajakosken henkilöstö on vähennetty koko hoitohenkilöstömäärästä.

Lomakkeet lähetettiin terveysasemille sisäisessä postissa Palokan terveysaseman ylihoitajan välityksellä, joka on yksi vastuuhenkilöistä hankkeessa ja yhteyshenkilöni tässä tutkimuksessa. Hän vastasi lomakkeen lähettämisestä kyseisiin työyksikköihin, sillä katsoin, että hänellä on asiantuntemus terveysaseman toiminnasta ja kyselylomakkeen tarkoitukse mukaisesta jakelusta, sillä kyselyn tulosten oli tarkoitus hyödyttää myös henkilöstöä ja käynnistymässä olevaa kehittämishanketta. Palautusprosentti oli kuitenkin hyvin vaatimaton; 23% (25 kpl). Syitä siihen on olemassa monia ja yksi niistä on ehkä tutkimuksen ajankohta; kysely suoritettiin siten, että lomakkeet annettiin jakeluun 5.6. ja viimeinen palautuspäivä oli 16.6. eli vastausaikaa oli kaksi viikkoa. Karhusin lomakkeita kerran paikan päällä ja kerran puhelimitse. Heinäkuussa lähes koko henkilöstö jäi lomalle, joten lomake jäi monilta täyttämättä ehkä kiireen vuoksi. Henkilöstölle oli kuitenkin etukäteen tiedotettu kehittämishankkeesta ja heitä oli motivoitu vastaamaan kyselyyn. Sisäinen posti ei ehkä ole paras mahdollinen tapa lähettää kyselylomakkeita, mutta tämän tutkimuksen puitteissa se katsottiin tarkoituksenmukaiseksi, sillä terveysasemat eivät sijaitse ymmärrettävästi lähellä toisiaan.

Kyselyn jälkeen syksyllä -95 osa organisaation työntekijöistä - ns. ydinryhmä - osallistui kuusi päivää kestäneeseen koulutukseen. Muu henkilökunta suoritti koulutuksen etätehtävinä ja ydinryhmän jäsenten tehtävänä oli kertoa koulutuksesta omissa työyksiköissään. Haastattelin helmikuussa -96 osaa ydinryhmän työntekijöistä (haastattelurunko liitteessä 4). Työntekijöiden haastatteleminen oli tarkoituksenmukaista, koska halusin saada syvällisemmän näkemyksen heidän mielipiteistään, johon taas kyselylomake on liian pinnallinen menetelmä. On kuitenkin huomattava, että kysymyksessä ei ole ennen-jälkeen-asetelma. Koulutuksesta oli haastattelujen aikoihin kulunut n. kaksi kuukautta ja oletuksena oli, että moniammatillinen yhteistyö olisi käynnistynyt heti koulutuksen jälkeen. Haastattelurunko perustuu suurelta osin Shonkin (1994) tutkimukseen. Haastattelin 20 työntekijää ja nauhoitin haastattelut. Haastattelut kestivät 20 minuutista 50 minuuttiin. Haastattelujen jälkeen purin nauhoitukset tekstiksi. Työntekijät suhtautuivat haastatteluihin hyvin myönteisesti, vaikka nauhuri aiheutti joidenkin työntekijöiden kohdalla aluksi hieman hämmennystä. Välillä tuntui myös että jotkut yrittivät antaa hyvin oppikirjamaisia vastauksia, vaikka korostinkin, että kysymys on heidän omista mielipiteistään. Haastateltavien vastaukset vaihtelivat pituudeltaan ja sisällöltään melko suppeista ja lyhyistä hyvin kattaviin ja erilaisiin näkökulmiin. Joidenkin työntekijöiden kohdalla vastauksiin vaikutti selvästi kiire, sillä haastattelut suoritettiin työaikana. Teemahaastattelun etuja verrattuna kyselyyn ovat mm. seuraavat: haastattelussa on suuremmat mahdollisuudet motivoida henkilöitä, haastateltavalla on haastattelussa enemmän mahdollisuuksia tulkita kysymyksiä ja se sallii siten täsmennykset ja haastattelulla tavoitetaan enemmän henkilöitä ja edustavuus on parempi, jolloin kieltäytymisprosentti on pienempi (Hirsjärvi & Hurme 1982, 15).

4.4 Aineiston analysointi ja luotettavuustarkastelu

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää ja ymmärtää kyseisen organisaation työntekijöiden näkemyksiä tutkittavista ilmiöistä. Tässä lähestymistavassa painottuu erityisesti tutkimuskohteen (henkilöstön) oma näkemys tilanteesta ja oma panos kehittämiskäytäntöjen sisältöjen ja kehittämistavoitteiden suunnittelussa (vrt. Buharist 1991, 47). Olennaista on siis asioiden *merkitys* tutkittaville henkilöille. Siljander ja Karjalainen (1991, 337-386) ovat käsitelleet merkityksen käsitettä kasvatustieteessä ja he toteavat, että kvalitatiivinen tutkimus edellyttää eksplisiittistä merkityksen käsitettä, jolloin ei

voida otaksua, että "merkitys" on sellaisenaan annettu ja riittävästi arkiymmärryksen tasolla oleva. Merkitykselle on annettu kasvatustieteen tutkimusperinteessä subjektiivisuuden leima, jolloin kvalitatiivisen aineiston tulkinta keskittyy kokemusten, elämysten, motiivien ja intentioiden paikantamiseen, tietoiseksi saattamiseen ja selkiyttämiseen. Kirjoittajien mukaan tällainen tapa on valikoiva ja yksipuolinen. Wilhelm Diltheyn mukaan merkityksen ongelmassa on kysymys subjektiivisen ja intersubjektiivisen suhteesta tai niinkuin kirjoittajat toteavat, hermeneutiikka merkityksen käsitteen valossa ei ole ensisijassa ainutkertaisen, vaan sosiaalisen tulkintaa eli yleisen eksplikoitua yksityisestä. Tulkinnan tavoitteena kasvatustieteessä on siten sosiaalisen sääntöjärjestelmän piilossa olevan rakenteen ymmärtäminen. (Siljander & Karjalainen 1991, 378, 385.) Olen pyrkinyt tässä tutkimuksessa tuomaan esille työntekijöiden mielipiteiden takana olevia laajempia merkityksiä.

Tynjälä (1991, 387-397) on tarkastellut kvalitatiivisten tutkimusmenetelmien luotettavuutta. Relativismi on tieteenfilosofian suuntaus, jonka mukaan tutkimuksen tarkoituksena ei ole tavoitella "objektiivista" totuutta, vaan tietty näkökulma ilmiöstä. Validiteetin ja reliabiliteetin suhde kvalitatiivisessa lähestymistavassa on ongelmallinen (mm. Patton 1990, 372). Silloin kun kvalitatiivisessa tutkimuksessa oletetaan, että todellisuuksia on olemassa useita ja että tutkimus ei tuota objektiivista totuutta, vaan tietyn näkökulman ilmiöstä, perinteiset tutkimuksen arviointikriteerit ovat riittämättömät. Tynjälä tarkastelee artikkelissaan Lincolnin ja Guban (1985) uudelleenmuoavaamia kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuskäsitteitä, joista ensimmäinen on "*vastaavuus*", joka liittyy validiteettiin. Hyvään vastaavuuteen voidaan päästä käyttämällä erilaisia tutkimustekniikkoja ja periaatteita. Tutkimustulosten yleistettävyyden sijaan tulisi käyttää nimitystä "*siirrettävyys*", joka riippuu siitä, miten samankaltaisia tutkittu ympäristö ja sovellusympäristö ovat. Reliabiliteetin eli tutkimustulosten pysyvyyden sijaan olisi puhuttava *tutkimustilanteen arvioinnista*, jolloin tutkijan on otettava huomioon sekä erilaiset ulkoiset vaihtelua aiheuttavat tekijät että tutkimuksesta ja ilmiöstä itsestään johtuvat tekijät. Esimerkiksi haastattelutilanne voi toimia tiedostusprosessina, jolloin se, mitä haastateltava ei tiedostanut haastattelun alussa, voi nousta tietoisuuteen haastattelun kuluessa. Tällöin vastausten samana pysyvyyttä ei voida pitää luotettavuuden osoittimena. Objektiivisuuden sijaan parempi käsite kvalitatiivisessa tutkimuksessa olisi "*vahvistettavuus*". Tutkijan on oltava tietoinen oman viitekehysten vaikutuksesta kenttätyöhön ja huolellisesti dokumentoitava tutkimusmenettelyt, jotta lukijan on mahdollista seurata tutkimuksen etenemistä ja arvioida sen luotettavuutta. Patton (1990, 372, 375) toteaa kuitenkin, että ei ole olemassa keinoja, joiden avulla tutkija voisi selvittää ja dokumentoida perusteellisesti omia analyyttisiä ajatusprosesseja. Kvalitatiivisen aineiston tulkinta koostuu tulosten esittelystä, miksi- kysymykseen vastaamisesta, merkityksen antamisesta tuloksille ja mallien muodostamisesta. Lonkilan (1993, 5) mukaan kvalitatiivisen tutkimuksen tulokset perustuvat todennäköisyyksien sijasta loogiseen päättelyyn ja tällöin poikkeavien tapausten analyysi on keskeistä. Teschin (1990) mukaan vertailu ja vastakkainasettelu ovat tärkeitä työvälineitä. Lopputuloksena on kuitenkin synteisin rakentaminen, vaikka analyysi koostuukin erittelystä (Lonkila 1993, 15-16).

Alkula ym. (1994, 89-90) määrittelee validiteetin mittarin kyvyksi mitata täsmälleen sitä, mitä se on tarkoitettu mittaamaan. Validiuskysymys liittyy suoraan mm. operationalisoinnin vaikeuteen. Käsitteiden liittäminen empiiriseen todellisuuteen edellyttää aina teoreettista pohdintaa jolloin tutkimuksen teoria ja viitekehys ratkaisevat, miten käsitteitä pitäisi lähestyä. Validius on siten tulosta ajatusprosessista, jossa tutkija käyttää hyväksi aikaisempia tutkimuksia ja aiheen tuntemustaan vakuuttaakseen itsensä ja muut valittujen indikaattoreiden järkevyydestä. Validius on myös koko mittarin suunnitteluvaiheen ja itse mittaamisen aikana mielessä pidettävä tavoite.

Tässä tutkimuksessa kyselylomakkeen validiteettia on parannettu tutustumalla kirjallisuuteen sekä tekemällä esitutkimus kahdella työntekijällä. Sosiaali- ja terveydenhuolto on aihealueena kasvatustieteilijälle melko tuntematon ja olenkin joutunut tekemään "ylimääräistä" työtä ymmärtääkseni terveydenhuoltoon liittyviä käsitteitä ja sitä, mistä ilmiössä on oikein kysymys. Käsitteiden ymmärtäminen siinä kontekstissa, missä niitä käytetään on tärkeää validiteetin kannalta. Osallistuin kahtena päivänä Palokan alueen sosiaali- ja terveystoimen henkilöstölle järjestettyyn koulutukseen, joka auttoi hahmottamaan hankkeen taustatekijöitä sekä henkilöstön käyttämiä käsitteitä. Kyselylomakkeen analysointi on tehty luokittelemalla avoimet vastaukset mainintafrekvenssien mukaan. Jotkut olivat kirjottaneet hyvinkin kattavia vastauksia, jolloin yhdestä vastauksesta muodostui monta eri luokkaa. Näin ollen frekvenssien sarakearvo ei aina ole 25. Aineiston analysoinnissa on siis käytetty myös kvantifiointia, eli samaan asiaan viittaavat vastaukset on laskettu yhteen. Tämän jälkeen olen pyrkinyt hahmottamaan kokonaisuutta ja sitä, mitä esille tulleet asiat ilmentävät organisaatioissa. Tulosten esittämisessä olen ottanut suoria lainauksia vastauksista luokitteluperusteiden tueksi. Lonkilan (1993, 40) mukaan *assosiatiivinen lukutekniikka* on luonteva tapa käsitellä esim. kyselytutkimuksen avovastauksia tai teemahaastattelulla kerättyä aineistoa. Summa (1995, 81) tarkastelee Perelmanin mukaan assosiatiivista argumentaatiotekniikkaa, jonka avulla erillisistä ilmiöistä ja käsitteistä voidaan muodostaa toistensa osatekijöitä tai arviointiperusteita. Assosiatiivisessa tekniikassa pyritään osoittamaan asioiden ja ilmiöiden välinen riippuvuussuhde esim. viittaamalla asioiden rinnakkaiseen esiintymiseen, jolloin vedotaan sellaiseen todellisuuden piirteeseen, joka oletetaan jo tunnetuksi ja todistetuksi. Kyselylomakkeiden analysoinnissa olen etsinyt kirjallisuudesta tukea niille asioille, joilla on mielestäni yhteyttä tai ne esiintyvät rinnakkain.

Tutkimus on luonteeltaan tapaustutkimus eli tulokset koskevat vain Palokan terveydenhuollon kuntayhtymää. Tulosten yleistettävyyttä riippuu siten tutkimusympäristön ja sovellusympäristön samankaltaisuudesta. Perusterveydenhuollon organisaatiot tarjoavat suhteellisen samanlaisia palveluja asiakkaille. Toimintaperiaatteet saattavat kuitenkin poiketa toisistaan eri organisaatioissa ja henkilöstö on luonnollisesti erilainen. Tutkimustilannetta arvioitaessa tulosten pysyvyyteen on saattanut vaikuttaa se, että tutkija ei ole henkilökohtaisesti ollut jakamassa kyselylomaketta ja motivoimassa siihen vastaamiseen. Kyselylomakkeita olisi ehkä siinä tapauksessa myös palautettu enemmän.

Haastatteluaineiston analysoinnissa olen pyrkinyt tuomaan esille työntekijöiden kokemuksia ja niille annettuja merkityksiä sekä löytämään merkitysten takana olevia sosiaalisia rakenteita. Tulosten luotettavuutta on parannettu dokumentoimalla tutkimusmenettelyt. Haastatteluaineiston analysointi on tehty siten, että olen analysoinut työyksiköittäin kunkin teeman alla olevat vastaukset. En ole pyrkinyt löytämään eroja työyksiköitten välisissä vastauksissa, vaan olen analysoinut vastaukset kokonaisuuksina teemojen mukaisesti. Patton (1990, 376) käyttää nimitystä "cross-case analysis" eli vastaukset ryhmitellään eri teemojen alle. Olen pyrkinyt tekemään synteisiä näistä eri teemojen alle ryhmitellyistä vastauksista. Esittelen tulokset ensin ilman niiden kommentointia ja vertailemista viitekehukseen, jota teen sitten pohdintaosassa.

5 TUTKIMUKSEN TULOKSET

5.1 Kysely lähtötilanteen kartoituksena

Vastanneiden työntekijöiden taustatekijöistä haluttiin tietää henkilöstöryhmä sekä terveysasema, jossa työskentelee (liite 3). Tarkoituksena ei kuitenkaan ollut löytää eroja vastauksissa eri henkilöstöryhmien välillä, koska se ei ole olennaista ilmiöiden ymmärtämiseen pyrkivässä tutkimuksessa. Lomakkeita ei palautettu kaikista henkilöstöryhmistä, joten tulokset koskevat ainoastaan seuraavia henkilöstöryhmiä: terveydenhoitajia oli 7 (28%), hammashoitolan henkilökuntaa 6 (24%), eri asteisia sairaanhoitajia 3 (12%), perushoitajia 2 (8%), lääkäreitä 1 (4%) ja lääkintävoimistelijoina 2 (8%) vastaajista. Luokka "muu, mikä" sisälsi kaksi laboratoriohoitajaa, sosiaalityöntekijän sekä osastonhoitajan. Suurin osa vastanneista on siis joko terveydenhoitajia tai hammashoitolan henkilökuntaa. Samoin suurin osa vastaajista (16 kpl, 64%) oli Palokan terveysasemalta.

Avoimiin kysymyksiin oli vastattu melko hyvin, vaikka lomakkeita palautettiin vähän; osa vastauksista oli suhteellisen pitkiä ja niistä huomasi, että asioita oli pohdittu. Vastaukset olivat osittain melko yleisiä määritelmiä, eikä niinkään yksityiskohtaisia kuvauksia. Kysymyksissä tiedustelin mm. sitä, mitä työntekijöiden välinen yhteistyö käytännössä sisältää, esiintyykö yhteistyössä ongelmia ja jos esiintyy, niin minkälaisia. Lisäksi tiedustelin mitkä tekijät edistävät ja rajoittavat työntekijöiden keskinäistä sekä työntekijöiden ja asiakkaiden välistä yhteistyötä. Moniammatillista työryhmätyötä koskevia kysymyksiä oli neljä: mitä ominaisuuksia siihen kuuluu, miksi sitä kannattaa tehdä, milloin siitä on eniten hyötyä asiakkaalle ja mitä henkilökohtaisia odotuksia työntekijöillä on sitä kohtaan.

5.1.1 Työntekijöiden välinen yhteistyö sektorikohtaisessa toimintamallissa

Työntekijöiden välinen yhteistyö tarkoittaa käytännössä enimmäkseen toisten töissä auttamista ja tukemista. Potilaan hoitoon liittyvässä yhteistyössä on usein kysymys konkreettisesta toisen auttamisesta tai asioista tiedottamisesta. Työn suunnittelu ja kehittäminen ovat puolestaan abstraktimmalla tasolla tapahtuvaa yhteistyötä, jolloin on kysymys vuorovaikutuksesta työntekijöiden välillä. Yhteisissä palaverieissa käsitellään yleensä työn suunnittelua ja kehittämistä sekä vaihdetaan tietoja asiakasasioista. Yhteistyö voi olla myös työnohjausta ja konsultointia, joka tarkoittaa oman asiantuntemuksen antamista yhteisissä asiakasasioissa.

TAULUKKO 1. Työntekijöiden välinen yhteistyö käytännössä

	f
Auttamista ja tukemista toisten töissä	10
Potilaan hoitoon liittyvää yhteistyötä	5
Tiedottamista	5
Työn suunnittelua ja kehittämistä	5
Yhteisiä palaverieita	4

Yksittäisen maininnan saivat vapaa-ajan keskustelut. Sektorikohtaisessa toimintamallissa työntekijöiden välisen yhteistyön kohteena ovat lähinnä toisen työntekijän auttaminen, asiakkaan ongelmien ratkaiseminen sekä oman työn kehittäminen.

"Työn suunnittelua ja toteutusta asiakaslähtöiseltä kannalta jatkuvuus huomioiden."

"Työ on tiimityötä, jossa kokonaisvaltainen hoito edellyttää joka vaiheessa yhteistyötä."

Yhteistyön tekemisen välineitä ovat kommunikointi ja palaverit.

"Tulevia tekemisiä suunnitellaan yhdessä ja kysytään toisen mielipidettä asioista."

Työtehtävien suoranaista delegointia ei liiemmin yhteistyössä harjoiteta, mikä kuvastaa sitä, että jokainen tekee omat määrätyt tehtävänsä. Vastanneista 19 (76%) oli sitä mieltä, että *nykyisessä työntekijöiden välisessä yhteistyössä esiintyy ongelmia* (yksi jätti vastaamatta). Eniten ongelmia aiheuttavat kiire sekä tiedonkulku.

TAULUKKO 2. Ongelmia aiheuttavat tekijät työntekijöiden välisessä yhteistyössä

	f
Kiire	6
Tiedonkulku ja tiedottaminen	5
Ihmissuhdeongelmat	4
Toisen työtä ei arvosteta	2
Rajat työtehtävien suorittamisessa	2

Yksittäisiä mainintoja olivat: yhteisten tavoitteiden puuttuminen, kilpailu, työntekijöiden vaihtuminen sekä tietämättömyys toisen työn sisällöstä. Kiire ongelmia aiheuttavana tekijänä kuvastaa sitä tilaa, missä terveydenhuolto on tällä hetkellä: resursseja vähennetään jatkuvasti, jolloin työt on tehtävä yhä pienemmällä henkilökunnalla. Tämä tuli esille myös työntekijöiden mielipiteissä:

"Liukuhihnamainen kiireinen työ aiheuttaa ajoittain pikku purkauksia."

Tiedottamisen ongelmat liittyvät usein siihen, että tieto organisaatiossa tapahtuvista muutoksista ei kulje kaikille työntekijöille. Tällöin tieto organisaation tavoitteista sekä työntekijän omista tavoitteista on puutteellista. Se, että toisen työlle ei aina anneta arvoa saattaa johtua juuri tiedon puutteesta.

"Kaikkien kanssa ei ole luotu systeemiä, miten yhteistyötä tehdään, ei olla sovittu yhteisistä tavoitteista."
"Ei ole aikaa/resursseja/halua riittävästi paneutua työkaverin työn sisältöön; omaa työtä pidetään tärkeysjärjestyksessä ensisijaisena."

Rajat työtehtävien suorittamisessa liittyvät ammattiryhmäkohtaisiin toimintaohjeisiin, jotka ovat tyypillisiä juuri sektorikohtaiselle toimintamallille. Nämä ongelmat eivät kuitenkaan korostuneet verrattuna muihin ongelmiin.

"Joidenkin mielestä kaikki työt eivät kuulu kaikille."
"Jokainen hoitaa enemmän omaa postiaan kuin potilasta."

Työntekijöiden välistä yhteistyötä edistäviä tekijöitä oli lueteltu paljon. Tärkeimpänä nähtiin se, että tuntee toisen työntekijän sekä hänen työnsä sisällön. Toisen työntekijän arvostaminen ja kunnioittaminen ovat todennäköisesti seurausta siitä, että tuntee työntekijän. Yhteiset tilaisuudet ja palaverit - myös työajan ulkopuolella tapahtuvat - ovat keino edistää toisen tuntemista. Luottamus ja vastuu ovat tärkeitä yhteistyön sujumisessa, sillä vastuun ottaminen työstä edellyttää luottavaa työyhteisöä. Yksittäisiä mainintoja olivat: erilaisuuden salliminen, tasa-arvoinen ilmapiiri, työkierto ja koulutus.

TAULUKKO 3. Työntekijöiden välistä yhteistyötä edistävät tekijät

	f
Toisen työn sisällön tunteminen	8
Toisen työntekijän tunteminen ja kunnioittaminen	7
Yhteiset tilaisuudet ja palaverit	7
Toisen työn arvostaminen ja kunnioittaminen	6
Luottamus	5
Vastuu työstä	5
Yhteiset tilaisuudet työn ulkopuolella	4
Oman vastualueen tiedostaminen	3

Yhteisten tavoitteiden asettamista ja tiedottamista (molemmat kaksi mainintaa) ei pidetty olennaisina yhteistyötä edistävinä tekijöinä, vaikka tiedottaminen tulikin esille ongelmia aiheuttavana tekijänä. Samoin avoimuus (kaksi mainintaa) nähtiin melko vähäpätöisenä asiana. Tärkeintä on siten yhteenkuulumisen ja "hyvän hengen" luomi-

nen työpaikalle.

"Kaikki työntekijät ammatista riippumatta puhaltavat yhteen hiileen ja arvostavat toistensa työtä."

Työntekijöiden välistä yhteistyötä rajoittavat pitkälti edellisten vastakohtat: kiire, tiukat rajat työtehtävien suorittamisessa sekä tiedon puute toisen työstä. Ihmissuhdeongelmat, stressi ja yhteisten palaverien ja sopimusten puuttuminen koettiin myös rajoittavina tekijöinä.

TAULUKKO 4. Työntekijöiden välistä yhteistyötä rajoittavat tekijät

	f
Kiire	12
Tiukat rajat työtehtävien suorittamisessa	6
Tiedon puute toisen työstä	5
Ihmissuhdeongelmat	3
Stressi	3
Yhteisten sopimusten ja palaverien puute	3

Kaksi mainintaa saivat välinpitämättömyys ja yhteisistä tilaisuuksista poisjääminen. Joustamattomuus, vähäinen kommunikointi ja työn arvostuksen puute saivat myös kaksi mainintaa. Yksittäisiä mainintoja olivat kilpailu ja hierarkia työntekijöiden keskuudessa. Rajoittavat tekijät liittyvät siten joko itse työhön ja työn tekemiseen tai sitten työntekijöiden välisiin suhteisiin. Työn tekemistä rajoittavat ammattikohtaiset toimintaohjeet, jotka tulivat esille ongelmia aiheuttavina tekijöinä. Tällöin työntekijät haluavat pitää kiinni omista reviiireistään.

"Liika omiin tehtäviin tuijottaminen: ei tämä kuulu minulle, kuka tästä vastaa...!"

"Stressin aiheuttamat henkilökohtaiset ongelmat tai väärän ihmisen puuttuminen toiselle kuuluviin tehtäviin."

Tällainen toiminta on joustamatonta, joka on tyypillistä sektorikohtaiselle toimintatavalle. Välinpitämättömyys, yhteisten tilaisuuksien puuttuminen tai niistä poisjääminen saattavat selittyä kiireellä; aikaa tai halua ei ole muuhun kuin välttämättömistä työtehtävistä suoriutumiseen.

5.1.2 Työntekijöiden ja asiakkaiden välinen yhteistyö

Kysely kohdistettiin ainoastaan organisaation työntekijöille, joten asiakkaiden näkemykset eivät tule tässä tutkimuksessa esille. Vastanneista 12 (48%) oli sitä mieltä, että nykyisessä asiakkaiden ja työntekijöiden välisessä yhteistyössä ei esiinny ongelmia ja vastavasti 13 (52%) oli sitä mieltä, että ongelmia esiintyy. Ongelmia aiheuttavat lähinnä asiakasjonot. Lisäksi asiakas ei aina ymmärrä toiminta- tai hoito-ohjeita, mikä johtuu luultavasti tiedon puutteesta tai sen epäselvyydestä. Väestövastuisessa toimintamallissa lääkäriä ei voi valita, mikä aiheuttaa närää asiakkaiden keskuudessa.

TAULUKKO 5. Ongelmat asiakkaiden ja työntekijöiden välisessä yhteistyössä

	f
Asiakkaat joutuvat jonottamaan	4
Asiakas ei ymmärrä toiminta- tai hoito-ohjeita	2
Väestövastuuseen perustuva toiminta	2
Byrokratia ja asiakkaan pallottelu	2
Asiakkaalle ei anneta tarpeeksi tietoa	2
Asiakkailta ei kerätä tarpeeksi tietoja	2

Ongelmat ovat paljolti yhteydessä byrokraattiseen toimintaan, jolloin asiakasta "pallotellaan" ja vedotaan tiettyihin sääntöihin ja ohjeisiin, joiden mukaan on toimittava. Henkilökunnan ja asiakkaan välinen vuorovaikutus on myös vähäistä, mikä johtuu kiireestä.

"...asiakas ei ymmärrä miksi ei pääse labraan yksityislääkärin läheteellä."

"Asiakkaat valittavat organisaatioon kuuluvista ongelmista hoitajille: valitustie on epäselvä."

Henkilökunnan ja asiakkaiden välistä yhteistyötä edistää kiireettömyys, jolloin asiakkaan ongelmiin on riittävästi aikaa perehtyä. Eräs keino tämän tavoitteen saavuttamiseksi oli henkilökunnan lisääminen. Asiallinen ja ystävällinen palvelu sekä hoitosuhteen luottamuksellisuus ovat yhteistyön sujumisen edellytyksiä, samoin kuin henkilökunnan ammattitaitoisuus. Terveystuhoollon toiminnasta tiedottaminen ja neuvonta ovat myös osa yhteistyötä. Väestövastuuseen perustuva toimintamalli on tapa edistää henkilökunnan ja asiakkaiden välistä yhteistyötä. Palvelun tulisi olla nopeaa, mutta silti kiireettömyys on ensisijainen edellytys.

TAULUKKO 6. Henkilökunnan ja asiakkaiden välistä yhteistyötä edistävät tekijät

	f
Kiireettömyys	8
Asiallinen ja ystävällinen palvelu	6
Henkilökunnan ammattitaito ja riittävyys	5
Toiminnasta tiedottaminen ja neuvonta	5
Henkilökunnan palvelualltius	4
Luottamuksellinen hoitosuhde	4
Palvelun nopeus	3
Väestövastuinen toimintatapa	3

Toiminta tulisi organisoida asiakkaiden tarpeiden mukaisesti eikä työntekijöiden ehdoilla, vaikka asiakaslähtöinen palvelu sai vain kaksi mainintaa. Samoin henkilökunnan yhteinen kieli sai kaksi mainintaa. Voisi kuitenkin olettaa, että jos henkilökunnan keskinäisessä yhteistyössä on ongelmia, niin asiakaspalvelukaan ei ole parasta mahdollista.

"Että henkilökunta arvostaa asiakkaita eikä näytä närkästynttä naamaa."
 "Tarpeeksi paljon henkilökuntaa, jotta jaksaa ja ehtii paneutua asiakkaan tarpeisiin."

Palvelun joustavuus ei tullut suoranaisesti esille kuin yhdessä vastauksessa, mutta asiakaslähtöisyys ja henkilökunnan palvelualltius viittaavat siihen, että tiukoista säännöistä ja toimintatavoista olisi siirryttävä joustavampaan palveluun. Henkilökunnan ja asiakkaiden välistä yhteistyötä rajoittavana tekijänä nähtiin ensisijaisesti kiire. Kiireettömyys nähdään luultavasti edellytyksenä joustavalle palvelulle; henkilökunnan ja resurssien vähyys ovat syynä jatkuvaan kiireeseen. Yhteistyökyvyttömyys asiakkaan ja henkilökunnan välillä aiheutuu henkilökunnan vähättelevästä asenteesta ja käytöksestä sekä henkilösuhteista. Ongelmia on myös henkilökunnan sisäisessä tiedonkulussa.

TAULUKKO 7. Henkilökunnan ja asiakkaiden välistä yhteistyötä rajoittavat tekijät

	f
Kiire	16
Yhteistyökyvyttömyys	4
Ongelmat työntekijöiden välisessä tiedonkulussa	2
Riittämättömät tilat	2
Epäluottamus	2
Väsynyt henkilökunta	2

Yksittäisiä yhteistyötä rajoittavia tekijöitä olivat henkilökunnan eriaisteiset koulutustaus-
 tat ja ammattitaidottomuus sekä byrokraattinen toimintatapa.

"Kaikenmaailman systeemit ja laitteet, jotka sitovat määrättyyn paikkaan ja aikaan."

Ongelmat yhteistyössä aiheutuvat siten enimmäkseen henkilökunnasta. Asiakkaan ja henkilökunnan yhteisen kielen puuttuminen oli ainoastaan yhden vastaajan mielestä ongelma. Se saattaa johtaa epäluottamukselliseen hoitosuhteeseen, sillä asiakas ei ymmärrä henkilökunnan käyttämää erikoissanastoa.

"Puhutaan eri kieltä, henkilökunta piiloutuu ammatillisuuden taakse."

Yhteisen kielen merkitys on kuitenkin suuri varsinkin potilaan kannalta, jotta hän ymmärtää hoito-ohjeet. Henkilökunta saattaa vedota kiireeseen kaikissa ongelmissa, vaikka esim. yhteisen kielen kehittäminen ei välttämättä ole resurssikysymys.

5.1.3 Näkemykset moniammatillisesta yhteistyöstä

Vastanneet olivat mieltäneet moniammatilliseen työryhmään kuuluviksi ominaisuuksiksi yhteistyön ja asiakaspalvelun *joustavuuden, yhteistyöhalukkuuden ja -kykyisyyden sekä eri ammattialojen asiantuntemuksen yhdistymisen*. Jokaisen asiantuntemusta tulisi arvostaa tasapuolisesti. Tärkeitä ominaisuuksia ovat myös yhteiset tavoitteet ja vastuu, selkeä työnjako sekä ammattitaidon hallitseminen.

TAULUKKO 8. Moniammatillisen työryhmän ominaisuudet

	f
Yhteistyön ja asiakaspalvelun joustavuus	8
Yhteistyöhalukkuus ja -kykyisyys	7
Eri ammattialojen asiantuntemuksen yhdistyminen	6
Jokaisen asiantuntemuksen arvostaminen	6
Yhteiset tavoitteet ja vastuu	3
Selkeä työnjako	3
Ammattitaito ja kokemus	3
Palvelualttius	3

Työryhmän jäseniltä vaaditaan siten yhteistyöhalua ja -kykyä, joustavuutta ja ammattitaitoa. Vähäisemmälle huomiolle jäivät sellaiset ominaisuudet kuin kommunikointi- ja ihmissuhdetaidot. Moniammatillisen työryhmän odotetaan siten olevan joustavampi toimintatapa kuin nykyinen yhteistyö, jossa ongelmia aiheutti tiukat rajat työtehtävien suorittamisessa. Työryhmän johtamiseen liittyviä ominaisuuksia ei tullut lainkaan esille. *Työryhmän toiminta* perustuu jokaisen ammattitaidon tasa-arvoiseen hyödyntämiseen, yhteisiin tavoitteisiin, toisen työn tuntemiseen ja hyvään ilmapiiriin. Työnjaolla tarkoitetaan sitä, että kenenkään ei pitäisi ylittää valtuuksiaan:

"Kiinnostus koko kentästä mutta pysyminen "lestissään" eli koulutus oltava siihen mitä tekee."

Toisen työntekijän työn tunteminen ja hyvä ryhmähenki saivat kaksi mainintaa. Moniammatillista yhteistyötä on vastaajien mukaan hyödyllistä tehdä ensisijaisesti siksi, että yhteistyössä hyödynnetään eri ammattiryhmien osaaminen. Lisäksi hoidon sujuvuus ja tehokkuus lisääntyy ja asiakkaan "pompottelu" vähenee. Hoito on kokonaisvaltaisempaa ja mielekkäämpää sekä henkilökunnalle että potilaalle.

TAULUKKO 9. Miksi moniammatillista yhteistyötä kannattaa tehdä?

	f
Hyödynnetään eri ammattiryhmien osaaminen	7
Hoidon sujuvuus ja tehokkuus lisääntyy	4
Asiakkaan pompottelu vähenee	4
Hoito on kokonaisvaltaisempaa ja mielekkäämpää sekä asiakkaalle että henkilökunnalle	4
Päällekkäinen työ vähenee	3
Työn laatu paranee	3
Säästyy aikaa ja voimavaroja	2

Moniammatillisen yhteistyön hyödyt kohdistuvat sekä asiakkaisiin, henkilöstöön että koko organisaatioon. Päällekkäisten töiden vähenemisestä seuraa kustannussäästöjä ja tehokkuus lisääntyy. Asiakkaat saavat parempaa palvelua, koska heitä hoidetaan kokonaisuutena.

Työntekijät kokevat työnsä mielekkäämmäksi, koska tiimissä he voivat tuoda oman ammattiosaamisensa kaikkien käyttöön ja saavat samalla osansa muitten työntekijöiden ammattitaidosta. Yhteistyön seurauksena myös ainainen kiire saattaa helpottua.

"Asiakkaiden hoito on kokonaisvaltaista, koska pystyy ryhmänä keskustelemaan asioista, työn tekemisen palapelimäisyys poistuu kun osat on kerralla koossa. Mielekkyys lisääntyy eikä lokeroiduta omiin työyksiköihin."

"Samassa pisteessä saa avun ja ohjauksen suunnilleen kaikkeen toivottavasti kiireettömästi ja ammattitaidolla."

Jotkut vastanneista eivät olleet vastanneet mitään tähän kysymykseen. On kuitenkin todettava, että henkilöstöllä on varsin selkeä näkemys siitä, mitä etuja voimavarojen yhdistäminen tuo tullessaan. Yhteistyöstä on eniten hyötyä asiakkaalle silloin, kun asiakkaalla on useita erilaisia ongelmia eli kysymyksessä on ns. moniongelmainen asiakas. Työryhmässä yhteistyön on myös toimittava, jotta asiakkaan ongelmat voidaan ratkaista parhaalla mahdollisella tavalla.

TAULUKKO 10. Koska asiakas hyötyy eniten moniammatillisesta yhteistyöstä?

	f
Kun asiakkaalla on monenlaisia ongelmia	9
Kun työryhmässä yhteistyö toimii	4
Kun hoito on kokonaisvaltaista ja asianmukaista	3
Kun asiakas on itse mukana tiimissä	2

Asiakkaalle hoidon kokonaisvaltaisuus on tärkeää juuri silloin, kun on kysymys moniongelmaisesta asiakkaasta.

"Silloin kun ongelmia on paljon ja erilaisia - psyykkis-somaattis-sosiaalisia."

On myös mahdollista, että asiakas osallistuu työryhmässä hoitonsa suunnitteluun. Tällöin asiakkaan päätösvalta omaa hoitoa koskevissa asioissa lisääntyy ja häntä ei kohdella pelkkänä objektina. Yksittäisenä mainintana oli asiakkaan käyntien väheneminen, joka on seurausta hoidon kokonaisvaltaisuudesta.

"Silloin kun se vähentää asiakkaan käyntejä terveysasemalla esim. ei tarvitse tuoda lasta tänään neuvolaan rokotettavaksi ja huomenna lääkärin vastaanotolle korvien jälkitarkastukseen."

Työntekijät olivat vastanneet melko niukkasanaisesti moniammatillista yhteistyötä kohtaan oleviin odotuksiin. Odotukset eivät kohdistuneet suoranaisesti niinkään henkilökohtaiseen kehittymiseen työssä ja työntekijänä kuin asiakkaan hyväksi tapahtuvan palvelun paranemiseen. Halu yhteistyön tekemiseen tuli kuitenkin ensisijaisena esille.

TAULUKKO 11. Henkilökohtaiset odotukset moniammatillisesta yhteistyöstä

	f
Yhteistyön tekeminen, asiantuntemuksen yhdistäminen	4
Hierarkisuuden väheneminen	3
Uuden oppiminen ja työssä kehittyminen	3
Asioiden käsittelyn nopeutuminen	2
Hoidon laadun parantuminen	2

Työryhmätyön odotetaan olevan tasa-arvoista, jolloin jokainen uskaltaa tuoda omat mielipiteensä julki.

"Uskaltaisin olla oma itseni ja sanoa mielipiteeni."

Oppimisen ja kehittymisen näkökulma tuli esille muutamassa vastauksessa.

"Odotan oppivani muiden työn näkemisen laajemmin ja että vastaavasti voin tuoda oman ammattini erityisosaamisen muiden tietoon."

"Oppisihan siinä ehkä vanhakin vielä jotain."

Kaiken kaikkiaan odotukset moniammatillista yhteistyötä kohtaan ovat positiivisia, vain yksi vastaus kuvasti kielteistä suhtautumista yhteistyötä kohtaan.

"...saisin tehdä rauhassa sitä työtä, jonka luulin ottaneeni vastaan, kun työhön tulin kehityskelpoisuuttani unohtamatta."

5.2 Koulutukseen osallistuneiden työntekijöiden haastattelut

Haastatteluun on valittu niitä työntekijöitä, jotka ovat olleet mukana koulutuksessa ja joiden työtä, työpaikkaa ja/tai työskentelyolosuhteita sosiaali- ja terveystoimen yhdistyminen muuttaa. Haastateltavat valittiin mahdollisimman monesta työyksiköstä ja ammattiryhmästä, jotta haastatteluissa tulisi erilaisia näkökulmia esille. Yhteyshenkilöni valitsi haastateltavat ja sopi heidän kanssaan haastatteluajoista. Olen tarkastellut vastauksia kuitenkin työyksiköittäin eikä ammattiryhmittäin, jotta kenenkään henkilöllisyys ei paljastuisi vastauksista. Haastateltavat jakaantuivat työyksiköittäin seuraavasti:

Hallinto (2 ylihoitajaa, ylilääkäri)

Neuvola (2 terveydenhoitajaa)

Sosiaalitoimi (2 sosiaalityöntekijää, 1 vastaava sosiaalityöntekijä)

Kotipalvelu ja -sairaanhoito (kodinhoitaja, kotipalvelunohjaaja, kotisairaanhoitaja)

Hammashoitola (hammaslääkäri, hammashoitaja)

Vastaanotto (2 lääkäriä, osastonhoitaja, sairaanhoitaja, perushoitaja)

Kehitysvammahoitaja 1

Päivähoidonohjaaja 1

yhteensä 20

5.2.1 Kokemukset sosiaali- ja terveystoimen yhteistyön alkuvaiheista

Haastattelujen aikoihin helmikuussa -96 sosiaali- ja terveystoimen henkilöstökoulutuksen päättymisestä oli kulunut kaksi kuukautta. Kaikki haastateltavat olivat osallistuneet koulutukseen. Miltei kaikki työntekijät olivat sitä mieltä, että työtavoissa ei ole käytännössä suurempia muutoksia tapahtunut. Tuleva muutos on kuitenkin enemmän tai vähemmän kaikkien mielissä.

Hallinnosta kaikki olivat osallistuneet koulutuksen sisällön suunnitteluun ja ideointiin. Ajatus koulutuksen järjestämisestä oli lähtenyt siis organisaation ylimmästä portaasta. Koulutuksen ja koko kehittämishankkeen vaikutukset omaan työhön nähtiin hallinnon näkökulmasta siten, että *ajattelutavat ovat muuttuneet enemmän yhteistyötahoja huomioivaksi* ja yhteistyötä on tiivistetty eri tahojen välillä. Hankkeen seurauksena työmäärä on lisääntynyt hallinnossa. Vastuun lisääntyminen on ilmennyt siten, että toiminnan käynnistäminen on paljon hallintohenkilöstön vastuulla. Kaikki muutokset toiminnassa aiheuttavat nimenomaan hallintopuolella erilaisia toimenpiteitä kuten sopimuksien tekemistä. He ovat myös luomassa edellytyksiä muutokselle kannustamalla työntekijöitä ja hankkimalla uusinta tietoa ja jakamalla sitä henkilökunnalle. Olennaista ei ole kuitenkaan se, miten asiat sujuvat hallinnossa, vaan se, miten yhteistyö toimii ruohonjuuritasolla eli kentällä tehtävässä työssä.

"...nyt asiaa ei saa jättää sit tähän, et tästä pitää tulla totta...että vastuuta on tullut siitä toiminnan käynnistämisestä."

Hallinnon työntekijät kokevat roolinsa muutoksen käynnistämisessä ja eteenpäin viemisessä tärkeäksi. He ovat vastuussa edellytyksien luomisesta ja toiminnan kordinoimisesta, vaikka vastuuta onkin jaettu koulutuksessa olleille työntekijöille siten, että heidän tulisi viedä asiaa eteenpäin omissa työyksiköissään.

Neuvolan molemmat terveydenhoitajat olivat sitä mieltä, että oma työ ei ole paljonkaan muuttunut hankkeen myötä siinä mielessä, että he ovat tehneet yhteistyötä sosiaalitoimen kanssa jo aikaisemminkin.

"...no meillähän on ollut tän tyyppistä yhteistyötä sosiaalitoimen kanssa jo niinku vuosikaudetkin...ei tää mulle sillee ihan uutta oo..."

Koulutuksen jälkeen aloitettu alueanalyysin tekeminen on konkreettisin yhteistyömuoto, joka on käynnistynyt hankkeen seurauksena. Työstä koettu vastuu oli kuitenkin lisääntynyt terveydenhoitajien mielestä, sillä työnkuva laajenee ja siihen tulee uusia ulottuvuuksia. Työ koettiin entistä monipuolisemmaksi ja haastavammaksi, koska asiakastyössä on otettava myös ympäristöolosuhteet huomioon eri tavalla kuin aikaisemmin.

"...toisaalta kyllä mun mielestä se on lisännyt sitä vastuuta että millä tavalla tuntee näitä ihmisiä ja niiden tarpeita ja ongelmia..."

Sosiaalitoimesta yksi oli osallistunut koulutuksen suunnitteluun. Ajatukset moniammatillisesta yhteistyöstä terveystoimen kanssa olivat muuttuneet myönteisemmäksi koulutuksen myötä, mutta sosiaalitoimen työntekijät ovat aina tehneet tiiviisti yhteistyötä eri tahojen kanssa. Sosiaalitoimen työntekijöiden mukaan heillä on paremmat valmiudet yhteistyön aloittamiseen, sillä se on aina ollut yksi tapa tehdä työtä.

"...mulle tää ei oo niinku ollu mikään semmonen...suuri ahaa-elämys eikä mikään suuri herätys...se tiimityö on musta vaan niinku uusi nimi sille mut et mä oon aina niinku ollu tällasen yhteistyön kannalla."

Sosiaali- ja terveystoimen työntekijät eivät ole aivan samalla lähtöviivalla, kun lähdetään tekemään moniammatillista yhteistyötä. Vastuu työstä ei ollut suuresti muuttunut sosiaalityöntekijöiden mukaan, sillä työ on aina perustunut pitkälti yhteistyöhön eri yhteistyökumppaneiden kanssa. Vastuusta on kuitenkin tullut tietoisemmaksi ja yhteistyökumppanit, erityisesti terveystoimi, on huomioitava eri tavalla nyt kuin aikaisemmin.

"...meidän on tarkoitus miettiä seuraavas kokouksessa et miten me otetaan tää terveystoimi mukaan ja ketä sieltä nyt sitte tulee..."

Asiakaspalvelussa vastuu on lisääntynyt myös enemmän tietoisella kuin käytännön tasolla; heidän asioitaan on tulevaisuudessa pyrittävä hoitamaan entistä paremmin ja moniammatillinen yhteistyö nähdään keinona asiakasyhteistyön kehittämiseksi.

"...onhan sitä vastuussa niistä asiakkaistaan ja tätä kauttahan heidän asioitaan saatas paremmin menemään eteenpäin jos tää yhteistyö etenis ja asiat menis hyvin...et sen kokee tärkeeks ja et sen eteen niinku pitäis tehdä hommia."

Kotipalvelun- ja sairaanhoidon työntekijäkin ovat tehneet yhteistyötä jo aikaisemmin eri ammattiryhmien kanssa niin oman työyhteisön sisällä kuin sen ulkopuolellakin. Omaan työhön hanke on kuitenkin tuonut *lisää sisältöä ja mahdollisuuksia* nimenomaan koulutuksen kautta.

"...tuli uusia näkökulmia ja ehkä uusia asioitaki esille...että terveystoimen sisältä niin ihan tuli uusia asioita esille ja yhteistyö varmaan parani huomattavasti, tietää toistensa asioista enemmän."

Vastuu ei ole merkittävästi lisääntynyt kenenkään mielestä, sillä yhteistyötä on aina pyritty kehittämään. Vastuu tulee enemmän lisääntymään vasta sitten, kun yhteistyötohot yhdistyvät fyysisesti. "Oikean" yhteistyön aloittamista odotellaan kunnes laajennushanke on valmis.

"...osastojen ja vastaanoton kanssa niin toimitaan ihan samalla tavalla ku tähän asti...et siinä vaiheessa kun nää astuu nää kunnan sosiaalityöntekijät tulee tänne meitä likemmäks ja päiväkodit ja nämä niin mä luulen että tota niin siinä vaiheessa varmaan se vastuu tulee kasvamaan vielä enempi, ku saahaan tuo laajennus...et päästään oikeen käytännössä kokeileen sitä, oikeen niinku sillee kunnolla."

Hammashoitolassa yhteistyötä on tehty aikaisemmin mm. neuvolan ja lääkäreiden kanssa. Työtavat ovat siten pysyneet ennallaan. Toisen haastateltavan mukaan muutoksen vaikutukset ovat tulleet esille siinä yhteydessä, että hammaslääkäreiden hoitoalueet on kytketty lääkäreiden hoitoalueisiin. Vastuu oli lisääntynyt jo vuosi sitten tehdyn aluejaon seurauksena eli yksi hammaslääkäri hoitaa jonkun tietyn alueen asiakkaat.

"...sää niinku opit tunteen niitä vähän paremmin niitä ihmisiä...sit sä tiedät jo vähä sen alueen sosiaalista tilaaki vähä enemmän...niitä sosiaalisia ongelmia on vähä eri lailla joka puolella."

Tässä korostuu laajempi näkemys muutoksen seurauksista eli vastuu on otettava eri alueilla esiintyvien ongelmien tunnistamisesta. **Vastaanotossa** työntekijöiden mukaan ainut seikka, jonka he näkivät muuttuneen oli se, että nyt kun ihmiset ovat tulleet tutummiksi koulutuksen myötä, niin *on helpompi ottaa yhteyttä yhteisissä asiakasasioissa*.

Sosiaalitoimi vaikutti kaikista vieraammalta juuri vastaanoton henkilökunnalle.

"...tuli ainakin noit niinku naamoja tutuksi elikkä kyllä sosiaalipuoli niinku sillä tavalla tuntuu läheisemmältä kuin aikaisemmin."

Useimmat olivat sitä mieltä, että vastuu on lisääntynyt, joko käytännössä tai sitten tiedostettuna asiana ajatuksissa. Kaksi haastateltavaa näkivät vastuun lisääntymisen siten, että heidän tulisi ottaa enemmän *vastuuta yhteistyön sujumisesta* ja saada muitten työntekijöitten innostamisesta. Vastuuta olisi siis otettava toimintamallin muutoksesta, ettei näinkin mittava hanke jäisi pelkästään ilmaan roikkumaan. Lääkäreiden kohdalla vastuu tulee tuntumaan konkreettisesti siten, että vastuu laajenee vastaanotolle tulevasta potilaasta *alueelliseksi vastuuksi* eli vastuuksi tietyn alueen asukkaista. Tällöin pyritään myös ennaltaehkäisevään hoitoon.

"...aikasemmin ei tullu näitä ajateltua koska...tää oli vaan tälle ajateltu, että tässä turvataan potilaitten pääsy vastaanotolle ja se onkin tällä hetkellä kohtuullisesti pelannu...mutta nyt se antaa mahdollisuuksia myös laajempaan vastuukäsitteeseen..."

Päivähoidonohjaaja ja kehitysvammahoitaja näkivät myös, että itse työtävät eivät ole vielä muuttuneet koulutuksen jälkeen muuten kuin siten, että nyt kun eri ammattiryhmien ihmiset ovat tutumpia niin heitä on helpompi lähestyä omassa työssään. Sosiaalipuolen työntekijät ovat tehneet yhteistyötä ennenkin mutta nyt yhteistyön luonteessa on tapahtunut lähentymistä.

"...sosiaalipuoli on joutunu iän ajan olemaan yhteyksissä joka puolelle ja terveystoimi tekee vaan sen oman työnsä. Hammashoitaja hoitaa hampaat ja labra ottaa verikokeen ja ne ei muitten töistä tiedä mitään."
 "...yhteistyö on toiminu ennenki, mutta se on nyt vähän toisenlaista kun tietää kuka siinä torven päässä on. Ehkä on helpompi lähestyä."

Koulutuksen jälkeen on syntynyt tietoisuus ja myönteinen asenne moniammatillista yhteistyötä kohtaan. Vastuu ei ole heidän mukaansa lisääntynyt käytännön tasolla, mikä johtuu todennäköisesti siitä, että hanke on niin alkuvaiheessa. Toinen heistä katsoi, että vastuun tiedostaa kyllä herkemmin kuin aikaisemmin ja että itse on oltava mukana yhteistyön käynnistämässä. Yhteistyö ei toimi jos käskyt otetaan ylhäältäpäin annettuina.

5.2.2 Yhteistyön aloittamisen vaikutukset työyhteisöön

Hankkeen vaikutuksia työyhteisöön ja sen toimintaan kuvailtiin hyvin samansuuntaisesti kuin omaan työhönkin. Tärkeimpiä havaittavia muutoksia olivat yhteistyön ja yhteyksien ottamisen lisääntyminen eri työyksiköiden välillä. Toisin sanoen *vuorovaikutus on lisääntynyt sekä työyhteisöjen sisällä että niiden välillä*. Työyhteisöllä tarkoitetaan sosiaali- ja terveystoimen sisäisiä työpisteitä kuten vastaanotto ja hallinto. Työympäristössä ei ole vielä fyysisiä muutoksia tapahtunut johtuen siitä, että kaikki pysyvät entisissä tiloissaan siihen asti kunnes rakennushanke on valmis.

Terveystoimen hallinnosta eräs haastatelluista arveli, että sosiaalitoimi joutuu muuttamaan aluejakonsa terveystoimen mukaiseksi, koska sosiaalitoimen palveluja käytetään suhteellisesti vähemmän kuin terveystoimen palveluja. Sosiaalitoimessa alueelliset muutokset olisi tehtävä siten terveystoimen ehdoilla.

Neuvolassa suurimpana muutoksena on tulevaisuudessa se, että henkilökunta siirtyy lääkärintervuston kanssa samoihin tiloihin. Heillä on myös vuorovaikutus lisääntynyt sekä omassa työyhteisössä että eri yhteistyökumppaneiden kanssa. Yhdistymisen seurauksia on pohdittu yhdessä muitten työntekijöitten kanssa.

Sosiaalitoimen työntekijät olivat sitä mieltä, että muutokset tulevat olemaan suurempia terveystoimessa erityisesti yhteistyöhön asennoitumisessa, sillä sosiaalitoimella on jo ennestään paremmat valmiudet tehdä yhteistyötä. Tässä on havaittavissa pieniä jännitteitä sosiaali- ja terveystoimen välillä.

"...meillähän on aina haluttu sitä yhteistyötä, mun mielestä se vastustus on enempi ollu sieltä terveydenhoijon puolelta..."

"...mun mielestä niinku se mejjän koulutuksen aikana se näkyi, et niinku terveystoimi ei vielä ollu ihan niin valmis lähteen niinku yhteistyöhön sosiaalitoimen kanssa."

Kotisairaanhoidon yksi työntekijä katsoi, että lääkäreiden kanssa tehtävä yhteistyö on lisääntynyt ja lääkärit eivät ole enää niin etäisiä kuin aikasemmin. Yksi haastateltavista oli sitä mieltä, että tiedonkulku on parantunut ja helpottunut nimenomaan lääkäreiden kanssa tehtävässä yhteistyössä. Toisaalta taas yksi haastatelluista oli sitä mieltä, että tietoa hankkeesta ja sen tarkoituksesta ei ole kaikilla, joten tiedottamisessa olisi parantamisen varaa.

Hammashoitola on ollut yhteistyön kehittämisessä hieman sivustaseurajan roolissa, sillä heille moniammatillinen yhteistyö on verraten uutta ja he ovat tehneet sitä silloin, kun heidän asiantuntemustaan on tarvittu asiakasasioissa.

Vastaanoton työntekijät olivat miltei kaikki sitä mieltä, että työyhteisön tasolla ei ole muuta muutosta tapahtunut kuin se, että tuntee muitakin kuin pelkästään oman työyksikön työntekijöitä. **Päivähoidonohjaaja ja kehitysvammahoitaja** katsoivat, että myönteinen asennoituminen on lisääntynyt tiedon lisääntymisen myötä.

5.2.3 Muutoksen toteutus

Palokan terveydenhuollon kuntayhtymässä- Vaajakoskea lukuunottamatta- sosiaali- ja terveydenhuollon yhdistymiseen liittyvä henkilöstökoulutus toteutettiin siten, että koulutukseen valittiin ns. ydinryhmä, jonka tehtävänä oli kertoa työyhteisössä muille työntekijöille koulutuksessa käsitellyistä asioista. Vaajakoskella muutosta lähdettiin toteuttamaan hieman eri tavalla eli koulutukseen pääsi koko henkilöstö. Palokan koulutusmallissa koulutukseen osallistui myös kuntayhtymän johto, kun taas Vaajakoskella johto jäi pois koulutuksesta siksi, että siellä käsitellyt asiat katsottiin tarpeettomaksi käydä kahteen kertaan.

Hallinnossa johto arvioi oman tukensa tiimien perustamisessa siten, että heillä on *myönteinen asenne* muutosta kohtaan eli he ovat mieltäneet sen tarpeelliseksi asiaksi. Johto on ollut mukana alueanalyysien tekemisessä ja työntekijöiden kanssa on keskusteltu siitä, mitä moniammatillisuudella ymmärretään ja mitä muutoksia se tuo kenenkin työhön. Henkilökohtainen tuki nähdään tarpeelliseksi. Johdon tuki on kuitenkin saattanut jäädä aiottua vähäisemmäksi, sillä samaan aikaan käynnistettiin atk-järjestelmien uudistamishanke.

Neuvolassa johdon osallistuminen koulutukseen nähtiin tärkeäksi ja johto on muutenkin kannustanut työntekijöitä. *Mahdollisuuksien luominen* toiminnalle ilmenee siten, että työntekijät voivat lähteä kokouksiin myös työajan puitteissa ja he saavat melko itsenäisesti suunnitella työn kehittämistä.

Myös henkilökohtainen tuki on tärkeää eli omalle työlle annetaan arvoa ja hyväksyntää.

"...meijän johto on hirveen hienosti niinku mukana näissä kaikissa asioissa ja antaa niinku mahdollisuudet ja antaa vapaat kädet luoda kaikkee..."

Sosiaalitoimen johdolla (eri kuin terveystoimella, sosiaalitoimen johtaja ei ehtinyt haastateltavaksi) on ollut työntekijöiden mukaan myönteinen asenne hanketta kohtaan, mutta tärkeää olisi antaa *enemmän resursseja ja mahdollisuuksia* yhteistyön tekemiselle eli normaali päivätö vie paljon aikaa yhteistyön kehittämiseltä.

"...tietysti nää lapselliselta ehkä tuntuu mut just siihenkin tää aika, et ihmiset menee tulee...tavallaan se, et asettautua jonnekin istumaan ja puhumaan niin ei se oo niin helppoo."

Kotisairaanhoidossa kaksi haastatelluista katsoivat, että *johto ei ole toistaiseksi tukenut hankkeen edistymistä*. Palaverin tai tiedotustilaisuuden järjestäminen olisi konkreettinen tapa edistää yhteistyötä. He kokevat ilmeisesti työyksikön sisäisen tiedottamisen koulutuksesta riittämättömäksi eli haluavat, että johto on viime kädessä vastuussa toiminnan edistymisestä. Johdon osallistuminen koulutukseen katsottiin tärkeäksi. Yksi haastatelluista koki hyvänä sen, että aloite on lähtenyt johtoportaasta mutta oli hieman epätietoinen siitä, mitä tuleva muutos pitää sisällään ja koska se aiotaan toteuttaa.

Hammashoitolassa ja vastaanotossa arvioitiin yleisesti, että johto on ymmärtänyt hankkeen tarpeellisuuden ja siitä saavutettavat hyödyt. Muutoksen toteuttamisessa koulutuksen järjestäminen nähtiin hyödylliseksi, vaikka kritiikkiä tulikin siitä, että vain osa työntekijöistä pääsi mukaan. Kaiken kaikkiaan tiedon puute oli monen mielestä ongelmallista, sillä koulutuksessa olleiden tehtävänä oli omissa työyksiköissään kertoa koulutuksesta ja tämän eräs työntekijä näki riittämättömäksi.

"...et sinne vaan oli niinkun ne tietyt ihmiset ja sitte se tieto ei niinkun sillä tavalla oo levinny, että minusta jotenkin pitäs sitä tietoo niinku jakaa...niitten...onko nää sitten johtavia viranhaltijoita mitä lieneekään kautta eikä niinkun meijän kautta, että me jotka ollaan siellä muutamat oltu."

Koulutuksessa olleille työntekijöille on annettu vastuu tiedon levittämisestä niille, jotka eivät koulutuksessa olleet. Tämä ei ilmeisestikään ole ollut toimiva menetelmä, sillä moni odotti infotilaisuutta, joka olisi järjestetty koko henkilöstölle johdon toimesta. Hankkeen edistyminen on siis paljon työntekijöistä itsestään kiinni, mutta sitä ovat hidastaneet muut päällekkäin olevat kehittämishankkeet. Koulutus oli järjestetty yhden työntekijän mukaan *liian aikaisin*, kun käytännössä moniammatillista yhteistyötä pääsee tekemään vasta sitten, kun terveysaseman laajennushanke valmistuu. Koulutuksessa opitut asiat saattavat unohtua matkan varrella ellei niihin kiinnitetä huomiota.

Kehitysvammahoitaja, päivähoidonohjaajan ylin johto on sosiaalitoimen johdossa. Johdolta odotettiin toimenpiteitä mm. työajan järjestämiseen hankkeen eteenpäin viemiseksi.

"...on tää työaikakysymys...tiedä sitten kenen asia se on järjestää, onko se meidän vai onko se sitte ylimmän johdon, tuki asialle on olemassa mutta tää jokapäiväinen työtilanne on se että...että tuota on vähän tämä mistä aika riittää ja tähän pitäis saada nyt paljon aikaa siihen satsata."

Ajan antaminen ja ottaminen on siis tärkeä edellytys yhteistyön kehittämiselle. Terveystoimien huollossa työaikakysymys on melko ongelmallinen, sillä moniammatillisen yhteistyön kehittäminen vaatii monen eri ihmisen yhteistyötä ja palaverien ajoittaminen

kaikille sopivaksi voi olla työlästä. Työtilanne ei aina salli sitä, että aikaa vietetään poissa työpaikalta. Muutoksen edistymisen kannalta olisi tärkeää ryhtyä heti konkreettisiin toimenpiteisiin.

"...näitten työyhteisöjen ihmisten...osallistumaan tähän työskentelyyn enempi ja konkreetilla tasolla, ettei se oo vaan jonkun, jottenki puuhastelua tuolla jossain, niinku helposti käy näin ja sithän ne jää ilmaan roikkumaan...käy huonosti."

5.2.4 Työyhteisön tuki muutokselle

Pyysin työntekijöitä arvoimaan niitten työntekijöitten suhtautumista muutokseen, jotka eivät olleet mukana koulutuksessa, vaan tekivät ns. etätehtäviä. **Hallinnossa** katsottiin, että kaikille työntekijöille tulisi järjestää mahdollisimman pian tiedotustilaisuus koulutuksessa käsitellyistä asioista. Tiedon myötä myös muiden työntekijöiden suhtautuminen muuttuu myönteisemmäksi.

"...sitten niinku tietoo saada näihin kaikkiin yksiköihin eli Palokassahan on röntgen, laboratorio ja osastot jäi kokonaan ulkopuolelle ja hammashuoltokin hyvin niukasti oli edustettuna että mitä enemmän ihmisillä on omakohtasta tietoo niin sen jotenkin valmiimpia ne on lähtemään mukaan."

Hallinnon yksi työntekijä arvioi että lääkäreiden hyväksynnän saaminen asialle on ollut merkittävä edistysaskel.

"...suurin muutos on se, että me ollaan saatu lääkäreitä mukaan ja lääkärit puhuu, käyttävät jo tällasia käsitteitä moniammatillisuus ja hyväksyvät tämän asian ihan eri lailla ku esimerkiks vuos sitte..."

Tärkeää on siis lääkäreiden tuki muutokselle, sillä heidän työnkuvansa muuttuu todennäköisesti eniten verrattuna muihin ammattiryhmiin, joten heidän katsotaan olevan avainhenkilöitä yhteistyön onnistumisessa. Palokan terveysasemalle tulee yksi uusi lääkärin virka eli lääkäreitä tulee olemaan kolme vuoden -97 alusta. Kahden lääkärin entiset alueet tullaan jakamaan siis kolmen kesken. **Neuvolassa** katsottiin tärkeäksi se, että moniammatillisen yhteistyön ulkopuolella olevat pystyvät myös vaikuttamaan yhteistyön kehittämiseen omien mielipiteittensä kautta, koska sillä on vaikutusta myös heidänkin työhön. Heille tulisi myös antaa tietoa työryhmissä käsitellyistä asioista.

Sosiaalitoimistossa työskentelee haastatteluun osallistuneiden lisäksi kaksi Tikkakosken sosiaalityöntekijää, jotka osallistuvat eri koulutukseen, sekä toimistohenkilökuntaa, joiden toimenkuvaan ei kuulu alueellista vastuuta siinä määrin kuin sosiaalityöntekijöillä. Heille on kerrottu koulutuksesta ja sen tarkoituksesta, mutta heidän osallistuminen moniammatilliseen työryhmätyöhön ei ole tarkoituksenmukaista.

Kotisairaanhoidossa muiden työntekijöiden suhtautuminen on tiedon myötä parantunut. Ihmetystä on työntekijöiden keskuudessa herättänyt se, että miksi kaikki eivät päässeet koulutukseen. Epäilyjä on myös herättänyt *ammattitaidon riittävyys* uudessa toimintamallissa.

"...että mitenkä et jos neuvolan työntekijä voi ruveta tekemään muuta hommaa ja sitte tota niin mitenkä lasten terveydenhoitaja voi ruveta tekemään äitiysneuvolan niinku kättilön hommia..."

Tällaiset epäilyt ovat ilmeisesti osoituksena tiedon puutteesta sillä muutoksessa on erään hallinnon työntekijän mukaan kysymys siitä, että:

"...jokainen tekee omaa ammattiaan vastaavaa työtä, lääkäri tekee just sitä samaa työtä kun ennenki ja kodinhoitaja tekee ihan samaa siivoustyötä kun ennenki mut se kun sit yhdessä tehdään...ehkä siin tulee se asiakas sitte paremmin ymmärretyks..."

Hammashoitolassa arvioitiin muiden suhtautumista siten, että työntekijät ovat aluksi vähän ihmetelleet hankkeen tarkoitusta ja työntekijöiden keskuudessa on pohdittu hankkeen mahdollisesti aiheuttamia muutoksia työn määrässä. Tämä pohdiskelu nähdään kuitenkin osaksi muutosprosessia. Työntekijät ymmärtävät sen, että työn mielekkyys lisääntyy hankkeen myötä.

Vastaanotossa nähtiin muitten työntekijöitten suhtautuminen myönteisenä moniammatillista yhteistyötä kohtaan, mutta kritiikkiä oli tullut siitä, että kaikille työntekijöille ei ole järjestetty informaatiotilaisuutta koulutuksesta. Vastaanoton henkilökunnasta n. viidesosa pääsi koulutukseen. Tiedon puute nähdään suurimmaksi ongelmaks; kaikki eivät tiedä miten hanke tulee vaikuttamaan omaan työhön. Epäilyt oman ammattitaidon riittävydestä ovat tulleet myös keskusteluissa esille.

"...terveydenhoitajat esimerkiksi toimii tietyssä mielessä niin kuitenkin vähän eriytyneemmin, et heil on ainakin vähän pelkoja siitä, et jos he tulee tiimityöskentelyyn mukaan, että he joutuu tekeen semmosia töitä, mitä ei oo ennen joutunu tekemään...tai et he joutus tekemään myös sairaanhoitajan toimenkuvaan kuuluvia tehtäviä..."

Päivähoidonohjaaja ja kehitysvammasoitaja arvioivat, että molempien työyhteisöjen työntekijät ovat melko huonosti tietoisia siitä, mitä hankkeessa tulee tapahtumaan. Tiedottaminen nähdään tärkeänä osana muutoksen tarkoituksen ymmärtämisessä.

"...kyllä se varmaan on vielä aika kaukana, et niinku onko tietosuuus ihan kaikilla työntekijöillä et mistä on kysymys. Jos ei oo tietosuuuta sitte oikein siitä, että mitä siellä tehdään ja puuhastellaan niin silloinhan se vähän tuntuu, että mitäs se oikein on."

5.2.5 Yhteistyön luonne työyksiköissä

Hallinnon henkilökunnan työnkuvaan ei kuulu suorittava työ siinä määrin kuin muille työntekijöille, vaan he ovat taustalla ikäänkuin koordinaattoreita ja mahdollisuuksien luoja.

"...ne ketkä on tuossa välittömässä asiakastyössä niin on se tärkein linkki ja me ollaan sit tukirakenteita."

Neuvolassa päivittäiseen yhteistyöhön kuuluu vastaanoton eli lääkärin ja sairaanhoitajien kanssa tehtävä yhteistyö eli yhteistyötä tehdään oman työyhteisön sisällä. Uusi toimintamalli, moniammatillinen yhteistyö mielletään sosiaalitoimen kanssa tehtäväksi yhteistyöksi. Silloin on usein kysymyksessä ns. moniongelmainen asiakas, jolloin tarvitaan eri ammattiryhmien asiantuntemusta.

"...tää tämmönen moniammatillinen työryhmä, elikkä siellä on sosiaalipuolelta joku ja...et tämmönen ihan erilainen ryhmä mitä mä olin ajatellu, et se on se jokapäivänen työ tuolla puolella (vastaanotto) niin se ryhmähän toimii...niinko tietenkin joka päivä...mutta tää tämmönen varsinainen tiimi, tiimiryhmä sitten joka kokoontuukin hyvin paljon harvemmin, niin se ei vaikuta siihen jokapäiväseen työhön."

Sosiaalitoimessa päivittäinen yhteistyö tarkoittaa joko työyhteisön sisäistä yhteistyötä eli toisen sosiaalityöntekijän kanssa tehtävää yhteistyötä tai sitten yhteyksien ottamista eri yhteistyökumppaneihin. Moniammatillista yhteistyötä on tehty sosiaalitoimessa

ennenkin; isompi tiimi kokoontuu tarpeen vaatiessa erilaisissa asiakasasioissa. Tämä yhteistyö on siis ylittänyt oman työyhteisön rajat. Heidän tekemä yhteistyö muistuttaa eniten moniammatillista yhteistyötä, sillä heidän työhönsä kuuluu oman työyhteisön rajat ylittävää yhteistyötä. Tosin heidän eivät ole tehneet sitä siinä mielessä, että olisivat delegoineet omia tehtäviään muille tai heille oltaisiin annettu muitten tehtäviä.

"...tämmösillä pienemmillä kokoonpanoilla ja sitte onhan näitä toki isompiakin et riippuen aina sit sen ihmisen tilanteesta et milloin katotaan tarpeelliseksi sit pitää tämmönen kun näist verkostoista..."

Kotisairaanhoidossa kotipalvelunohjaaja, kotisairaanhoidaja ja kodinhoitaja tekevät päivittäin oman työyhteisön sisäistä yhteistyötä. Yhteistyö on tällöin luonteeltaan esim. kotikäynneistä sopimista ja päivittäisten työtehtävien tarkistamista. Ongelmat voidaan ratkaista joustavasti heti niiden ilmaannuttua. Kotisairaanhoido toimii omassa rakennuksessa ja oman työyhteisön ulkopuolelle otetaan yhteyksiä viikottain kuten terveysaseman osastoille ja sosiaalitoimeen. **Hammashoitolassa** tehdään yhteistyötä sosiaalitoimen kanssa eniten maksusitoumuspotilaiden asioissa. Muita yhteistyökumppaneita ovat lääkärit, joiden kanssa tehdään yhteistyötä vanhuksia koskevissa asioissa.

Vastaanoton henkilökunta tekee yhteistyötä oman työyksikön sisällä olevien ammattiryhmien kanssa säännöllisesti. Työyksikön sisällä on kaksi tiimiä, joihin kuuluu lääkäreitä, sairaanhoitajia ja perushoitajia tai terveyskeskusavustajia. Tiimityötä on siis tehty työyksikön sisällä jo aikaisemminkin mutta yhteistyö ei ole vielä päässyt laajentumaan yksikön ulkopuolelle johtuen tilakysymyksestä. Tulevaisuudessa neuvola muuttaa vastaanoton yhteyteen. Työyksikön sisäinen yhteistyö on erään haastateltavan mukaan helpompaa, kun tuntee asiakkaat ja tietää lääkäreiden tavat.

Kehitysvammahoitaja ja päivähoitajien ohjaaja työskentelevät molemmat terveysaseman ja sosiaalitoimen ulkopuolisissa työyksiköissä ja heidän yhteistyönsä muitten työyksiköiden kanssa on satunnaista ja tapauskohtaista. Yhteistyö ja yhteyksien ottaminen on helpompaa nyt kuin ennen koulutusta. Yhteistyö on toiminut toisen työntekijän mukaan jo ennen koulutustakin, eikä koulutuksella näin ollen ollut yhteistyöhön mitään vaikutusta. He ovat sijaintinsa vuoksi joutuneet säännöllisesti tekemään yhteistyötä oman työyhteisöjensä ulkopuolisten tahojen kanssa.

5.2.6 Moniammatillisen yhteistyön aloittaminen: ongelmat ja toimintaa edistävät tekijät

Koulutuksen aikana perustettiin yksi moniammatillinen työryhmä, Keski-Palokkatiimi, jonka tehtäväksi tuli ns. alueanalyysin tekeminen. Tämän tiimin perustaminen oli konkreettisin seuraus koulutuksesta haastattelujen aikoihin. Vastauksista heijastuu tiettyjä pelkoja, vaikka niitä ei suoranaisesti esille tuotukaan. Yleisin epäilyn kohde liittyy oman työnkuvan muuttumiseen ja sen seurauksena oman ammattitaidon riittävyyteen ja reviirien puolustamiseen. Kaikilla ei myöskään ollut yhtenäistä käsitystä siitä, mitä moniammatillisuus itse asiassa tarkoittaa; säilyykö oma työ entisellään vai pitääkö sitä laajentaa toisten ammattiryhmien reviirille. Tärkeimpänä yhteistyötä edistävänä tekijänä nähtiin se, että *tuntee toisen työntekijän ja hänen työnkuvansa*.

Hallinnon näkökulmasta yhteistyön edellytyksenä on toimiva henkilökunta eli tavoitteena on saada "samanlaiset" ihmiset samaan työryhmään. Toisaalta onnistuminen tai epäonnistuminen on *omasta asennoitumisesta* kiinni.

"Kyl kaikkihan riippuu meistä ittestämme et jos me itte halutaan, jos me lähetään vastahankasesti johonki hommaan niin sillohan kaikki on...ja jos lähetään niinku avoimin silmin et niin kyl kait se nyt ihan hyvin menee. Siellä jossa tulee vaikeutta niin mä sanoisin että silloin pitäis mennä kyllä kattoon peiliin, ittestä se riippuu, sen mä nään."

"No a ja o on että kaikki ovat sitä mieltä, että se on hyväksi."

Toiminnan onnistuminen edellyttää siis myönteistä asennetta, mutta mikä sitten on myönteisen asennoitumisen edellytyksenä? Yhteistyötä edistävänä tekijänä nähtiin koulutus, sillä koulutuksella voidaan pyrkiä vaikuttamaan muutosta vastustavien mielipiteisiin. Koulutukseen *osallistuminen* tuo jo tunteen siitä, että on vaikuttamassa muutoksen suunnitteluun. Olennaista on kuitenkin, että koulutuksessa työntekijät saavat tietoa muutoksen tarkoituksesta ja seurauksista sekä käytännön ohjeita toiminnan käynnistämiseksi. Muita edistäviä tekijöitä olivat sitoutuminen yhteiseen päämäärään, toisen työnkuvan tunteminen ja tiukkojen rajojen poistaminen työtehtävien suorittamisesta. Yhteistyön onnistuminen riippuu myös *henkisistä ja materiaalisista* resursseista; on annettava määrärahoja mutta myös aikaa ja tukea toiminnan käynnistämiseksi.

Neuvolan työntekijöiden mukaan tiimien toiminnan käynnistymisessä ei ole juurikaan ongelmia ollut. Keskustelua on herättänyt lähinnä se, kuinka monta henkilöä työryhmään kuuluisi ja keitä he olisivat. Yhteistyötä edistävinä tekijöinä he pitivät yhteisiä tavoitteita, fyysistä läheisyyttä ja jokseenkin säännöllisiä tapaamisia. Toisten työntekijöiden tunteminen vaikuttaa myös siihen, että on helpompi tuoda omat mielipiteensä julki.

Sosiaalitoimessa työntekijät olivat sitä mieltä, että koulutuksessa tuli esille terveystoimen ja erityisesti lääkäreiden asenteet yhteistyötä kohtaan; heidät pitäisi saada enemmän innostumaan yhteistyöstä ja mieltämään laajemmin alueellisen vastuun käsitteen. Sosiaalitoimen työntekijät ovat tehneet ennenkin alueellista tiimityötä mutta terveystoimi on myös heille uusi tuttavuus.

"...auttaa sitä työskentelyä siinäki et tavallaan niinku pitäis ehkä just sinne terveystoimeenkin, eli todella luoda niitä suhteita sillä lailla että tunnetas paremmin puolin ja toisin tunnetas paremmin sitä toisten työtä, niin se ois varmaan se ensimmäinen askel."

"...kun mä opin tuntemaan niit muita työntekijöitä, niin silloin mä voin myös luottaa et joku toinen pystyy tekemään..."

Sosiaalityöntekijöiden valmiuden ovat tietysti mielessä paremmat aloittamaan moniammatillista yhteistyötä. Toisaalta sosiaalitoimen työntekijät eivät tunne terveystoimen työntekijöitä sen paremmin kuin terveystoimi sosiaalitoimen työntekijöitä, vaikka sosiaalitoimen työntekijät saattavat tietää paremmin terveystoimen eri ammattiryhmien työnkuvista.

"...kyl mä luulen et sosiaalitoimen työntekijä aika hyvin tietää mitä terveydenhoitaja tai lääkäri tekee, mut ei välttämättä sit lääkäri tiedä et mitä sosiaalityöntekijä tekee, et must se on niinku tärkeintä että tiedetään mitä itse kukin ammattilainen osaa..."

Aika on tärkeä resurssi, jotta yhteistyötä voidaan suunnitella ja toteuttaa täysipainoisesti ilman että tekemättömät työt häiritsevät työskentelyä. Yhtenä yhteistyön edellytyksenä nähtiin se, että työnkuvista ei pidettäisi tiukasti kiinni, vaan omaa työnkuvaa voisi laajentaa eri ammattiryhmien alueelle siinä määrin kuin se on mahdollista ja tarkoituksenmukaista. Tämä karsisi myös päällekkäisiä toimintoja.

"...kukin niinku säilyttää sen oman erityisosaamisensa mihin me ollaan saatu koulutus ja työkokemus mut sitten siellä missä voijaan niinku laajentaa just tätä omaa osaamista toisen reviirille, niin siellä tehään sitä yhteistyötä..."

Tämä näkemys osoittaa hyvin ennakkoluulotonta suhtautumista uuteen yhteistyöhön, sillä tuleva muutos on aiheuttanut terveystoimessa yhden hallinnon työntekijän mukaan pelkoja omalle reviirille astumisesta.

"Se oli yllättävä pelko, että kun on tietty ammattitutkinto, että tulee joku muu tekemään mun töitä. Lähinnä silloin kun tulee semmoinen ongelmatilanne ja tarvitaan niinku useamman tahon asiantuntijuutta mukaan...et ei oo tarkoitus et mennään niinku tekemään toisen työtä, vaan säilytetään se koulutuksen mukainen ammatillinen vastuu myöskin tiimissä."

Moniammatillisessa yhteistyössä on kysymys kuitenkin sosiaali- ja terveystoimen asiantuntijoiden yhteistyöstä, joten ongelmia saattaa aiheutua siitä, missä määrin sosiaalitoimen työntekijät voivat laajentaa työtänsä terveystoimen puolelle ja päinvastoin. Avoimuus ja luottamus ovat yhtenä edellytyksenä sille, että voidaan tehdä myös jossain määrin toiselle kuuluvia tehtäviä.

Kotisairaanhoidossa erään työntekijän mukaan yhteistyössä esiintyneet ongelmat ovat ilmenneet reviirien puolusteluna.

"...että mitäs sää tuut mun reviirille että tuota niin päästäs tästä ajattelusta että tää on mun ja tän seinän sisäpuolelle et tule ja enkä kerro sulle mitään..."

Yksi kokoontuminen oli kariutunut siihen, että jotkut eivät olleet muistaneet tulla paikalle. Yhteistyön aloittamista ei ehkä pidetty hankkeen alkuvaiheessa vielä tärkeänä. Moniammatillista yhteistyötä edistää fyysinen läheisyys, josta eräällä työntekijällä oli kokemusta.

"...kotipalveluhan oli silloin kaupungissa Taulumäellä ja nyt sitten kun se on siirtynyt tähän, niin mitä likempänä tää kotipalvelu on niin sen parempi yhteistyö meillä on."

Fyysinen läheisyys nähdään tärkeäksi osaksi moniammatillista yhteistyötä- silloin yhteistyö on konkreettisempaa kun sosiaali- ja terveystoimi työskentelee saman katon alla. Avoimuus sekä työryhmän jäsenten tunteminen ovat yhteistyötä edistäviä tekijöitä, jolloin ryhmässä uskaltaa esittää omat mielipiteensä asioista.

Hammashoitolassa työntekijät katsoivat aluejaon aiheuttaneen alussa lähinnä teknisiä ongelmia eli miten sosiaali- ja terveystoimi pystyvät muodostamaan yhteiset alueet. Yhteistyön aloittamista on viivyttänyt myös fyysinen etäisyys sosiaali- ja terveystoimen välillä.

"...se varsinainen yhteenmuutto sitten niin sehän on lähivuosien asia vasta, että se ei oo niinkun tässä ja nyt..."

Yhteistyön edellytyksinä nähtiin työntekijöiden ammattikuvan tunteminen, sillä moniammatilliseen yhteistyöhön kuuluu työtehtävien delegointi, jolloin on tiedettävä mitä kukin työntekijä osaa tehdä.

Vastaanotossa työntekijät olivat selvimminkin sitä mieltä, että yhteistyön edellytyksenä on nimenomaan fyysinen läheisyys eli moniammatillisen yhteistyön aloittamista odotellaan, kunnes sosiaalitoimi on päässyt samoihin tiloihin.

"...meillä on nyt laajennushankkeet ja muut sitte että sit se niinku konkretisoituu enemmänkin toi tiimityö."
 "...siinä on varmaan aika paljon nyt vielä tää tilakysymyksen et ei oo pystytty sillä tavalla...odotetaan sitä että ku tulee ne uudet tilat päästään sitte suunnittelemaan ja alkamaan..."

Toinen tärkeä yhteistyötä edistävä tekijä on toisen työnkuvan ja työtapojen tunteminen. Ajankäyttö työryhmätyöskentelyyn on ongelmallista, sillä tekemättömät työt vaivaavat mieltä tai toisena vaihtoehtona on ylitöiden tekeminen.

Päivähoidon ja kehitysvammakeskuksen työntekijät katsoivat, että yhteistyön käynnistämisessä on ollut hieman alkukankeutta johtuen mm. terveystoimen aluejaon epäselvyyksistä. Toinen haastatelluista katsoi, että konkreettiset toimenpiteet olisivat tässä vaiheessa tärkeitä, jotta asia ei jäisi unohduksiin.

"Vaan kyl tässä nyt...jonkun pitäis vähän konkreettisesti potkasta uudestaan tätä liikkeelle käytännön tasolla."

Tulevaa yhteistyötä edistäisi selkeät tavoitteet sekä määrätietoinen vetäjä. Mielenkiintoinen seikka oli se, että työryhmän vetäjään kohdistuvia vaatimuksia ei esitetty muissa työyksiköissä. Hankkeen edistymisen kannalta monet kuitenkin odottavat, että joku ottaisi ohjat käsiinsä.

5.2.7 Uuden toimintamallin arvioidut vaikutukset organisaatioon ja asiakaspalveluun

Työntekijöiden näkemykset yhdistymisen vaikutuksista olivat hyvin myönteisiä ja samansuuntaisia. Tärkeimpinä yhdistymisen seurauksina nähdään *tehokkuuden lisääntymisen ja palvelun laadun parantumisen*.

Hallinnossa haastateltavat näkivät moniammatillisen yhteistyön vaikutukset organisaatioon sekä laadullisina että määrällisinä vaikutuksina. Ensinnäkin päällekkäisten toimintojen karsimisella saavutetaan selkeitä taloudellisia säästöjä. Toisaalta asiakkaan saama palvelu paranee, koska asiat hoidetaan keskitetysti eikä asiakasta juokseteta "luukulta luukulle". Palvelun tulisi nimenomaan tapahtua asiakkaan, eikä organisaation ehdoilla. Moniammatillinen yhteistyö ja asiantuntijuuden yhdistäminen mahdollistvat juuri palvelujen keskittämisen. Palvelujen joustavuuden lisääminen on myös käyttäjän kannalta tärkeä parannus. Alueellinen vastuu lisää asiakkaiden tunte-
musta.

"Siihen kai tää pienryhmä meinaa että samat ihmiset hoitaa yhä pienempää aluetta, jolloin ne tuntee sen alueen paremmin...ehkä just nää alueet tai pienemmät ihmismäärät, et se on jaettu niin se on kai uutta."

Neuvolassa moniammatillisen yhteistyön vaikutus organisaatioon nähtiin siten, että palvelujen keskittämisen ja kokonaisvaltaisen hoidon kautta asiakaskäynnit tulevat vähenemään. Näin tehokkuus ja taloudellisuus lisääntyvät ja resursseja voidaan käyttää laaja-alaisemmin. Asiakas saa monen eri ammattiryhmän osaamisen yhdellä kertaa, jolloin hän kokee, että hänestä välitetään, kun häntä ei enää juokseteta paikasta toiseen. Siten myös *henkinen hyvinvointi* lisääntyy. Palvelun laatu paranee, koska *asiakas hoidetaan kokonaisuutena* eikä erillisissä palvelupisteissä.

Sosiaalitoimessa nähtiin, että päällekkäiset toiminnot pyritään poistamaan asiakaspalvelussa siten, että tiettyjä *työtehtäviä delegoidaan* esim. sosiaalityöntekijältä kodinhoitajalle. Tämä edellyttää kuitenkin toisen työtehtävien hyvää hallintaa eikä kaikkia tehtäviä voida luonnollisestikaan delegoida kaikille. Työryhmä voidaan nähdä laaja-alaisesti myös asukkaiden elinympäristöön ja alueiden kehittämiseen vaikuttavina tekijöinä eli ihmisten hyvinvointia parantavina. Asiakkaan kannalta palvelu paranee myös siinä mielessä, että *toimintaohjeet yhtenäistyvät*.

"...jää jotakin turhia juttuja pois minkä joku toinenki voi tehdä siinä samalla ettei aina sitte...käy asiakas esimerkiksi eri pisteissä ja saa hiukan eri näkökulmasta annettuja erinäköisiä mielipiteitä..."

Kotisairaanhoidossa yhteistyön vaikutukset organisaatioon nähdään asiakkaiden hoidosta saatuina säästöinä, kun vanhusasiakkaat pystyvät selviytymään yhä pitempään kotona. Asiakas saa parempaa palvelua, koska *asiat hoidetaan keskitetysti* samassa paikassa. Tämä on nimenomaan vahnusväestölle huomattava parannus.

"...että kun ne kaikki asiat saahaan tästä saman katon alta että ei tarte enää juoksuttaa sinne että mee nyt vaan Taulumäelle vanhaa ihmistä."

"...ja tuolta syrjäkyliltäkin niin on huonot lija-autoyhteydet ja sit ne saa samana päivänä hoijettuu kaikki asiat."

Hammashoitolan työntekijöiden mukaan taloudellista säästöä saadaan sitten, kun kokoukset lähtevät sujuvasti pyörimään ja asiakkaiden palvelu muuttuu *korjaavasta ennaltaehkäisevämpään* suuntaan. Tavoitteena on siis terveempi väestö. Asiakas oppii yhteistyössä tuntemaan häntä hoitavan henkilökunnan paremmin, jolloin molemminpuolinen vuorovaikutus paranee.

Vastaanotossa työntekijät näkivät, että päällekkäiset toiminnot vähenevät ja asiakas saa tarvitsemansa palvelut yhdellä kertaa. Tavoitteena on kaiken kaikkiaan siirtyä enemmän ennaltaehkäisevään toimintaan, jolloin vastuualueen epäkohtiin voidaan tarttua ennen kuin niistä tulee suurempia ongelmia. Vaikutukset asiakaspalveluun nähdään siten, että palvelu nopeutuu, sillä asiakasta palvelevat samat työntekijät, jolloin *asiointi helpottuu*. Asiakkaan ongelmia pohditaan ryhmässä monesta eri näkökulmasta. Toisaalta palvelun katsottiin olevan jo ennestäänkin hyvää ja sujuvaa. Palvelun laadun parantuminen edellyttää kuitenkin sitä, että talon sisäinen yhteistyö saadaan pelaamaan ennenkuin uudet ihmiset tulevat taloon.

"Tuntuu vaan että täs on talon sisälläki sellasta, että näinköhän tämä pelaa...saati sit ku tulee ihan niinku...uusii ihmisiä."

Kehitysvammahoitaja, päivähoitohjaaja. Moniammatillisuus lisää yhteistyötä eri tahojen kesken ja vaikutukset organisaatioon nähdään ensisijaisesti laadullisina. Palvelun laadun parantuminen näkyy tulevaisuudessa siten, että *työntekijöiden tiedot ja osaaminen lisääntyvät* moniammatillisessa yhteistyössä. Tällöin kehittyminen työssä vaikuttaa myös asiakaspalvelun kehittämiseen.

5.2.8 Työntekijöiden henkilökohtaiset kokemukset muutoksesta

Miltei kaikki haastatelluista työntekijöistä näkivät tulevan muutoksen hyvin myönteisenä ja tarpeellisenä asiana. Muutoksesta aiheutuvat hyödyt, sikäli kun ne toteutuvat, nähdään huomattavasti parempana vaihtoehtona nykyiselle toimintamallille. Pientä epävarmuutta aiheuttaa kuitenkin omaan työhön tulevat muutokset, vaikka työn ajatellaankin muuttuvan mielekkäämmäksi.

Hallinnossa eräs haastatelluista oli ollut aluksi hieman epä tietoinen tulevista työtehtävistään ja oman asiantuntemuksen riittävydestä. Oma työrooli muuttuu kuitenkin enemmän työtehtävien koordinoijan suuntaan, sillä työryhmässä on asiantuntemus työn sisällöllisiin ongelmiin. Työryhmässä on siten mahdollisuus yhdistää voimavarat, eli jokainen antaa oman asiantuntemuksensa ryhmän käyttöön. Muutosvastarintaa on esiintynyt jossain määrin ja yksi keino sen vähentämiseksi on se,

että johdon on ensin itse koettava se hyväksi ja hyödylliseksi, jotta siihen saisi myös muut työntekijät sitoutumaan. Vastustusta on ollut havaittavissa eniten lääkäreiden taholta. Passiivinen vastustus tarkoittaa sitä, että asian edistämiseksi ei tehdä mitään mutta sitä ei kuitenkaan suoranaisesti kielletä.

"...lääkäriltä sitte yritin kysyy et miks ette oo niinkun kiinnostuneita niin yleisin vastaus oli et minkä tähden, hänhän tuntee jo ne alueensa sosiaalityöntekijät ja eihän tää nyt mikään, samaa työtähän täs on tehty jo pitkään, sil on vaan aina eri nimi..."

"...olla tekemättä niin sekin on yks vastustusmuoto."

Yhdistetty asiantuntijuus helpottaa myös työntekijöitä, sillä väestövastuisen toimintamallin kautta asiakkaat tulevat tutummaksi, mikä puolestaan helpottaa ja nopeuttaa heidän palveluaan. Uusi palvelumalli koetaan mielekkäämmäksi verrattuna sektorikohtaiseen palvelumalliin, sillä tavoitteena on tuntea alueen väestö ja sen fyysinen asuinympäristö, jolloin päästään korjaavasta toiminnasta ennaltaehkäisevään toimintaan. Uusi toimintatapa antaa myös mahdollisuuden *oman ammattitaidon laajempaan hyödyntämiseen*.

"...tämmösen asiantuntijuuden korostumista eli kuka parhaiten osaa niin se pystyy sen panoksensa antamaan parhaimmalla tavalla kyseiseen asiaan, näin näkisin et se on yks niitä moniammatillisuuden ideoista nimenomaan."

Neurolassa terveydenhoitajat näkivät muutoksen hyödyllisenä siksi, että yhteistyö muitten työyksiköitten kanssa helpottuu ja tiivistyy, koska työntekijät ovat fyysisesti helpommin tavoitettavissa. Tulevaisuudessa tapahtuva muutto vastaanoton kanssa samoihin tiloihin on aiheuttanut kuitenkin lieviä pelkoja. Fyysinen läheisyys koetaan hieman pelottavaksi mutta kuitenkin yhdeksi yhteistyön onnistumisen edellytykseksi. Moniammatillisen yhteistyön seurauksena eri alojen työntekijät oppivat tuntemaan toisensa paremmin ja sen myötä *yhteyksien ottaminen helpottuu*.

"...vaikee niinko jostain hyvin tärkeestä asiasta soittaa jollekin toisen alan edustajalle ja puhua kuitenkin tavallaan yhteisestä asiakkaasta, kun ei välttämättä oo ees nähny kasvoja siitä toisesta ihmisestä."

Asiantuntijuuksien yhdistämisestä hyötyy paitsi asiakas mutta myös työntekijä, koska asiat ovat helpommin käsiteltävissä kun on tietoinen kaikista asiakkaan ongelmista ja niihin vaikuttavista tekijöistä eli tiedonkulku paranee työryhmässä työskennellessä. Oma työ koetaan mielekkäämmäksi, koska työryhmässä voi antaa oman asiantuntemuksensa myös muitten käyttöön ja kokea oman panoksensa tärkeäksi ongelmia ratkottaessa. Toisaalta on myös kyettävä ottamaan vastaan muitten asiantuntemus.

"...yksin ois aika köyhää tehdä sitä hommaa, vaan kun siellä on monen alan asiantuntija niin se on paljon helpompaa ja paljon mielekkäämpää. Silloin voi kans jakaa sitä työntekoo vähän kaikille, ettei kukaan kaadu taakkansa alle."

Työssä kehittyminen ja oppiminen koetaan tärkeäksi ja moniammatillinen yhteistyö antaa siihen hyvät mahdollisuudet.

Sosiaalitoimessa yleinen mielipide haastateltujen keskuudessa oli se, että sosiaali- ja terveystoimen yhteistyön tehostamisessa ollaan oikeaan suuntaan menossa mutta huonoja puolia on olemassa molemmissa toimintamalleissa. Sosiaali- ja terveystoimi ovat jatkossakin erillisiä hallintokuntia, kun hallinnollinen yhdistyminen voisi taata tasapuolisemmat resurssit ja tehokkaamman johtamistavan. Samanaikainen hallinnollinen yhdistyminen saattaisi kuitenkin aiheuttaa enemmän vastarintaa ja oman reviirin puolustamista. Yhteistyön etuna on työntekijöiden kannalta se, että työnteki-

jöiden ristiriitaiset näkemykset asiakkaan palvelusta vähenevät, sillä tieto kulkee paremmin työryhmätyötä tehdessä. Työryhmässä oppii tuntemaan muitten työntekijöiden työtä ja omaa työtä on mielenkiintoisempi tehdä yhdessä muitten kanssa. Toiminnan onnistuminen edellyttää kuitenkin aikaa ja asiaan paneutumista.

Kotisairaanhoidossa oltiin sitä mieltä, että muutos tulee olemaan parempaan suuntaan. Uusi toimintamalli ja uudet ihmiset aiheuttavat kuitenkin pientä epävarmuutta tuttuun ja turvalliseen työhön.

"...et me ollaan niin kauan aikaa jo siinä omassa yhteisössä ja siinä tiimissä työskennelty jo ja sit tulee nää muut siihen sitte lisäksi. Et en mä usko et se meillä niinku mitään ongelmia varmaan tuottaa, en ainakaan ihan jos samat henkilöt tuota niin saa jäähä..."

Moniammatillisessa työryhmässä *tiedonkulku paranee*, koska ryhmässä keskusteltaessa jokainen saa tiedot samanlaisina. Moniammatillisessa työryhmässä vastuu jakaantuu useammalle työntekijälle ja työryhmässä työskentely *lisää oman työn arvostusta*, mikä puolestaan lisää työn mielekkyyttä. Työryhmässä työntekijä kokee olevansa tasavertainen muiden työntekijöiden kanssa.

Hammashoitolassa nähtiin, että työntekijöiden *oma osaaminen lisääntyy*, sillä eri ammattialojen tietämystä voidaan delegoida työryhmän jäsenille. Näin voimavaroja ja resursseja voidaan käyttää laaja-alaisemmin. Ajatus sosiaali- ja terveystoimen yhteistyöstä oli toisen haastateltavan mielestään periaatteessa hyvä, mutta muutoksen toteuttaminen käytännössä voi aiheuttaa erilaisia ongelmia. Ihmiset lisääntyvät talossa sosiaalitoimen tultua saman katon alle ja se saattaa aiheuttaa ainakin aluksi lievää sekaannusta sekä työntekijöiden että asiakkaiden keskuudessa. Työstä tulee muutoksen kautta kuitenkin mielekkäämpää, koska asiakkaat ovat tutumpia ja heitä pystyy hoitamaan kokonaisvaltaisemmin. Toisaalta työyhteisö kokee fyysisen muutoksen rakennushankkeen myötä ja työntekijöiden lisääntyessä myös läpikulkuliikenne lisääntyy, mikä voi aiheuttaa levottomuutta työntekijöiden keskuudessa.

"...me ei oikein tiedä tätä fyysistä tilaa sit jatkossa kuinka paljon tulee mejän puolen kautta semmosta läpikulkuliikennettä ja mitä tähä rakennetaan ja kaikki se rakennusvaihe ja se vähä niinku nostattaa semmost pelkoa että...me ollaan tääl saatu aika rauhas olla."

Vastaanotossa työntekijät näkivät muutoksessa myönteisiä vaikutuksia. Kokonaisvaltaisuus hoidossa on parempi suuntaus sektoroituneeseen toimintatapaan verrattuna. Yhdellä työntekijällä oli epäilyksiä omaa ammattitaitoa ja sen riittävyyttä kohtaan; moniammatillinen työryhmätyöskentely koetaan haastavana ja oma osaaminen joutuu siinä vaiheessa koetukselle, kun muitten työntekijöitten tehtäviä delegoidaan itselle. Työntekijöiltä *vaaditaan yhä laaja-alaisempaa osaamista* ja ammatti- ja täydennyskoulutuksen tulisi tänä päivänä vastata näihin tarpeisiin.

"...mitenkä tää sitten tää mejän kouluttautuminen tai se mitä me ollaan opiskeltu ja et onko ne...anna niinku eväitä aina siihen, et tätähän me aina välillä epäillään."

"...henkilökuntarakenteeseen minun mielestä se vaikuttaa et sit me tarvittas niinkun tämmösiä laaja-alaisempia ihmisiä."

Moniammatillisuus tuo omaan työhön uutta näkökulmaa mutta erityisesti *lääkäreiden työnkuvaan se tuo eniten muutoksia*. Lääkäreiden työ on ollut tähän asti hyvin itsenäistä mutta tulevaisuudessa se muuttuu yhteisöllisempään suuntaan, jolloin päätökset tehdään kollektiivisesti muitten tiimijäsenten kanssa. Moniammatillinen työryhmätyö vaatii sopeutumista, eivätkä kaikki ole luonteeltaan ryhmätyöskentelyyn soveltuvia.

"...ei se ainakaan nyt huononna näitä toimintaedellytyksiä ja riippuu tietysti siitä, kuinka itse kukin soveltuu...ollaanko yksinäisiä susia vai tämmösiä enempi tuota tiimityöskentelyyn soveltuvia."

Moniammatillisuus laajentaa omaa tehtäväkenttää ja uuden oppiminen koetaan mielekkääksi. Tiedon saaminen laajemmalla alueella kuin nykyisin lisää osaamisen ja työn hallinnan tunnetta ja sitä kautta työ koetaan mielekkäämmäksi. Työn kiinnostavuutta lisää myös se, että *oman työn tuloksen näkee useammin*, koska asiakas hoidetaan kokonaisvaltaisesti.

"...sit tavallaan näkyy se oman työn jälkikin sillä tavalla et meillä on paljon sellasia asioita, jotka me niinku tavallaan alotetaan mut me ei nähä sitä lopputulosta."

Kehitysvammahoitaja ja päivähoidonohjaaja kokevat hankkeen toteutumisen ja loppuun viemisen tärkeäksi. Toinen haastatelluista kritisoi nykyistä sosiaali- ja terveydenhuollon koulutusjärjestelmää, joka ei välttämättä vastaa työelämän vaatimuksiin. Käytännössä työn kehityssuunta on kuitenkin oikea, sillä ihmistä on hoidettava kokonaisuutena. Toisenlaiset näkemykset auttavat *asennoitumaan uudella tavalla* omaan työhön. Mustavalkoiset ajattelumallit karsiutuvat, kun tieto lisääntyy toisten ammattiryhmien työstä. Samoin oman asiantuntemuksen jakaminen muille tekee työstä mielekkäämpää.

5.2.9 Tulevaisuudenkuva: minkälaista työryhmätyön tulisi olla muutaman vuoden kuluttua

Useimmin esille tulleet mielipiteet liittyivät työryhmän toimintaperiaatteisiin: tiukat rajat työtehtävien suorittamisessa tulisi unohtaa ja kokoukset tulisi järjestää aina tarpeen mukaan. Tiedottaminen kaikille työntekijöille työryhmän toiminnasta nähtiin tärkeäksi.

Hallinnossa tuli esille asiakasnäkökulma eli toiminnan päämääränä on se, että sen tulisi olla nimenomaan *asiakkaan ehdoilla tapahtuvaa*. Moniammatillisen työryhmätyön lähtökohtana on väestön tyytyväisyys palveluihin ja jo toiminnan suunnitteluvaiheessa tulisi ottaa huomioon palvelujen käyttäjien tarpeet ja mielipiteet.

"...tietysti se on a ja o, jos väestö on tyytymättömämpi niin ei se riitä et me olemme tyytyväisempiä, pielessähän se silloin on..."

Konkreettinen toimenpide-ehdotus oli palveluajan muuttaminen asiakasystävällisemmäksi. Myös työntekijöiden tyytyväisyys tiimityöskentelyyn on tärkeää hyvän palvelun aikaansaamiseksi; jos yhteistyö ei suju ryhmässä, se vaikuttaa myös palvelun laatuun. Työntekijöiden tulisi kokea tulevaisuudessa enemmän vastuuta työstään, jotta he osaisivat vastata *asiakkaan tarpeisiin oikein ja oikealla tavalla*.

Neuvolassa työntekijät keskittyivät työryhmän sisäisen toiminnan edellytyksiin. Toimivan työryhmätyön yhtenä edellytyksenä on jokaisen omien intressien ja henkilökohtaisten ominaisuuksien huomioimisen, jotta työskentelystä ei muodostuisi pakonomaista ja vastenmielistä. Työryhmän toimintaan vaikuttaa myös ilmapiiri; mitä huonompi ilmapiiri ryhmässä on, sitä huonompaa palvelua asiakkaat saavat. Työryhmän tulisi luoda rohkaiseva ja kannustava ilmapiiri, jotta jokainen uskaltaisi tuoda oman näkökulmansa esille. Työryhmässä tulisi vallita *tasa-arvoinen ilmapiiri*, jolloin ketään ei nosteta muitten yläpuolelle.

"...että voitaisiin kahtoo että me ollaan kaikki arvokkaita työntekijöitä ja voijaan tehdä sitä työtä että kukkaan ei oo niinku siellä jossain korkeella joka niinku määrää että mitenkä tämän homman pitäisi hoitaa, vaan yhdessä pystyttäisi se tekemään..."

Työryhmään ei siis kaivata johtajaa sanan perinteisessä mielessä, vaan tavoitteena olisi se, että asiat pystyttäisiin ratkaisemaan yhdessä. Tärkeintä on kuitenkin muistaa *yhteinen päämäärä* eli asiakkaan palveleminen.

Sosiaalitoimessa työntekijät näkivät moniammatilliset työryhmän päämäärän laajemmin eli työryhmä olisi tulevaisuudessa *alueisiin vaikuttavana tekijänä*, joka pystyy vaikuttamaan alueitten palveluihin ja asukkaiden hyvinvointiin.

"...ihan tällasten tavallisten asukkaiden äänen esittäminen voisi olla näitten tiimien tehtävä."

Moniammatillisuutta ei nähdä pelkästään sosiaali- ja terveystoimen projektina vaan laajempaan hankkeeseen, jossa on mukana mm. koulut ja päiväkodit. Yksittäisten asiakasasioiden uskotaan hoituvan tulevaisuudessa pienemmälläkin kokoonpanolla, eikä niiden selvittämiseen tarvita useinkaan moniammatillista työryhmätyötä. Rajoja työtehtävien suorittamisessa pitäisi löysätä mutta kenenkään ei kuitenkaan tarvitsisi tuntea, että joku astuu omalle reviirille. Tiimityön tulisi kuulua luontevana osana työhön ja toiminnalla tulisi olla myös selkeä tarkoitus ja päämäärä.

Kotisairaanhoidon työntekijöillä oli myös *alueellinen näkökulma* tiimien toimintaan eli työryhmän toiminnan tarkoituksena nähdään asukkaiden hyvinvointiin ja elinympäristöön vaikuttaminen ja niiden kehittäminen. Työryhmätyön tulisi olla tapa tehdä työtä ja tiukat rajat työtehtävien suorittamisessa olisi unohdettava.

Hammashoitolassa työntekijöiden näkemykset kohdistuivat työryhmän rakenteelliseen ja toiminnalliseen puoleen. Työryhmän pitäisi *kokoontua säännöllisesti*, koska työryhmän jäsenillä on paljon yhteisiä asiakkaita. Työryhmän perustan tulevat heidän mukaansa muodostamaan lääkäri, sosiaalityöntekijä, terveydenhoitaja ja kotisairaanhoidaja. *Kaikille työntekijöille*, myös työryhmän ulkopuolisille, pitää *tiedottaa* aika ajoin toiminnasta ja sen tuloksista.

"...kaikki muutki työntekijät pitäisi pitää siinä jotenki vireillä että aina silloin tällöin palaveerataan yhdessä kaikista."

Vastaanotossa haastateltavat antoivat hyvin erilaisia vastauksia siihen, minkälaista moniammatillisen työryhmän toimintaperiaatteiden pitäisi olla tulevaisuudessa. Lääkärit olivat sitä mieltä, että tiimikokouksia ei pitäisi olla liian usein, kerran viikossakin on jo liikaa. Tapaamiset tulisi sopia *aina tarpeen mukaan*. Toisaalta taas tapaamisten säännöllisyys on tärkeää, jotta työryhmän jäsenet eivät vieraannu liiaksi toisistaan. He kokivat, että lisääntynyt yhteyksien pitäminen muihin työntekijöihin tulee olemaan tiimityöskentelyn parasta antia. Negatiivisena pidettiin sitä, että kokoukset syövät tehokasta työaikaa. Muut työntekijät näkivät tiimityön asiakkaan näkökulmasta siten, että toiminnan pitäisi olla joustavaa ja sujuvaa, jolloin asiakas saa kaikki palvelut yhdestä paikasta. Työntekijät oppivat tuntemaan asiakkaat paremmin, mikä puolestaan vaikuttaa palvelun nopeutumiseen. Työntekijöiden näkökulmasta työskentelyssä ei pitäisi olla tiukkoja rajoja työtehtävien suorittamisessa, vaan toiminnan pitäisi olla myös työntekijöiden kesken joustavaa ja suvaitsevaa.

"...siinä on just se et ku minun ammattinimike on tämä, niin minä teen juuri tämän enkä yhtään enempää..."

Kehitysvammahoitaja ja päivähoidonohjaaja pitivät tärkeänä sitä, että tiimin *toiminnasta ja sen tarkoituksesta tiedotetaan* riittävästi sekä alueen asukkaille että kaikille työntekijöille. Työryhmän jäsenten pitäisi olla säännöllisesti yhteydessä toisiinsa, jotta asioiden hoitaminen olisi luontevaa ja sujuvaa. Toisaalta työryhmä kokoontuisi kuitenkin *tarpeen vaatiessa*. Jäsenten tulisi pitää siis yhteyttä toisiinsa, vaikka työryhmä ei kokoontuisikaan kovin usein. Toinen työntekijöistä näki työryhmän toiminnan asukkaiden elinympäristöön vaikuttavana tekijänä.

5.2.10 Koulutuksen merkitys työntekijöille ja työyhteisölle

Hallinnossa haastateltavien kommentit eivät kohdistuneet niinkään koulutuksen sisällölliseen puoleen, kuin sieltä saatiin *kokemuksiin*. Koulutuksella oli suuri merkitys työntekijöiden tutustumisessa toisiinsa ja toistensa työhön eli työntekijät ovat koulutuksen myötä "löytäneet" toisensa.

"...voi hyvänen aika et kyllä sitä on yksin pakkerettu ja ei oo huomattu ja eikä oo tunnettu..."

Työntekijät oppivat siten huomaamaan, miten arvokasta työtä kukin tekee. Kouluttajat saivat myös kiitosta siitä, että he olivat laaja-alaisia ja toivat ns. poikkitieteellistä näkemystä terveydenhuollon henkilöstökoulutukseen. Moniammatillisen yhteistyön kannalta koulutus koettiin riittävänä. Yhteistyön toimivuus edellyttää kuitenkin sitä, että asioita työstetään omalla ajalla lisää. Haastateltavat kokivat koulutuksen työyhteisön näkökulmasta *asenteisiin ja ajattelumalleihin vaikuttaneena* tapahtumana. Lääkäreiden kohdalla oli kuitenkin pieni epäily, että heille koulutus on ollut yhdentekevää johtuen juuri väärästä asennoitumisesta koko hanketta kohtaan.

"...saa nyt nähdä mitä mieltä lääkärit on siitä, mää vähän epäilen et vastaus on se että ei sieltä saanu mitään, mut siin on hyvin paljon et sinne lähdettiin jo siin mieleen et eihän täältä voi saada... ja ehkä lähdettiin vähän niin et lääkäri on lääkäri ja ei sen tarte oppiikkaan..."

Neuvolassa koulutuksella nähtiin olevan tärkeä merkitys ajatusten ja käsitteiden selkiyttämässä. Moniammatilliseen yhteistyöhön siirryttäessä on tärkeää selvittää sekä *käsitteelliset että toiminnalliset eroavuudet* eri ammattiryhmien välillä, jotta työntekijöillä olisi *yhteinen kieli* tiimityötä tehdessä. Koulutus nähtiin yhtenä edellytyksenä yhteistyön onnistumiselle. Käsitteiden avaaminen koulutuksessa koettiin hieman raskaaksi mutta kuitenkin hyödylliseksi. Koulutuksesta sai riittävästi valmiuksia tiimityön aloittamiseen eli jatko on työntekijöistä itsestään kiinni. Työyhteisön näkökulmasta katsottuna koulutus on herättänyt kysymyksiä ja asioista pystytään nyt keskustelemaan niitten oikeilla nimillä. Muutokseen voi valmistautua pohtimalla asioita ja mahdollisia pelkoja jo etukäteen ennen moniammatillisen yhteistyön aloittamista.

Sosiaalitoimessa kaikki haastatelluista olivat sitä mieltä, että koulutuksessa ei sisällöllisesti ollut sosiaalitoimen työntekijöille mitään uutta, koska yhteistyö eri tahojen kanssa kuuluu sosiaalityöntekijän työhön. Parasta koulutuksessa oli toisiin tutustuminen sekä kokemus siitä, että sosiaali- ja terveystoimi pystyivät muodostamaan *yhteiset tavoitteet ja päämäärät* erilaisista lähtökohdista huolimatta.

"...oltiin niinku eri lähtöviivoilla, eli sanotaan et täs voi sanoo et me ollaan niinku monta askelta edellä päin, koska tää on meille jo tuttu työmuoto mut terveystoimelle se ei ollu..."

Tärkeää oli myös muodostaa yhteiset käsitteet tulevaa yhteistyötä ajatellen. Yksi haastatelluista katsoi, että sosiaalitoimen työntekijöillä on suurempi vastuu yhteistyön käynnistämisestä juuri siksi, että heillä on enemmän kokemusta yhteistyön tekemisestä. Koulutus paransi yhteistyön lähtökohtia eli yhteinen tietoisuus ja luottamus lisääntyivät, mutta lopullinen vastuu toiminnasta on kuitenkin työntekijöillä itsellään. Koulutuksen katsottiin vaikuttaneen terveystoimen puolella asenteiden muuttumiseen myönteisemmäksi yhteistyötä kohtaan.

"...must toi koulutus kuitenkin ne lääkärit, mitä siel koulutukses oli, niin mun mielestä ne niinku sen koulutuksen myötä rupes niinku tajuamaan et mitä me haetaan takaa."

"...siellä terveystoimen puolella tapahtu kanssa sellasta...et ihan sellasta myönteistä suhtautumista tähän ja näihin asioihin tähän yhteistyöhön ja tällaseen niin sen koulutuksen myötä, että must se oli ilmiselvästi nähtävissä kyllä."

Kotisairaanhoidossa koulutus oli kokemuksena antoisa ja se auttoi huomaamaan omassa työyhteisössä olevia yhteistyön esteitä, kuten että *terveysaseman sisäisessä yhteistyössä* olisi ensin parannettavaa, ennen kuin ruvetaan tekemään yhteistyötä sosiaalitoimen kanssa.

"...meillä ei ees vastaanotto, hammashoitola, osastot mitkään tee sitä yhteistyötä sillä tavalla niinkun meidän pitäis...kamalaa meidän täytyy ruveta tekemään sosiaalipuolen kanssa yhteistyötä..."

Huonoa koulutuksessa oli se, että se olisi pitänyt järjestää kaikille kotipalvelun työntekijöille. Tällöin yhteiset tavoitteet olisivat ehkä muodostuneet helpommin. Epäröintiä oli myös siitä, olisiko koulutus pitänyt järjestää vasta lähempänä sosiaalitoimen muuttoa. Toisaalta koulutuksen jälkeen on aikaa harjoitella yhteistyötä. Yksi työntekijöistä piti hyvänä sitä, että koulutukseen oli lähdetty johdon aloitteesta. Yhteistyön aloittamiseen koulutus antoi valmiudet, mutta työtä riittää vielä ennen kuin ryhmät saadaan toimimaan. Työyhteisöön koulutus on tuonut uutta ajattelua ja keskustelua tulevasta muutoksesta. Odotukset kohdistuivat yhteisen palaverin järjestämiseen, jossa kaikki saivat tietoa koulutuksesta.

Hammashoitolassa toinen haastatelluista piti koulutusta rankkana, sillä sieltä ei saanut mitään valmiita malleja yhteistyöhön, vaan ne piti työstää yhdessä muitten työntekijöitten kanssa. Koulutus antoi lähtövalmiudet mutta loppu on itsestä kiinni. Koulutuksessa tuli esille myös joitakin ennakkoluuloja muita työntekijöitä ja koko hanketta kohtaan. Toisten työntekijöiden työnkuvan oppiminen ja tunteminen on yksi yhteistyön onnistumisen edellytyksiä.

"...siellä kun oltiin eri sektorit ensimmäisen kerran, niin siellä oppi niinkun näkemään ja tuntemaan ja tietämään että mitä nää tosiaan tekee."

"...ku meillä oli jo semmosii tiettyjä ennakkoluuloja eikä me tunnettu saatikka sit ku sä pistät meijät yhtee..."

Molemmat työntekijät olivat sitä mieltä, että olisi hyvä päästä toteuttamaan muutosta mahdollisimman pian koulutuksen jälkeen, jotta asiat ja ihmiset eivät unohtuisi. Toisaalta molemmat ajattelivat hammashoitolan olevan hieman ulkopuolinen yhteistyön eteenpäin viemisessä. He antavat kuitenkin tarvittaessa oman asiantuntemuksensa muitten käyttöön. Työyhteisön kannalta hanke on antanut työntekijöille rohkeutta lähestyä muitten työyksiköitten työntekijöitä; heillä on nyt "lupa" kysyä neuvoja toisiltaan.

Vastaanotossa koulutus sai työntekijöiltä osakseen seuraavanlaista kritiikkiä: kaksi oli sitä mieltä, että koulutus järjestettiin liian aikaisin, sillä koulutuksesta ehtii kulua melkein kaksi vuotta ennen kuin moniammatillista yhteistyötä päästään tekemään. Työyhteisössä on meneillään saman aikaisesti myös muita kehittämishank-

keita kuten atk-järjestelmän uusiminen ja hoitotyökoulutus. Yksi katsoi *terveysaseman sisäisessä yhteistyössäkin olevan parantamisen varaa* ennen kuin moniammatillista yhteistyötä ruvetaan tekemään. Kolme haastatelluista ei kokenut koulutusta helpoksi ja kouluttaja oli monen mielestä vaativa, sillä termien ja käsitteiden selvittämiseen käytettiin runsaasti aikaa, mikä oli ajoittain jopa turhauttavaa. Koulutus vaikutti jossain määrin myös *asenteiden ja ennakkoluulojen karisemiseen*.

"...tarviiko siihen varata kuus vuorokautta tehokasta työaikaa niin se tuntuu välillä vähän...hukkaan heitetyltä ja sitä mä kritisaisin kyllä siinä, että siellä käytiin jossain vaiheessa jotain terminologiaa suunnilleen niinku yks päiväkin läpi...mun mielest ois pitäny keskittyä ite siihen asiaan..."

"...no kyl mä niinku aluks olin semmoinen vanha jääkäri, että...jos aattelee tota koulutustilannetta, niin siellä tuli ensimmäiseks mieleen, että tässä kouluttaja jyrää meitit...ja sosiaalipuoli jyrää meitit, että me ollaan vaan niinku muitten vietävänä..."

Koulutuksen parasta antia olikin useimpien mielestä se, että *tutustui toisiin työntekijöihin* ja kukin sai kertoa omasta työyhteisöstään muille. Koulutuksen myötä tulivat erityisesti sosiaalitoimen työntekijät ja heidän toimenkuvansa tutummaksi vastaanoton työntekijöille, mikä on helpottanut yhteyksien pitoa. Suurin osa oli sitä mieltä, että koulutus antoi riittävät valmiudet tiimityöskentelyn aloittamiseen - huonona nähtiin mm. se, että kaikki eivät päässeet koulutukseen, jolloin muiden työntekijöiden sitoutuminen moniammatilliseen yhteistyöhön voi vaikeutua. Vaikutukset tulevat olemaan työntekijöiden mukaan myönteisiä; vastustusta ei ole juurikaan havaittu henkilökunnan keskuudessa, sillä vastaanoton työntekijät ovat tottuneet epäsäännöllisiin työskentelyolosuhteisiin.

Kehitysvammahoitajalla ja päivähoidonohjaajalla oli molemmilla aikaisempia kokemuksia yhteistyöstä sosiaali- ja terveystoimen kanssa, joten heillä ei ollut mitään ennakkoluuloja koulutusta tai yhteistyötä kohtaan. Koulutuksen tärkeintä antia oli se, että tutustui toisiin työntekijöihin ja heidän työhönsä. Omasta työstä ja työyhteisöstä kertominen koettiin myös tärkeäksi. Toinen haastatelluista kritisoi sitä, että koulutuksessa ei ollut kaikki henkilöstöryhmät edustettuina. Koulutuksesta pitäisi järjestää kaikille työntekijöille infotilaisuus, mikä auttaisi muita työntekijöitä paremmin sitoutumaan uuteen toimintamalliin. Työntekijöiden pitäisi päästä konkreettisesti osallistumaan muutosprosessiin, jotta hanke ei jäisi pelkästään sanahelinäksi. Molemmilla oli ennestään kokemusta myös tiimityöskentelystä, joten koulutus ei siinä mielessä tuonut uutta tietoa. Molemmat näkivät oppimisen vaikutukset hyödyllisinä omalle työyhteisölle, yhteistyökumppaneille ja asiakkaille: esim. kehitysvammaisten kuntoutusmahdollisuudet paranevat, jos heitä pystytään työllistämään yhteistyökumppaneiden avustuksella.

"...että meillä on tää moniammatillinen koulutus tässä ollu ja tää yhteishanke...niin ehkä se, että kun se on ääneen sanottu ja siitä on niinkun yhdessä nyt sitten koulutuspäivät käyty ja näin, niin se tietosuus on olemassa ja tavallaan niinku semmoinen henkinen valmius..."

6 POHDINTA

6.1 Tulosten tarkastelu

6.1.1 Yhteistyö sektorikohtaisessa toimintamallissa

Työntekijöiden välinen yhteistyö ennen organisaation muutosta muodostuu lähinnä toisen työntekijän auttamisesta, potilaan hoitoon liittyvästä yhteistyöstä, tiedottamisesta ja työn suunnittelusta ja kehittämisestä. Tämän perusteella yhteistyö kuuluu osana arkiseen työhön, joten sitä ei voi pitää välineenä jonkin erityiskohteen kanssa työskenneltäessä. Eri asia sitten on tehdäänko suurin osa työstä yksilötyönä vai yhteistyönä. Yhteistyön luonteeseen liittyy sektorikohtaiselle toimintamallille tyypillisiä piirteitä: yhteistyöhön ei kuulu tehtävien delegointia tai itsenäistä työn arviointia, vaan yhteistyötä tehdään kunkin työntekijän ammatillisen osaamisen ja reviirien puitteissa.

Suurin osa vastanneista (76%) oli sitä mieltä, että yhteistyössä on ongelmia. Ongelmia yhteistyössä ei ensisijaisesti aiheuta niinkään tietämättömyys toisten työnkuvista tai yhteisen kielen puuttuminen, vaan kiire ja tiedonkulussa on myös jossain määrin ongelmia. Organisaation sisäisistä tapahtumista ei tieto aina kulje kaikille työntekijöille. tiukat rajat työtehtävien suorittamisessa. Työntekijöiden yhteistyötä rajoittaa tiukat rajat työtehtävien suorittamisessa. Ammattiryhmäkohtaiset toimintaohjeet tarkoittavat käytännössä sitä, että jokainen tekee oman työnsä eikä yhtään enempää. Omalle reviirille astumista ei katsota hyvällä, eikä toisen työtehtävien katsota kuuluvan itselle. Tiedon puute toisen työntekijän työstä saattaa johtua juuri reviirien puolustamisesta; miten voit saada tietoa toisen työstä, jos et voi tutustua hänen työnkuvaansa. Ihmissuhdeongelmat viittaavat kovaan työtahtiin, vähäiseen kommunikointiin, tiedon puutteeseen ja yleisesti joustamattomaan toimintaan, jolloin omista työnkuvista pidetään tiukasti kiinni.

Työntekijöiden välistä yhteistyötä edistävinä tekijöinä nähtiin ensisijaisesti toisen työntekijän ja hänen työnkuvansa tuntemisen. Nämä ovat siis edellytyksenä sille, että työntekijät pystyvät luomaan yhteisen työorientaation, koska yhteistyön katsottiin tarkoittavan toisen työntekijän tukemista ja auttamista. Toiseen työntekijään tutustuminen edellyttää myös parempaa kommunikointia. Toisen työn arvostaminen ja kunnioittaminen sekä luottamus edellyttävät myös sitä, että tuntee työntekijän. Keinoja toisiin tutustumisessa ovat yhteiset tilaisuudet ja palaverit, myös työn ulkopuolella tulisi järjestää yhteisiä tapahtumia. Palavereihin ei voi kaikkia kutsua yhtä aikaa, joten työajan ulkopuolella järjestetyillä tilaisuuksilla voi olla tärkeä merkitys. Yhteisille tavoitteille ei annettu kovinkaan suurta merkitystä, sillä terveydenhuollossa työntekijöiden yhteistyön kohteena on useimmiten asiakas ja hänen ongelmiensa ratkaiseminen, joten tavoitteet ovat siinä tapauksessa ikään kuin itsestäänselviä. Ristiriitainen näkemys oli se, että oman vastuualueen tiedostaminen edistää yhteistyön tekemistä. Tämä viittaa selvästi siihen, että omat reviirit halutaan säilyttää yhteistyöstä huolimatta.

Enemmistö vastanneista (52%) oli sitä mieltä, että henkilökunnan ja asiakkaiden välisessä yhteistyössä on myös ongelmia. Niitä aiheuttaa ensisijaisesti asiakasjonot; pitkä jonottamisaika kiristää sekä asiakkaan että henkilökunnan pinnaa. Asiakkaat eivät aina ymmärrä sääntöjä ja ohjeita, joiden mukaan on toimittava. Hoito-ohjeet saattavat aiheuttaa myös sekaannusta, sillä asiakkaan on vaikea ymmärtää terveydenhuollon ammattikieltä. Yhteistyötä rajoittavana tekijänä nähtiin melko yksimielisesti kiire. Työntekijöiden välistä tiedonkulkua pidettiin suhteellisen pienenä ongelmana. Yhteistyötä ensisijaisesti edistävänä tekijänä katsottiin olevan juuri kiireetömyyden. Asiallinen ja ystävällinen palvelu edistävät myös yhteistyötä. Asiakasneuvonta ja tiedottaminen ovat keinoja parantaa asiakkaiden tietoisuutta toimintatavoista ja sitä kautta helpottaa palvelua. Vastauksissa korostui nimenomaan asiakkaan näkökulma eli miten palveluja tulisi järjestää niiden käyttäjien näkökulmasta, eikä niiden tuottajien ehdoilla (vrt. Metsola & Mäkelä 1992). Työntekijöiden näkökulmasta katsottuna sellaiset tekijät kuin tiedottaminen ja työntekijöiden välisen yhteistyön toimivuus vaikuttavat myös asiakaspalveluun, mutta niitä ei pidetty kovinkaan tärkeinä. Samoin joustavuus ei tullut esille kuin yhdessä vastauksessa, mikä viittaa ehkä siihen, että kiireinen työ ei anna mahdollisuutta joustavaan palveluun. Työntekijöiden on toisaalta helppo vedota kiireeseen kaikissa yhteistyötä rajoittavissa ongelmissa. Aika on kuitenkin tärkeä resurssikysymys silloin kun yhteistyötä halutaan kehittää.

6.1.2 Käsitteet moniammatillisen työryhmätyön ominaisuuksista ja tarkoituksesta

Tärkeimmät ominaisuudet, jotka liitettiin moniammatilliseen työryhmään olivat yhteistyön ja asiakaspalvelun joustavuus, yhteistyöhalukkuus ja -kykyisyys sekä asiantuntijuuksien yhdistyminen. Moniammatillinen työryhmä nähdään siten ratkaisuna joustamattomaan toimintaan. Työryhmän jäsenten tulisi olla motivoituneita yhteistyöhön ja heillä pitäisi olla myös vaadittavat taidot yhteistyön onnistumiseksi. Työryhmän periaatteisiin pitäisi kuulua jokaisen työryhmän jäsenen asiantuntemuksen arvostaminen ja hyödyntäminen. Tämä periaate liittyy todennäköisesti siihen, että yhtään ryhmän vetäjään tai johtamiseen liittyviä vastauksia ei tullut esille. Ryhmän halutaan toimivan tasa-arvoisesti tai toinen vaihtoehto on se, että johdon odotetaan toimivan tehtävien jakajana. Vähemmälle huomiolle jäivät sellaiset ominaisuudet kuin yhteiset tavoitteet, toisen työn tunteminen ja hyvä ilmapiiri. Ne kuvaavat enemmän toiminnan edellytyksiä

kuin työryhmän ominaisuuksia. Selkeän työnjaon vaatimus on jokseenkin ristiriitainen moniammatillisen työryhmän periaatteisiin verrattuna ja se kuvaakin niitä periaatteita, jotka kuuluvat sektorikohtaiseen toimintamalliin. Mikäli yhteistyötä halutaan tehdä joustavasti, niin rajojen on myös joustettava työtehtävien välillä. Tässä herääkin kysymys, näkevätkö työntekijät uuden toimintamallin ratkaisevan kaikki ongelmat eli silloin olisi myös lupa mennä toisen revierille. Moniammatillista yhteistyötä kannattaa tehdä ensisijaisesti siksi, että silloin hyödynnetään eri alan asiantuntijoiden osaaminen eli pystytään yhdistämään voimavaroja, jolloin päällekkäiset työtehtävät poistuvat ja säästetään aikaa. Asiakkaan kannalta hyöty näkyy siten, että hoito on sujuvampaa ja kokonaisvaltaisempaa. Työntekijöiden työ on myös mielekkäämpää, sillä työn osittaisuus muuttuu kokonaisvaltaisemmaksi. Asiakkaalle on uudesta toimintatavasta eniten hyötyä silloin, kun hänellä on useita erilaisia ongelmia. Työryhmän tarkoituksena on siis vastata moniongelmaisten asiakkaiden palvelutarpeisiin. Yhtenä edellytyksenä on se, että työryhmässä yhteistyön on toimittava. Nämä hyödyt uudesta toimintamallista vastaavat hyvin kirjallisuudessa esitetyjä näkemyksiä (vrt. Boss 1991; Zenger ym. 1994).

Työntekijät eivät esittäneet kovinkaan suuria henkilökohtaisia odotuksia moniammatillisesta yhteistyöstä. Vastaukset olivat hyvin yleisiä ja melko lyhyitä. Tähän saattaa vaikuttaa kyselyn ajankohta, sillä vastaajilla ei luultavasti ollut siihen aikoihin käsitystä muutoksen aikataulusta. Odotukset kohdistuivat lähinnä yhteistyön tekemiseen ja hierarkisuuden vähenemiseen. Uuden oppiminen ja työssä kehittymisen näkökulma tuli esille vain muutamassa vastauksessa.

6.1.3 Sosiaali- ja terveystoimen yhdistymiseen liittyvät kokemukset

6.1.3.1 Muutoksen alkuvaiheet

Henkilöstökoulutuksen jälkeiset muutokset omassa työssä ovat olleet lähinnä asenteellisia: tietoisuus hankkeen vaikutuksista on olemassa ja vastuu työstä koetaan siten suurempana. Hallinnossa vastuu muodostuu toiminnan koordinoimisesta: uuden toimintamallin käynnistäminen, edellytysten luominen ja yhteistyön tiivistäminen ilmentävät niitä uusia toiminnan muotoja, joista hallinto on vastuussa. Uuden toimintamallin tulee ilmetä parantuneena asiakaspalveluna. Vastaanotossa ja päivähoidon ja kehitysvammahoitajan mielipiteissä tuli esille myös vastuun ottaminen yhteistyön käynnistämisestä ja sen sujumisesta muiden yhteistyötahojen kanssa. Vastuun jakaminen työntekijöille toiminnan käynnistymisestä tarkoittaa sitä, että koulutuksessa olleen ydinryhmän tehtäväksi annettiin kertoa koulutuksen sisällöstä omissa työyksiköissään. He ovat siis osaltaan vastuussa hankkeen etenemisestä. Haastatteluissa ei kuitenkaan tullut esille tiedottamisesta koettua vastuuta, mikä ilmenee siinä, että työntekijät odottavat johdon järjestämää tiedotustilaisuutta, jossa kaikille työntekijöille jaettaisiin tietoja tulevasta muutoksesta. Johdon oletetaan olevan viime kädessä vastuussa toiminnan muutoksesta. Toisaalta myös keskeneräinen rakennushanke tietoisesti tai tiedostamattomasti antaa työntekijöille luvan olla ryhtymättä konkreettisiin toimenpiteisiin - odotellaan, kunnes päästään tekemään "oikeaa" tiimityötä. Näin ollen *työntekijöiden fyysinen läheisyys* koetaan yhtenä moniammatillisen yhteistyön edellytyksenä (vrt. Malmi 1994).

Sosiaalitoimessa vastuu on muuttunut enemmän terveystoimea huomioivaksi, sillä he kokevat olevansa yhteistyön tekemisessä kokeneempia verrattuna terveystoimeen. Ne haastatelluista, jotka eivät kokeneet lisääntyntä vastuuta selittivät yleensä että "ainahan me ollaan vastuu otettu työstä" tai "aina me ollaan yhteistyötä tehty." Kaikki eivät ole ehkä ymmärtäneet moniammatillisen yhteistyön eroja verrattuna nykyiseen yhteistyöhön. Toisaalta vastuun käsitteellä sosiaali- ja terveydenhuollossa saattaa olla erilainen merkitys kuin tuotantotaloudessa. Vastuu on otettava asiakkaan ongelmien ratkaisemisesta ja se kuuluu olennaisena osana työnkuvaan.

Työtavoissa havaitut muutokset ilmenivät lähinnä lisääntyneinä yhteyksien ottoina eri yhteistyötahoihin. Työntekijät tutustuivat toisiinsa ja toistensa työskentelytapoihin koulutuksessa ja tämän johdosta on helpompaa ottaa yhteyttä, kun tietää kuka mistäkin asiasta vastaa. Sektorikohtaiselle toimintamallille on ominaista, että työntekijät eivät useinkaan tiedä toistensa tekemisistä. Koko työyhteisössä muutokset olivat samansuuntaisia eli *vuorovaikutus on lisääntynyt eri työyksiköiden välillä.*

6.1.3.2 Muutoksen toteuttaminen

Sekä sosiaali- että terveydenhuollon työntekijöistä suurin osa oli sitä mieltä, että johto on ollut hankkeen takana ja luonut myönteistä ilmapiiriä sen edistämiseksi. Kritiikkiä tuli työntekijöiden taholta siitä, että tiedottamisessa on ollut puutteita ja siitä, että vain osa työntekijöistä pääsi koulutukseen. Carr (1995) on käsitellyt menestyksellisen muutoksen edellytyksiä ja hän toteaa, että laajat muutokset olisi viisainta käynnistää pienessä mittakaavassa, jotta *ihmiset voisivat nähdä positiivisia tuloksia nopeasti.* Organisaatio, joka ottaa käyttöönsä tiimityömallin tulisi lähteä liikkeelle koko organisaation kattavan koulutusohjelma sijasta pienemmällä panoksella ja kouluttaa ensin joku tarkkaan valittu kohderyhmä, jonka tulisi soveltaa oppimaansa heti koulutuksen jälkeen (Carr 1995). Toisaalta niiltä ihmisiltä, jotka eivät koulutukseen päässeet, puuttuu koulutuksen tuoma kokemus ja elämys, joka toimii varmasti yhdistävänä ja yhteistyötä edistävänä tekijänä tulevaisuudessa. Resurssien antaminen yhteistyön tekemiselle on tärkeä yhteistyön kehittämisen edellytys ja muutamassa kommentissa tuli esille, että aikaa ja mahdollisuuksia ei aina ole lähteä työpaikalta palavereihin. Johdon itsensä mukaan on kysymys ennen kaikkea asennoitumisesta: hankkeen tarpeellisuus ymmärrettään silloin, kun sen kautta saavutettava hyöty koetaan suuremmaksi kuin siitä aiheutuvat henkiset ja materiaaliset kustannukset. Moniammatilliseen yhteistyöhön siirtyminen nähdään tarpeelliseksi muutokseksi. Konkreettisia toimenpiteitä ei niinkään ole suoritettu johdon toimesta, vaan työntekijöiden osallistumista ja sitoutumista on pyritty kehittämään kannustamisen ja "henkisten valmiuksien" luomisen kautta (vrt. Zenger 1994). Johdon antama tuki on ollut myös monipuolista: mukanaolo koulutuksessa sekä alueanalyysin tekemisessä, joka tuli työntekijöille tehtäväksi koulutuksen jälkeen. Vastuuta on delegoitu niille työntekijöille, joilla on asiantuntemusta kyseisestä alueesta. Tämän Keski-Palokkatiimin tehtäväksi annetun alueanalyysin tekemisen tarkoituksena oli kartoittaa sitä, minkälaista väestöä kyseisellä alueella asuu. Työntekijät ovat päässeet näin soveltamaan koulutuksessa oppimiaan asioita pienessä mittakaavassa. Keskustelut tulevista muutoksista ja henkilökohtainen tukeminen ovat olleet myös keinoja henkilöstön sitoutumisen parantamiseksi. Ne työntekijät, jotka eivät osallistuneet koulutukseen ovat suhtautuneet hankeeseen melko myönteisesti, kunhan ovat saaneet tietoa hankkeen tarkoituksesta ja toteutuksesta. Toisin sanoen *mitä enemmän työntekijöillä on muutoksesta tietoa, sitä myönteisemmin he suhtautuvat.* Tiedottaminen

onkin avainsana organisaation muutoksessa; tiedon puute lisää epäluuloja ja pelkoja tulevaa muutosta kohtaan.

6.1.3.3 Yhteistyön luonne ja sen kehittäminen

Yhteistyö nykyisellään on luonteeltaan työyksiköiden sisäistä tiimityötä eli työntekijät tekevät päivittäin yhteistyötä oman työyksikkönsä työntekijöiden kanssa. Yhteistyöllä ei tarkoiteta niinkään tehtävien tai vastuun delegoimista, vaan yhteyksien ottamista erilaisissa asiakasasioissa ja työtehtävien tarkistamista ja niistä sopimista. Tällainen tiimityö on luonteva osa työtä. Yleinen käsitys työntekijöillä oli se, että kun yhteistyötä on tehty ennenkin, niin uusi toimintamalli ei tuota suurempia ongelmia ja se nähdään hyvin myönteisenä asiana. Kysymys on kuitenkin toisenlaisesta toiminnasta verrattuna vanhaan toimintatapaan, jolloin yhteistyöhön ei kuulu siinä määrin toiminnan suunnittelua, kehittämistä ja arviointia kuin moniammatilliseen yhteistyöhön periaatteessa kuuluu (vrt. Hätönen 1992). Engeströmin (1993) mallin mukaan nykyinen yhteistyö on enimmäkseen luonteeltaan *koordinaatiota*, eli tilanteen pakottamaa yhteydenpitoa erilaisissa asiakasasioissa ja menettelytavoista sopimista. *Kooperaatiossa* on kysymys siitä, että yhteistyö ei enää ole tilannesidonnaista, vaan työn kohde on jossain määrin yhteinen eli jotkut asiakasryhmät koetaan yhteisiksi. Varsinainen *moniammatillinen yhteistyö eli työyksikkörajat ylittävä yhteistyö* on vielä satunnaista ja tapauskohtaista. *Kommunikaatio* on Engeströmin mallin mukaan kehittynein yhteistyön muoto ja silloin eri osapuolet arvioivat tietoisesti sekä toiminnan yhteistä kohdetta että omaa toimintaansa ja vuorovaikutustapoja. Sosiaalitoimella on ollut yhteistyökumppaneita aikaisemminkin oman työyhteisön ulkopuolella, joten heillä yhteistyö on astetta kehittyneempää kuin terveystoimella. Yhteistyön kohteena on heilläkin ollut yhteinen asiakas. Moniammatillisen yhteistyön kehittäminen sosiaali- ja terveystoimen välillä tulisi haastattelujen perusteella tehdä siten, että moniammatillinen tiimi kokoontuisi tarpeen vaatiessa (esim. moniongelmaisen asiakkaan kohdalla) mutta kuitenkin säännöllisin väliajoin, jotta tiimiin kuuluvat jäsenet eivät vieraantuisi toisistaan. Työryhmästä ei saisi tulla itsetarkoitusta. Moniammatillista yhteistyötä tarvitaan siis tietyn ongelman ratkaisemiseksi, jolloin tapaamiset ovat harvemmassa. Jotta tällaista moniammatillista yhteistyötä voitaisiin kutsua tiimityöksi, sen tulisi täyttää ainakin se ehto, että tiimit ovat pysyväluonteisesti organisoituneita ryhmiä, jotka tiiviissä yhteistyössä suorittavat tiettyä kokonaisuutta (Pirnes 1994). *Tiimit ovat tapa toimia. Työryhmä on puolestaan perustettu jonkin ongelman tai tehtävän ratkaisemiseksi ja on siten tilapäinen luonteeltaan.* Tiimillä on myös oma päämäärä (esim. vastaanotolle tulevan asiakkaan palveleminen) kun työryhmän päämäärä on yhtenevä koko organisaation päämäärän kanssa (päällekkäisten toimintojen karsiminen, taloudellisempi toimintatapa ym.) (Katzenbach & Smith 1994). Tämän perusteella moniammatillista yhteistyötä pitäisi kutsua enemmän moniammatilliseksi työryhmätyöksi. Toisaalta moniammatillinen työryhmä voi täyttää muut tiimityön ehdot kuten sen, että tiimityön tavoitteena on hierarkian madaltaminen ja vastuun siirtäminen työn suorittajille. Näin ollen *työyksiköiden sisäisestä yhteistyöstä tulisi käyttää nimitystä tiimityö ja työyksikkörajat ylittävästä yhteistyöstä nimitystä moniammatillinen työryhmätyö.*

Moniammatillisen työryhmätyön **päämääränä** tulisi olla asiakaslähtöinen toimintatapa eli alueen asukkaiden hyvinvoinnin parantaminen. Näin asian oli suurin osa haastatelluista mieltänyt eli työntekijöillä on jo valmiiksi yhteinen päämäärä, mikä parantaa huomattavasti moniammatillisen yhteistyön lähtökohtia.

Työryhmän **toimintaperiaatteisiin** tulisi kuulua ennen kaikkea *joustavuus* eli tiukat rajat työtehtävien suorittamisessa tulisi purkaa. Moniammatillisen työryhmätyön tulisi kuulua *luontevana osana työhön*, mikä edellyttää sitä, että työryhmä kokoontuu suhteellisen säännöllisesti. Toisaalta kokoontuminen kokoontumisen vuoksi ilman tarkoitusta voi tuntua turhautavalta ja työajan hukkaan heittämiseltä, mutta jos työryhmän jäsenet pitävät säännöllisesti yhteyttä toisiinsa, he oppivat myös tuntemaan toisensa ja toistensa työtavat paremmin. Lääkäreillä oli nimenomaan tämä näkemys, että työryhmätyön parasta antia ovat lisääntyneet kontaktit muihin työntekijöihin. Muita toimintaperiaatteita tulisi olla *tasa-arvoinen ja rohkaiseva ilmapiiri* sekä toiminnasta *tiedottaminen* muille työntekijöille. Kannustavan ilmapiirin luomisen yhtenä edellytyksenä on mielestäni se, että työntekijät tuntevat jossain määrin toisensa.

6.1.3.4 Moniammatillisen yhteistyön aloittamisen ongelmat ja edellytykset

Moniammatillisen työryhmätyön aloittamisessa esiintyneet ongelmat olivat lähinnä teknisiä eli minkälainen työryhmän henkilörakenteen tulisi olla. Myös aluejaon epäselvyydet aiheuttivat aluksi ongelmia. Vastaanoton henkilökunta suhtautui kriittisemmin *muutoksen toteuttamistapaan*: kaikkien olisi pitänyt päästä koulutukseen, sillä koulutuksessa olleiden ns. ydinryhmän jakama tieto katsottiin riittämättömäksi. Lisäksi odoteltiin tiedotustilaisuutta koko henkilökunnalle. Päällekkäiset hankkeet (atk-hanke) haittasivat myös jonkin verran paneutumista moniammatillisen yhteistyön kehittämiseen. Koulutuksen ajoituksesta oltiin sitä mieltä, että se oli järjestetty liian aikaisin. Oma ammattitaitoa ja sen riittävyyttä kohtaan oli epäilyjä, sillä moniammatillisessa työryhmätyössä oma osaaminen joutuu koetukselle. Tärkeimpänä yhteistyötä edistävänä tekijänä nähtiin *toisen työntekijän ja hänen työnkuvansa tuntemisen*. Tärkeää ei siis ole hyvä vetäjä tai ongelmanratkaisu-, vuorovaikutus- tai päätöksentekotaidot (vrt. Katzenbach & Smith 1994). Olennaista on se, että tuntee toisen työntekijän ajattelu- ja toimintatavat, jotta näkökulmien yhteensovittaminen ja yhteisen työorientaation muodostaminen olisi mahdollista. Myös fyysinen läheisyys ja tiukkojen rajojen poistaminen työnkuvista edistävät yhteistyötä. Näiden jälkeen voidaan puhua luottamuksen syntymisestä, tavoitteiden asettamisesta ja niihin sitoutumisesta. Herääkin kysymys, ovatko sosiaali- ja terveydenhuollossa tehtävän yhteis- ja tiimityön kriteerit erilaiset kuin tuotantoelämässä. Kysymyshän on palvelujen tuottamisesta, eikä kulutushyödykkeiden. Toisaalta ryhmätyössä voisi olettaa, että siinä pätevät samat lainalaisuudet oli kysymys sitten palvelu- tai tuotantotaloudesta.

6.1.3.5 Uuden toimintamallin arvioidut vaikutukset organisaatioon, omaan työhön ja asiakaspalveluun

Moniammatillisen työryhmätyön vaikutuksia organisaatioon arvioitiin siten, että päällekkäisten toimintojen karsimisesta on seurauksena taloudellisempaa ja tehokkaampaa toimintaa. Tämä nähtiin useimpien mielestä moniammatillisesta yhteistyöstä saavutettavana hyötynä. Samoin asiakkaan kannalta muutos on parempaan suuntaan: palvelu on joustavampaa, kokonaisvaltaisempaa ja vähentää asiakkaan käyntejä. Oma työ muuttuu moniammatillisen työryhmätyön myötä mielekkäämmäksi, sillä *työryh-*

mätyöskentely luo mahdollisuuden oppimiseen ja kehittymiseen. Muilta työryhmän jäseniltä saatu asiantuntemus avaa uusia näkökulmia omaan työhön. Toisaalta myös oman asiantuntemuksen esille tuominen koetaan tärkeäksi. Tällöin voidaan puhua *kahdensuuntaisesta oppimisesta* (Väärälä 1993).

Moniammatillinen yhteistyö antaa mahdollisuuden siirtyä rutiinien hoitamisesta suunnitteluun ja ongelmanratkaisuun, jolloin voidaan puhua työn rikastamisesta tai vertikaalisesta laajentamisesta (vrt. Vartiainen 1994). Tällöin vastuuta ja valtaa siirretään työntekijöille ja uusien asioiden oppiminen ja työssä kehittyminen mahdollistuvat. Työ koetaan monipuolisemmaksi työn sisältöjen laajenemisen kautta. Uudessa toimintamallissa on huomioitava ympäristötekijät ja alueella esiintyvät ongelmat laajemmin. Kaikki työntekijät näkevät moniammatillisen yhteistyön huomattavasti parempana vaihtoehtona verrattuna nykyiseen sektorikohtaiseen toimintamalliin. Suoranaista muutosvastarintaa ei ollut haastattelujen perusteella havaittavissa mutta uhkakuvina tulivat esille kuitenkin oman ammattitaidon riittämättömyys sekä toisten työntekijöiden reviirille astumisesta aiheutuvat mahdolliset ongelmat. Taskisen ym. (1995) tutkimuksessa todetaan, että työntekijöiden kannalta yhdistymisen kielteisiä vaikutuksia ja uhkakuvia olivat mm. valtataistelujen ja kateuden lisääntyminen, vaikeudet uusien työmallien omaksumisessa ja vastuun hämärtyminen. Moniammatillinen yhteistyö antaa mahdollisuuden laajentaa omaa reviiriä myös toisen työntekijän reviirille ja tämä asettaa uusia vaatimuksia työntekijöille. Oman ammatillisen reviirin kapea-alainen hallinta ei enää riitä, vaan uusi toimintatapa edellyttää toisten työntekijöiden ja yhteistyökumppaneiden toimintatapojen ja sisältöjen tuntemista. Yhteinen asiakas ei ole riittävä yhteistyön peruste, vaan tarvitaan myös yhteiset työvälineet (Väärälä 1993). Uuden toimintamallin katsotaan *ratkaisevan todellisia työhön liittyviä ongelmia*. Työntekijät ovat hyvin selvillä siitä, mitä muutoksella tavoitellaan ja mitä tapahtuisi, jos muutosta ei toteutettaisi.

6.1.3.6 Kokemukset henkilöstökoulutuksesta

Ydinryhmälle järjestetyn koulutuksen merkityksessä korostui ennen kaikkea toisiin työntekijöihin ja heidän työtapoihinsa tutustuminen. Tällöin voidaan puhua *emotionaalisesta oppimisesta* (vrt. Varila 1991) eli koulutus oli työntekijöille kokemuksena myönteinen, sillä monet eri ammattiryhmien edustajat tutustuivat ensimmäistä kertaa toisiinsa ja toistensa työhön. Sosiaali- ja terveystoimi pystyivät muodostamaan yhteiset tavoitteet erilaisista lähtökohdista huolimatta. Koulutus koettiin kuitenkin haastavaksi, sillä käsitteiden ja ajattelumallien selkiyttäminen koettiin työlääksi. Tämä on kuitenkin tärkeä edellytys moniammatillisen yhteistyön onnistumiselle, sillä sosiaali- ja terveystoimella tulee olla *yhteinen kieli ja yhteiset käsitteet työvälineinä*. Tällaista *tiedon välittämistä korostavaa koulutusta* voidaan kutsua myös empiiris-rationaaliseksi eli koulutus esittelee paremman toimintatavan ja perustelee miksi näin on (Varila 1991). Työyhteisöön koulutus toi uusia näkökulmia ja vähensi ennakkoluuloja juuri sen kautta, että työntekijät oppivat tietämään muiden työyhteisöjen työstä. Tässä on kysymys *normatiivis-uudelleenkouluttavasta* menetelmästä, jolloin muutoksen kohteena ovat mm. tavat, asenteet ja vuorovaikutussuhteet (Varila 1991).

Henkilöstökoulutuksen merkitys tutkimuksen kohteena olevassa organisaatiossa on tärkeä muutoksen onnistumisen kannalta, sillä koulutus vaikutti työntekijöihin monella eri tasolla. Muutoksen onnistuminen riippuu ennen kaikkea ihmisten ajattelutapojen ja asenteiden muuttumisesta (Voutilainen ym. 1987; Isaac-Henry ym. 1993).

Koulutuksessa asenteet muuttuivat tiedon ja myönteisten kokemusten myötä. Työyhteisö- ja ryhmätasolla muutokset ilmenevät yksilöiden välisessä vuorovaikutuksessa (Virkkunen 1993). Työyhteisöissä on koulutuksen jälkeen käyty jonkin verran keskusteluja tulevasta muutoksesta, yhteyksien ottaminen on lisääntynyt erilaisissa asiakasasioissa ja tiedonkulku on parantunut. Tämä on ollut seurausta nimenomaan siitä, että työntekijät tuntevat toisensa paremmin. Se, että kaikki työntekijät eivät päässeet koulutukseen mukaan, saattaa rajoittaa heidän keskusteluun osallistumista. Koulutuksessa olleiden työntekijöiden tulisi jakaa kaikille tärkeitä tietoja, jotta luottamus työyhteisöissä säilyisi.

6.2 Johtopäätökset

Carr (1995) toteaa hieman kyynisesti, että mikäli avointa vastustusta muutosta kohtaan ei esiinny, erehdytään luulemaan, että kaikki ovat muutoksen takana. Työntekijöiltä ei paljon vaadi lausua muutama muodollinen myönteinen sana muutoksen puolesta. Tässä tutkimuksessa uusi toimintamalli nähdäänkin yllättävän yksimielisesti parempana verrattuna nykyiseen. Työntekijöillä on tietoisuus ja yhteisymmärrys siitä, mitä etua uudesta toimintatavasta on. Kritiikkiä esitettiin vain muutoksen toteutustapaa eli lähinnä koulutusta kohtaan, koska kaikki työntekijät eivät päässeet siihen mukaan. Koulutuksella onkin suuri merkitys muutoksen onnistumisessa ja työntekijät kokivat sen merkityksellisenä, että heillä oli yhteinen kokemus koulutuksesta. Koulutuksessa olleilla työntekijöillä oli vastuu informaation jakamisesta omissa työyksiköissään niille työntekijöille, jotka eivät sinne päässeet. Tämä malli ei ilmeisestikään ollut toiminut, sillä muiden työntekijöiden tietoisuus muutoksesta arvioitiin heikoksi ja monet odottivat johdon järjestämää tiedotustilaisuutta. Työntekijöiden viestintä- ja tiedottamisvalmiuksien huomioiminen onkin tällaisessa mallissa tärkeää, jotta kaikki asianomaiset saavat tarvittavat tiedot tulevasta muutoksesta.

Hultman (1995) on tarkastellut muutokseen liittyvän vastustuksen syitä ja oireita ja hän toteaa, että yleisimmät syyt liittyvät henkilöstön motivaation puutteeseen, jolloin he kokevat, että heidän tarpeensa tyydyttyvät nykyisessä tilanteessa eli muutosta ei koeta mahdollisuutena vaan enemmän uhkana. Vastustusta esiintyy myös silloin, kun henkilöstöä ei oteta mukaan muutoksen suunnitteluun. Tässä tapauksessa on olemassa kuitenkin perusteet sille, miksi avointa vastustusta ei ole esiintynyt: työntekijöille on annettu vastuuta muutoksen toteuttamisesta, jolloin heillä on tunne, että he voivat itse vaikuttaa omaan työhön ja sen suunnitteluun. Työntekijät kokevat muutoksen enemmän mahdollisuutena kuin uhkana. Sektorikohtaisessa toimintatavassa oli kyselyn perusteella ongelmia, jotka ainakin periaatteessa vähenevät moniammatillisen yhteistyön myötä. Tällöin siirrytään sekä asiakkaita, työntekijöitä että koko organisaatiota hyödyntävään joustavampaan toimintaan, joka edellyttää kuitenkin uusia kvalifikaatioita. Oman ammattitaidon riittävyys saattaa muodostua ongelmaksi, ellei työntekijöiden valmiuksiin kiinnitetä huomioita uudessa toimintatavassa. Koulutuksen mukainen osaaminen ja sääntöihin sidotut toimintatavat eivät enää riitä, vaan näitä reunaehtoja olisi myös syytä tarkistaa, ettei niistä muodostuisi uuden yhteistyömallin esteitä. Sosiaali- ja terveystoimen työntekijöiden olisi hyvä sopia niistä alueista, joille ammatillista osaamista voidaan laajentaa puolin ja toisin.

Väärälän (1993) tutkimuksessa todetaan, että yksilötyöskentelyyn tottuneelle työntekijälle siirtyminen tiiviiseen ryhmätoimintaan on suuri muutos; oma ammatillinen osaaminen tulee julki ja yhteisen arvioinnin kohteeksi. Tämä koettiin pelottavana ja omaa työskentelyrauhaa häiritsevänä. Tämä näkökulma tuli haastatteluissa esille jossain määrin lääkäreiden kohdalla, jotka olivat hieman varauksellisempia muutosta ja sen toteuttamistapaa kohtaan. Lääkäreillä saattaa olla kuitenkin muita ammattiryhmiä enemmän tietoa uudesta toimintamallista, joten he pystyvät myös käsittelemään ja kritisoimaan sitä paremmin. Lääkärit ovat perinteisesti ilmentäneet korkeatasoista asiantuntijuutta omalla sektorillaan ja uudessa toimintamallissa tämä yksilöasiantuntijuus muuttuu kollektiivisemmaksi, jolloin asiantuntijuus ilmenee moniammatillisessa yhteistyössä tietojen ja jossain määrin myös taitojen delegoimisena. Haastatteluissa sosiaali- ja terveystoimen väliset jännitteet tulivat esille suurempina kuin kyselyssä johtuen ehkä siitä, että kyselyyn ei vastannut kuin yksi sosiaalityöntekijä. Kyselyn perusteella terveystoimen sisäisessä yhteistyössä oli havaittavissa ongelmia ja muutamia saman suuntaisia kommentteja tuli esille myös haastatteluissa. Sosiaalitoimi näyttäisi olevan kokeneempi osapuoli moniammatillisessa yhteistyössä, sillä heidän työnkuvaansa on kuulunut enemmän eri tahojen yhteistyökumppaneita. Nämä erilaiset valmiudet tulisi ottaa huomioon yhteistyön aloittamisessa. Sosiaalitoimen työntekijät kokivat olevansa enemmän vastuussa siitä, että terveystoimi lähtisi paremmin mukaan yhteistyöhön. Toisaalta taas terveystoimi on organisaationa näkyvämpi, sillä heidän palveluja käytetään huomattavasti enemmän kuin sosiaalitoimen.

Perusterveydenhuollossa tiimityöskentelyn edellytyksiä ovat eri ammattiryhmien edustajien tuttuus sekä ammatillisina että ihmisinä sekä yhteiseksi koettu asiakaskunta. Myös fyysinen läheisyys ja yhteistyön mahdollistava työtilanne ovat tärkeitä edellytyksiä. (Hätönen 1992.) Nämä edellytykset tulivat esille sekä kyselyssä että haastatteluissa, sillä toisen työntekijän ja hänen työnkuvansa tunteminen koettiin tärkeimmäksi yhteistyötä edistäväksi tekijäksi. Koulutuksella oli tässä mielessä erittäin tärkeä merkitys, sillä siellä sosiaali- ja terveystoimen työntekijät tutustuivat toisiinsa sekä toistensa työhön. Kirjallisuudessa esitetyt tiimityön edellytykset (esim. Katzenbach & Smith 1994: "Tiimin perusasiat") liittyvät yleensä yhteiseen ja mielekkääseen päämäärään, yhteisiin tavoitteisiin, ongelmanratkaisu- ja päätöksentekotaitoihin sekä yhteisvastuuseen. Nämä tulivat myös jossain määrin ilmi työntekijöiden vastauksissa, mutta olennaista on kuitenkin työntekijöiden tuttuus sekä eri näkökulmien sovittaminen yhteen ja sitä kautta yhteisen työorientaation löytyminen. Työntekijöillä on selvästi yhteisymmärrys toiminnan päämäärästä: yhteisen asiakkaan ongelman ratkaiseminen. Moniammatillinen työryhmä kokoontuu siis tarvittaessa asiakkaan ongelmien ratkaisemiseksi. Sosiaali- ja terveydenhuollossa tehtävän moniammatillisen yhteistyön kriteerit poikkeavat jossain määrin tuotantotalouden tiimityöstä, koska kysymys on verojen avulla rahoitetuista peruspalveluista, joiden päämääränä on turvata kansalaisten hyvinvointi. Yhteistyön päämäärää ja tarkoitusta ei voi siten kyseenalaistaa, jolloin myös toimintaan voidaan sitoutua paremmin. Toimintaperiaatteissa näiden päämäärien saavuttamiseksi saattaa kuitenkin olla vaihtelua. Työryhmän vetäjään ei kohdistunut suuria odotuksia, mikä kertoo siitä, että työryhmässä tulisi olla tasa-arvoinen ilmapiiri, jolloin jokaisen asiantuntemusta arvostettaisiin samalla tavalla.

Lopuksi on todettava, että tutkimuksen kohteena olevassa organisaatiossa on hyvät edellytykset toteuttaa sosiaali- ja terveystoimen yhdistyminen ja onnistua moniammatillisen yhteistyön käynnistämisessä. Toivottavasti tämä tutkimus antaa virikkeitä keskusteluun ja uusia ideoita muutoksen eri vaiheiden toteuttamiseen.

Olen tiivistänyt seuraaviin taulukoihin työntekijöiden näkemyksiä muutoksen vaikutuksista työntekijöihin, asiakkaisiin sekä koko organisaatioon.

TAULUKKO 12. Moniammatillisen yhteistyön koetut uhkat ja mahdollisuudet työntekijöiden kannalta

UHKAT	MAHDOLLISUUDET
Oman ammattitaidon riittämättömyys Toisten reviiirille astuminen Sopeutuminen ryhmätyöhön Työrauhan rikkoontuminen	Näkökulmat ja lähestymistavat omaan työhön laajenevat Ammattitaito kehittyy Tiedonkulku paranee Oman työn arvostus lisääntyy Oman työn tuloksen näkee paremmin Työntekijät tulevat tutummaksi Työn tekemisen mielekkyys lisääntyy

TAULUKKO 13. Sosiaali- ja terveystoimen yhdistymisen koetut hyödyt asiakkaan ja organisaation kannalta

ASIAKAS	ORGANISAATIO
Palvelut joustavasti ja kokonaisvaltaisesti Hyvinvointi lisääntyy Toimintaohjeet yhtenäistyvät Henkilökunta tulee tutummaksi Monen eri alan asiantuntemus ongelmien ratkaisemiseksi	Päällekkäiset toiminnot vähenevät Taloudelliset säästöt Ennaltaehkäisevä toiminta vähentää asiakaskäyntejä

6.3 Tutkimuksen kriittinen tarkastelu

Tämän tutkimuksen tekeminen on ollut erittäin opettavaista, sillä aiheeni oli hyvin käytännönläheinen ja pääsin tutustumaan moniin eri alan ihmisiin ja uusiin näkökulmiin. Se, että tutkimuksen kohteena olivat aivan toisen alan ihmiset kuin mitä itse edustan oli mielenkiintoista mutta jossain määrin myös ongelmallista. Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintatavat ja käsitteet olivat tutkimusta aloittaessani täysin tuntemattomia itselleni ja kuvittelinkin pystyväni tekemään tutkimuksen pelkästään tiimityötä ja organisaation muutosta käsittelevän kirjallisuuden turvin. Tutkimuksen edetessä ja kyselyn suorittamisen jälkeen havaitsin, että kohdeorganisaatiossa käytettävien käsitteiden ja niiden merkityksen tunteminen on hyvin olennaista tutkimuksen onnistumisen kannalta. Näin jouduin perehtymään myös sosiaali- ja terveystoimen alan kirjallisuuteen. Toinen mahdollisuus olisi ollut kyseiseen organisaatioon ja sen toimintaan tutustuminen käytännössä, mutta siihen ei tämän tutkimuksen puitteissa ollut

mahdollisuutta. Kyselyn palautusprosentin alhaisuus on usein kyselytutkimuksia vaivaava ongelma ja tässä tapauksessa sitä olisi voinut parantaa esim. työntekijöiden henkilökohtaisella motivoinnilla tai useamman yhteyshenkilön valinnalla. Kysymyksessä oli kuitenkin iso organisaatio ja yhdelle yhteyshenkilölle annettu vastuu lomakkeiden jakelusta ja keräämisestä saattaa olla turhan iso, varsinkin kun ne tapahtuivat työajan puitteissa. Haastattelut onnistuivat siihen nähden hyvin, että ne jouduttiin tekemään työaikana, eikä kaikilla ollut mahdollisuutta kovin syvällisiin pohdiskeluihin. Koin haastattelijan osan melko vaativaksi, sillä haastattelutilanteessa oli kyettävä joustamaan ja irrottautumaan tarvittaessa paperille kirjoitetun haastattelurungon kysymyksistä. Haastateltavat olivat kuitenkin hyvin yhteistyökykyisiä ja selvästi kiinnostuneita tutkimuksestani ja se antoi itselle luottamusta siitä, että tutkimuksella on merkitystä myös heille.

Jatkotutkimusaiheita tälle tutkimukselle löytyy helposti, sillä tutkimus keskittyy kohdeorganisaatiossa tapahtuvan muutoksen alkuvaiheisiin. Tulokset ovatkin suurelta osin työntekijöiden mielikuvia ja arvioita tulevasta yhteistyöstä. Tarkoituksenaani oli alunperin tutkia moniammatillista yhteistyötä käytännössä, joten olisi kiinnostavaa tietää, miten yhteistyö lähtee sujumaan sosiaalitoimen muutettua Palokan terveysasemalle. Jatkotutkimukset ovat tarpeellisia myös organisaation ja yhteistyön kehittämisen kannalta.

LÄHTEET

- Ahti, A. 1994. Johtajuuden haasteet kuntatasolla. Teoksessa: Salo, S. & Leisti, S. (toim.) Muutos ja johtajuus. Näkökulmia terveydenhuollon murrokseen. Helsinki: Suomen kuntaliitto.
- Airaksinen, T. 1994. Yhteiskunnan arvot ja muutos. Teoksessa: Salo, S. & Leisti, S. (toim.) Muutos ja johtajuus. Näkökulmia terveydenhuollon murrokseen. Helsinki: Suomen kuntaliitto.
- Alkula, T., Pöntinen, S. & Ylöstalo, P. 1994. Sosiaalitutkimuksen kvantitatiiviset menetelmät. Juva: WSOY.
- Ansoff, H.I. 1984. Strategisen johtamisen käsikirja. Helsinki: Otava.
- Blanchard, K., Carew, D. & Parisi-Carew, E. 1996. How to get your group perform like a team. *Training and development* 50:9, 34-37.
- Boss, R.W. 1991. Team building in health care. *Journal of management development* 10:4, 38-44.
- Buhanist, P. 1991. Työn ja organisaation kehittäminen ja tutkiminen. Otaniemi: Teknillinen korkeakoulu.
- Carr, C. 1995. Menestyksellisen muutoksen seitsemän salaisuutta. *Yritystalous* 53:1, 4-8.
- Demers, R., Forrer, S.E., Leibowitz, Z. & Cahill, C. 1996. Commitment to change. *Training and development* 50:8, 22-26.
- DiBella, A.J., Nevis, E.C. & Gould, J.M. 1996. Organizational learning style as a core capability. Teoksessa: Moingeon, B. & Edmondson, A. (eds.) *Organizational learning and competitive advantage*. London: Sage Publications.
- Eklund, K. 1992. Asiantuntija - yksilönä ja organisaation jäsenenä. Jyväskylän yliopiston täydennyskoulutuskeskus. Tutkimuksia ja selvityksiä 12.
- Engeström, Y. 1993. Moniammatillisten tiimien toiminnan analysointi. Teoksessa: Mallit, kontaktit, tiimit ja verkot. Välineitä terveyskeskustyön analysointiin. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus. Raportteja 80.
- Gephart, M.A., Marsick, V.J., Van Buren, M.E. & Spiro, M.S. 1996. Learning organizations come alive. *Training and development* 50:12, 35-45.
- Glaser, R. & Chi, M.T.H. 1988. Overview. Teoksessa: Chi, M.T.H., Glaser, R. & Farr, M. (eds) *The nature of expertise*. New Jersey: Lawrence Erlbaum.
- Greenwood, R. & Lachman, R. 1996. Change as an underlying theme in professional service organizations: an introduction. *Organization studies* 17:4, 563-572.
- Gröhn, K. 1986. Näkökohtia sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistoiminnasta ja VALTAVA-uudistuksesta. *Sosiaalinen aikakauskirja* 80:5, 5-9.
- Haapakorva, P. 1995. Työosuuskunta jäsenen omavastuisena työllistymisratkaisuna. *Työpoliittinen aikakauskirja* 38:3, 3-12.
- Heikkilä, J. 1994. Aikakautemme vaatii luovaa johtajuutta. Teoksessa: Salo, S. & Leisti, S. (toim.) Muutos ja johtajuus. Näkökulmia terveydenhuollon murrokseen. Helsinki: Suomen kuntaliitto.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 1982. Teemahaastattelu. Helsinki: Gaudeamus.
- Hughes, B. 1991. 25 stepping stones for self-directed work teams. *Training* 12.
- Hultman, K.E. 1995. Scaling the wall of resistance. *Training & Development* 49:10, 15-18.

- Härkönen, E., Kuronen, M.J., & Nissinen, J.H. 1990. Uusi ihmisten johtaminen. Jyväskylä: Gummerus.
- Hätönen, H. 1992. Ryhmätyö väestövastuisessa toiminnassa. Teoksessa: Väestövastuu tulee - oletko valmis? Sosiaali- ja terveyshallitus. Raportteja 60.
- Ihalainen, P. 1995. Yhteisö- ja muutosviestintä. Moniste. Palokan sosiaali- ja terveystoimen koulutustilaisuus 9.11.1995.
- Isaac-Henry, K., Painter, C. & Barnes, C. 1993. Management in the public sector. Challenge and change. London: Chapman & Hall.
- Johanson, J-E. 1996. Yhteinen ja yksimielinen vai eriytynyt ja ristiriitainen? Hallinnon tutkimus 15:2, 133-146.
- Johnson, J.A. & Boss, R.W. 1991. Management development and change in a demanding health care environment. Journal of management development 10:4, 5-10.
- Juuti, P. 1992. Organisaatiokäyttäytyminen. Aavaranta-sarja 18. Helsinki: Otava.
- Juuti, P. & Lindström, K. 1995. Postmoderni ajattelu ja organisaation syvälinen muutos. Työ ja ihminen. Tutkimusraportti 4. Helsinki: Johtamistaidon opisto.
- Järvinen, A., Kontkanen, L., Poikela, E., Stachon, K. & Valkama, H. 1995. Työ, asiantuntijuus ja oppiminen. Aikuiskasvatus 15:2, 76-83.
- Kasvio, A. 1994. Uusi työn yhteiskunta. Jyväskylä: Gummerus.
- Katzenbach, J.R. & Smith, D.K. 1994. Tiimit ja tuloksekas yritys. Jyväskylä:Gummerus.
- Kharbanda, O. & Stallworthy, E. 1990. Project teams. The human factor. Oxford: NCC Blackwell Ltd.
- Koistinen, K. & Ylisuvanto, E. 1994. Tiimiverkko-organisaatioon siirtyminen. Aikuiskasvatus 14:4, 240-245.
- Kortteinen, M. 1992. Kunnian kenttä: suomalainen palkkatyö kulttuurisena muotona. Hämeenlinna: Karisto Oy.
- Laukkanen, M. 1995. Yritys organisaationa ja sen johtaminen. Teoksessa: Vanhala, S., Laukkanen, M. & Koskinen, A. Liiketoiminta ja johtaminen. Keuruu: Otava.
- Launis, K. 1991. Henkilökunnan työkuultuurin ja yhteistoiminnan kehittyminen väestövastuisessa perusterveydenhuollossa. Sosiaali- ja terveyshallitus. Raportteja 7.
- Launis, K. 1994. Asiantuntijoiden työ perusterveydenhuollossa. Käsityksiä ja arkikäytäntöjä. Sosiaali- ja terveystoimen tutkimus- ja kehittämiskeskus. Tutkimuksia 50.
- Lehto, S.T. 1990. Muutoksen johtaminen. Strategioita ja pohdintoja. Hämeenlinna: Karisto Oy.
- Leskinen, J. & Åback, E. 1996. Tiimityöhön hyristen vai peläten. Hallinto 37:6. 21-22.
- Lepistö, I. 1990. Hallittu muutos, yhteinen haaste. Helsinki: Teollisuuden kustannus.
- Lillrank, P. 1988. Organization for continuous improvement- quality control circle activities in japanese industry. Väitöskirja. Helsingin yliopisto. Valtiotieteellinen tiedekunta.
- Lonkila, M. 1993. Tietokoneavusteinen kvalitatiivinen analyysi. Lisensiaattityö. Sosiologian laitos. Helsingin yliopisto.
- Lönnqvist, J. 1991. Johtajien haasteet organisaatioiden muutosaineissa. Teoksessa: Lindfors, Paakkola & Pylkkänen (toim.) Yhteisdynamiikka. Ihminen muuttuvassa työyhteisössä ja kulttuurissa. Jyväskylä: Gummerus.

- Malmi, A. 1994. Moniammatillisen työryhmän johtaminen asiantuntijaorganisaatioksi. Teoksessa: Salo, S. & Leisti, S. (toim.) Muutos ja johtajuus. Näkökulmia terveydenhuollon murrokseen. Helsinki: Suomen kuntaliitto.
- Marsick, V.J. & Watkins, K.E. 1996. Adult educators and the challenge of the learning organization. *Adult learning* 7:4, 18-20.
- Maunula, R. 1992. Esimiehenä asiantuntijayhteisössä. Aavaranta-sarja. Keuruu: Otava.
- Maurer, R. 1996. Transforming resistance. *Training and development* 50:12, 21-23.
- Metsola, A. & Mäkelä, M. 1992. Mitä alueellinen väestövastuu merkitsee käytännössä? Teoksessa: Väestövastuu tulee - oletko valmis? Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. Raportteja 60.
- Montebello, A.R. & Buzzotta, V.R. 1994. Toimivat tiimit. *Yritystalous* 52:1, 52-58.
- Mäkinen, P. 1997. Johtavatko tiimit toiminnan muuttumiseen? *Kemisti* 43:1, 10-11.
- Mäntyneva, M. 1994. Henkilöstökoulutus muutostavastarinnan vähentäjänä organisaatiomuutoksissa. *Kasvatus* 25:2, 170-180.
- Nikkilä, J. 1986. Ammatillinen eriytyneisyys ja yhteistyö sosiaali- ja terveydenhuollossa - teoreettinen tarkastelu. *Sosiaalinen aikakauskirja* 80:5, 31-36.
- Oksman-Rinkinen, P. 1995. Palokan alueen sosiaali- ja terveystoimen yhteistyön kehittäminen. Luentomateriaalia.
- Ojanen, S. & Uusitalo, R. 1987. Koulun työyhteisön kehittämismenetelmien vertailua. *Kasvatus* 18:2, 140-147.
- Palokan terveydenhuollon kuntayhtymän henkilöstösuunnitelma v. 1992.
- Patton, M.Q. 1990. *Qualitative evaluation and research methods*. Newbury Park: Sage Publications.
- Pellinen, S. 1993. Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyö: erillisyyttä ja yhteistyön avautumista. Teoksessa: Aro, S. & Liukko, M. (toim.) Väestövastuun perusterveydenhuollon kokeilut 1989-1992. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus. Raportteja 105.
- Peltonen, M. & Ruohotie, P. 1991. Ihmisten johtaminen. Aavaranta-sarja. Keuruu: Otava.
- Pirnes, U. 1994. Kehittyvät tiimit: organisaatioiden rakennemuutokseen liittyvä tiimien ja tiimien johtamisen kehitysprosessi. Tampere: Tammer-paino.
- Redding, J. & Catalanello, R. 1994. *Strategic readiness: the making of the learning organization*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Remes, P. (toim.) 1995. Asiantuntijaksi oppiminen. Kasvatustieteen tutkimuslaitos. Työpapereita n:o 1.
- Rokka, S. 1992. Projektityöskentely apuna siirryttäessä väestövastuuseen toimintaan. Teoksessa: Väestövastuu tulee - oletko valmis? Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. Raportteja 60.
- Ruohomäki, V. & Laitinen, M. 1995. Yhteistyöpelit ryhmätyön kehittämisessä. *Aikuis-kasvatus* 15:1, 28-35.
- Sarala, U. & Sarala, A. 1996. Oppiva organisaatio. Oppimisen, laadun ja tuottavuuden yhdistäminen. Tampere: Tammer-paino.
- Sarasvuo, J. 1996. *Sisäinen sankari. Uljaan elämän käsikirjoitus*. Juva: WSOY.
- Savolainen, J. 1994. Hoitotyön johtamisen faktaa ja fiktiota - haasteita koulutukselle. Teoksessa: Salo, S. & Leisti, S. (toim.) Muutos ja johtajuus. Näkökulmia terveydenhuollon murrokseen. Helsinki: Suomen kuntaliitto.
- Senge, P. 1990. *The fifth discipline: the art and practise of the learning organization*. New York: Doubleday currency.
- Senge, P. 1996. Leading learning organizations. *Training and development* 50:12, 36-37.

- Shonk, J.H. 1994. Tiimipohjaiset organisaatiot. Helsinki: Oy Rastor Ab.
- Siljander, P. & Karjalainen, A. 1991. Merkityksen käsite kasvatustieteessä. *Kasvatus* 22:5-6, 377-385.
- Summa, H. 1995. Retoriikka ja argumentaatioanalyysi yhteiskuntatutkimuksessa. Teoksessa: Leskinen, J. (toim.) Laadullisen tutkimuksen risteysasemalla. Helsinki: Ykköspaino Oy.
- Sveiby, K.E. 1990. Valta ja johtaminen asiantuntijaorganisaatiossa. Jyväskylä: Gummerus.
- Sveiby, K.E. 1992. Huippuammattilaiset pois esimiestehtävistä. *Hallinto* 33:4, 24-25.
- Taskinen, H., Sinkkonen, S. & Kinnunen, J. 1995. Sosiaali- ja terveystoimen yhdistymisen alkuvaiheet Kuopiossa. Kuopion yliopisto. Terveystalouden ja -talouden laitos. Julkaisuja E 33.
- Temmes, M. 1992. Julkiset asiantuntijaorganisaatiot muutospaineissa. *Hallinto* 33:4, 26-29.
- Tynjälä, P. 1991. Kvalitatiivisten tutkimusmenetelmien luotettavuudesta. *Kasvatus* 22:5-6, 387-398.
- Vanhala, S. 1995. Organisaatiokäyttäytyminen ja esimiestyö. Teoksessa: Vanhala, S., Laukkanen, M. & Koskinen, A. Liiketoiminta ja johtaminen. Keuruu: Otava.
- Varila, J. 1991. Näkökulmia henkilöstön kehittämiseen ja henkilöstökoulutukseen. Helsinki: Valtion painatuskeskus.
- Vartiainen, M. 1994. Työn muutoksen työvälineet. Muutoksen hallinnan sosiotekniset välineet. Tampere: Tammer-paino.
- Vartiainen, M. & Teikari, V. 1990. Työn psykologinen tutkiminen ja kehittäminen. Otaniemi: Teknillinen korkeakoulu.
- Virkki, M. 1996. Muutoksen oppimisprosessi. Helsingin kauppakorkeakoulu. Työpapereita 155.
- Virkkunen, J. 1993. Voimaa muutokseen julkishallinnossa. Juva: WSOY.
- Virkkunen, J. 1994a. Massatuotannosta verkkoon. *Aikuiskasvatus* 14:4, 235-239.
- Virkkunen, J. 1994b. Sosiaali- ja terveystoimen yhdistyminen uhkana ja mahdollisuutena. Helsinki: Hakapaino Oy.
- Voutilainen, E., Rajamäki, P., Vartiainen, O. & Palanne, O. 1987. Kehittyvä työyhteisö. Porvoo: WSOY.
- Väärälä, R. 1993. Sektoreista soluihin. Särkikankaan yhteispalvelut. Lapin yliopiston täydennyskoulutuskeskus. Julkaisuja 37.
- Ylikoski, M. 1994. Työyhteisö muutosmurroksessa. Ihmisyys muutoksen kohtaamisessa ja johtamisessa. Mikkeli: Työturvallisuuskeskus.
- Zemke, R. 1995. Tiimityö- ihmelääke vai tehoton rohto? *Yritystalous* 53:1, 50-55.
- Zenger, J., Musselwhite, E., Hurson, K. & Perrin, C. 1994. Tiimien johtaminen. Helsinki: Rastor.

LIITE 1.

KYSELYLOMAKE**TAUSTATIEDOT**

1. Mihin seuraavista henkilöstöryhmistä työsi sisällön perusteella luet itsesi?

- 0 Sairaanhoitajat, erikoissairanhoitajat
- 1 Perushoitajat
- 2 Lääkärit
- 3 Tutkimushenkilökunta (kemistit, psykologit ym.)
- 4 Toimistohenkilökunta
- 5 Sairaala-apulaiset
- 6 Fysioterapeutit/lääkintävoimistelijat
- 7 Terveystenhoitaja
- 8 Hammashoitolan henkilökunta
- 9 Muu, mikä? _____

2. Terveysasema, jossa työskentelet

- 1 Petäjävesi
- 2 Toivakka
- 3 Uurainen
- 4 Palokka
- 5 Tikkakoski

NYKYINEN TYÖNTEKIJÖIDEN VÄLINEN YHTEISTYÖ TERVEYSASEMALLA

3. Mitä työntekijöiden välinen yhteistyö käytännössä sisältää?

4. Esiintyykö nykyisessä työntekijöiden välisessä yhteistyössä ongelmia?

1 ei esiinny

2 esiintyy

Minkälaisia ongelmia?

5. Mitkä tekijät edistävät työntekijöiden välistä yhteistyötä?

6. Mitkä tekijät rajoittavat työntekijöiden välistä yhteistyötä?

NYKYINEN YHTEISTYÖ HENKILÖKUNNAN JA ASIAKKAIDEN VÄLILLÄ

7. Esiintyykö nykyisessä asiakkaiden ja henkilökunnan välisessä yhteistyössä ongelmia?

1 ei esiinny

2 esiintyy

Minkälaisia ongelmia?

8. Mitkä tekijät edistävät henkilökunnan ja asiakkaiden välistä yhteistyötä?

9. Mitkä tekijät rajoittavat henkilökunnan ja asiakkaiden välistä yhteistyötä?

MONIAMMATILLINEN TYÖRYHMÄTYÖ

10. Mitä ominaisuuksia mielestäsi moniammatilliseen työryhmään kuuluu? Mainitse vähintään kolme.

11. Miksi moniammatillista työryhmätyötä kannattaa mielestäsi tehdä?

12. Milloin moniammatillisesta työryhmästä on eniten hyötyä asiakkaalle?

13. Mitä henkilökohtaisia odotuksia sinulla on moniammatillista työryhmätyötä kohtaan?

LIITE 2.

KYSELYLOMAKKEEN JAKELU

Palokan terveysasema:

Vastaanotto	10
Sairaankuljetus	9
Laboratorio	6
Röntgen	3
Neuvola	4
Hammashoitola	13
Hallinto	2
Fysioterapia	5
Työterveyshuolto	3
Kotisairaahoito	4
Sosiaalityöntekijät	2
Kouluterveydenhoito	2

Yhteensä 63

Tikkakoski:

Vastaanotto	4
Hammashoitola	5
Laboratorio	1
Neuvola	2
Kotisairaahoito	2
Kouluterveydenhoito	1

Yhteensä 15

Petäjävesi:

Vastaanotto	3
Neuvola	2
Kotisairaahoito	2
Fysioterapia	2
Hammashoitola	5

Yhteensä 14

Uurainen:

Vastaanotto	2
Neuvola	2
Kotisairaahoito	1
Hammashoitola	3

Yhteensä 8

Toivakka: yhteensä 10 kpl

LIITE 3.

TAULUKOITA
TUTKIMUSJOUKON TAUSTATIEDOT

TAULUKKO 1. Henkilöstöryhmät

	f	%
Sairaanhoitajat, erikoissairaanhoitajat	3	12
Perushoitajat	2	8
Lääkärit	1	4
Fysioterapeutit/lääkintävoimistelijat	2	8
Terveystenhoitaja	7	28
Hammashoitolan henkilökunta	6	24
Muu, mikä?	4	16
Yhteensä	25	100

TAULUKKO 2. Sijoittuminen terveysasemilla

	f	%
Petäjävesi	2	8
Toivakka	2	8
Uurainen	3	12
Palokka	16	64
Tikkakoski	2	8
Yhteensä	25	100

LIITE 4.

HAASTATTELURUNKO

1. Millä tavoin olet ollut mukana sosiaali- ja terveystoimen yhdistymishankkeessa?
2. Millä tavoin yhdistymishanke on vaikuttanut työhösi?
3. Millä tavoin yhdistymishanke on vaikuttanut työyhteisösi?
4. Miten koet vastuun nykyisestä työstäsi?
5. Missä määrin ylin johto tukee/ei tue moniammatillista yhteistyötä?
6. Miten muut työntekijät suhtautuvat moniammatilliseen yhteistyöhön?
7. Missä määrin yhteistyötä sisältyy päivittäisiin toimiin?
8. Miten moniammatillinen työryhmätyöskentely voi mielestäsi vaikuttaa
 - * organisaation tuloksellisuuteen
 - * palvelujen laatuun
 - * työn mielekkyyteen
9. Oletko tyytyväinen vai tyytymätön muutoksen nykyiseen ja tulevaan suuntaan? Jos olet tyytymätön, millaisia muutoksia tarvitaan?
10. Millaista moniammatillisen työryhmän toiminnan tulisi mielestäsi olla kahden vuoden kuluttua?
11. Miten olet kokenut muutoksen ja uuden oppimisen omalta kannaltasi?
12. Miten koit sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstölle järjestetyn koulutuksen; mitä hyvää, mitä huonoa?
13. Antoiko koulutus riittävät valmiudet tiimityöskentelyn aloittamiseen?
 - * Ovatko muut koulutuksen tukitoiminnot olleet riittäviä?