

Diakoniatyöntekijöiden
käsitteitä
verkostoyhteistyöstä
mielenterveystyössä

Emilia Hartikainen
Käytännöllisen teologian pro gradu – tutkielma
Marraskuu 2013

Sisällysluettelo

1. Johdanto	3
2. Tutkimuksen teoreettinen viitekehys	6
2.1.1. Verkostoyhteistyö	6
2.1.2. Verkostoyhteistyö seurakunnissa ja diakoniatyössä	8
2.2. Moniammatillinen yhteistyö	10
2.3.1. Mielenterveystyö.....	14
2.3.2. Mielenterveystyö diakoniatyössä.....	16
2.4. Aikaisempi tutkimus	19
3. Tutkimuksen toteuttaminen.....	21
3.1. Tutkimustehtävä.....	21
3.2. Tutkimuksen aineisto	24
3.3. Tutkimusmenetelmät.....	34
3.4. Tutkimuksen luotettavuus	35
4. Verkostoyhteistyön toteutuminen mielenterveystyössä.....	38
4.1. Mielenterveystyön rooli ja verkostoyhteistyön tekeminen	38
4.2. Verkostoyhteistyökumppanit ja yhteistyön yleisyys.....	42
4.3. Verkostoyhteistyön onnistumisen edellytykset verkostoitumisprosessissa	44
4.4. Verkostoyhteistyön tarkoitus	48
4.5. Verkostosuhteen perusta	50
4.5.1. Yhteistyökumppaneiden välinen luottamus	51
4.5.2. Yhteistyökumppaneiden välinen riippuvuus.....	53
4.5.3. Diakoniatyöntekijöiden asema verkostoyhteistyökumppaneina.....	54
5. Verkostoyhteistyön merkitys työn kannalta.....	56
5.1. Diakoniatyöntekijöiden kokemuksia verkostoyhteistyöstä.....	56
5.1.1. Verkostoyhteistyöstä saatava taloudellinen ja toiminnallinen hyöty	58
5.1.2. Verkostoyhteistyö voimavarana ja rasitteena	60
5.2. Verkostoyhteistyössä ongelmallista	62
5.3. Verkostoyhteistyössä myönteistä	66
6. Yhteenvedo tutkimustuloksista.....	69
7. Pohdinta	74
Lähteet ja kirjallisuus	79
Lähteet.....	79
Kirjallisuus	80
Liitteet	84
Liite 1: Kyselylomake.....	84
Liite 2: Kyselyn saatekirje	88
Liite 3: Diakoniatyöntekijöiden mainitsemat verkostoyhteistyökumppanit ..	89

1. Johdanto

Diakonissat tekivät kotisairaanhoidotyössä tiivistä yhteistyötä kuntien kanssa toisen maailmansodan jälkeisinä vuosikymmeninä. Vuoden 1972 kansanterveislain myötä Suomeen perustettiin kuntien vastuulle annettu terveydenhuollon peruspalvelujärjestelmä, joka siirsi diakonian marginaaliin. Uudessa peruspalvelujärjestelmässä ei huomioitu lainkaan seurakuntadiakoniaa ja samalla diakonisojen kotisairaanhoidotyö menetti merkityksensä kunnan terveydenhuollossa. Kirkko menetti yhteiskunnallisen tehtävänsä, kun yhteys kuntiin katkesi kansanterveislain myötä.¹

Kunnat kiinnostuivat uudestaan seurakuntien kanssa tehtävästä yhteistyöstä 1990-luvun laman myötä. Toimintaympäristön muutosten ja taloudellisen tilanteen kiristymisen vuoksi julkisella sektorilla ryhdyttiin pohtimaan mahdollisuuksia hyvinvointipalveluiden turvaamiseksi. Yhtenä ratkaisuna toimintaympäristön muutosten ja taloudellisen tilanteen kiristymisen aiheuttamiin ongelmiin nähtiin verkostoyhteistyö muiden toimijoiden, kuten seurakuntien, kanssa. Lama-aikana myös kirkon arvostus kasvoi, mikä puolestaan houkutteli kuntia yhteistyöhön seurakuntien kanssa.² Verkostoitumisen tarve ja halukkuus yhteistyöhön lisääntyivät 1990-luvulla myös seurakunnissa. Toimintaympäristössä tapahtuneet muutokset, kuten muuttoliikenne ja väestörakenteen muuttuminen sekä taloudellisen tilanteen heikkeneminen koskettivat monia seurakuntia. Toimintaympäristön muutosten ja taloudellisen tilanteen kiristymisen myötä seurakunnissa ryhdyttiin pohtimaan uusia keinoja ihmisten tavoittamiseksi. Samalla seurakunnat ryhtyivät etsimään uusia yhteistyömuotoja ja taloudellisempia toimintatapoja.³

Diakoniatyön paikan ja verkostoyhteistyön mahdollisuuden pohtiminen terveydenhuoltojärjestelmässä tuli ajankohtaiseksi myös 1990-luvulla tapahtuneen sosiaali- ja terveystoimen palvelurakenteen muutoksen myötä. Palvelurakenteen muutoksen seurauksena avohoito yleistyi ja muun muassa mielenterveysongelmista kärsineitä henkilöitä siirrettiin laitoksista avohoidon piiriin. Kirkon diakoniaa kutsuttiin kantamaan vastuuta mielenterveyskuntoutujien avohoidosta yhdessä kuntien ja kolmannen sektorin toimijoiden kanssa. Viimeisen

¹ Malkavaara 2007, 110–111; Veikkola 2003, 7.

² Hakanen, Heinonen & Sipilä 2007, 23; Huokuna 2008, 127; Suomen kuntaliitto 2002, 5.

³ Häkkinen 2003, 309–310; Koski & Kostiainen 2011, 9.

kahdenkymmenen vuoden aikana seurakuntien diakoniatyössä on tehty mielenterveystyöhön liittyvää yhteistyötä erilaisissa verkostoissa.⁴

Diakoniatyötä on tutkittu useista eri näkökulmista, mutta diakoniatyön parissa tehtävän mielenterveystyön tutkiminen on jäänyt vähäiseksi. Mielenterveystyössä tehtävän verkostoyhteistyön toteutumisen, siihen liittyvien kokemusten ja verkostoyhteistyön yleisyyden selvittämiseksi olisi kuitenkin tarvetta. Verkostoyhteistyöstä ei esimerkiksi ole olemassa yleisiä tilastoja eikä sen määrää tilastoida diakoniatilastoissa.⁵ Diakoniatyöhön liittyvän verkostoyhteistyön tutkimuksissa ei myöskään ole nostettu esille verkostoyhteistyön kykyä vastata sille asetettuihin haasteisiin. Tämä herättääkin pohtimaan, onnistutaanko mielenterveystyöhön liittyvässä verkostoyhteistyössä vastaamaan toimintaympäristön muutosten ja taloudellisen tilanteen heikkenemisen asettamiin haasteisiin?

Verkostojen ja verkostoyhteistyön tärkeyttä korostetaan teoriassa, mutta niiden soveltaminen käytäntöön on osoittautunut haasteelliseksi. Käytännön verkostoyhteistyössä ilmenee erilaisia ongelmia ja merkittävä osa aloitetuista verkostoitumisprosesseista epäonnistuu.⁶ Tutkimalla diakoniatyössä tehtävää verkostoyhteistyötä voidaan selvittää, miten verkostoyhteistyön soveltaminen käytäntöön onnistuu ja millaisia ongelmia verkostoyhteistyössä ilmenee. Diakoniatyössä tehtävän verkostoyhteistyön tutkiminen on tärkeää myös siksi, että verkostoyhteistyön tutkimisen myötä verkostojen toimintaa ja verkostoyhteistyötä voidaan pyrkiä kehittämään.⁷

Verkostoyhteistyön tutkiminen on kannattavaa, koska verkostoyhteistyöllä voidaan vaikuttaa myönteisesti sekä työntekijöiden että kansalaisten hyvinvointiin. Toimiva verkostosuhteisiin pohjautuva yhteistyö eri organisaatioiden välillä auttaa muodostamaan järjestäytyneitä, hyvinvointiresursseja kartuttavia yhteisöjä. Yhteisöllisyyden ja siihen liittyvien resurssien lisääntyminen voi lujittaa yksilöiden luottamusta organisaatioihin ja siten lisätä yksilöiden hyvinvointiresursseja.⁸ Työntekijät voivat verkostoyhteistyön avulla lisätä ammatillista osaamistaan ja asiantuntemustaan, jotka puolestaan vaikuttavat myönteisesti työntekijöiden työhyvinvointiin.⁹

⁴ Jääskeläinen 2002, 196; Kainulainen 2002, 186; Veikkola 2002, 116.

⁵ Hakanen, Heinonen & Sipilä 2007, 21; Helin, Hiilamo & Jokela 2010, 101.

⁶ Hakanen, Heinonen & Sipilä 2007, 28; Järvensivu, Nykänen & Rajala 2010, 3.

⁷ Romppainen 2007, 23, 25.

⁸ Möttönen 2010, 222–224.

⁹ Huokuna 2008, 67; Työhyvinvointi 2013.

Lisäksi työntekijän työhyvinvointiin vaikuttavat myönteisesti halukkuus työn tekemiseen, hyvä ilmapiiri, kokemus työssä oppimisesta sekä tunne yhteistyön sujumisesta ja mielekkyydestä.¹⁰ Tutkimalla diakoniatyössä tehtävää verkostoyhteistyötä työntekijän näkökulmasta voidaan selvittää, onko mielenterveystyöhön liittyvällä verkostoyhteistyöllä myönteistä vaikutusta diakoniatyöntekijöiden työhyvinvointiin.

Tutkimusaiheen ajankohtaisuutta puoltaa keväällä 2011 voimaan tullut uusi terveydenhuoltolaki, jossa terveydenhuollon työntekijöitä vaaditaan tekemään muiden toimijoiden kanssa yhteistyötä. Uusi terveydenhuoltolaki edellyttää sairaanhoitopiireittäin tehtävän terveydenhuollon järjestämissuunnitelman tekemistä, jossa sovitaan muun muassa tarvittavasta yhteistyöstä eri toimijoiden välillä. Tämä muutos koskettaa myös seurakuntien diakoniatyötä. Oman haasteensa yhteistyön tekemiselle asettavat tämän lisäksi sairaanhoitopiireissä tapahtuvat muutokset.¹¹ Näiden muutosten myötä seurakuntien ja niiden diakoniatyön paikan pohtiminen mielenterveystyön auttamisjärjestelmään kuuluvissa yhteistyöverkostoissa on entistä tärkeämpää.

Diakoniatyössä tehtävän, mielenterveystyöhön liittyvän verkostoyhteistyön tutkimista voidaan perustella monella tavalla. Valitsin mielenterveystyöhön liittyvän verkostoyhteistyön tutkimisen pro gradu – tutkielmani aiheeksi sen ajankohtaisuuden ja tutkimustarpeen vuoksi. Tavoitteenani on tässä tutkimuksessa selvittää diakoniatyöntekijöiden käsityksiä mielenterveystyöhön liittyvästä verkostoyhteistyöstä. Tutkimuksessa tarkastelen verkostoyhteistyötä seurakunnan ulkopuolisten toimijoiden kanssa. Tutkimuksessa selvitän, miten mielenterveystyöhön liittyvä verkostoyhteistyö toteutuu käytännössä ja miten diakoniatyöntekijät kokevat tämän verkostoyhteistyön merkityksen työnsä kannalta. Käytän tutkimuksessani määrällistä tutkimusmetodia ja tutkimusaineistona diakoniatyöntekijöille suunnattua kyselylomaketta.

¹⁰ Henkinen hyvinvointi työssä, 2013.

¹¹ Haastettu kirkko 2012, 197; Terveydenhuoltolaki 2011.

2. Tutkimuksen teoreettinen viitekehys

2.1.1. Verkostoyhteistyö

Verkostosta tuli yksi yhteiskuntatieteiden muotikäsitteistä 1990-luvulla. Käsitteen yleistymiseen ovat omalta osaltaan vaikuttaneet yhteiskunnassa tapahtuneet muutokset, kuten globalisaatio, julkisen ja yksityisen välisen rajan heikentyminen sekä tietoverkkojen huomattava kasvu.¹² Verkostoille ja niissä tehtävälle yhteistyölle ei ole olemassa yleispätevää määritelmää eikä yhtenäistä teoriaa. Alan tutkijoiden mukaan verkostojen kokonaisuuden jäsentämistä vaikeuttavat verkostojen monimuotoisuus ja verkostojen muuttuminen. Verkostoitumista, verkostoja ja niissä tehtävää yhteistyötä voidaan lähestyä joko yhdestä tai useammasta teoreettisesta näkökulmasta käsin.¹³ Arja Pesonen esittää, että verkostoyhteistyötä voidaan tarkastella esimerkiksi asiakkaan, työntekijän tai työyhteisön näkökulmasta.¹⁴ Tässä tutkimuksessa verkostoyhteistyötä tarkastellaan työntekijän näkökulmasta.

Tässä tutkimuksessa verkostoyhteistyöllä tarkoitetaan Arja Kosken ja Anne Kostiaisen kuvaamaa moniammatillista työn tekemisen tapaa. Moniammatillisesti tehtävän verkostoyhteistyön tarkoituksena on pyrkiä ylittämään hallinto- ja työkuultuurien rajoja sekä saamaan monialaista ammattitaitoa paremmin käyttöön.¹⁵ Verkostoyhteistyötä tehdään verkostoissa, jotka muodostuvat yksilöiden, yritysten tai organisaatioiden välisistä verkostosuhteista. Alan tutkijat katsovat yhteistyökumppaneiden välisen verkostosuhteen perustuvan tasa-arvoisuuteen, vapaaehtoisuuteen, hyödyn tuottamiseen verkostoyhteistyökumppaneille sekä verkostoyhteistyökumppaneiden väliseen riippuvuuteen, luottamukseen ja sitoutumiseen.¹⁶ Alan tutkijat ovat korostaneet erityisesti luottamuksen merkitystä toimivan verkostosuhteen perustana sekä keskeisenä tekijänä verkostoyhteistyön onnistumisessa. Verkostosuhteissa on kyse tavoitteellisesta ja pitkäaikaisesta yhteistyöstä yhteistyökumppaneiden välillä. Verkostoitumalla

¹² Mattila & Uusikylä 1999, 7.

¹³ Hakanen, Heinonen & Sipilä 2007, 15, 45, 51, 58; Kilduff & Tsai 2003, 35; Möller & Rajala 2009, 64–65.

¹⁴ Pesonen 2005, 16.

¹⁵ Koski & Kostiainen 2011, 47.

¹⁶ Helin, Hiilamo & Jokela 2010, 91; Järvensivu, Nykänen & Rajala 2010, 6; Möttönen & Niemelä 2005, 87.

yhteistyökumppaneiden kanssa osapuolet pyrkivät oppimiseen, osaamisen kehittämiseen ja vahvistamiseen sekä tiedon hankkimiseen.¹⁷

Timo Järvensivun, Katri Nykäsen ja Rika Rajalan mukaan verkostoitumista voidaan kuvata prosessina, johon kuuluu muutamia keskeisiä vaiheita. Verkostoitusprosessi alkaa verkostoitumisen tarpeen tunnistamisesta, valmiiden verkostojen kartoittamisesta sekä verkoston koolle kutumisesta. Tämän jälkeen verkostossa luodaan yhteinen tavoite ja määritellään yhteinen toimintatapa. Verkostoprosessin edetessä verkostoon kuuluvat yhteistyökumppanit pyrkivät yhdessä työskentelemällä ja sovittujen toimintatapojen avulla saavuttamaan yhdessä sovittun tavoitteen. Käytännössä verkostoitusprosessi ei yleensä etene näin suoraviivaisesti, sillä verkostotyöskentely on dynaamista eli jatkuvasti muuttuvaa. Tämän vuoksi verkostoitusprosessissa voidaan joutua palaamaan aikaisempiin vaiheisiin tai jopa aloittamaan koko prosessi alusta.¹⁸ Myös Anu Romppainen arvioi, että verkosto voi joutua muuttamaan tai kehittämään toimintaansa verkostoitusprosessin edetessä.¹⁹

Keskeisiä tekijöitä verkostoyhteistyön onnistumisessa ovat avoin vuorovaikutus, luottamus, selkeä strategia, yhteinen visio, yhteistyökumppaneiden keskinäinen riippuvuus toisistaan sekä yhteisen hyödyn saaminen. Tämän hyödyn tulisi jakautua kullekin yhteistyökumppanille yhteistyöhön panostamisen perusteella. Lisäksi verkostoyhteistyön onnistumisessa keskeisiä asioita ovat yhteistyökumppaneiden osaamisen arvostaminen ja sen hyödyntäminen sekä yhteistyökumppaneihin sitoutuminen yhdessä tekemisen myötä. Näiden ohella verkostoyhteistyön onnistumiseen vaikuttavat ilmapiiri, tiedonkulku sekä yhdessä sovitut säännöt. Jokainen verkosto on kuitenkin omanlaisensa, minkä vuoksi verkostojen onnistumisen edellytykset ovat yksilöllisiä.²⁰

Onnistuessaan verkostoyhteistyö voi esimerkiksi lisätä kaikkien osapuolien tietämystä ja osaamista, parantaa asiakaspalvelua, tehostaa organisointia ja työmenetelmien kehittämistä. Yritysmaailmassa verkostoyhteistyön onnistumisessa korostetaan erityisesti taloudellisen hyödyn saavuttamista esimerkiksi liiketoiminnan kasvun ja kustannussäästöjen myötä.²¹ Järvensivu, Nykänen ja Rajala katsovat, että verkostoyhteistyön onnistuminen voi

¹⁷ Hakanen, Heinonen & Sipilä 2007, 25, 69, 77–78; Stähle & Laento 2000, 54.

¹⁸ Järvensivu, Nykänen & Rajala 2010, 3–4, 18–19.

¹⁹ Romppainen 2007, 23.

²⁰ Hakanen, Heinonen & Sipilä 2007, 17, 33; Romppainen 2007, 21, 23.

²¹ Hakanen, Heinonen & Sipilä 2007, 25; Lahtiluoma & Turunen 2011, 47; Pesonen 2005, 16.

vaikuttaa myönteisesti myös itse verkostoitumisprosessiin. Tällöin toiminta ja tiedon liikkuminen verkostossa muuttuvat tehokkaammiksi, jolloin päällekkäisten työtehtävien ja resurssien purkaminen tulee mahdolliseksi. Samalla yhteistyökumppanit oppivat tuntemaan toisensa paremmin, mikä puolestaan voi lisätä yhteistyökumppaneiden keskinäistä luottamusta ja yhteistyöhön sitoutumista.²²

Käytännössä verkostoyhteistyön onnistumiselle on kuitenkin olemassa useita esteitä. Työntekijälle ei välttämättä jää aikaa yhteistyöneuvotteluihin muiden työtehtävien vuoksi, kiinnostuksenkohteet potentiaalisten yhteistyökumppaneiden kanssa eivät ole samansuuntaisia tai yhteistyökumppaneiden henkilökemiat eivät kohtaa. Verkostoyhteistyön onnistumista voivat estää myös epäselvät pelisäännöt, luottamuksen ja sitoutumisen puute, organisaatioiden yhteistyötä tukemattomat rakenteet sekä työntekijöiden suuri vaihtuvuus. Lisäksi verkostoyhteistyön onnistumista voi hankaloittaa vaihteluvuolisuus, joka saattaa rajoittaa yhteistyön tekemistä yhteistyökumppaneiden välillä. Verkosto voi toimia myös tehottomasti, jolloin verkostossa ei saavuteta sille asetettuja tavoitteita.²³

2.1.2. Verkostoyhteistyö seurakunnissa ja diakoniatyössä

Seurakunnissa ja niiden diakoniatyössä verkostoyhteistyöstä on etsitty ratkaisua seurakuntia kohdanneisiin muutoksiin. Seppo Häkkisen mukaan verkostoituminen voidaan nähdä yhtenä mahdollisuutena löytää toimintatapoja, joiden avulla seurakunnan tehtävää voidaan toteuttaa aiempaa paremmin, taloudellisemmin ja tehokkaammin.²⁴ Samansuuntaisesti ajattelee myös Pekka Huokuna, joka näkee verkostoitumisen keinona auttaa seurakuntaa toteuttamaan seurakunnan varsinaista tehtävää, joka on määritelty kirkkolaisissa. Huokuna tarkentaa, ettei verkostoituminen kuitenkaan ole seurakuntien perimmäinen tehtävä.²⁵

Seurakuntien verkostoitumisen tärkeyttä korostetaan esimerkiksi Suomen evankelis-luterilaisen kirkon diakonia- ja yhteiskuntatyön strategiassa ”Vastuun ja osallisuuden yhteisö”. Strategiassa seurakuntia kannustetaan verkostoitumaan erilaisten sosiaali- ja terveysalalla toimivien järjestöjen ja viranomaisten kanssa. Verkostoitumisen kannalta tärkeänä strategiassa pidetään

²² Järvensivu, Nykänen & Rajala 2010, 61.

²³ Hakanen, Heinonen & Sipilä 2007, 28; Helin, Hiilamo & Jokela 2010, 92; Järvensivu, Nykänen & Rajala 2010, 3, 16, 20.

²⁴ Häkkinen 2003, 313.

²⁵ Huokuna 2008, 87.

seurakunnan oman roolin ja keskeisen tehtävän löytämistä.²⁶ Kirkon uusimman nelivuotiskertomuksen mukaan tällainen verkostoyhteistyö asiakkaiden auttamiseksi diakoniatyössä on lisääntynyt yli kolmasosassa seurakunnista.²⁷

Kirjallisuudessa seurakuntien verkostoyhteistyö seurakunnan ulkopuolisten toimijoiden kanssa on yleensä jaettu kahteen osa-alueeseen; yhteistyöhön kuntien ja yhteistyöhön järjestöjen kanssa. Kirkon ja seurakuntien välisellä yhteistyöllä kuntien kanssa on pitkä yhteinen historia, mutta yhteistyö kuntien ja seurakuntien välillä aktivoitui 1990-luvun laman myötä. Kuntien ja seurakuntien välistä yhteistyötä helpottavat kirkon julkisoikeudellinen asema sekä pääosin yhteinen toimintaympäristö. Diakoniatyössä tehdään yhteistyötä kuntien kanssa esimerkiksi sosiaalitoimen (asumispalvelut, lastensuojelu, toimeentulo) ja vanhustenhoidon parissa. Yhteistyötä tehdään myös jonkin verran kunnan terveystoimen kanssa. Perusterveydenhuollossa yhteistyötä tehdään eniten kotisairaanhoidossa ja kodinhoidossa.²⁸

Kuntien lisäksi seurakunnat tekevät yhteistyötä järjestöjen kanssa. Hannu Komulainen näkee kirkon ja seurakuntien avoimuuden järjestöjen kanssa verkostoitumiseen perustuvan kirkon kansankirkkoluonteeseen; kirkon tehtävänä on koko kansan palveleminen. Mukana oleminen esimerkiksi mielenterveysyhdistysten toiminnassa on osa tämän palvelutehtävän toteuttamista. Komulainen arvioi, että järjestöt voivat odottaa yhteistyön liittyvän esimerkiksi seurakunnan julistus- ja palvelutehtävään. Komulainen pitää mahdollisena myös sitä, että ajatus aineellisen tuen saamisesta seurakunnilta saattaa houkutella joitakin järjestöjä verkostoitumaan seurakuntien kanssa.²⁹ Kaikkiaan seurakunnat verkostoituvat erilaisten järjestöjen kanssa. Matti Helinin, Heikki Hiilamon ja Ulla Jokelan mukaan seurakuntien diakoniatyössä tehdään yhteistyötä esimerkiksi lastensuojelu-, päihde-, vammais- ja vanhusjärjestöjen kanssa. Diakoniatyöntekijöillä on myös kontakteja useisiin terveysalan järjestöihin, esimerkiksi mielenterveyskuntoutujien- ja omaishoitajien yhdistyksiin.³⁰

Helin, Hiilamo ja Jokela esittävät, että diakoniatyössä tehtävä verkostoyhteistyö on tavallisesti asiakas- ja tapauskohtaista sekä kahdenvälistä. Suuremmat verkostopalaverit ja vakituinen yhteistyö yhteisiin asiakkaisiin liittyvissä tilanteissa eivät ole vielä vakiintuneet kaikissa seurakunnissa.

²⁶ Veikkola 2003, 1, 18.

²⁷ Haastettu kirkko 2012, 202.

²⁸ Helin, Hiilamo & Jokela 2010, 91; Lahtiluoma & Turunen 2011, 9–10; Pikkarainen 2003, 344.

²⁹ Komulainen 2003, 332, 340–341.

³⁰ Helin, Hiilamo & Jokela 2010, 87.

Työyhteydet voivat kehittyä luontevammiksi mielenterveystoimiston, muiden erityistyöalojen sekä samankaltaisella työotteella työskentelevien yhdyskuntatyöntekijöiden kanssa. Näiden työntekijöiden parissa diakoniatyöntekijät kokevat yleensä olevansa toivottuja yhteistyökumppaneita. Verkostoyhteistyöltä diakoniatyöntekijät odottavat tasavertaisuuden sekä toisen työn arvostamisen ja kunnioittamisen lisäksi sitä, ettei heidän tarvitse perustella rooliaan asiakkaiden auttamisessa. Käytännössä tämä ei aina toteudu verkostoyhteistyössä, sillä diakoniatyöntekijän rooli ja mahdollisuudet asiakasprosessissa auttamiseen ovat joskus epäselviä viranomaisille.³¹ Esimerkiksi Ulla Jokela arvioi, että kuntien sosiaalityön kanssa tehtävässä yhteistyössä pelisäännöt näyttävät epämääräisinä ja rooli odotukset ristiriitaisina.³² Helin, Hiilamo ja Jokela huomauttavat, etteivät kuntien viranomaiset voi sanella diakonian tehtävää tai roolia, sillä diakonian perusrahoitus on kunnasta riippumatonta.³³

Helin, Hiilamo ja Jokela näkevät diakoniatyössä tehtävän verkostoyhteistyön vaikuttavan myönteisesti asiakasprosessiin. Hyvien moniammatillisten suhteiden luominen muihin yhteistyökumppaneihin ja heidän kanssaan työnjaosta sopiminen edistävät asiakasprosessia. Verkostoyhteistyön avulla työntekijät pystyvät paremmin hahmottamaan asiakkaan tilannetta, mistä on hyötyä myös asiakkaalle. Verkostoyhteistyö mahdollistaa neuvojen kysymisen yhteistyökumppaneilta, mikä voi auttaa diakoniatyöntekijää keksimään ratkaisuja ongelmallisiin tilanteisiin ja siten jaksamaan työssä paremmin. Verkostoyhteistyön vaikutus asiakasprosessiin vaikuttaa myös verkostoyhteistyön tekemiseen. Jos työntekijä huomaa yhteistyöstä olevan asiakkaalle apua, kannustaa myönteinen kokemus jatkamaan verkostoyhteistyötä. Jos taas yhteistyön tekemisestä huolimatta asiakas ei saa tarvitsemaansa apua, negatiivinen kokemus ei kannusta verkostoyhteistyön jatkamiseen.³⁴

2.2. Moniammatillinen yhteistyö

Verkostoyhteistyön käsitteen lisäksi moniammatillisen yhteistyön käsite on tutkimukseni kannalta keskeinen. Tämä käsite liittyy tutkimukseni aihepiiriin kahdella tavalla. Ensinnäkin moniammatillisessa yhteistyössä ja sen onnistumisen

³¹ Helin, Hiilamo & Jokela 2010, 88, 92–93.

³² Jokela 2010, 39.

³³ Helin, Hiilamo & Jokela 2010, 91.

³⁴ Helin, Hiilamo & Jokela 2010, 53, 92.

edellytyksissä on yhtymäkohtia verkostoyhteistyöhön ja sen onnistumisen edellytyksiin. Molemmissa osapuolet pyrkivät esimerkiksi asiakaspalvelun parantamiseen ja organisaatorajojen ylittämiseen. Näiden lisäksi molemmissa onnistumisen edellytyksiä ovat muun muassa toimijoiden tasavertaisuus ja yhteinen päämäärä. Verkostoyhteistyön teoriassa korostetaan esimerkiksi yhteistyökumppaneiden välistä riippuvuutta sekä yhteisen hyödyn saamista yhteistyöstä. Nämä näkökulmat eivät samalla tavalla nouse esille moniammatillisen yhteistyön teorioissa. Verkostoyhteistyön ja moniammatillisen yhteistyön käsitteet ovat siis osittain päällekkäisiä. Toisekseen moniammatillisen yhteistyön käsite on tutkimukseni kannalta keskeinen, koska diakoniatyöntekijöiden verkostoyhteistyö seurakunnan ulkopuolisten toimijoiden kanssa on moniammatillista yhteistyötä. Tämän vuoksi huomioin moniammatilliseen yhteistyöhön liittyvät näkökulmat tarkastellessani diakoniatyöntekijöiden tekemää verkostoyhteistyötä.

Moniammatillinen yhteistyö -käsitteen historia ulottuu 1980-luvun lopulle. Tuolloin käsitettä ryhdyttiin käyttämään kuvattaessa asiantuntijoiden ja eri ammattiryhmien välistä yhteistyötä. Moniammatillisen yhteistyön käsitteen käyttäminen vakiintui Suomessa 1990-luvulla, jolloin siitä tuli yksi hyvinvointipalveluiden avainkäsitteistä. Vaikka käsitteen käyttäminen vakiintui Suomessa jo kaksikymmentä vuotta sitten, on moniammatillinen yhteistyö käsitteenä varsin epämääräinen. Suomen kielessä moniammatillisen yhteistyön käsitteitä esiintyy vain yksi ja sillä kuvataan suomenkielisessä kirjallisuudessa monenlaisia asiantuntijoiden välisen yhteistyön muotoja ja tapoja. Kaarina Isoherranen onkin luonnehtinut moniammatillisen yhteistyön käsitettä eräänlaiseksi ”sateenvarjokäsitteeksi”, joka kattaa moniammatillisen yhteistyön kokonaisuudessaan.³⁵ Mirja Lindén selventää, että englanninkielisessä kirjallisuudessa toisistaan erotetaan moniammatillista yhteistyötä tarkoittavat termit ”multiprofessional co-operation” sekä ”interprofessional collaboration”. Näistä ensimmäisellä tarkoitetaan Lindénin mukaan yhteistyötä, jossa vallitsevat hierarkkiset valta-asemat ja työnjaot. Jälkimmäisellä puolestaan tarkoitetaan yhteistyötä, jossa yhteistyökumppanit jakavat keskenään tiedon, vallan ja asiantuntijuuden.³⁶

³⁵ Isoherranen 2008, 33; Pohjola 1999, 110.

³⁶ Lindén 1999, 119.

Isoherranen painottaa, ettei moniammatillisen yhteistyön taustalla ole yksittäistä teoriaa, vaan aihetta voidaan lähestyä eri teorioista ja näkökulmista käsin. Hänen mukaansa aihetta voidaan lähestyä esimerkiksi asiakkaan, työntekijän tai työryhmän näkökulmasta. Moniammatillisella yhteistyöllä tarkoitetaan tässä tutkimuksessa Isoherrasen määritelmän tavoin eri ammattikuntiin kuuluvien asiantuntijoiden yhteistyötä. Isoherranen tarkoittaa, että tällaista yhteistyötä voidaan tehdä erilaisissa toimintaympäristöissä sekä erilaisten asiakkaiden parissa. Moniammatillista yhteistyötä voidaan tehdä yksittäisen organisaation sisällä eri ammattiryhmiin kuuluvien ihmisten kesken tai organisaatorajoa ylittäen, jolloin yhteistyötä tekevät toimijat verkostoituvat.³⁷ Tässä tutkimuksessa tarkastelen organisaatorajat ylittävää moniammatillista yhteistyötä työntekijän näkökulmasta.

Mirja Määttä esittää, että moniammatillista yhteistyötä tekevät asiantuntijat pyrkivät pääsemään yhteiseen päämäärään jakamalla keskenään kokemuksia, taitoja, tehtäviä, tietoja ja/tai toimivaltaa.³⁸ Isoherranen korostaa, että sosiaali- ja terveysalalla moniammatillisessa yhteistyössä on kyse asiakaslähtöisestä yhteistyöstä. Yhteistyötä tekevät asiantuntijat pyrkivät huomioimaan yhteisen asiakkaan kokonaisuutena. Asiakaslähtöisen yhteistyön tekemiseen liittyy vaatimus useiden asiantuntijoiden yhteistyöstä sekä tarvittaessa organisaatorajojen ylittämisestä.³⁹ Tällä yhteistyöllä pyritään Anneli Pohjolan mukaan osaamisen yhdistämiseen ja sitä kautta asiakaspalvelun laadun parantamiseen.⁴⁰

Tom Arnkil ja Isoherranen painottavat, että moniammatillisen yhteistyön merkitystä korostetaan erityisesti sosiaali- ja terveysalalla.⁴¹ Arnkil näkee moniammatillisen yhteistyön yhtenä ratkaisuna palvelujärjestelmässä ilmeneviin ongelmiin, joita ”palvelujärjestelmän tiukka sektorijako ja kapea-alainen ammattilaisuus aiheuttavat”.⁴² Tutkijat eivät kuitenkaan ole yksimielisiä moniammatillisen yhteistyön onnistumisesta käytännössä. Esimerkiksi Määttä arvioi moniammatillisesta yhteistyöstä olevan hyötyä sekä työntekijöille että asiakkaille. Määttä näkee yhteistyön edistävän muun muassa tiedonkulkua,

³⁷ Isoherranen 2012, 11; Isoherranen 2008, 13, 15, 18, 137.

³⁸ Määttä 2007, 15.

³⁹ Isoherranen 2008, 28–29, 33–34.

⁴⁰ Pohjola 1999, 110.

⁴¹ Arnkil 2005, 26; Isoherranen 2012, 10–11.

⁴² Arnkil 2005, 26.

toiminnan tehokkuutta ja työssä jaksamista.⁴³ Moniammatillisen yhteistyön soveltaminen käytäntöön sosiaali- ja terveysalalla on kuitenkin osoittautunut haastavaksi. Esimerkiksi Arja Veijola arvioi, että erilaiset ristiriidat ja epäluuloisuudesta aiheutuvat väärinymmärrykset ovat moniammatillisessa yhteistyössä tavallisia.⁴⁴

Moniammatillisen yhteistyön onnistumisen edellytyksiä ovat Isoherrasen ja Pohjolan mukaan toimijoiden tasavertainen suhde, toisen työn tunteminen, työnjaon määrittely, vuorovaikutustaidot sekä yhteinen päämäärä. Työnjaon määrittelyllä Isoherranen tarkoittaa oman asiantuntijuuden ymmärtämistä, roolien selkeää määrittelyä sekä vastuuseen ja valtuuksiin liittyvistä asioista sopimista.⁴⁵ Kirsti Karila ja Anna Raija Nummenmaa luettelevat onnistumisen edellytyksistä avoimen ja luottamuksellisen ilmapiirin, hyvät yhteistyö- ja vuorovaikutustaidot sekä toiminnan tavoitteiden yhteisen suunnittelun ja tulkinnan.⁴⁶ Moniammatillisen yhteistyön onnistumisen edellytyksiä ovat alan tutkijoiden mukaan edellä mainittujen lisäksi motivaatio, ammattitaito sekä asiantuntijoille yhteinen kieli ja käsitteet. Moniammatillinen yhteistyö vaatii onnistuakseen riittävästi aikaa, esimiesten tukea ja harjoittelua.⁴⁷

Käytännössä moniammatillisen yhteistyön onnistuminen ei aina ole ongelmaton. Isoherranen arvioi, että toimijoiden erilaisista koulutustaustoista johtuen ristiriidat ovat moniammatillisessa yhteistyössä tavallisia. Moniammatillisen yhteistyön onnistumisen esteistä Isoherranen mainitsee esimerkiksi ajatustapojen ja työtapojen erilaisuuden sekä vähäisen tiedon yhteistyökumppaneiden osaamisesta, työstä ja heidän tarjoamistaan palveluista. Yhteistyön onnistumista voivat hankaloittaa myös tietokatkokset sekä erot toimijoiden käyttämässä kielessä ja käsitteissä. Lisäksi ulkopuolelta tulevat paineet, kuten niukat resurssit ja tiukka aikataulu, voivat olla onnistumisen esteenä yhteistyössä.⁴⁸

⁴³ Määttä 2007, 29.

⁴⁴ Veijola 2004, 31.

⁴⁵ Isoherranen 2012, 161–162; Pohjola 1999, 112.

⁴⁶ Karila & Nummenmaa 2001, 75, 147.

⁴⁷ Isoherranen 2008, 47; Kontio 2010, 9; Romppainen 2007, 29.

⁴⁸ Isoherranen 2008, 102–104; Isoherranen 2005, 135, 139.

2.3.1. Mielenterveystyö

Mielenterveystyö ja sen sisältö on Suomessa määritelty mielenterveyslaissa.

Mielenterveystyö määritellään mielenterveyslain 1 § mukaan seuraavasti:

Mielenterveystyöllä tarkoitetaan yksilön psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja persoonallisuuden kasvun edistämistä sekä mielisairauksien ja muiden mielenterveydenhäiriöiden ehkäisemistä, parantamista ja lievittämistä. Mielenterveystyöhön kuuluvat mielisairauksia ja muita mielenterveydenhäiriöitä poteville henkilöille heidän lääketieteellisin perustein arvioitavan sairautensa tai häiriönsä vuoksi annettavat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut (mielenterveyspalvelut). Mielenterveystyöhön kuuluu myös väestön elinolosuhteiden kehittäminen siten, että elinolosuhteet ehkäisevät ennalta mielenterveydenhäiriöiden syntyä, edistävät mielenterveystyötä ja tukevat mielenterveyspalvelujen järjestämistä.⁴⁹

Mielenterveystyötä tehdään kaikilla yhteiskunnan sektoreilla, vaikka virallinen vastuu mielenterveyspalveluiden järjestämisestä kuuluu kunnille.

Mielenterveyspalveluiden järjestämisessä korostetaan avohoitopainotteisuutta sekä perusterveydenhuollon palveluihin keskittyneiden terveyskeskusten ensisijaista roolia mielenterveysongelmiin puuttumisessa. Eija Nopparin, Aliisa Kiiltomäen ja Arja Pesosen mukaan mielenterveyspalvelujen laatu, rakenne ja saatavuus vaihtelevat alueittain. Mielenterveystyön palvelujärjestelmään sisältyvät sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden (perusterveydenhuollon ja erityissairaanhoidon palvelut) lisäksi yksityisten ja kolmannen sektorin toimijoiden tarjoamat palvelut. Näihin toimijoihin lukeutuvat muun muassa erilaiset mielenterveysalan kansalaisjärjestöt, omaishoitajat ja vapaaehtoistoimijat. Mielenterveystyötä tehdään myös seurakuntien diakoniatyössä.⁵⁰

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö on julkaissut viimeisimmän mielenterveys- ja päihdesuunnitelman vuonna 2009. Suunnitelmassa esitellään Mieli 2009 -työryhmän linjaus mielenterveys- ja päihdetyön kehittämisestä vuoteen 2015. Suunnitelmassa työryhmä ehdottaa muun muassa mielenterveys- ja päihdepalveluiden järjestämistä matalakynnyksisenä, yhden oven periaatteen toimintana. Tämä mielenterveys- ja päihdepalvelujen yhdistäminen on osa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän rakenteellista uudistamista. Työryhmä esittää myös mahdollisuutta ottaa kokemusasiantuntijat ja vertaistoimijat mukaan esimerkiksi mielenterveys- ja päihdetyön suunnitteluun ja toteuttamiseen.⁵¹

Päivi Hietaharju ja Mervi Nuutila tuovat esille Mielenterveystyön komitean tekemän mielenterveystyön toimintatapojen jaottelun. Jaottelussa

⁴⁹ Mielenterveyslaki 1990.

⁵⁰ Noppari, Kiiltomäki & Pesonen 2007, 120–121, 125–126.

⁵¹ Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009, 5, 19–20.

mielenterveystyössä käytettävät toimintatavat on eritelty kolmeen ryhmään; ehkäiseviin, korjaaviin ja rakentaviin toimintatapoihin. Nämä toimintatavat voivat suuntautua ”yksilöihin, yhteisöihin tai yhteiskuntaan” joko suoraan tai välillisesti.⁵² Ehkäisevässä (preventiivisessä) mielenterveystyössä pyritään edistämään mielenterveyttä, puolustaudutaan olemassa olevia riskejä vastaan sekä suojaudutaan tulevilta riskeiltä. Korjaavassa (kuratiivisessa/rehabilitiivisessa) mielenterveystyössä keskitytään olemassa olevien vaurioiden hoitamiseen, rajoittamiseen sekä kadotetun toimintakyvyn palauttamiseen esimerkiksi kuntouttamisen avulla. Rakentavassa (konstruktiiivisessa) mielenterveystyössä pyritään hyvinvoinnista huolehtimiseen sekä tätä hyvinvointia tukevien toimien tuottamiseen ja kehittämiseen. Ehkäisevän mielenterveystyön tavoin rakentava mielenterveystyö on hyvinvointia edistävää eli promotiivista mielenterveystyötä. Ehkäisevää, korjaavaa ja rakentavaa mielenterveystyötä voidaan tehdä moniammatillisissa työryhmissä. Työryhmiin voi kuulua asiakkaan ja hänen perheensä lisäksi esimerkiksi psykiatreja, psykologeja, sairaanhoitajia, sosiaalityöntekijöitä, terapeutteja, terveyskeskuslääkäreitä sekä seurakunnan työntekijöitä ja kolmannen sektorin toimijoita. Moniammatillisissa työryhmissä työskentelevät henkilöt pyrkivät tekemään yhteistyötä asiakkaan edun saavuttamiseksi.⁵³

Alan tutkijoiden mukaan viimeisten vuosikymmenien aikana mielenterveystyössä ovat korostuneet sekä kokonaisvaltainen ihmis- ja terveystieteellinen näkökulma että asiakaslähtöisyys. Asiakkaan aseman vahvistamista on painotettu esimerkiksi Sosiaali- ja terveysministeriön mielenterveys- ja päihdesuunnitelmassa. Alan tutkijat näkevät asiakaslähtöisyyden olevan sidoksissa moniammatillisen yhteistyön tekemiseen sekä toimijoiden työskentelyyn verkostoissa. Eri toimijoiden välisen yhteistyön merkitys on alan tutkijoiden mukaan korostunut mielenterveystyössä ja samalla perusterveydenhuollon mielenterveystyötä on kehitetty monipuolisempaan suuntaan. Tämän kehityksen myötä eri toimijoiden välisestä yhteistyöstä on muodostunut olennainen osa perusterveydenhuollossa tehtävää mielenterveystyötä. Käytännössä tämä sektorirajat ylittävä työskentely on osoittautunut haasteelliseksi perusterveydenhuollossa. Kuntien vastuulla olevien mielenterveyspalveluiden järjestäminen sekä mielenterveyden edistäminen eri

⁵² Hietaharju & Nuutila 2010, 16.

⁵³ Hietaharju & Nuutila 2010, 16–17; Noppari, Kiiltomäki & Pesonen 2007, 121–122.

sektoreiden välisenä, moniammatillisena yhteistyönä, on yleensä jäänyt saavuttamatta.⁵⁴

2.3.2. Mielenterveystyö diakoniatyössä

Diakoniatyön vastaanotoille hakeutui 1990-luvun laman seurauksena muun muassa työttömiä, velkaantuneita sekä avopalveluiden varaan jääneitä mielenterveysasiakkaita. Laman myötä sekä sosiaalinen että taloudellinen tukeminen lisääntyivät diakoniatyössä. Kirkon ja sen diakonian tarjoaman tuen oli tarkoitus olla ainoastaan hätäapua vaikeimpana lama-aikana, mutta tämä ei kuitenkaan toteutunut käytännössä. Laman aiheuttamat ongelmat osoittautuivat arvioitua pitkäkestoisemmiksi ja suuremmiksi. Samoihin aikoihin yhteiskunnassa ryhdyttiin määrittelemään uudelleen hyvinvointivaltiolle kuuluvaa vastuuta, jolloin kirkon ja kolmannen sektorin vastuu hyvinvointipalveluiden tuottamisesta kasvoi. Yhteiskunnallisen auttamisjärjestelmän paikkaaminen jäi laman jälkeen pysyväksi osaksi kirkon diakoniatyötä.⁵⁵

Mielenterveysongelmaisten asiakkaiden auttaminen vakiintui laman jälkeen osaksi diakoniatyötä. Monissa seurakunnissa mielenterveystyön merkitys on korostunut käytännön diakoniatyössä. Esimerkiksi uusimmassa diakoniabarometrissä diakoniatyöntekijöitä pyydettiin arvioimaan, missä määrin mielenterveystyö on osa heidän seurakuntansa diakoniatyötä. Suurin osa vastaajista arvioi mielenterveystyötä olevan paljon tai melko paljon (58,9 %). Vain 9,6 % vastaajista arvioi mielenterveystyötä olevan vähän tai ei lainkaan. Osa diakoniabarometriin osallistuneista diakoniatyöntekijöistä kertoi lisäksi kaipaavansa lisää resursseja mielenterveystyön tekemiseen.⁵⁶ Mielenterveystyön merkitystä on korostettu myös kirkon viimeisimmässä nelivuotiskertomuksessa. Viimeisimmän nelivuotiskertomuksen mukaan mielenterveysongelmaisten asiakkaiden sekä mielenterveyteen liittyvien aiheiden määrä on lisääntynyt seurakuntien diakoniatyössä viimeisen neljän vuoden aikana. Seurakunnista 50 % arvioi mielenterveysongelmiin liittyvien asiakkaiden ja aiheiden määrän kasvaneen.⁵⁷

Mielenterveystyön tekemistä diakoniatyössä voidaan perustella evankelis-luterilaisen kirkon Vastuun ja osallisuuden yhteisö – strategialla, jossa

⁵⁴ Isoherranen 2008, 23–24; Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009, 5; Noppari, Kiiltomäki & Pesonen 2007, 10, 16.

⁵⁵ Pessi 2008, 98–99, Yeung 2007, 6.

⁵⁶ Kiiski 2013, 20–21, 31.

⁵⁷ Haastettu kirkko 2012, 201.

korostetaan diakoniatyön kokonaisvaltaisuutta. Strategiassa diakoniatyö on määritelty seuraavasti:

Diakoniatyössä kirkko toimii vaikeuksissa olevan ihmisen kokonaisvaltaiseksi auttamiseksi. Siihen kuuluu hengellinen, henkinen, aineellinen ja sosiaalinen tukeminen, yhteiskunnallinen vaikuttaminen, diakoniakasvatus sekä ihmisen vastuullisuuden ja omaehtoisen toimintakyvyn tukeminen.⁵⁸

Diakoniatyössä tehtävä mielenterveystyö on evankelis-luterilaisen kirkon keskushallinnon mukaan ”rinnalla kulkemista”, johon kuuluu muun diakoniatyön tavoin ihmisen kokonaisvaltainen kohtaaminen. Tässä rinnalla kulkemisessa on kyse ihmisen arvostamisesta ja aktiivisesta tukemisesta. Rinnalla kulkemisen lisäksi diakoniatyössä halutaan edistää mielenterveyskuntoutujien asemaa arvoihin, päätöksentekoon ja suhtautumistapoihin vaikuttamalla.⁵⁹ Pirjo Hakala esittää, että yhtenä kokonaisvaltaisen auttamisen edellytyksenä rinnalla kulkemisessa pidetään diakoniatyöntekijöiden toimivia kontakteja julkisen- ja kolmannen sektorin auttamisjärjestelmän toimijoihin.⁶⁰

Helin, Hiilamo ja Jokela määrittelevät seurakunnissa toteutettavan mielenterveystyön yhdeksi diakonian työalaksi. He näkevät mielenterveystyön diakonisena näkökulmana mielenterveyskuntoutujien sekä heidän omaistensa tukemisen erityisesti yksilökohtaisen työn ja ryhmien avulla.⁶¹ Ilkka Jääskeläinen arvioi, että seurakuntien diakoniatoiminnan tarkoituksena on tukea ”yhteiskunnan ja järjestöjen tekemää mielenterveystyötä tekemällä yhteistyötä näiden kanssa”.⁶² Kirkon myönteinen suhtautuminen mielenterveystyöhön näkyy seurakuntien järjestämässä toiminnassa. Seurakuntien diakoniatyössä tehtävässä mielenterveystyössä järjestetään yksilökohtaisen työn lisäksi esimerkiksi erilaisia tapahtumia, (vertais)tukiryhmiä, retkiä, leirejä sekä toimintaa avoimien ovien periaatteella toimivissa kohtauspaikoissa. Diakoniatyöhön kuuluva ryhmätoiminta voi antaa diakoniatyön asiakkaille tilaisuuden jakaa kokemuksia vertaisten kanssa sekä mahdollisuuden kokea yhteisöllisyyttä.⁶³

Mielenterveystyön opintojen kuuluminen diakoniatyöntekijöiden koulutukseen kuvastaa kirkon myönteistä suhtautumista mielenterveystyöhön. Diakonia-ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelmassa koulutetaan sairaanhoitaja-diakonisseja ja sosiaalialan koulutusohjelmassa koulutetaan sosionomi-diakoneja. Sekä sairaanhoitaja-diakonisseja että sosionomi-diakonien

⁵⁸ Veikkola 2003, 18.

⁵⁹ Mielenterveystyö on rinnalla kulkemista 2013.

⁶⁰ Hakala 2002, 262.

⁶¹ Helin, Hiilamo, Jokela 2010, 36, 51.

⁶² Jääskeläinen 2002, 196.

⁶³ Helin, Hiilamo & Jokela 2010, 103; Jääskeläinen 2002, 197–198.

koulutukseen kuuluu mielenterveys- ja päihdetyön opintoja (5 op). Opintojakson keskeisistä sisällöistä mainitaan opetussuunnitelmassa muun muassa mielenterveys- ja päihdetyön keskeiset tehtävät sekä mielenterveyden edistäminen. Mielenterveystyön osaaminen kuuluu koulutuksen perusteella diakoniatyöntekijöiden ammatilliseen osaamiseen.⁶⁴

Kirkon myönteinen suhtautuminen mielenterveystyöhön näkyy myös Vastuun ja osallisuuden yhteisö – strategiassa, jossa on asetettu kehittämistavoitteita mielenterveystyölle diakoniatyössä. Strategiassa nimetään kehittämistavoitteeksi niiden ihmisten tukeminen, joilla on henkisiä, sosiaalisia tai taloudellisia ongelmia. Tukemisen tarkoituksena on auttaa ihmisiä saamaan helpotusta ongelmiinsa. Tähän pyritään muun muassa antamalla vaikeassa elämäntilanteessa oleville ihmisille mahdollisuus keskusteluun, pienryhmätoimintaan ja sielunhoitoon. Strategiassa esitettyyn tavoitteeseen pyritään myös edistämällä kuntien ja järjestöjen kanssa tehtävää yhteistyötä sekä työnjakoa mielenterveyskuntoutujia koskeissa asioissa.⁶⁵ Vastuun ja osallisuuden yhteisö – strategiaa on joiltakin osin päivitetty vuonna 2010 julkaistussa Meidän kirkko – välittävä yhteisö – linjauksessa. Linjauksessa mielenterveystyötä ei erikseen oteta esille.⁶⁶

Helin, Hiilamo ja Jokela näkevät, että diakoniatyöhön sekä siinä tehtävään mielenterveystyöhön liittyy kysymys kirkon ja sen diakoniatyön paikasta yhteiskunnan auttamisjärjestelmässä. Toisaalta kirkko ja sen diakoniatyö muistuttavat kolmannen sektorin toimijaa, mutta samalla veroja kantava kirkko vaikuttaa julkisen sektorin toimijalta. Tavallisesti kirkon ja sen diakoniatyön mielletään toimivan julkisen sektorin ja kolmannen sektorin välisellä rajapinnalla. Helin, Hiilamo ja Jokela luonnehtivat diakoniatyön olevan epävirallista, mutta siitä huolimatta hyvin kattavaa sosiaali- ja terveystyötä.⁶⁷

Kirkon ja sen diakoniatyön paikka yhteiskunnan auttamisjärjestelmässä on esillä myös Vastuun ja osallisuuden yhteisö - strategiassa. Strategiassa painotetaan, ettei kirkko ole halunnut luoda rinnakkaista palvelujärjestelmää yhteiskunnan tarjoamille palveluille. Kirkon diakoniatyön ei ole tarkoitus korvata yhteiskunnan vastuulla olevaa palvelujärjestelmää, vaan täydentää sitä. Strategiassa korostetaan, että kirkon tulee toteuttaa diakoniaa

⁶⁴ Hoitotyön koulutusohjelman opetussuunnitelma 2013, 1, 6; Sosiaalityön koulutusohjelman opetussuunnitelma 2013, 1.

⁶⁵ Veikkola 2003, 29–30.

⁶⁶ Meidän kirkko – välittävä yhteisö 2010, 1.

⁶⁷ Helin, Hiilamo & Jokela 2010, 12.

vuorovaikutuksessa yhteiskunnan sosiaali- ja terveystyön kanssa, mutta se ei saa olla osa yhteiskunnan sosiaali- ja terveystyötä.⁶⁸

Vaikka diakoniatyössä tehtävä mielenterveystyö kuuluu evankelis-luterilaisen kirkon strategiaan, myös evankelis-luterilaisen kirkon jäsenet odottavat kirkolta mielenterveysongelmiin puuttumista. Henrietta Grönlundin ja Anne Birgitta Pessin mukaan kirkon jäsenet odottavat kirkon antavan tukea asunnottomien, päihdeongelmaisten ja vähävaraisten lisäksi muun muassa mielenterveysongelmallisille.⁶⁹ Tätä kirkon auttamistyötä pidetään yhtenä keskeisenä syynä kirkkoon kuulumiselle. Esimerkiksi vuonna 2011 tehdyn Gallup Ecclesiastica – kyselyn perusteella yli 80 % kirkon jäsenistä pitää kirkon tekemää auttamistyötä keskeisenä syynä kuulua kirkkoon.⁷⁰

2.4. Aikaisempi tutkimus

Verkostoyhteistyöhön, moniammatilliseen yhteistyöhön ja mielenterveystyöhön liittyvää tutkimusta on tehty sekä Suomessa että ulkomailla. Matti Hakanen, Upi Heinonen ja Petri Sipilä huomauttavat, että suomalainen verkostoyhteistyön tutkimus on keskittynyt pääasiassa yritysten verkostosuhteiden tutkimukseen.⁷¹ Suomessa on tutkittu melko vähän seurakunnissa ja diakoniatyössä tehtävää verkostoyhteistyötä ja sitä on lähinnä tarkasteltu osana suurempaa kokonaisuutta.⁷² Seuraavaksi esittelen muutamia suomalaisia tutkimuksia, joissa on tutkittu diakoniatyössä tai seurakunnissa tehtävää verkostoyhteistyötä.

Diakoniatyöntekijöiden tekemä yhteistyö seurakunnan ulkopuolisten toimijoiden kanssa oli yksi teema kyselytutkimuksessa, joka suunnattiin Diakoniatyöntekijöiden liiton (DTL) päiville osallistuneille henkilöille vuonna 2005. Kyselyssä vastaajilta tiedusteltiin kunnan ja järjestösektorin kanssa tehtävän yhteistyön määrän muuttumisesta viimeisten kahden vuoden aikana. Vastaajia pyydettiin myös nimeämään yhteistyökumppaninsa sekä arvioimaan yhteistyön ongelmakohtia. Tutkimukseen osallistuneista diakoniatyöntekijöistä 62,2 % arvioi yhteistyön lisääntyneen järjestösektorin kanssa ja 68,9 % arvioi yhteistyön lisääntyneen kunnan kanssa viimeisten kahden vuoden aikana.⁷³ Yhteistyön lisääntymisestä huolimatta yhteistyöverkostoissa ilmeni ongelmia. Vastaajien

⁶⁸ Veikkola 2003, 14–15, 18.

⁶⁹ Grönlund & Pessi 2011, 236.

⁷⁰ Haastettu kirkko 2012, 202.

⁷¹ Hakanen, Heinonen & Sipilä 2007, 5–6.

⁷² Esimerkiksi Gävert 2009; Yeung 2007.

⁷³ Yeung 2007, 8, 10, 25.

mukaan yhteistyöverkostojen kannalta merkittävimmät ongelmat olivat ”kiire (9,7 %), vaitiolovelvollisuus (8,8 %), yhteisen ajan löytäminen (7,5 %), työntekijöiden suuri vaihtuvuus kunnan sosiaalitoimessa (6,6 %) sekä kokemus, että kunta ja sosiaalitoimi panevat seurakunnan maksumieheksi (6,2 %).”⁷⁴ Yhteistyöhön liittyvistä ongelmista mainittiin myös muun muassa asenteisiin liittyvät ongelmat, heikko oma motivaatio, järjestön tai kunnan taloudelliset vaikeudet, puutteelliset voimavarat sekä toimijoiden erilaiset tavoitteet. Konkreettisista yhteistyötä haittaavista tekijöistä mainittiin informaatiokatkot, ohjeiden puuttuminen sekä kaupungin tai seurakunnan raskas byrokraatia.⁷⁵ Verkostoyhteistyön ongelmat korostuvat tässä DTL-päiville osallistuneille suunnatussa kyselytutkimuksessa. Tämä saattaa osittain selittyä sillä, että kyselyssä vastaajilta tiedusteltiin ainoastaan yhteistyön ongelmakohtia. Osa näistä kyselytutkimuksessa korostuneista ongelmista on noussut esille myös verkostoyhteistyön teoriassa, jota on esitelty luvussa 2.1.1.

Titi Gävert sivuaa käytännöllisen teologian pro gradu – tutkielmassaan ”Diakonian työalajohtaja ja hänen tiimiläistensä työhyvinvointi” diakoniatyöntekijöiden tekemää verkostoyhteistyötä. Gävertin haastatteleminen diakonian työalanjohtajien mukaan diakoniatyöntekijät tekivät monipuolista verkostoyhteistyötä seurakunnassa, rovastikunnassa sekä järjestöjen, kunnan sosiaali- ja terveystoimen ja yritysten kanssa. Gävertin tutkimuksessa verkostoyhteistyö seurakunnan ulkopuolisten toimijoiden kanssa näyttäytyi sekä rasitteena että voimavarana. Monilla paikkakunnilla työalajohtajat pitivät diakoniatyötä toivottuna yhteistyökumppanina, jolta järjestöt ja kaupungin eri yksiköt pyysivät apua. Toisaalta työalajohtajat mielsivät nämä yhteistyöpyynnöt stressitekijöiksi, sillä ne lisäsivät painetta ja työn määrää. Rasitteen lisäksi diakonian työalajohtajat näkivät verkostoyhteistyön myös voimavarana. Työalajohtajat katsoivat verkostoyhteistyön antavan uusien työtovereiden lisäksi innostusta, motivaatiota sekä tunteen yhdessä tehtävästä, suuremmasta työstä. Diakonian työalajohtajien mukaan diakoniatyöntekijät kokivat verkostoitumisen ja yhteistyön tekemisen kasvattavan työnsä vaikuttavuutta.⁷⁶

Valdemar Kallunki käsittelee vuonna 2010 julkaistussa käytännöllisen teologian väitöskirjassaan seurakuntien ja kuntien välistä yhteistyötä vuorovaikutuksen näkökulmasta. Kallunki käytti tutkimuksensa

⁷⁴ Yeung 2007, 11.

⁷⁵ Yeung 2007, 11–12.

⁷⁶ Gävert 2009, 50–51, 81, 83.

aineistona laadullista aineistoa sekä valtakunnallista kyselyä, jonka yhtenä vastaajaryhmänä olivat seurakuntien diakoniatyön vastaavat. Tutkimuksen perusteella seurakuntien yhteistyösuuntautuminen vahvisti kummankin organisaation tehtäviä perinteisessä diakoniatyössä, mutta sosiaalisessa diakoniassa seurakunnat vahvistivatkin kuntien tehtävää. Kallungin mukaan kunnat asennoituivat myönteisesti seurakuntien kuntien tehtävää vahvistavaan toimintaan sekä uskonnon mukanaoloon yhteistyössä. Uskonnollisen yhteistyön hyväksyntä oli kuitenkin tutkimuksen perusteella kaupungeissa maaseutua heikompaa. Kallungin mukaan seurakuntien uskonnollinen tehtävä on olennainen yhteistyön onnistumisen kannalta, mutta yhteistyön muodollisuus kannusti yhteiskunnallisen moniarvoisuuden huomioimiseen.⁷⁷

Diakonia-ammattikorkeakoulun Hyvinvoinnin rakentajat – hankkeen yhdessä osahankkeessa tarkasteltiin asiantuntijuutta sekä osaamista sosiaali- ja terveysalan mielenterveystyössä pari-, tiimi- ja verkostotyön näkökulmasta. Hankkeen aineiston muodostivat opiskelijoiden sosiaali- ja terveysalan avohoidossa, laitoshoidossa sekä seurakuntien toimintaympäristössä kirjoittamat havainnointipäiväkirjat. Hankkeessa verkostotyön vahvuudeksi arvioitiin osaamisen vahvistuminen sekä toiminnan säännöllisyys. Puolestaan tiedon kulkemisen varmistamisen katsottiin kaipaavan kehittämistä. Kokonaisuudessaan verkostotyön koettiin antavan oivan tilaisuuden esimerkiksi ennaltaehkäisevän mielenterveystyön tekemiseen. Hankkeessa nostettiin esille työelämään liittyvistä haasteista työntekijöiden vaihtuvuuden vaikutus toimintaan sekä työntekijöiden jaksamisen ja hyvinvoinnin tukeminen.⁷⁸

3. Tutkimuksen toteuttaminen

3.1. Tutkimustehtävä

Tässä tutkimuksessa selvitän yli 80 000 asukkaan kaupunkien seurakunnissa ja seurakuntayhtymissä mielenterveystyön parissa työskentelevien diakoniatyöntekijöiden käsityksiä mielenterveystyöhön liittyvästä verkostoyhteistyöstä. Tässä tutkimuksessa tarkastelen verkostoyhteistyötä seurakunnan ulkopuolisten toimijoiden kanssa. Tarkastelen tutkimustehtävää seuraavien tutkimuskysymysten kautta:

1. Miten mielenterveystyöhön liittyvä verkostoyhteistyö toteutuu diakoniatyössä?

⁷⁷ Kallunki 2010, 5–6.

⁷⁸ Pesonen 2005, 9, 16, 19.

2. Miten diakoniatyöntekijät kokevat verkostoyhteistyön merkityksen työn kannalta?

Ensimmäiseen tutkimuskysymykseen vastaan selvittämällä, miten verkostoyhteistyö toteutuu diakoniatyöntekijöiden työssä. Selvitän, kuinka suuri osa diakoniatyöntekijöistä tekee mielenterveystyöhön liittyvää verkostoyhteistyötä ja millaiseksi diakoniatyöntekijät arvioivat mielenterveystyön roolin työssään. Kartoitan, keitä toimijoita diakoniatyöntekijät nimeävät yhteistyökumppaneikseen ja kuinka usein he tekevät yhteistyötä mainitsemiensa yhteistyökumppaneiden kanssa. Selvitän, miten verkostoyhteistyön onnistumisen edellytykset, verkostoyhteistyön tarkoitus ja yhteistyökumppaneiden välisen verkostosuhteen perusta toteutuvat diakoniatyöntekijöiden vastausten perusteella. Toiseen tutkimuskysymykseen vastaan tutkimalla, miten diakoniatyöntekijät kokevat verkostoyhteistyön merkityksen. Selvitän, miten diakoniatyöntekijät suhtautuvat verkostoyhteistyöhön ja mitkä asiat diakoniatyöntekijät ovat kokeneet verkostoyhteistyössä myönteisinä tai ongelmallisina.

Luvussa 2.4. esittelemäni aikaisemmat tutkimukset antavat ymmärtää, että diakoniatyöntekijät suhtautuvat kielteisesti verkostoyhteistyöhön. Diakoniatyöntekijöiden arvioissa ovat tutkimusten mukaan korostuneet verkostoyhteistyössä ilmenevät ongelmat⁷⁹ sekä kokemus verkostoyhteistyöstä rasitteena⁸⁰. Ongelmien ilmeneminen verkostoyhteistyössä on tavallista eri aloilla tehtävässä verkostoyhteistyössä.⁸¹ Näihin aikaisempiin tutkimuksiin pohjautuen olen muodostanut hypoteesin ”Diakoniatyöntekijät suhtautuvat kielteisesti verkostoyhteistyöhön”. Tarkastelen tutkimustehtävää tutkimuskysymysten lisäksi tämän hypoteesin näkökulmasta. Testaan hypoteesin paikkansapitävyyttä myönteisillä ja kielteisillä väittämillä, jotka esittelen tarkemmin luvussa 3.2.

Valitsin tutkimusjoukoksi yli 80 000 asukkaan kaupunkien seurakunnissa ja seurakuntayhtymissä mielenterveystyön parissa työskentelevät diakoniatyöntekijät. Rajasin tutkimusjoukon yli 80 000 asukkaan kaupungeissa työskenteleviin diakoniatyöntekijöihin, jotta tutkittavat kaupungit olisivat mahdollisimman vertailukelpoisia. Tässä tutkimuksessa kuvattu verkostoyhteistyö kuvaa yli 80 000 asukkaan kaupungeissa työskentelevien diakoniatyöntekijöiden tämänhetkisiä käsityksiä verkostoyhteistyöstä. Diakoniatyöntekijöiden käsitykset verkostoyhteistyöstä ovat henkilökohtaisia, joten kukin työntekijä käsittää ja

⁷⁹ Yeung 2007.

⁸⁰ Gävert 2009

⁸¹ Hakanen, Heinonen & Sipilä 2007; Järvensivu, Nykänen & Rajala 2010.

arvioi verkostoyhteistyötä omalla tavallaan. Verkostoyhteistyön dynaamisuuden vuoksi verkostot ja niissä tapahtuva yhteistyö voivat kuitenkin muuttua ajan myötä.

Diakoniatyöntekijöiden käsitykset verkostoyhteistyöstä muodostavat vain osan verkostoyhteistyön todellisuudesta. Olen rajannut tämän tutkimuksen ulkopuolelle diakoniatyön johtajien sekä verkostoyhteistyökumppaneiden käsitykset verkostoyhteistyöstä. En perehdy tutkimuksessani diakoniatyön johtajien käsityksiin verkostoyhteistyöstä, koska aihetta on tutkittu aikaisemmin.⁸² Päädyin rajaamaan tutkimukseni ulkopuolelle verkostoyhteistyökumppaneiden käsitysten tutkimisen, koska en saanut ensimmäistä tutkimusaineistoa kerätessäni riittävästi diakoniatyöntekijöiden verkostoyhteistyökumppaneiden yhteystietoja. Olen rajannut tämän tutkimuksen ulkopuolelle myös seurakuntien ja rovastikuntien välisen yhteistyön näkökulman, koska keskityn tutkimaan verkostoyhteistyötä seurakuntien ulkopuolisten toimijoiden kanssa.

Olen rajannut tutkimuksen käsittämään ainoastaan mielenterveystyöhön kuuluvaa verkostoyhteistyötä. Tällä rajauksella on vaikutusta tutkimukseen ja tutkimustuloksiin. Tutkimustulokset selittävät ainoastaan verkostoyhteistyötä mielenterveystyössä, eivätkä ne selitä kaikkea diakoniatyöhön kuuluvaa verkostoyhteistyötä. On mahdollista, että tutkimuksen näkökulman rajaaminen mielenterveystyöhön voi vaikuttaa diakoniatyöntekijöiden vastauksiin. Lisäksi on mahdollista, että verkostoyhteistyön tärkeäksi kokeminen saattaa vaikuttaa diakoniatyöntekijöiden vastaamiseen.

Verkostoyhteistyöhön liittyvien teorioiden ja aikaisempien tutkimusten pohjalta diakoniatyöntekijöiden tekemän verkostoyhteistyön tutkiminen on mahdollista määrällisellä tutkimusmenetelmällä. Määrällisen tutkimusmenetelmän avulla voidaan saada yleistä tietoa diakoniatyöntekijöiden tekemästä verkostoyhteistyöstä sekä selvittää, kuinka paljon verkostoyhteistyötä tehdään.⁸³ Tutkimuksen kannalta määrällisen tutkimusmenetelmän heikkous on, ettei menetelmän avulla voida muodostaa kattavaa kuvaa yksittäisten diakoniatyöntekijöiden verkostoista ja verkostoyhteistyöstä. Määrällisen tutkimusmenetelmän valitsemista puolsi kuitenkin tutkittavan joukon suuri koko.

⁸² Gävert 2009.

⁸³ Vilka 2007, 13.

Tutkimusote on selittävä. Tutkimuksessa selvitän diakoniatyöntekijöiden keskeisiä käsityksiä verkostoyhteistyöstä ja sen toteutumisesta. Selvitän tutkimuksessa diakoniatyöntekijöiden tekemästä verkostoyhteistyöstä alueita, joita ei ole aikaisemmin tutkittu.⁸⁴ Tämän lisäksi testaan hypoteesin ”Diakoniatyöntekijät suhtautuvat kielteisesti verkostoyhteistyöhön” paikkansapitävyyttä myönteisten ja kielteisten väittämien avulla.

3.2. Tutkimuksen aineisto

Tutkimusta varten ei ollut valmista kyselylomaketta, jota olisin voinut käyttää diakoniatyöntekijöiden tekemän verkostoyhteistyön tutkimiseen.

Verkostoyhteistyön tutkimiseen liittyviä kyselylomakkeita on ollut käytössä lähinnä teknologiateollisuudessa, mutta ne eivät sovellu diakoniatyössä tehtävän verkostoyhteistyön tutkimiseen erilaisen toimintaympäristön vuoksi. Koska käyttökelpoista kyselylomaketta ei ollut, tein kyselylomakkeen aikaisemman kirjallisuuden ja niissä esitettyjen teorioiden pohjalta marraskuun 2012 ja tammikuun 2013 välisenä aikana. Lähetin alustavan kyselylomakkeen testattavaksi Helsingin seurakuntayhtymän mielenterveystyöstä vastaaville diakoniatyöntekijöille (3 kpl) tammikuun 2013 alussa. Muokkasin kyselylomakkeen lopulliseen muotoonsa diakoniatyöntekijöiden antaman palautteen ja tutkielmaseminaarissa annetun palautteen jälkeen. Osa kyselylomakkeessa käyttämästäni käsitteistä ja niihin liittyvistä väitteistä esiintyy sellaisenaan tutkimuskirjallisuudessa ja teorioissa. Operationalisoin loput tutkimuskirjallisuuteen ja teorioihin pohjautuvista käsitteistä niin, että käsitteet vastasivat paremmin tutkimuksen kohderyhmänä olevien diakoniatyöntekijöiden käyttämää ammattikieltä.

Pyrin helpottamaan kyselyyn vastaamista tekemällä kyselylomakkeesta riittävän lyhyen. Lopullinen kyselylomake oli viiden sivun pituinen, mutta sähköisessä e-lomakkeessa koko kyselylomake oli nähtävissä yhdellä sivulla. Kyselyyn vastaamista helpottaakseni käytin kaikissa kyselyn väittämiä sisältäneissä osioissa (osiot 4–8) samaa 5-portaista Likert-asteikkoa. Asteikon vastausvaihtoehdot olivat: 1 ”täysin eri mieltä”, 2 ”osin eri mieltä”, 3 ”ei samaa eikä eri mieltä”, 4 ”osin samaa mieltä” sekä 5 ”täysin samaa mieltä”. Näiden lisäksi oli vastausvaihtoehto 0 ”en osaa sanoa”.

⁸⁴ Vilka 2007, 20.

Lopullinen kyselylomake muodostui yhdeksästä osasta.⁸⁵

Kyselylomakkeen ensimmäisessä osassa vastaajalta tiedusteltiin, kuinka merkittävä rooli mielenterveystyöllä on hänen työssään. Vastausvaihtoehtoina olivat ”Ei lainkaan keskeinen rooli”, ”Vähäinen rooli”, ”Melko keskeinen rooli” sekä ”Hyvin keskeinen rooli”. Lomakkeen toisessa osassa vastaajalta kysyttiin, kuuluuko hänen työhönsä mielenterveystyöhön liittyvää verkostoyhteistyötä. Vastausvaihtoehtojen ”Kyllä” ja ”Ei” perusteella jaottelin vastaajat kahteen ryhmään; verkostoyhteistyötä mielenterveystyössä tekeviin ja niihin, jotka eivät tee verkostoyhteistyötä mielenterveystyössä. Vastausvaihtoehdon ”Ei” valinneiden osalta kyselyn täyttäminen päättyi tähän kysymykseen ja heitä pyydettiin siirtymään kyselylomakkeen loppuun täyttämään taustatietonsa. Vastausvaihtoehdon ”Kyllä” valinneiden osalta kysely jatkui seuraavaan osioon.

Kyselylomakkeen kolmannessa osassa vastaajaa pyydettiin nimeämään viisi tärkeintä organisaatiota, joiden kanssa hän tekee verkostoyhteistyötä. Samalla vastaajaa pyydettiin arvioimaan, kuinka usein hän tekee yhteistyötä mainitsemiensa organisaatioiden kanssa. Tämän kolmannen osan taustalla on teoria verkostanalyysistä. Vastaajaa pyydettiin nimeämään viisi tärkeintä organisaatiota, koska tällöin aineisto rajautuu vain kaikkein vahvimpiin verkostosuhteisiin.⁸⁶ Yhteistyön yleisyyttä eri organisaatioiden kanssa vastaajalta kysyttiin siksi, jotta kyselyn avulla voitaisiin selvittää, kuinka usein vastaajat tekevät yhteistyötä eri organisaatioiden kanssa. Tutkimuksessa pyrittiin selvittämään verkostoyhteistyön yleisyyttä, sillä sen yleisyydestä ei ole olemassa tilastoja.

Kyselylomakkeen neljännessä, viidennessä ja kuudennessa osiossa selvitettiin vastaajien kokemuksia verkostoyhteistyöstä, verkostoyhteistyön toteutumisesta ja yhteistyökumppaneiden välisestä verkostosuhteesta. Väitteiden avulla testattiin myös olettamusta, jonka mukaan diakoniatyöntekijät suhtautuvat verkostoyhteistyöhön kielteisesti. Kaikkien näiden osioiden väitteet pohjautuvat sekä verkostoyhteistyöhön että moniammatilliseen yhteistyöhön liittyviin teorioihin ja ne ovat osittain päällekkäisiä toistensa kanssa. Tässä tutkimuksessa on kyse moniammatillisena yhteistyönä tehtävästä verkostoyhteistyöstä, mutta käytän siitä vain lyhyesti termiä verkostoyhteistyö. Osa väitteiden teoriataustasta nousee myös diakoniatyön tutkimuksessa esitetyistä näkemyksistä. Olen esitellyt

⁸⁵ Liite 1.

⁸⁶ Mattila & Uusikylä 1999, 17–18.

nämä teoriat ja tutkimukset luvussa 2. Seuraavista taulukoista 1-5 käyvät ilmi kyselylomakkeessa käytetyt väitteet sekä se, keiden tutkimustuloksiin muodostamani väitteet perustuvat.⁸⁷

Kyselylomakkeen neljännessä osiossa vastaajalta tiedusteltiin verkostoyhteistyön toteutumisesta. Osio muodostui kolmestatoista väittämästä. Muuttujien M13-M20 avulla tarkastellaan verkostoyhteistyön onnistumisen edellytyksiä verkostoitumisprosessissa. Muuttujien M21-M25 avulla tarkastellaan verkostoyhteistyön tarkoituksen toteutumista.

⁸⁷ Väitteet voivat pohjautua useampien tutkijoiden tutkimuksiin, mutta taulukoissa 1-5 jokainen väite on merkitty vain yhden tutkijan/tutkijaryhmän kohdalle.

Taulukko 1. Verkostoyhteistyön onnistumisen edellytyksiin verkostoitumisprosessissa liittyvät väitteet sekä verkostoyhteistyön tarkoituksen toteutumiseen liittyvät väitteet ja tutkijat, joiden tutkimustuloksiin väitteet perustuvat.

Hakanen & Heinonen & Sipilä	M17. Olen sopinut yhteisistä säännöistä yhteistyökumppaneideni kanssa M23. Opin työni kannalta tärkeitä asioita yhteistyökumppaneiltani M24. Olen pystynyt yhdistämään osaamiseni yhteistyökumppaneideni kanssa
Isoherranen	M14. Olen määritellyt roolini verkostoyhteistyössä yhdessä yhteistyökumppaneideni kanssa M15. Oma roolini verkostoyhteistyössä on minulle selkeä M16. Tunnistan oman ammatillisen erityisosaamiseni M18. Olen sopinut vastuun jakamisesta yhteistyökumppaneideni kanssa
Järvensivu & Nykänen & Rajala	M13. Olen pystynyt määrittelemään yhteisen tavoitteen yhdessä yhteistyökumppaneideni kanssa
Karila & Nummenmaa	M19. Osallistun verkostoyhteistyössä tehtävään päätöksentekoon M20. Arvioin verkostoyhteistyön onnistumista yhdessä yhteistyökumppaneideni kanssa
Lahtiluoma & Turunen	M25. Olen pystynyt luomaan uusia toimintatapoja yhdessä yhteistyökumppaneideni kanssa
Määttä	M21. Olen pystynyt jakamaan työni kannalta tärkeää tietoa yhteistyökumppaneideni kanssa M22. Olen pystynyt jakamaan työhön liittyviä kokemuksia yhteistyökumppaneideni kanssa

Kyselylomakkeen viidennessä osiossa selvitettiin vastaajan kokemuksia yhteistyökumppaneiden välisen verkostosuhteen toteutumisesta. Osio muodostui kahdeksasta väittämästä (M26-M33). Väittämien avulla tarkastellaan, kuinka vastaajat kokevat verkostosuhteen perustalla olevien osa-alueiden toteutuvan yhteistyökumppaneiden kanssa. Verkostoyhteistyössä yhteistyökumppaneiden välillä voidaan katsoa olevan verkostosuhde, joka verkostoyhteistyöhön liittyvien teorioiden mukaan on jaoteltavissa eri osa-alueisiin.

Taulukko 2. Verkostosuhteen perustan toteutumiseen liittyvät väitteet ja tutkijat, joiden tutkimustuloksiin väitteet perustuvat.

Helin & Hiilamo & Jokela	M27. Yhteistyökumppanit ovat kiinnostuneita mielipiteistäni M28. Diakoniatyöntekijä on tasavertainen yhteistyökumppani M29. Diakoniatyöntekijä on toivottu yhteistyökumppani
Hakanen & Heinonen & Sipilä	M26. Vuorovaikutus yhteistyökumppaneideni kanssa on avointa
Möttönen & Niemelä	M30. Luotan yhteistyökumppaneideni ammattitaitoon M31. Yhteistyökumppanini luottavat ammattitaitooni M32. Tarvitsen yhteistyökumppaneitani M33. Yhteistyökumppanini tarvitsevat minua

Kyselylomakkeen kuudennessa osiossa selvitettiin, millaisia kokemuksia vastaajalla on verkostoyhteistyöstä. Osio muodostui kahdestatoista väittämästä (M34-M45). Osiossa kysyttiin muun muassa verkostoyhteistyön taloudellisesta ja toiminnallisesta hyödystä sekä vastaajan motivaatiosta verkostoyhteistyön tekemiseen. Osiossa kartoitettiin myös vastaajan kokemuksia verkostoyhteistyöstä rasitteena ja voimavarana.

Taulukko 3. Verkostoyhteistyön kokemuksiin liittyvät väitteet ja tutkijat, joiden tutkimustuloksiin väitteet perustuvat.

Gävert	M39. Verkostoyhteistyö on minulle voimavara M40. Verkostoyhteistyö on minulle rasite M41. Verkostoyhteistyöpyynnöt stressaavat minua
Hakanen & Heinonen & Sipilä	M44. Diakoniatyötä arvostetaan verkostoyhteistyössä
Järvensivu & Nykänen & Rajala	M42. Verkostoyhteistyö on mielestäni tehokasta M45. Kokemukseni verkostoyhteistyöstä ovat myönteisiä
Karila & Nummenmaa	M43. Verkostoyhteistyön ilmapiiri on luottamuksellinen
Möttönen & Niemelä	M34. Teen verkostoyhteistyötä vapaaehtoisesti M35. Verkostoyhteistyöstä on taloudellista hyötyä M36. Verkostoyhteistyöstä on toiminnallista hyötyä M38. Työnantaja edellyttää minulta verkostoyhteistyön tekemistä
Romppainen	M37. Olen motivoitunut tekemään verkostoyhteistyötä

Kyselylomakkeen seitsemännessä osiossa selvitettiin, mitkä asiat vastaaja on kokenut verkostoyhteistyössä ongelmallisina. Seitsemännessä osiossa vastaajaa pyydettiin arvioimaan viittätoista asiaa (M46-M60), jotka saatetaan kokea verkostoyhteistyössä ongelmallisina tutkimuskirjallisuuden perusteella. Näiden lisäksi vastaaja saattoi halutessaan lisätä oman vaihtoehdonsa kohtaan ”muu, mikä?” (M61). Tämän osion avulla selvitettiin myös sitä, suhtautuvatko diakoniatyöntekijät kielteisesti verkostoyhteistyöhön. Ongelmallisina koetut asiat nousivat esille lähinnä moniammatilliseen yhteistyöhön ja diakoniatyöhön liittyvästä kirjallisuudesta. Osa ongelmallisiksi koetuista asioista oli mainittu diakoniatyöntekijöiden verkostoyhteistyötä sivuavissa tutkimuksissa.

Taulukko 4. Verkostoyhteistyössä ilmeneviin ongelmiin liittyvät väitteet ja tutkijat, joiden tutkimustuloksiin väitteet perustuvat.

Isoherranen	M53. Yhteistyökumppaneiden taloudelliset ongelmat M54. Informaatiokatkot M59. Yhteistyökumppaneiden erilaiset tavat työskennellä M60. Yhteistyökumppanit käyttävät erilaisia käsitteitä
Järvensivu & Nykänen & Rajala	M52. Yhteistyökumppaneiden erilaiset tavoitteet
Veijola	M56. Henkilöiden väliset ristiriidat M58. Väärinymmärrykset
Yeung	M46. Kiire M47. Vaitiolo velvollisuus M48. Yhteisen ajan löytäminen M49. Työntekijöiden vaihtuvuus M50. Kokemus seurakunnasta maksumiehenä M51. Puutteelliset voimavarat M55. Toiminnan päällekkäisyys M57. Välinpitämättömyys

Kyselylomakkeen kahdeksannessa osiossa selvitettiin, mitkä asiat vastaaja on kokenut verkostoyhteistyössä myönteisinä. Kahdeksannessa osiossa vastaajaa pyydettiin arvioimaan yhtätoista asiaa (M62-M72), jotka saatetaan kokea verkostoyhteistyössä myönteisinä tutkimuskirjallisuuden perusteella. Näiden vaihtoehtojen lisäksi vastaaja saattoi seitsemännen osion tapaan lisätä oman vaihtoehdonsa kohtaan ”muu, mikä?” (M73). Myönteisinä koetut asiat nousivat esille lähinnä verkostoyhteistyöhön ja moniammatilliseen yhteistyöhön liittyvästä kirjallisuudesta. Osion avulla tutkittiin myös hypoteesin ”Diakoniatyöntekijät suhtautuvat kielteisesti verkostoyhteistyöhön” paikkansapitävyyttä.

Taulukko 5. Verkostoyhteistyön myönteisiin puoliin liittyvät väitteet ja tutkijat, joiden tutkimustuloksiin väitteet perustuvat.

Gävert	M72. Olen saanut verkostoyhteistyön myötä lisää työtovereita
Hakanen & Heinonen & Sipilä	M64. Lisää yhteistyökumppaneiden tietämystä M65. Lisää yhteistyökumppaneiden osaamista M66. Tuo taloudellisia säästöjä
Järvensivu & Nykänen & Rajala	M71. Poistaa päällekkäisiä työtehtäviä
Komulainen	M62. Auttaa seurakuntaa vahvistamaan yhteisöllisyyttä M63. Auttaa tavoittamaan ihmisiä paremmin
Lahtiluoma & Turunen	M68. Auttaa saamaan työntekijöiden voimavaroja paremmin käyttöön M69. Auttaa kehittämään työmenetelmiä
Määttä	M67. Auttaa siirtämään hiljaista tietoa eteenpäin
Pohjola	M70. Auttaa parantamaan asiakaspalvelua

Kyselylomakkeen viimeisessä, yhdeksännessä osiossa, kartoitettiin taustatietoa kyselyyn vastanneesta diakoniatyöntekijästä. Vastaajalta tiedusteltiin sukupuolen ja syntymävuoden lisäksi hänen työpaikkakuntaansa ja koulutustaastaansa. Vastaajalta kysyttiin myös, kuinka monta vuotta hän on ollut nykyisessä työssään. Työssäoloaikaa kysyttiin vastaajalta, koska työssäoloajan on arvioitu vaikuttavan verkostoyhteistyön tekemiseen. Mitä kauemmin työntekijä on ollut samassa työpaikassa, sitä todennäköisemmin hän on ehtinyt muodostaa verkostosuhteita.

Kyselyn kohdejoukon muodostivat yli 80 000 asukkaan kaupunkien suomenkielisissä seurakunnissa diakoniatyöntekijät (353 kpl). Näitä yli 80 000 asukkaan kaupunkeja ovat Espoo, Helsinki, Jyväskylä, Kouvola, Kuopio, Lahti, Oulu, Pori, Tampere, Turku ja Vantaa.⁸⁸ Tutkimuksen kohdejoukkoon kuuluivat myös näiden kaupunkien seurakuntayhtymissä työskentelevät diakoniatyöntekijät, jotka työalansa perusteella voisivat olla tekemisissä mielenterveystyön parissa (11 kpl). Yhteensä kyselyn kohdejoukko oli 364 henkilöä. Tutkimusaineiston

⁸⁸ Väestörekisterikeskus 2013.

keräämishetkellä diakoniatyöntekijöistä 21 oli poissa esimerkiksi vuosiloman, vanhempainvapaan tai vastaavan syyn vuoksi. Kyselylomake saavutti lopulta 343 diakoniatyöntekijää, joista naisia oli 315 (91,8 %) ja miehiä 28 (8,2 %).

Keräsin tutkimusaineiston sähköisellä e-lomakkeella diakoniatyöntekijöiltä kahdessa osassa. Tammi-helmikuussa 2013 keräsin tutkimusaineiston pääkaupunkiseudulla työskenteleviltä diakoniatyöntekijöiltä ja huhtikuussa 2013 keräsin tutkimusaineiston kahdeksan muun kaupungin diakoniatyöntekijöiltä. Täytetyn kyselylomakkeen palautti yhteensä 170 henkilöä, joista naisia oli 155 (91,2 %) ja miehiä 15 (8,8 %). Kokonaisuudessaan kyselyn vastausprosentti oli 49,6 %.

Kyselylomakkeen viimeisessä osiossa kysyttiin, minkä kaupungin seurakunnassa vastaaja työskentelee tällä hetkellä. Tämä kyselyyn vastanneiden osuus kaupungeittain on nähtävissä taulukossa 6.

Taulukko 6. Kyselyyn vastanneiden osuus kaupungeittain (%)

Espoo (37,9 %)	Oulu (71,4 %)
Helsinki (41,9 %)	Pori (42,1 %)
Jyväskylä (55 %)	Tampere (33,3 %)
Kouvola (75 %)	Turku (50 %)
Kuopio (42,3 %)	Vantaa (69,6 %)
Lahti (47,1 %)	

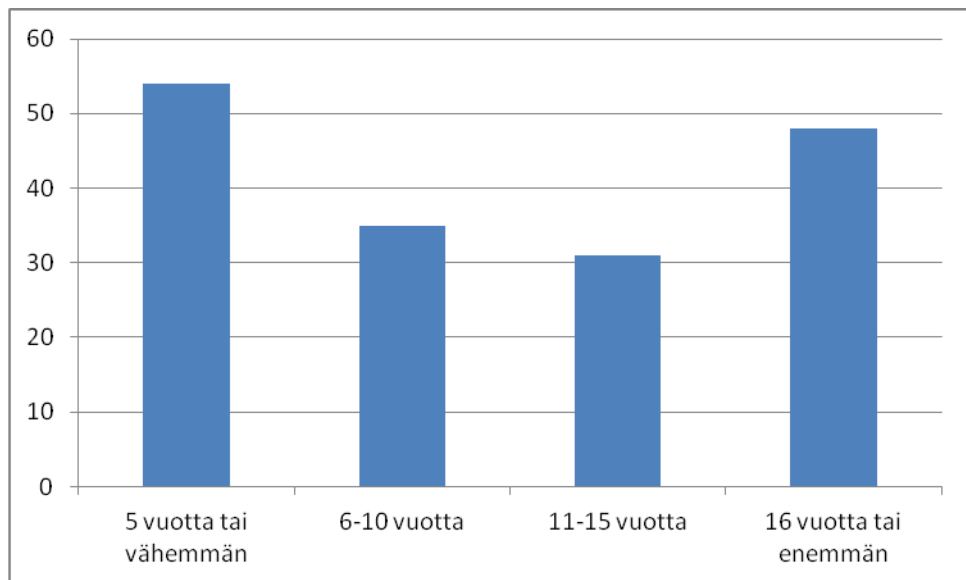
Kyselyyn vastanneista diakoniatyöntekijöistä 168 ilmoitti työskentelykaupunkinsa kyselylomakkeessa. Ahkerimmat vastaajat löytyivät Kouvolasta, jossa kolme neljästä diakoniatyöntekijästä vastasi kyselyyn. Oulussa ja Vantaalla työskentelevistä diakoniatyöntekijöistä kyselyyn vastasi seitsemän kymmenestä diakoniatyöntekijästä.

Kyselyyn vastanneista diakoniatyöntekijöistä diakonissoja oli 84 (49,4 %) ja diakoneja 84 (49,4 %). Vastanneista yhdellätoista (6,5 %) oli diakonissan tai diakonin koulutuksen lisäksi yksi tai useampi koulutus. Kahdella vastaajalla (1,2 %) ei ollut diakonissan eikä diakonin koulutusta, mutta he tekivät diakoniatyöntekijälle kuuluvia tehtäviä. Vastaajien ikäjakaumasta ei puolestaan ole luotettavaa tietoa, koska 29 vastaajaa (17,05 %) ei ilmoittanut syntymävuottaan lainkaan. Syntymävuotensa ilmoittaneiden vastaajien syntymävuodet jakautuivat vuosien 1948 ja 1987 välille, vastaajien keski-ikä ollessa noin 50 vuotta.

168 diakoniatyöntekijää oli ilmoittanut työssäoloaikansa nykyisessä työpaikassaan. Työssäoloaikansa ilmoittaneilla diakoniatyöntekijöillä lyhyin

työssäoloaika oli alle vuosi ja pisin 40 vuotta. Keskimäärin diakoniatyöntekijät olivat olleet nykyisessä työpaikassaan noin kymmenen vuotta. Ryhmittelin tätä tutkimusta varten diakoniatyöntekijät työssäoloajan perusteella neljään ryhmään. Diakoniatyöntekijöiden työssäoloajat ryhmittäin ovat nähtävissä kuviossa 1.

Kuvio 1. Diakoniatyöntekijöiden työssäoloajat ryhmittäin



Työssäoloaikansa ilmoittaneista diakoniatyöntekijöistä lähes kolmannes (32,1 %) on ollut nykyisessä työpaikassaan viisi vuotta tai vähemmän. Joka viides vastaaja (20,8 %) on ollut 6–10 vuotta nykyisessä työpaikassaan ja hieman alle viidennes vastaajista (18,5 %) on ollut nykyisessä työpaikassaan 11–15 vuotta. 16 vuotta tai sitä kauemmin nykyisessä työpaikassaan olleita oli diakoniatyöntekijöistä 28,6 %.

Diakoniatyöntekijöiden työssäoloajat ovat muuttuvassa yhteiskunnassa pitkiä. Toisin on esimerkiksi sosiaali- ja terveysalalla, jossa työntekijöiden vaihtuvuus on tavallista.⁸⁹ Diakoniatyö on muutenkin muuttuvassa yhteiskunnassa varsin pysyvää. Esimerkiksi kirkon uusimman nelivuotiskertomuksen mukaan vuonna 2011 kaikista seurakuntatyön työntekijöistä suurin osa (79 %) oli vakinaisessa työsuhteessa.⁹⁰ Seurakuntatyötä tekevien vakituisten työntekijöiden keski-ikä on melko korkea, 49,1 vuotta⁹¹, mikä näkyy myös diakoniatyössä. Diakoniatyöntekijöistä vain 10 % on alle 35-vuotiaita ja 27 % on yli 55-vuotiaita.⁹²

⁸⁹ Järvensivu, Nykänen & Rajala 2010, 20.

⁹⁰ Haastettu kirkko 2012, 347.

⁹¹ Vakinaisen henkilöstön ikäjakauma 2013.

⁹² Haastettu kirkko 2012, 349.

Aineiston analysoinnissa käytetään pääasiassa valikoitua aineistoa.

Mielenterveystyön roolia ja verkostoyhteistyön tekemistä tarkasteltaessa aineisto koostui kaikkien diakoniatyöntekijöiden (N=170) vastauksista.

Verkostoyhteistyön toteutumista ja verkostoyhteistyön kokemuksia käsittelevissä luvuissa 4.2–5.3 aineistona ovat ainoastaan niiden diakoniatyöntekijöiden vastaukset (N=88), jotka ilmoittivat kyselylomakkeen alussa tekevänsä verkostoyhteistyötä.

3.3. Tutkimusmenetelmät

Aineiston analysoinnissa käytettiin kvantitatiivisia menetelmiä. Aineiston analysointi suoritettiin SPSS PASW Statistics 18 – ohjelmalla. Muuttujia tarkasteltiin keskiarvojen, keskihajonnan ja vastausten prosenttijakaumien näkökulmasta. Muuttujien välisten riippuvuussuhteiden tarkastelussa käytettiin ristiintaulukointia. Ristiintaulukoinnin lisäksi muuttujien välisiä riippuvuussuhteita tarkasteltiin lähemmin Khiin neliö – testin avulla. Ristiintaulukoinnin yhteyteen on merkitty varsinainen χ^2 -arvo, vapausasteet (df) sekä p-arvo ($p \leq$).

Keskiarvojen välisten erojen testaamisessa käytettiin kahta eri testiä. Kahden ryhmän välisten keskiarvojen erojen testaamiseen käytettiin Mann-Whitneyn U-testiä ja useamman ryhmän välisten keskiarvojen erojen testaamiseen käytettiin Kruskalin-Wallis testin testiä. Molemmat testit ovat parametrittomia ja soveltuivat tämän kokoisen aineiston analysointiin paremmin kuin niiden parametriset vastineet.⁹³ Aineiston analysointiosiossa Mann-Whitneyn U-testin ja Kruskalin-Wallis testin yhteyteen on merkitty p-arvo ($p \leq$).

P-arvoa käytettiin tutkimuksessa kuvaamaan tutkimustulosten tilastollista merkitsevyyttä. Merkitsevyytensä ilmaistaan tutkimuksen analysointiosiossa sekä p-arvona että sanallisesti. Merkitsevyytensä luokittelussa käytetään seuraavia yleisesti hyväksytyjä termejä; erittäin merkitsevä ($p \leq .001$), merkitsevä ($p \leq .01$) ja melkein merkitsevä ($p \leq .05$).

Olen merkinnyt aineistoa analysoidessani vastausvaihtoehdon ”en osaa sanoa” puuttuvaksi tiedoksi. Päädyin tähän ratkaisuun, koska kyseisen vastausvaihtoehdon tulkitseminen on vaikeaa. Vastaja on voinut esimerkiksi tarkoittaa, ettei hänellä ole tietoa aiheesta tai hän ei ole osannut muodostaa

⁹³ Metsämuuronen 2009, 386, 1115.

aiheesta mielipidettä.⁹⁴ Valittujen ”en osaa sanoa” -vastausvaihtoehtojen määrä oli tutkimuksessa myös niin vähäinen, etten pitänyt niiden mukaan ottamista aineiston analysointiin tarpeellisena.

3.4. Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa voidaan arvioida tutkimuksen reliaaбелиutta ja validiutta. Tutkimuksen reliaaбелиudessa on kyse tutkimuksen kyvystä tuottaa tuloksia, jotka eivät ole sattumanvaraisia. Tätä tutkimuksen tarkkuutta voidaan arvioida esimerkiksi otoksen edustavuuden, vastausprosentin sekä mittausvirheiden näkökulmasta. Tutkimuksen validiudella puolestaan tarkoitetaan tutkimuksen valmiutta mitata sitä, mitä tutkimuksessa pyrittiinkin mittaamaan. Validiteettia arvioitaessa pohditaan, onko tutkija onnistunut operationalisoimaan teoreettiset käsitteet ammattikielelle ja kattavatko nämä käsitteet tarpeeksi monipuolisesti tutkittavan asian. Samalla arvioidaan mittarissa käytettyjen kysymysten ja vastausvaihtoehtojen muotoilun ja sisällön onnistuneisuutta, valitun asteikon toimivuutta sekä mittarin mahdollisia epätarkkuuksia. Tutkimuksen kokonaisluotettavuutta tarkasteltaessa arvioidaan sekä tutkimuksen reliaaбелиutta että validiutta.⁹⁵

Kyselyn vastausprosentti oli 49,6 % eli vastausprosentti on hyvä. Hyvän vastausprosentin lisäksi tutkimuksen luotettavuutta puoltaa myös kyselyyn vastanneiden diakoniatyöntekijöiden sukupuolijakauma, joka on lähes identtinen kyselyn saavuttaneiden diakoniatyöntekijöiden sukupuolijakauman kanssa. Tutkimuksen luotettavuutta parantaa myös se, että kyselyyn vastanneiden ja kyselyn saaneiden kaupunkijakaumissa on vain pieniä eroja. Kouvolassa, Oulussa ja Vantaalla työskentelevät ovat vastanneet jonkin verran muita vastaajia todennäköisemmin. Vastaavasti Espoossa, Helsingissä ja Tampereella työskentelevät ovat vastanneet kyselyyn jonkin verran muita vastaajia passiivisemmin.

Kyselyyn jätti vastaamatta 173 (50,4 %) diakoniatyöntekijää. Suurin kato vastaajissa tapahtui Helsingissä (58,1 %) ja Tampereella (66,7 %). Helsingissä ja Tampereella työskentelevien vastaamattomuuteen on saattanut vaikuttaa suurissa seurakunnissa tyypillinen työalojen erittely, jolloin mielenterveystyön tekeminen on painottunut tietyille diakoniatyöntekijöille. Tällöin kaikki diakoniatyöntekijät eivät ehkä ole kokeneet kyselyyn vastaamista

⁹⁴ Alkula, Pöntinen & Ylöstalo 1994, 88.

⁹⁵ Metsämuuronen 2009, 74; Vilkkä 2007, 149–150, 152.

mielekkääksi. Tutkimusaiheen kokeminen epämielekkäänä saattaa selittää katoa myös muiden vastaajien osalta, sillä tutkimusaiheen kiinnostavuus on yksi katoon merkittävimmän vaikuttavista tekijöistä.⁹⁶ Muutamit diakoniatyöntekijät kertoivat sähköpostissaan pitävänsä tutkimuksen aihetta tärkeänä, vaikka he eivät pitäneet itse kyselyyn vastaamista mielekkäänä. Nämä diakoniatyöntekijät kokivat, etteivät he osanneet vastata kyselyyn, koska olivat vasta aloittaneet nykyisessä työpaikassaan. Kyselyyn vastaamisen mielekkyyden lisäksi katoon on voinut osittain vaikuttaa myös aineiston keräämisen ajankohta. Monet diakoniatyöntekijät olivat poissa suurimman osan aineiston keräämisen ajankohdasta. Muutamit diakoniatyöntekijät ilmoittivatkin sähköpostitse, etteivät ehdi vastaamaan kyselyyn poissaolonsa vuoksi.

Tutkimuksen luotettavuutta puoltaa se, että tutkimukseen osallistuneet diakoniatyöntekijät olivat vastanneet kyselyyn huolellisesti. Tutkimuksen eräkato eli kyselylomakkeista puuttuneiden tietojen määrä oli hyvin vähäinen (0,4 %). Tässä tutkimuksessa olen luokitellut puuttuneiksi tiedoiksi myös ”en osaa sanoa”-vastaukset. Tutkimuksen eräkato ”en osaa sanoa”-vastaukset mukaan luettuna oli vähäinen (2,4 %). Tutkimuksen vähäinen eräkato vaikuttaa myönteisesti tutkimuksen luotettavuuteen. Puuttuvien tietojen vähäinen määrä kertoo yleensä mittauksen onnistumisesta.⁹⁷

Vaikutin myönteisesti tutkimuksen validiteettiin operationalisoidessani tutkimuksessa ja siihen liittyvässä kyselylomakkeessa käyttämiäni käsitteitä. Operationalisoin käsitteet siten, että ne vastaisivat mahdollisimman hyvin diakoniatyöntekijöille tuttuja käsitteitä. Osa käsitteistä löytyi sellaisenaan diakoniatyöhön liittyvästä kirjallisuudesta ja aikaisemmista tutkimuksista. Vaikutin myönteisesti tutkimuksen validiteettiin kyselyn esitestaamisella sekä kyselylomakkeen muokkaamisella esitestaamisessa ja tutkielmaseminaarissa saadun palautteen pohjalta. Tarkoitukseni oli tutkia verkostoyhteistyötä useista teoreettisista näkökulmista käsin, jotta saisin muodostettua verkostoyhteistyöstä mahdollisimman kattavan kuvan. Lisäksi vaikutin myönteisesti tutkimuksen validiteettiin kysymällä vain yhtä asiaa yhdessä väitteessä.

Tutkimustuloksia tarkasteltaessa on hyvä muistaa, että tutkimusjoukon muodostivat yli 80 000 asukkaan kaupunkien seurakunnissa ja

⁹⁶ Alkula, Pöntinen & Ylöstalo 1994, 139.

⁹⁷ Alkula, Pöntinen & Ylöstalo 1994, 87.

seurakuntayhtymissä mielenterveystyön parissa työskentelevät diakoniatyöntekijät. Tutkimuksen tulokset eivät siis ole yleistettävissä kaikkiin diakoniatyöntekijöihin. Mahdollisuudet verkostoyhteistyön tekemiseen ja käytännön verkostoyhteistyö voivat olla erilaisia pienempien kaupunkien tai kuntien seurakunnissa. Tämä on havaittu esimerkiksi uusimmassa diakoniabarometrissä, jonka mukaan pienissä kunnissa yhteistyön tekemistä hankaloittavat voimavarojen riittämättömyys sekä yhteistyökumppaneiden puute.⁹⁸ Tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa on hyvä huomioida myös se, ettei tutkimustulosten perusteella voida tehdä kattavaa listaa diakoniatyöntekijöiden verkostoyhteistyökumppaneista. On mahdollista, että vastaajat eivät ole maininneet kaikkia verkostoyhteistyökumppaneitaan (yhteistyökumppaneita voi olla enemmän kuin 5). Lisäksi on mahdollista, että kyselyyn osallistumattomilla diakoniatyöntekijöillä on sellaisia verkostoyhteistyökumppaneita, joita kyselyyn osallistuneet diakoniatyöntekijät eivät mainitse.

Tutkimuksen validiteettia heikentävät muutamit kyselylomakkeessa esitetyt väitteet, jotka voivat olla epämääräisiä. Osiossa 6, väitteissä 2 ja 3, vastaajaa pyydettiin arvioimaan verkostoyhteistyön taloudellista ja toiminnallista hyötyä. Väitteissä ei kuitenkaan tarkennettu, kenen hyödystä on kysymys. Vastaaja on voinut arvioida hyötyä esimerkiksi diakoniatyöntekijän, seurakunnan, yhteistyökumppanin tai jonkun muun näkökulmasta. Toinen epämääräinen väite oli kyselylomakkeen osiossa kahdeksan. Väitteessä 3 vastaajaa pyydettiin arvioimaan lisääkö verkostoyhteistyö yhteistyökumppaneiden tietämystä. Tällä tietämyksellä voidaan kuitenkin tarkoittaa useampaa asiaa, kuten esimerkiksi tietämystä diakoniatyöntekijöiden työnkuvasta tai mielenterveyden ongelmista. Vastaajat ovat voineet ymmärtää näiden väitteiden merkitykset eri tavoilla, mikä heikentää tutkimuksen luotettavuutta. Tutkimuksen luotettavuutta heikentää myös se, että diakoniatyöntekijät joutuivat arvioimaan verkostoyhteistyön toteutumista ja kokemuksiaan verkostoyhteistyöstä kokonaisuuden näkökulmasta. Yksi vastaaja antoi tästä palautetta ja sanoi yhden vastauksen antamisen kaikista yhteistyökumppaneista olevan vaikeaa, koska yhteistyökumppanit voivat olla todella erilaisia.

Tarkastelin tutkimuksessa käytettyjen mittarien sisäistä johdonmukaisuutta Cronbachin alfa – kertoimen avulla. Kyselyssä käytettyjen

⁹⁸ Kiiski 2013, 39, 83.

mittareiden reliabiliteettia voidaan tarkastella osioiden 4–9 osalta.

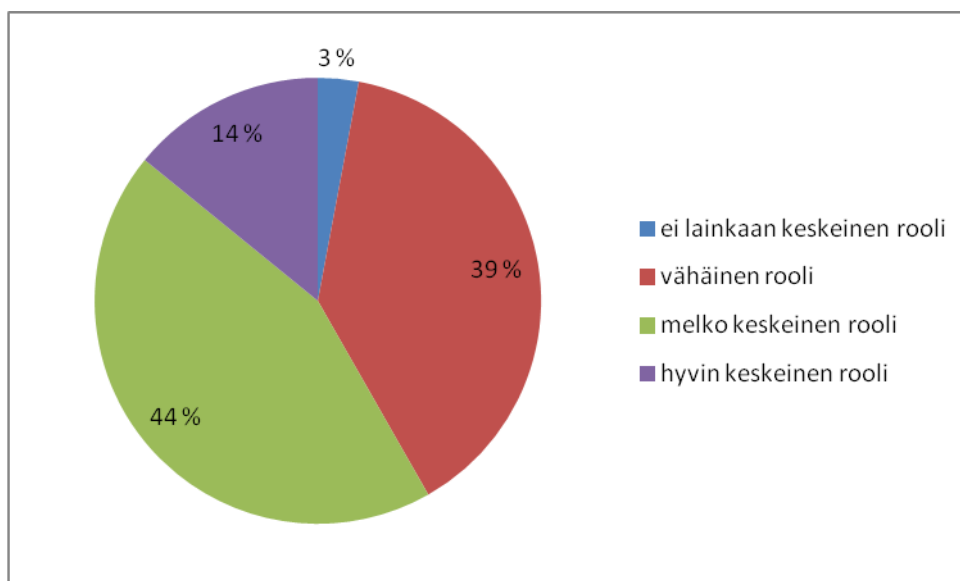
Kyselylomakkeen neljännessä osiossa diakoniatyöntekijöiltä kysyttiin verkostoyhteistyön toteutumisesta. Tämän osion reliabiliteetti oli erinomainen ($\alpha = .909$). Kyselylomakkeen viidennessä osiossa kartoitettiin diakoniatyöntekijöiden kokemuksia verkostosuhteen perustan toteutumisesta ja tämän osion reliabiliteetti oli hyvä ($\alpha = .883$). Kyselylomakkeen kuudennessa osiossa selvitettiin diakoniatyöntekijöiden kokemuksia verkostoyhteistyöstä. Tämän osion reliabiliteetti oli koko kyselyn alhaisin ($\alpha = .747$), mutta silti hyväksyttävä. Kyselylomakkeen seitsemännessä osiossa kartoitettiin, mitkä asiat diakoniatyöntekijät ovat kokeneet ongelmallisina verkostoyhteistyössä. Tämän osion reliabiliteetti oli hyvä ($\alpha = .857$). Kyselylomakkeen kahdeksannessa osiossa puolestaan kartoitettiin, mitkä asiat diakoniatyöntekijät ovat kokeneet myönteisinä verkostoyhteistyössä. Myös tämän osion reliabiliteetti oli hyvä, lähes erinomainen ($\alpha = .899$). Kaikkien näiden kyselyssä käytettyjen mittarien reliabiliteettikertoimet olivat riittävät ja yhtä mittaria lukuun ottamatta reliabiliteettikertoimet olivat hyviä tai erinomaisia.

4. Verkostoyhteistyön toteutuminen mielenrveystyössä

4.1. Mielenrveystyön rooli ja verkostoyhteistyön tekeminen

Kyselylomakkeen alussa vastaajia pyydettiin arvioimaan, kuinka merkittävä rooli mielenrveystyöllä on heidän työssään. Vastaajien prosenttijakaumat eri vastausvaihtoehtojen osalta ovat nähtävissä kuviossa 2.

**Kuvio 2. Diakoniatyöntekijöiden arvio mielenterveystyön roolista työssä.
(N=170)**



Suurin osa vastaajista, 75 (44,1 %), arvioi mielenterveystyön roolin olevan työssään melko keskeinen ja 24 vastaajaa (14,1 %) arvioi mielenterveystyön roolin olevan työssään hyvin keskeinen. Toisaalta mielenterveystyön roolin työssään vähäiseksi arvioi 66 vastaajaa (38,9 %) ja 5 vastaajaa (2,9 %) arvioi, ettei mielenterveystyön rooli ole heidän työssään lainkaan keskeinen.

Kyselylomakkeen alussa vastaajilta kysyttiin, kuuluuko heidän työhönsä mielenterveystyöhön liittyvää verkostoyhteistyötä. Vastaajista 88 (51,8 %) ilmoitti työhönsä kuuluvan verkostoyhteistyötä ja vastaajista 82 (48,2 %) ilmoitti, ettei heidän työhönsä kuulu verkostoyhteistyötä. Verkostoyhteistyötä tekevästä vastaajista naisia oli 82 (93,2 %) ja miehiä 6 (6,8 %). Verkostoyhteistyötä tekemättömistä vastaajista naisia oli 73 (89 %) ja miehiä 9 (11 %).

Verkostoyhteistyötä tekevien ja tekemättömien vastaajien työssäoloajan perusteella tehdyissä ryhmissä ei ollut tilastollista eroa. Myöskään verkostoyhteistyötä tekevien ja tekemättömien vastaajien koulutustaustassa ei ollut merkittävää tilastollista eroa. Verkostoyhteistyötä tekevästä vastaajista diakonisseja oli 48 (55,2 %) ja diakoneja 39 (44,8 %). Sen sijaan verkostoyhteistyötä tekevien vastaajien osuus kaikista vastaajista vaihteli huomattavasti kaupungeittain. Yleisintä verkostoyhteistyön tekeminen oli Jyväskylässä (72,7 %) ja Helsingissä (63,9 %). Vähiten verkostoyhteistyötä tehtiin

Vantaalla (9,1 %) ja Turussa (30 %). Tämän tutkimuksen perusteella pääkaupunkiseutu (Espoo, Helsinki ja Vantaa) eivät muodosta verkostoyhteistyössä yhtenäistä kokonaisuutta.

Tarkastelen mielenterveystyön roolin ja verkostoyhteistyön tekemisen välistä yhteyttä tarkemmin ristiintaulukoinnin avulla.

Ristiintaulukointia varten olen jaotellut vastaajat kahteen ryhmään mielenterveystyön roolin perusteella. Ensimmäiseen ryhmään kuuluvat vastaajat, jotka pitävät mielenterveystyön roolia työssään vähäisenä tai ei lainkaan keskeisenä (41,8 %). Toiseen ryhmään kuuluvat vastaajat, jotka pitävät mielenterveystyön roolia työssään melko keskeisenä tai hyvin keskeisenä (58,2 %). Tarkastelen näitä ryhmiä taulukossa 7.

Taulukko 7. Ristiintaulukointi mielenterveystyön roolista työssä ja mielenterveystyöhön liittyvän verkostoyhteistyön kuulumisesta työhön. (N = 170)

Mielenterveystyön rooli työssä	Työhön kuuluu verkostoyhteistyötä	Työhön ei kuulu verkostoyhteistyötä	Yhteensä
Vähäinen tai ei lainkaan keskeinen	18 (10,6 %)	53 (31,2 %)	71 (41,8 %)
Melko keskeinen tai hyvin keskeinen	70 (41,2 %)	29 (17,1 %)	99 (58,2 %)
Yhteensä	88 (51,8 %)	82 (48,2 %)	170 (100 %)

Kyselyyn osallistuneiden diakoniatyöntekijöiden vastauksissa on havaittavissa erittäin merkitsevä yhteys ($\chi^2=34,064$, $df=1$, $p\leq.000$) mielenterveystyön roolin ja mielenterveystyöhön liittyvän verkostoyhteistyön tekemisen välillä. Mielenterveystyön roolin keskeiseksi arvioineet diakoniatyöntekijät tekivät todennäköisemmin verkostoyhteistyötä kuin mielenterveystyön roolia vähäisenä tai ei lainkaan keskeisenä pitäneet diakoniatyöntekijät. Ristiintaulukoinnin perusteella ei kuitenkaan voida tehdä päätelmiä mielenterveystyön roolin ja verkostoyhteistyön välisestä syy-seuraussuhteesta.⁹⁹ On siis mahdollista, että mielenterveystyön roolin arvioiminen keskeiseksi vaikuttaa verkostoyhteistyön tekemiseen kannustavasti tai

⁹⁹ Vilka 2007, 129.

verkostoyhteistyön tekeminen kannustaa arvioimaan mielenterveystyön roolin työn kannalta keskeiseksi.

Diakonissojen ja diakonien arviot mielenterveystyön roolista työn kannalta poikkesivat tutkimuksessa toisistaan. Tarkastelin vastauksia tarkemmin ristiintaulukoinnin avulla. Käytin ristiintaulukoinnissa samaa mielenterveystyön roolin jaottelua kahteen ryhmään kuin vertaillessani mielenterveystyön roolin ja verkostoyhteistyön välistä yhteyttä. Ensimmäiseen ryhmään kuuluvat vastaajat, jotka pitävät mielenterveystyön roolia työssään vähäisenä tai ei lainkaan keskeisenä (41,7 %). Toiseen ryhmään kuuluvat vastaajat, jotka pitävät mielenterveystyön roolia työssään melko keskeisenä tai hyvin keskeisenä (58,3 %). Tarkastelen näitä ryhmiä taulukossa 8.

Taulukko 8. Ristiintaulukointi diakoniatyöntekijöiden koulutuksesta ja mielenterveystyön roolista työssä. (N = 168)

Mielenterveystyön rooli työssä	Diakonissat	Diakonit	Yhteensä
Vähäinen tai ei lainkaan keskeinen	24 (14,3 %)	46 (27,4 %)	70 (41,7 %)
Melko keskeinen tai hyvin keskeinen	60 (35,7 %)	38 (22,6 %)	98 (58,3 %)
Yhteensä	84 (50 %)	84 (50 %)	168 (100 %)

Kyselyyn osallistuneiden diakoniatyöntekijöiden vastauksissa on havaittavissa erittäin merkitsevä yhteys ($\chi^2 = 11,853$, $df=1$, $p \leq .001$) diakoniatyöntekijän koulutuksen ja mielenterveystyön roolin välillä. Diakonissoista 60 (71,4 %) arvioi mielenterveystyön roolin olevan työssään melko tai erittäin keskeinen, kun taas diakoneista mielenterveystyön roolin työnsä kannalta melko tai erittäin keskeiseksi arvioi 38 (45,2 %). Diakonissat siis arvioivat mielenterveystyön olevan työnsä kannalta keskeisemmässä roolissa kuin diakonit. Tätä diakonissojen ja diakonien välistä eroa saattaa mielestäni selittää ainakin osittain diakonissojen ja diakonien koulutuksen erilaisuus. Diakonissojen koulutuksessa korostetaan sairaanhoidollista osaamista ja diakonien koulutuksessa sosionomin osaamista.¹⁰⁰ Hakala arvioi tämän diakonissojen sairaanhoidollisen osaamisen antavan valmiudet mielenterveysongelmista kärsivien ihmisten

¹⁰⁰ Henttonen 2002, 378–379.

kohtaamiseen.¹⁰¹ On todennäköistä, että sairaanhoidollisen osaamisen vuoksi mielenterveystyön rooli korostuu diakonissojen työssä diakoneja enemmän.

4.2. Verkostoyhteistyökumppanit ja yhteistyön yleisyys

Kyselylomakkeen kolmannessa osiossa diakoniatyöntekijöiltä tiedusteltiin heidän verkostoyhteistyökumppaneitaan ja sitä, kuinka usein he tekevät yhteistyötä mainitsemiensa yhteistyökumppaneiden kanssa. Kyselyyn osallistuneet diakoniatyöntekijät kertoivat tekevänsä verkostoyhteistyötä 252 yhteistyökumppanin kanssa. Osa yhteistyökumppaneista mainittiin aineistossa useampaan kertaan. Diakoniatyöntekijät mainitsivat hieman enemmän julkisella sektorilla kuin kolmannella sektorilla toimivia yhteistyökumppaneita. Mainintoja julkisella sektorilla toimivista yhteistyökumppaneista oli 137 ja kolmannella sektorilla toimivista yhteistyökumppaneista oli 115. Tässä yhteydessä otan esille vain eniten mainintoja saaneet verkostoyhteistyökumppanit. Kaikki diakoniatyöntekijöiden mainitsemat yhteistyökumppanit on listattu taulukkoon, joka löytyy tutkielman lopusta liitteenä.¹⁰²

Diakoniatyöntekijöiden mainitsemat yhteistyökumppanit ovat julkisen- ja kolmannen sektorin toimijoita. Suurin osa diakoniatyöntekijöiden mainitsemista, julkisella sektorilla toimivista yhteistyökumppaneista, toimii kuntien vastuulla olevassa perusterveydenhuollossa. Diakoniatyöntekijöiden mainitsemat, kolmannella sektorilla toimivat yhteistyökumppanit, ovat erilaisia järjestöjä, säätiöitä ja yhdistyksiä. Nämä kolmannen sektorin yhteistyökumppanit ovat sekä paikallisia että valtakunnallisia mielenterveystyöhön liittyviä toimijoita. Mainittujen yhteistyökumppaneiden joukossa ei ollut seurakuntia, koska kyselylomakkeen alussa ilmoitettiin, ettei tutkimuksessa selvitetä seurakuntien välistä yhteistyötä.

Diakoniatyöntekijöiden mainitsemista julkisen sektorin yhteistyökumppaneista selvästi yleisimpiä olivat psykiatrian poliklinikat sekä psykiatriset sairaalat tai osastot, jotka 37 vastaajaa mainitsi yhteistyökumppanikseen. Toiseksi yleisin yhteistyökumppani oli sosiaalitoimisto/sosiaaliasema, jonka nimesi yhteistyökumppanikseen 20 diakoniatyöntekijää. Kolmanneksi yleisimpiä yhteistyökumppaneita olivat mielenterveystoimistot sekä terveyskeskukset- ja asemat, joista kummankin nimesi yhteistyökumppanikseen 16 diakoniatyöntekijää. 6 diakoniatyöntekijää

¹⁰¹ Hakala 2002, 260.

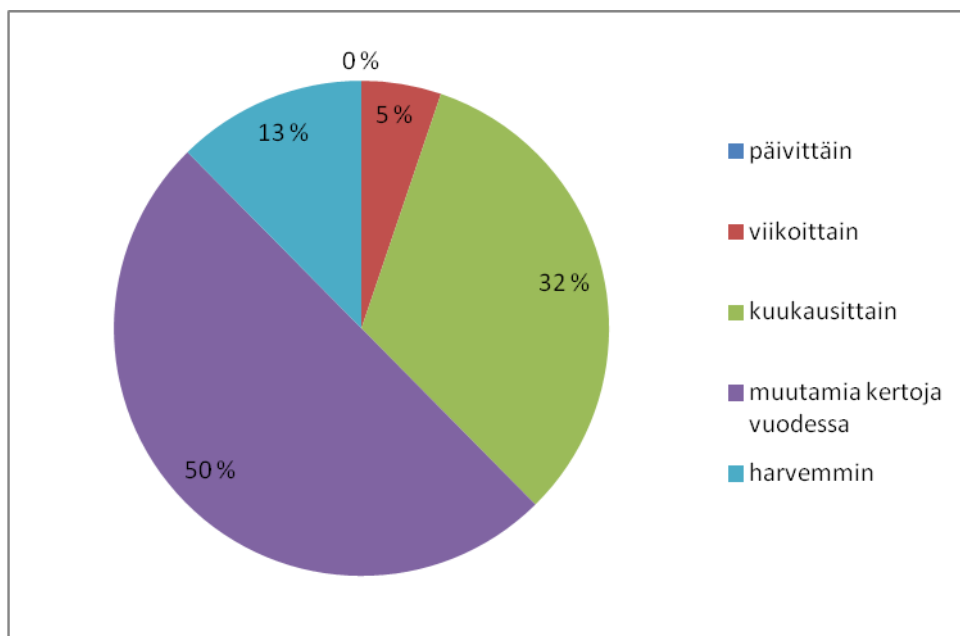
¹⁰² Liite 3.

nimesi yhteistyökumppanikseen kotisairaanhoidon/kodinhoidon ja 5 diakoniatyöntekijää nimesi yleisesti kaupungin yhteistyökumppanikseen.

Diakoniatyöntekijöiden maininnat kolmannella sektorilla toimivista yhteistyökumppaneista jakautuivat tasaisemmin. Diakoniatyöntekijöiden mainitsemista kolmannen sektorin yhteistyökumppaneista eniten mainintoja saivat yksittäiset palvelukodit (9 mainintaa), Hyvän mielen talo ry (8 mainintaa) sekä Niemikotisäätiö (6 mainintaa). Diakoniatyöntekijöiden kolmannen sektorin yhteistyökumppaneista 5 mainintaa saivat Espoon mielenterveysyhdistys, Klubitalot, Lilinkotisäätiö, Mielenterveyden keskusliitto, Mielenvireys ry, Omaiset mielenterveystyön tukena ry sekä Suomen Mielenterveysseura ry.

Tutkimukseen osallistuneet diakoniatyöntekijät saivat kyselylomakkeessa arvioida verkostoyhteistyön yleisyyttä mainitsemiensa yhteistyökumppaneiden kanssa vaihtoehdoilla ”Päivittäin”, ”Viikoittain”, ”Kuukausittain”, ”Muutamia kertoja vuodessa” ja ”Harvemmin”. Vastaajat olivat arvioineet tekemänsä verkostoyhteistyön yleisyyttä 250 verkostoyhteistyökumppanin osalta. Verkostoyhteistyön yleisyyttä kuvaavat prosenttijakaumat ovat nähtävissä kuviossa 3.

Kuvio 3. Verkostoyhteistyön yleisyys diakoniatyöntekijöiden tekemässä mielenterveystyössä. (N=250)



Yksikään vastaaja ei arvioinut tekevänsä kenenkään yhteistyökumppanin kanssa yhteistyötä päivittäin. 13 vastaajaa (5,2 %) arvioi tekevänsä yhteistyötä mainitsemansa yhteistyökumppanin kanssa viikoittain. 81 diakoniatyöntekijää eli lähes kolmannes vastaajista (32,4 %) arvioi tekevänsä

yhteistyötä mainitsemiensa yhteistyökumppaneiden kanssa kuukausittain ja 125 vastaajaa (50 %) arvioi tekevänsä yhteistyötä muutamia kertoja vuodessa. 31 vastaajaa (12,4 %) arvioi tekevänsä yhteistyötä mainitsemansa verkostoyhteistyökumppanin kanssa tätä harvemmin. Diakoniatyöntekijät näyttäisivät tämän tutkimuksen perusteella tekevän mielenterveystyöhön liittyvää verkostoyhteistyötä lähinnä kuukausittain tai muutamia kertoja vuodessa.

4.3. Verkostoyhteistyön onnistumisen edellytykset verkostoitumisprosessissa

Kyselylomakkeen neljännessä osiossa oli kahdeksan väittämää, joiden avulla selvitettiin moniammatillisena yhteistyötä tekevän verkostoyhteistyön onnistumisen edellytysten toteutumista verkostoitumisprosessissa. Väittämien avulla kartoitettiin oman ammatillisen erityisosaamisen tunnistamista, oman roolin selkeyttä, roolin ja yhteisen tavoitteen määrittelyä, vastuunjaosta ja säännöistä sopimista, päätöksentekoon osallistumista sekä verkostoyhteistyön onnistumisen arviointia. Nämä kahdeksan väittämää ovat nähtävissä taulukossa 9.

Taulukoihin 9-14 on merkitty muuttujat (M), vastausten lukumäärä (N), vastausten (1-5) prosenttijakaumat, keskiarvo (ka) sekä keskihajonta (s). Taulukoissa olevat muuttujat ovat järjestyksessä keskiarvon perusteella suurimmasta pienimpään. Käyn lyhyesti läpi kaikki taulukoissa 9-12 mainitut muuttujat. Tarkastelen tarkemmin muutamia taulukoissa 9-14 esitettyjä muuttujia, joiden keskiarvot olivat osioiden korkeimpia ja matalampia. Muutamaa poikkeusta lukuun ottamatta tarkastelen muuttujia pääasiassa kyselylomakkeessa käytetyn ryhmittelyn mukaan. Mainitsen muuttujan poikkeavasta ryhmittelystä analysoinnin yhteydessä.

Taulukko 9. Verkostoyhteistyön onnistumisen edellytysten toteutuminen verkostoitumisprosessissa. (%)

	1	2	3	4	5	ka	s
M16. Tunnistan oman ammatillisen erityisosaamiseni (N=87)	0	1	1	43	55	4,52	0,59
M15. Oma roolini verkostoyhteistyössä on minulle selkeä (N=87)	2	10	5	53	30	3,98	0,99
M14. Olen määritellyt roolini verkostoyhteistyössä yhdessä yhteistyökumppaneideni kanssa (N=85)	7	7	7	46	33	3,9	1,15
M13. Olen pystynyt määrittelemään yhteisen tavoitteen yhdessä yhteistyökumppaneideni kanssa (N=85)	1	11	12	52	25	3,88	0,94
M18. Olen sopinut vastuun jakamisesta yhteistyökumppaneideni kanssa (N=87)	6	8	23	38	25	3,68	1,11
M17. Olen sopinut yhteisistä säännöistä yhteistyökumppaneideni kanssa (N=87)	7	15	21	39	18	3,47	1,16
M19. Osallistun verkostoyhteistyössä tehtävään päätöksentekoon (N=84)	14	17	20	36	13	3,16	1,27
M20. Arvioin verkostoyhteistyön onnistumista yhdessä yhteistyökumppaneideni kanssa (N=87)	18	18	16	38	9	3,01	1,3

(vastausvaihtoehdot: 1=täysin eri mieltä, 2=osin eri mieltä, 3=ei samaa eikä eri mieltä, 4=osin samaa mieltä, 5=täysin samaa mieltä)

Diakoniatyöntekijät arvioivat verkostoyhteistyön onnistumisen edellytyksistä oman ammatillisen erityisosaamisen tunnistamisen sekä roolin määrittelyn ja selkeyden toteutuvan parhaiten verkostoitumisprosessissa. Oman ammatillisen erityisosaamisen tunnistamisesta diakoniatyöntekijät olivat hämmästyttävän yksimielisiä, sillä 98 % diakoniatyöntekijöistä oli väitteen kanssa täysin tai osin samaa mieltä. Tutkimustulos on samansuuntainen Raili Gothónin ja Eila Jantusen tutkimustuloksen kanssa, jonka mukaan diakoniatyöntekijät kokivat, että heillä oli osaamista. Gothónin ja Jantusen tutkimukseen osallistuneet

diakoniatyöntekijät pitävät jokaisen erityisosaamista tärkeänä ja he katsoivat osaamisensa pohjautuvan työ- ja elämäkokemukseensa.¹⁰³

Oman ammatillisen erityisosaamisen tunnistamisen lisäksi oma rooli verkostoyhteistyössä oli selkeä suurimmalle osalle diakoniatyöntekijöistä. Noin neljä viidestä (83 %) diakoniatyöntekijästä arvioi olevansa osin tai täysin samaa mieltä väitteen ”Oma roolini verkostoyhteistyössä on minulle selkeä” kanssa. Tämä tulos poikkeaa huomattavasti Gothónin ja Jantusen tutkimuksesta, jossa vain noin 14,5 % diakoniatyöntekijöistä arvioi roolinsa ja vastualueensa olevan itselleen selkeitä. Toisaalta Gothónin ja Jantusen käyttämässä kyselylomakkeessa kysyttiin vain roolien ja vastuiden pohtimista, eikä niiden selkeyttä. Saattaa olla, ettei suurin osa vastaajista ole edes arvioinut roolinsa ja vastualueensa selkeyttä. Tämä voi osaltaan selittää rooliaan selkeänä pitävien diakoniatyöntekijöiden vähäistä määrää.¹⁰⁴

Diakoniatyöntekijöiden roolin selkeäksi kokemisessa verkostoyhteistyössä näyttäisi olevan eroa työssäoloajan perusteella tehtyjen ryhmien välillä. Kruskalin-Wallis testin mukaan ero on tilastollisesti melkein merkitsevä ($p \leq 0,023$). Nykyisessä työpaikassaan viisi vuotta tai vähemmän olleet diakoniatyöntekijät arvioivat roolinsa epäselväksi useammin kuin diakoniatyöntekijät, jotka ovat olleet nykyisessä työpaikassaan kauemmin. Tätä voi mielestäni osaltaan selittää se, että nykyisessä työpaikassaan kauemmin olleille diakoniatyöntekijöille oma rooli on ehtinyt ajan kuluessa muodostua selkeäksi.

Erot diakoniatyöntekijöiden vastauksissa korostuivat myös tarkasteltaessa diakoniatyöntekijän roolin määrittelyä verkostoyhteistyössä. Noin kolme neljästä diakoniatyöntekijästä (79 %) arvioi olevansa väitteen ”Olen määrittellyt roolini verkostoyhteistyössä yhdessä yhteistyökumppaneideni kanssa” osin tai täysin samaa mieltä. Toisaalta 14 % vastaajista oli vastannut olevansa osin tai täysin eri mieltä ja 7 % vastaajista ei ollut väitteen kanssa samaa eikä eri mieltä. Käytännössä diakoniatyöntekijän roolin määrittelyä verkostoyhteistyössä saattavat hankaloittaa muutamat asiat. Ensinnäkin käytännön diakoniatyöhön ei ole olemassa yksityiskohtaisia ohjeita, joten diakoniatyöntekijän rooli ei ylipäätään ole yksiselitteinen. Toisekseen diakoniatyöntekijöillä ei ole virallista asemaa auttamisjärjestelmässä sosiaali- ja terveystalalla toimivien työntekijöiden

¹⁰³ Gothóni & Jantunen 2010, 88–89.

¹⁰⁴ Gothóni & Jantunen 2010, 112, 144.

tavoitin. Tämä saattaa alan tutkijoiden mukaan hankaloittaa diakoniatyöntekijän roolin määrittelyä verkostoyhteistyössä.¹⁰⁵

Suurin osa diakoniatyöntekijöistä katsoi yhteisen tavoitteen määrittelyn onnistuneen verkostoyhteistyössä. Noin kolme neljästä diakoniatyöntekijästä arvioi olevansa täysin tai osin samaa mieltä väitteen ”Olen pystynyt määrittelemään yhteisen tavoitteen yhdessä yhteistyökumppaneideni kanssa”. Sen sijaan vastuun jakamisesta ja yhteisistä säännöistä sopiminen eivät onnistuneet kaikissa verkostosuhteissa. Alle kaksi kolmasosaa diakoniatyöntekijöistä arvioi vastuunjaosta sopimisen toteutuneen yhteistyökumppaneiden kanssa ainakin osittain. Noin kolme viidestä diakoniatyöntekijästä arvioi yhteisistä säännöistä sopimisen onnistuneen ainakin osittain verkostoyhteistyössä. Sen sijaan joka viides diakoniatyöntekijä arvioi, ettei yhteisistä säännöistä sopiminen onnistunut täysin verkostoyhteistyössä.

Diakoniatyöntekijät arvioivat verkostoyhteistyön onnistumisen arvioinnin (M20) ja päätöksentekoon osallistumisen (M19) toteutuvan heikoimmin verkostoitumisprosessissa. Diakoniatyöntekijät vaikuttaisivat jakautuvan vastausten perusteella kahteen ryhmään. Melkein puolet diakoniatyöntekijöistä oli väitteiden kanssa täysin tai osin samaa mieltä, mutta noin kolmannes diakoniatyöntekijöistä oli täysin tai osin eri mieltä väitteiden kanssa. Verkostoyhteistyön onnistumisen arviointi ja päätöksentekoon osallistuminen eivät siis ole onnistuneet kaikissa verkostoissa. Järvensivu, Nykänen ja Rajala näkevät, että vähäinen osallistuminen arviointiin ja päätöksentekoon voi heikentää yhteistyökumppaneiden sitoutumista verkostoyhteistyöhön.¹⁰⁶ Puutteita verkostoyhteistyön päätöksentekoon osallistumisessa on havaittu myös Vantaalla ja Espoossa toteutetussa Muutosvoimaa vanhustyön osaamiseen – hankkeessa. Hankkeeseen osallistuneet haastateltavat kokivat, ettei heillä ollut päätäntävaltaa verkostossa.¹⁰⁷

Pääkaupunkiseudulla ja muualla Suomessa työskentelevien diakoniatyöntekijöiden vastaukset poikkesivat tutkimuksessa toisinaan väitteiden M19 ja M20 osalta. Mann-Whitneyn U-testin perusteella verkostoyhteistyön onnistumisen arviointiin ja päätöksentekoon osallistumisessa on eroja pääkaupunkiseudulla ja muualla Suomessa työskentelevien diakoniatyöntekijöiden välillä. Ero pääkaupunkiseudulla ja muualla Suomessa

¹⁰⁵ Helin, Hiilamo & Jokela 2010, 36; Isoherranen 2012, 101; Jokela 2011, 27.

¹⁰⁶ Järvensivu, Nykänen & Rajala 2010, 37, 43.

¹⁰⁷ Niiniö & Toikko 2011, 167.

työskentelevien päätöksentekoon osallistumisessa on tilastollisesti erittäin merkitseviä ($p \leq .001$) ja onnistumisen arvioinnissa on tilastollisesti melkein merkitsevä ($p \leq .025$).¹⁰⁸ Pääkaupunkiseudulla työskentelevät diakoniatyöntekijät osallistuvat verkostoyhteistyössä tehtävään päätöksentekoon ja verkostoyhteistyön onnistumisen arviointiin enemmän kuin muualla Suomessa työskentelevät diakoniatyöntekijät.

Tähän osioon kuuluneiden väitteiden osalta kielteisyys keskittyi osittain tietyille vastaajille. Nämä vastaajat arvioivat, etteivät useimmat verkostoyhteistyön onnistumisen edellytyksistä toteutuneet verkostoitumisprosessissa. Kielteisimmin suhtautuneiden vastaajien joukossa oli yhtä paljon diakonisoja ja diakoneja. Kaikki kielteisimmin suhtautuneista vastaajista työskentelivät pääkaupunkiseudun ulkopuolella. Diakoniatyöntekijöiden joukossa oli myös vastaajia, jotka suhtautuivat kielteisesti vain yksittäisiin väittämiin. Tutkimuksen muissa osioissa vastaavaa kielteisyysden kasautumista tietyille vastaajille ei ollut havaittavissa.

4.4. Verkostoyhteistyön tarkoitus

Kyselylomakkeen neljännessä osiossa oli viisi väittämää, joiden avulla tarkasteltiin moniammatillisena yhteistyönä tehtävän verkostoyhteistyön tarkoituksen toteutumista. Väittämien avulla kartoitettiin, kuinka oppiminen, osaamisen yhdistäminen, tiedon ja kokemuksen jakaminen sekä uusien toimintatapojen luominen ovat toteutuneet verkostoyhteistyössä. Nämä viisi väittämää ovat nähtävissä taulukossa 10.

¹⁰⁸ Metsämuuronen 2009, 441.

Taulukko 10. Verkostoyhteistyön tarkoituksen toteutuminen. (%)

M23. Opin työni kannalta tärkeitä asioita yhteistyökumppaneiltani (N=87)	1	5	13	51	31	4,1	0,85
M24. Olen pystynyt yhdistämään osaamiseni yhteistyökumppaneideni kanssa (N=86)	1	5	13	62	20	3,9	0,79
M21. Olen pystynyt jakamaan työni kannalta tärkeää tietoa yhteistyökumppaneideni kanssa (N=86)	1	11	12	50	27	3,9	0,95
M22. Olen pystynyt jakamaan työhön liittyviä kokemuksia yhteistyökumppaneideni kanssa (N=87)	4	12	14	53	18	3,7	1,01
M25. Olen pystynyt luomaan uusia toimintatapoja yhdessä yhteistyökumppaneideni kanssa (N=87)	7	14	32	36	12	3,3	1,07

(vastausvaihtoehdot: 1=täysin eri mieltä, 2=osin eri mieltä, 3=ei samaa eikä eri mieltä, 4=osin samaa mieltä, 5=täysin samaa mieltä)

Diakoniatyöntekijät arvioivat oppimisen toteutuneen verkostoyhteistyön tarkoituksista parhaiten. Noin neljä viidestä (82 %) diakoniatyöntekijästä arvioi olevansa väitteen kanssa täysin tai osin samaa mieltä. Tämän tutkimuksen perusteella diakoniatyöntekijöiden tekemässä verkostoyhteistyössä näyttäisi painottuvan tutkimuskirjallisuudessa esitetty ajatus oppivista verkostoista, joissa korostetaan tietojen jakamista, oppimista sekä osaamisen yhdistämistä. Tutkijat ovat arvioineet oppimisen lisäävän osaamista ja tehostavan verkoston toimintaa.¹⁰⁹

Oppimisen lisäksi suurin osa diakoniatyöntekijöistä arvioi osaamisen yhdistämisen ja tiedon jakamisen onnistuneen verkostoyhteistyössä. Vastaajista 82 % arvioi osaamisen yhdistämisen ja vastaajista 77 % arvioi tiedon jakamisen onnistuneen yhteistyökumppaneiden kanssa ainakin osittain. Toisaalta noin joka kymmenes diakoniatyöntekijä (12 %) arvioi, ettei tiedon jakaminen ole onnistunut täysin verkostoyhteistyössä. Tutkimusten mukaan tasapainottelu avoimen tiedon jakamisen ja oman tietämyksen suojaamisen välillä vaikeuttaa tiedon jakamista yhteistyökumppaneiden välillä. Tiedon jakamiseen liittyvien ongelmien on puolestaan havaittu hankaloittavan osaamisen yhdistämistä.¹¹⁰

Diakoniatyöntekijät arvioivat työhön liittyvien kokemusten jakamisen toteutuneen verkostoyhteistyössä hieman heikommin kuin tiedon jakamisen. Noin seitsemän kymmenestä (71 %) diakoniatyöntekijästä arvioi

¹⁰⁹ Romppainen 2007, 23–24; Valkokari, Valjakka & Korhonen 2009, 119.

¹¹⁰ Mikkola, Ilomäki & Salkari 2004, 25; Stähle & Laento 2000, 95.

pystyneensä jakamaan työhön liittyviä kokemuksia verkostoyhteistyökumppaneiden kanssa ainakin jonkin verran. Sen sijaan 16 % diakoniatyöntekijöistä katsoi, ettei kokemusten jakaminen ole onnistunut täysin verkostoyhteistyössä.

Diakoniatyöntekijät arvioivat uusien toimintatapojen luomisen toteutuneen heikoimmin verkostoyhteistyön tarkoituksista. Lähes puolet diakoniatyöntekijöistä (48 %) arvioi uusien toimintatapojen luomisen onnistuneen verkostoyhteistyössä ainakin osittain. Kuitenkin noin viidennes diakoniatyöntekijöistä (21 %) arvioi olevansa täysin tai osin eri mieltä väitteen ”Olen pystynyt luomaan uusia toimintatapoja yhdessä yhteistyökumppaneiden kanssa” kanssa. Uusien toimintatapojen luomisen haasteellisuutta saattavat osittain selittää sosiaali- ja terveysalalla tapahtuvat rakenteelliset muutokset sekä työntekijöiden vaihtuminen. Järvensivu, Nykänen ja Rajala katsovat näiden tekijöiden hankaloittavan verkostoitumista ja uusien toimintatapojen luomista.¹¹¹

Naisten ja miesten vastaukset poikkesivat toisistaan väitteen M25 osalta. Mann-Whitneyn U-testin perusteella uusien toimintatapojen luomisessa on eroja naisten ja miesten välillä. Ero naisten ja miesten arvioissa uusien toimintatapojen luomisesta on tilastollisesti merkitsevä ($p \leq .006$). Naiset arvioivat uusien toimintatapojen luomisen toteutuneen paremmin kuin miehet arvioivat. Vastaava ero oli havaittavissa myös diakonissojen ja diakonien vastauksia väitteen M25 osalta vertailtaessa, mutta ero ei ollut yhtä suuri ($p \leq .032$).

Tämän tutkimuksen perusteella diakoniatyöntekijöiden tekemässä verkostoyhteistyössä näyttäisi painottuvan näkökulma oppivista verkostoista. Yhteistyössä painottuvat oppimisen lisäksi osaamisen yhdistäminen ja tiedon jakaminen. Sen sijaan uusien toimintatapojen luominen ei ole täysin toteutunut diakoniatyöntekijöiden tekemässä verkostoyhteistyössä. Tämän tutkimuksen perusteella verkostoyhteistyössä ei näyttäisi painottuvan kehittämisverkostoille tyypillinen uusien toimintatapojen luomisen näkökulma.¹¹²

4.5. Verkostosuhteen perusta

Kyselylomakkeen viidennessä osiossa oli kahdeksan väittämää, joiden avulla selvitettiin vastaajien kokemuksia verkostosuhteen perustan toteutumisesta verkostoyhteistyössä. Väittämien avulla kartoitettiin yhteistyökumppaneiden välistä luottamusta ja riippuvuutta sekä vuorovaikutuksen avoimuutta. Väittämien

¹¹¹ Järvensivu, Nykänen & Rajala 2010, 10.

¹¹² Järvensivu, Nykänen & Rajala 2010, 12.

avulla kartoitettiin myös sitä, ovatko yhteistyökumppanit kiinnostuneita diakoniatyöntekijöiden mielipiteistä ja kokevatko diakoniatyöntekijät olevansa tasavertaisia ja toivottuja yhteistyökumppaneita. Nämä kahdeksan väittämää ovat nähtävissä taulukossa 11.

Taulukko 11. Verkostosuhteen perustan toteutuminen verkostoyhteistyössä. (%)

	1	2	3	4	5	ka	s
M32. Tarvitsen yhteistyökumppaneitani (N=87)	0	1	5	32	62	4,55	0,64
M30. Luotan yhteistyökumppanini ammattitaitoon (N=86)	0	2	1	47	50	4,44	0,64
M33. Yhteistyökumppanini tarvitsevat minua (N=84)	0	2	7	58	32	4,2	0,67
M31. Yhteistyökumppanini luottavat ammattitaitooni (N=84)	1	2	13	43	41	4,19	0,84
M29. Diakoniatyöntekijä on toivottu yhteistyökumppani (N=86)	1	8	7	48	36	4,09	0,93
M27. Yhteistyökumppanit ovat kiinnostuneita mielipiteistäni (N=86)	1	11	7	57	24	3,93	0,92
M26. Vuorovaikutus yhteistyökumppaneideni kanssa on avointa (N=87)	2	21	1	5	20	3,7	1,08
M28. Diakoniatyöntekijä on tasavertainen yhteistyökumppani (N=85)	6	15	8	49	21	3,64	1,15

(vastausvaihtoehdot: 1=täysin eri mieltä, 2=osin eri mieltä, 3=ei samaa eikä eri mieltä, 4=osin samaa mieltä, 5=täysin samaa mieltä)

4.5.1. Yhteistyökumppaneiden välinen luottamus

Yhteistyökumppaneiden välisestä luottamuksesta kysyttiin kyselylomakkeessa sekä suoraan että epäsuorasti. Luottamuksesta kysyttiin suoraan kahden väittämän kautta, joissa kysyttiin luottamuksesta yhteistyökumppanin ammattitaitoon (M30) sekä yhteistyökumppanin luottamuksesta diakoniatyöntekijän ammattitaitoon (M31). Luottamuksesta kysyttiin epäsuoraan kysymällä luottamuksen rakentamiseen vaikuttavista tekijöistä, joita ovat muun muassa avoin vuorovaikutus (M26), kiinnostus yhteistyökumppanin mielipiteistä (M27) sekä kuudenteen osioon kuulunut luottamuksellinen ilmapiiri (M43).¹¹³ Käsittelen avoimen vuorovaikutuksen yhteydessä myös kiireen (M46) ongelmallisuutta

¹¹³ Järvensivu, Nykänen & Rajala 2010, 19; Stähle & Laento 2000, 64, 75.

verkostoyhteistyön kannalta. Tarkastelen yhteistyökumppaneiden välistä luottamusta näiden kuuden väittämän näkökulmasta.

Diakoniatyöntekijät olivat hämmästyttävän yksimielisiä arvioidessaan luottamustaan yhteistyökumppaneiden ammattitaitoon, sillä 97 % diakoniatyöntekijöistä oli väitteen ”Luotan yhteistyökumppanini ammattitaitoon” kanssa täysin tai osin samaa mieltä. Diakoniatyöntekijät puolestaan arvioivat yhteistyökumppaneiden luottamuksen ammattitaitoonsa olevan hieman heikompaa. Väitteen ”Yhteistyökumppanini luottavat ammattitaitooni” kanssa täysin tai osin samaa mieltä oli 84 % diakoniatyöntekijöistä. Alan tutkijoiden mukaan luottamus yhteistyökumppanin ammattitaitoon on tärkeää, sillä ilman sitä ei voi syntyä verkostoyhteistyön onnistumisen kannalta välttämätöntä luottamusta. Yhteistyökumppaneiden välinen luottamus puolestaan vaikuttaa muun muassa verkostoyhteistyössä tapahtuvaan oppimiseen, vuorovaikutukseen sekä verkostoyhteistyöhön sitoutumiseen.¹¹⁴

Suurin osa diakoniatyöntekijöistä arvioi luottamuksen rakentamiseen vaikuttavien tekijöiden toteutuvan verkostoyhteistyössä ainakin osittain. Neljä viidestä diakoniatyöntekijästä arvioi olevansa väitteiden ”Yhteistyökumppanit ovat kiinnostuneita mielipiteistäni” ja ”Verkostoyhteistyön ilmapiiri on luottamuksellinen” kanssa osin tai täysin samaa mieltä. Toisaalta diakoniatyöntekijät arvioivat avoimen vuorovaikutuksen toteutuvan yhteistyökumppaneiden kanssa heikommin. Kolme neljästä diakoniatyöntekijästä arvioi olevansa väitteen ”Vuorovaikutus yhteistyökumppaneideni kanssa on avointa” kanssa osin tai täysin samaa mieltä, mutta lähes neljännes vastaajista oli väitteen kanssa osin tai täysin eri mieltä.

Isoherrasen mukaan kiireen on havaittu vaikeuttavan avoimen vuorovaikutuksen muodostamista sosiaali- ja terveysalalla tehtävässä verkostoyhteistyössä. Ajan ja paikan löytäminen avoimelle vuorovaikutukselle kiireisessä työympäristössä voi olla haastavaa.¹¹⁵ Alan tutkijat tarkentavat, että käytännössä kiire voi näkyä verkostoyhteistyössä kahdella tavalla. Kiireen vuoksi verkostoitumiselle ei löydy aikaa pääasiallisilta työtehtäviltä tai työntekijät joutuvat valitsemaan yhtä aikaa järjestettävien kokousten väliltä.¹¹⁶ Tämä voi heijastua myös diakoniatyössä tehtävään verkostoyhteistyöhön, sillä suurin osa diakoniatyöntekijöiden mainitsemista yhteistyökumppaneista työskentelee

¹¹⁴ Hakanen, Heinonen & Sipilä 2007, 70; Stähle & Laento 2000, 61.

¹¹⁵ Isoherranen 2008, 102.

¹¹⁶ Järvensivu, Nykänen & Rajala 2010, 36.

sosiaali- ja terveysalalla. Kiire on näyttäytynyt diakoniatyöntekijöiden tekemän verkostoyhteistyön kannalta ongelmallisena myös Yeungin tutkimuksessa.¹¹⁷ Kiireen ongelmallisuutta puoltavat myös diakoniatyöntekijöiden vastaukset, kun heiltä tiedusteltiin kyselylomakkeessa kiireen aiheuttamista ongelmista verkostoyhteistyössä (M46). Tutkimukseen vastanneista diakoniatyöntekijöistä neljä viidestä (80 %) arvioi kiireen aiheuttavan ongelmia verkostoyhteistyössä. Toisaalta 17 % vastaajista oli osin tai täysin eri mieltä siitä, että kiire aiheuttaisi ongelmia verkostoyhteistyössä. Kiire vaikuttaisi kuitenkin olevan Yeungin ja tämän tutkimuksen perusteella yksi verkostoyhteistyön keskeisistä ongelmista.

Näiden kyselylomakkeessa olleiden väittämien perusteella diakoniatyöntekijät arvioivat yhteistyökumppaneiden välisen luottamuksen toteutuvan verkostoyhteistyössä. Diakoniatyöntekijät kuitenkin arvioivat luottamuksensa yhteistyökumppaneiden ammattitaitoon suuremmaksi kuin yhteistyökumppaneiden luottamuksen heidän ammattitaitoonsa. Suurin osa diakoniatyöntekijöistä arvioi verkostoyhteistyön ilmapiirin olevan luottamuksellinen ja yhteistyökumppaneiden olevan kiinnostuneita heidän mielipiteistään. Sen sijaan vastaajat eivät olleet täysin yksimielisiä vuorovaikutuksen avoimuudesta. Kokonaisuudessaan diakoniatyöntekijöiden arvio yhteistyökumppaneiden välisen luottamuksen toteutumisesta ei näyttäisi tukevan hypoteesia, jonka mukaan diakoniatyöntekijät suhtautuvat verkostoyhteistyöhön kielteisesti.

4.5.2. Yhteistyökumppaneiden välinen riippuvuus

Yhtenä verkostosuhteen perustana ja verkostoyhteistyön onnistumisen edellytyksenä pidetään yhteistyökumppaneiden välistä riippuvuutta toisistaan. Tätä yhteistyökumppaneiden välistä riippuvuutta toisistaan tarkasteltiin kyselyssä kahden väittämän (M32, M33) kautta. Riippuvuuden käsitteen monitulkintaisuuden ja kielteisen miellelyhtymän vuoksi käytin väittämissä tarvitsemisen näkökulmaa, joka on mielestäni selkeämpi ja neutraalimpi ilmaisu.

Tutkimukseen osallistuneiden diakoniatyöntekijöiden vastauksissa korostui yhteistyökumppaneiden tarve. Peräti 94 % diakoniatyöntekijöistä arvioi olevansa täysin tai osin samaa mieltä väitteen ”Tarvitsen yhteistyökumppaneitani” kanssa. Tämän perusteella yhteistyökumppaneiden tarve näyttäisi olevan diakoniatyöntekijöille yksi keskeinen asia verkostoyhteistyössä. Häkkinen arvioi,

¹¹⁷ Yeung 2007, 11.

että yhteistyökumppaneiden tarvetta selittävät ainakin osittain diakoniatyöntekijöiden suuri työmäärä ja rajalliset voimavarat.¹¹⁸ Michael Argyle puolestaan esittää, että yhteistyökumppaneiden tarvetta voi selittää tarve sellaisen yhteistyökumppaneilla olevan osaamisen hyödyntämiseen, jota työntekijällä itsellään ei ole.¹¹⁹ Tämä tutkimustulos yhteistyökumppaneiden tarpeesta ei viittaa diakoniatyöntekijöiden oletettuun kielteisyyteen suhteessa verkostoyhteistyöhön.

Yhdeksän kymmenestä diakoniatyöntekijästä arvioi olevansa osin tai täysin samaa mieltä väitteen ”Yhteistyökumppanini tarvitsevat minua” kanssa. Näiden väittämien (M32 ja M33) perusteella diakoniatyöntekijät arvioivat yhteistyökumppaneiden tarpeen olevan molemminpuolista. Tätä yhteistyökumppaneiden välistä, molemminpuolista riippuvuutta, nimitetään sosiaalitieteissä kaksoisriippuvuudeksi (double contingency). Kaksoisriippuvuudelle ominaista on molemminpuolinen yhteistyön tarve sekä tämän tarpeen tiedostaminen ja tunnustaminen.¹²⁰ On kuitenkin hyvä huomioida, että tässä tutkimuksessa tuodaan esille vain diakoniatyöntekijöiden arvio molemminpuolisesta riippuvuudesta. Tämän tutkimuksen perusteella ei siis voida tehdä päätelmiä yhteistyökumppaneiden näkemyksistä.

Naisten ja miesten vastaukset poikkesivat toisistaan väitteen M33 osalta. Mann-Whitneyn U-testin perusteella naisten ja miesten välillä on eroa siinä, kokevatko he yhteistyökumppaninsa tarvitsevan heitä. Ero naisten ja miesten välillä on tilastollisesti merkitsevä ($p \leq 0.003$). Naiset arvioivat miehiä enemmän yhteistyökumppaneiden tarvitsevan heitä. Vastaajien välillä ei löytynyt tilastollista eroa koulutuksen, työssäoloajan tai asuinpaikan (pääkaupunkiseutu tai muu Suomi) perusteella.

4.5.3. Diakoniatyöntekijöiden asema verkostoyhteistyökumppaneina

Tutkimuksessa selvitettiin, millaisena diakoniatyöntekijät kokevat asemansa verkostoyhteistyökumppaneina. Kyselylomakkeessa asiaa selvitettiin muun muassa kysymällä, ovatko diakoniatyöntekijät tasavertaisia (M28) ja toivottuja (M29) yhteistyökumppaneita. Kyselylomakkeen kuudennessa osiossa vastaajilta puolestaan kysyttiin, arvostetaanko diakoniatyötä verkostoyhteistyössä (M44).

¹¹⁸ Häkkinen 2003, 316.

¹¹⁹ Argyle 1991, 115.

¹²⁰ Luhmann 1995, 103; Stähle & Laento 2000, 68.

Tarkastelen diakoniatyöntekijöiden asemaa verkostoyhteistyössä tässä yhteydessä näiden kolmen väittämän kautta.

Suurin osa diakoniatyöntekijöistä kokee olevansa toivottu yhteistyökumppani verkostoyhteistyössä. Hieman yli neljä viidestä diakoniatyöntekijästä (84 %) arvioi olevansa väitteen ”Diakoniatyöntekijä on toivottu yhteistyökumppani” kanssa osin tai täysin samaa mieltä. Noin joka kymmenes diakoniatyöntekijä (9 %) kuitenkin arvioi olevansa osin tai täysin eri mieltä väitteen kanssa. Diakoniatyö nähtiin toivottuna yhteistyökumppanina myös Gävertin tutkimuksessa.¹²¹ Diakoniatyöntekijän asemaa toivottuna yhteistyökumppanina saattavat osittain selittää toiminnalliset ja taloudelliset tekijät. Sekä Jokela että Kallunki ovat yhtä mieltä siitä, että seurakunnilta ja niiden diakoniatyöntekijöiltä odotetaan hengellisistä asioista vastaamista verkostoyhteistyössä. Jokela kuitenkin huomauttaa, että seurakuntien ja niiden diakoniatyön toivotaan ottavan enemmän vastuuta hyvinvointipalveluiden järjestämisestä.¹²² Yeung pitää mahdollisena sitä, että yhteistyökumppanit saattavat myös kaivata seurakunnasta ”maksumiestä” verkostoyhteistyölle.¹²³

Yli neljä viidestä (84 %) tutkimukseen osallistuneesta diakoniatyöntekijästä katsoi väitteen ”Diakoniatyötä arvostetaan verkostoyhteistyössä” pitävän osin tai täysin paikkansa. Vain 5 % diakoniatyöntekijöistä katsoi, ettei diakoniatyötä arvosteta verkostoyhteistyössä. Sen sijaan diakoniatyöntekijät eivät olleet yhtä yksimielisiä diakoniatyöntekijän tasavertaisuudesta verkostoyhteistyössä. Seitsemän kymmenestä diakoniatyöntekijästä (70 %) arvioi olevansa väitteen ”Diakoniatyöntekijä on tasavertainen yhteistyökumppani” kanssa osin tai täysin samaa mieltä. Toisaalta joka viides diakoniatyöntekijä (21 %) arvioi olevansa osin tai täysin eri mieltä väitteen kanssa. Aikaisemmissa tutkimuksissa on havaittu, että yhteistyökumppaneiden tasavertaisuutta saattaa heikentää toisen yhteistyökumppanin aseman muuttuminen verkostoyhteistyössä määrääväksi. Yleensä verkostoyhteistyössä määräävässä asemassa on suurempi, julkisella sektorilla toimiva yhteistyökumppani. Lisäksi yhteistyökumppaneiden tasavertaista asemaa voi heikentää se, jos diakoniatyöntekijöiden katsotaan

¹²¹ Gävert 2009, 50.

¹²² Jokela 2011, 41; Kallunki 2009, 21.

¹²³ Yeung 2007, 11.

kuuluvan auttamisprosessin vapaaehtoiseihin toimijoihin tai diakoniatyötä ei oteta vakavasti.¹²⁴

Tämän tutkimuksen perusteella suurin osa diakoniatyöntekijöistä kokee olevansa toivottu verkostoyhteistyökumppani. Tutkimukseen osallistuneet diakoniatyöntekijät myös kokevat, että diakoniatyötä arvostetaan verkostoyhteistyössä. Sen sijaan diakoniatyöntekijät eivät olleet täysin yksimielisiä siitä, ovatko diakoniatyöntekijät tasavertaisia yhteistyökumppaneita verkostoyhteistyössä. Diakoniatyöntekijöiden kokemukset itsestään toivottuna yhteistyökumppanina ja diakoniatyöstä arvostettuna eivät vahvista olettamusta diakoniatyöntekijöiden kielteisestä suhtautumisesta verkostoyhteistyöhön.

5. Verkostoyhteistyön merkitys työn kannalta

5.1. Diakoniatyöntekijöiden kokemuksia verkostoyhteistyöstä

Kyselylomakkeen kuudennessa osiossa oli kaksitoista väittämää, joiden avulla selvitettiin diakoniatyöntekijöiden kokemuksia verkostoyhteistyöstä. Väittämien avulla kartoitettiin muun muassa vastaajien kokemuksia verkostoyhteistyön taloudellisesta ja toiminnallisesta hyödystä, verkostoyhteistyön tehokkuudesta sekä motivaatiosta verkostoyhteistyön tekemiseen. Väittämien avulla selvitettiin myös, kokevatko vastaajat verkostoyhteistyön voimavarana ja rasiitteena tai verkostoyhteistyöpyynnöt stressaavina. Kaikki kaksitoista väittämää ovat nähtävissä taulukossa 12.

¹²⁴ Möttönen & Niemelä 2005, 104; Pikkarainen 2003, 345, 351; Yeung 2007, 12.

Taulukko 12. Diakoniatyöntekijöiden kokemuksia verkostoyhteistyöstä. (%)

	1	2	3	4	5	ka	s
M37. Olen motivoitunut tekemään verkostoyhteistyötä (N=88)	0	1	7	36	56	4,46	0,68
M36. Verkostoyhteistyöstä on toiminnallista hyötyä (N=87)	1	1	7	41	49	4,36	0,76
M39. Verkostoyhteistyö on minulle voimavara (N=88)	0	1	7	50	42	4,32	0,66
M34. Teen verkostoyhteistyötä vapaaehtoisesti (N=88)	1	3	3	48	44	4,3	0,79
M45. Kokemukseni verkostoyhteistyöstä ovat myönteisiä (N=88)	0	3	8	45	43	4,28	0,76
M44. Diakoniatyötä arvostetaan verkostoyhteistyössä (N=84)	1	4	11	52	32	4,1	0,82
M43. Verkostoyhteistyön ilmapiiri on luottamuksellinen (N=86)	2	6	12	47	34	4,03	0,95
M38. Työnantaja edellyttää minulta verkostoyhteistyön tekemistä (N=88)	1	7	22	44	26	3,87	0,92
M42. Verkostoyhteistyö on mielestäni tehokasta (N=85)	2	12	17	62	7	3,6	0,88
M35. Verkostoyhteistyöstä on taloudellista hyötyä (N=84)	21	16	16	30	18	3,1	1,43
M41. Verkostoyhteistyöpyynnöt stressaavat minua (N=86)	38	30	21	11	0	2,03	1,01
M40. Verkostoyhteistyö on minulle rasite (N=85)	46	33	15	6	0	1,81	0,91

(vastausvaihtoehdot: 1=täysin eri mieltä, 2=osin eri mieltä, 3=ei samaa eikä eri mieltä, 4=osin samaa mieltä, 5=täysin samaa mieltä)

Tämän tutkimuksen perusteella diakoniatyöntekijät tekevät verkostoyhteistyötä vapaaehtoisesti. Yli yhdeksän kymmenestä diakoniatyöntekijästä arvioi olevansa väitteen ”Teen verkostoyhteistyötä vapaaehtoisesti” kanssa täysin tai osin samaa mieltä. Vain 4 % diakoniatyöntekijöistä oli väitteen kanssa täysin tai osin eri mieltä. Tämä tulos ei näyttäisi tukevan hypoteesia siitä, että diakoniatyöntekijät suhtautuvat verkostoyhteistyöhön kielteisesti. Vapaaehtoisuudesta huolimatta suurin osa diakoniatyöntekijöistä (70 %) katsoo myös työnantajan edellyttävän heiltä verkostoyhteistyön tekemistä. Tämän tutkimuksen perusteella diakoniatyöntekijät tekevät verkostoyhteistyötä vapaaehtoisesti, mutta suurimmalla osalla heistä myös työnantaja edellyttää verkostoyhteistyön tekemistä.

Seuraavaksi tarkastelen lähemmin verkostoyhteistyötä taloudellisen ja toiminnallisen hyödyn sekä voimavaran ja rasitteen näkökulmista.

5.1.1. Verkostoyhteistyöstä saatava taloudellinen ja toiminnallinen hyöty

Verkostoyhteistyöhön liittyvässä teoriassa painotetaan taloudellisen hyödyn saavuttamisen olevan yksi verkostoyhteistyön onnistumisen edellytys.

Taloudellisen hyödyn lisäksi verkostoyhteistyöstä voi olla toiminnallista hyötyä.

Kyselylomakkeessa kysyttiin verkostoyhteistyön taloudellisesta ja toiminnallisesta hyödystä kahdessa väittämässä (M35, M36). Käsittelen tässä yhteydessä myös taulukossa 14 esiteltyä väittämää ”Verkostoyhteistyö tuo taloudellisia säästöjä” (M66).

Diakoniatyöntekijät arvioivat, että verkostoyhteistyöstä on selvästi enemmän toiminnallista kuin taloudellista hyötyä. Diakoniatyöntekijät olivat melko yksimielisiä verkostoyhteistyön toiminnallisesta hyödystä, sillä yhdeksän kymmenestä diakoniatyöntekijästä oli osin tai täysin samaa mieltä väitteen ”Verkostoyhteistyöstä on toiminnallista hyötyä” kanssa. Diakoniatyöntekijöiden yksimielisyyttä verkostoyhteistyön toiminnallisesta hyödystä saattaa osittain selittää toiminnallisen yhteistyön painottuminen verkostoyhteistyössä.

Esimerkiksi Huokunan ja Matti Pikkaraisen mukaan verkostoyhteistyössä painottuu toiminnallisen yhteistyön tekeminen. Tällöin verkostoyhteistyön kannalta keskeiseksi muodostuvat toiminta, yhteydenpito ja vuorovaikutus yhteistyökumppaneiden välillä.¹²⁵

Sen sijaan tutkimukseen osallistuneet diakoniatyöntekijät olivat hyvin erimielisiä verkostoyhteistyöstä saatavasta taloudellisesta hyödystä. Melkein puolet (48 %) diakoniatyöntekijöistä oli väitteen ”Verkostoyhteistyöstä on taloudellista hyötyä” kanssa osin tai täysin samaa mieltä, mutta yli kolmannes (37 %) vastaajista oli väitteen kanssa osin tai täysin eri mieltä. Tätä tulosta näyttäisi myös puoltavan vastaajien erimielisyys kyselylomakkeen kahdeksannessa osiossa kysytyistä verkostoyhteistyön tuomista taloudellisista säästöistä (M66). Hieman yli puolet (53 %) diakoniatyöntekijöistä arvioi olevansa täysin tai osin samaa mieltä siitä, että verkostoyhteistyö tuo taloudellisia säästöjä. Kuitenkin noin joka viidennes diakoniatyöntekijä (19 %) arvioi olevansa väitteen kanssa täysin tai osin eri mieltä. Tämän tutkimuksen perusteella verkostoyhteistyöstä saatava taloudellinen hyöty ei ole diakoniatyössä yhtä keskeisessä asemassa kuin verkostoyhteistyöstä saatava toiminnallinen hyöty.

¹²⁵ Huokuna 2008, 50; Pikkarainen 2003, 348.

Diakoniatyöntekijöiden arviot verkostoyhteistyön taloudellisesta hyödystä eroavat toisistaan työssäoloajan perusteella tehtyjen ryhmien välillä. Kruskalin-Wallis testin perusteella ero ryhmien välillä on tilastollisesti merkitsevä ($p \leq .009$). Kriittisimmin verkostoyhteistyön taloudelliseen hyötyyn suhtauduttiin yli viisitoista vuotta nykyisessä työpaikassaan olleiden vastaajien ryhmässä. Heistä noin joka neljäs vastaaja (23,1 %) katsoi verkostoyhteistyöstä olevan taloudellista hyötyä. Sen sijaan nykyisessä työpaikassaan 11–15 vuotta olleista vastaajista 85 % arvioi verkostoyhteistyöstä olevan taloudellista hyötyä. Myös hieman yli puolet kymmenen vuotta tai vähemmän nykyisessä työpaikassaan olleista vastaajista arvioi verkostoyhteistyöstä olevan taloudellista hyötyä. On todennäköistä, että tilastollisen eron löytyminen työssäoloajan perusteella tehtyjen ryhmien välillä on sattumaa. Vastaavaa tilastollista eroa vastaajien välillä ei löytynyt koulutuksen, sukupuolen tai asuinpaikan (pääkaupunkiseutu tai muu Suomi) perusteella.

Tämän tutkimuksen perusteella verkostoyhteistyöstä saatava taloudellinen hyöty ei ole diakoniatyössä tehtävässä verkostoyhteistyössä niin keskeisessä asemassa kuin muilla aloilla tehtävässä verkostoyhteistyössä. Tätä saattaa osaltaan selittää diakoniatyön poikkeava asema mielenterveystyössä. Nopparin, Kiiltomäen ja Pesosen mukaan kirkolla ja sen diakoniatyöllä ei ole samanlaista velvoitetta mielenterveyspalveluiden järjestämiseen kuin kunnilla.¹²⁶ Alan tutkijat arvioivat kuntien toimintaa koskevan lainsäädännön sekä käytettävissä olevien rakenteiden ja resurssien asettavan vaatimuksia verkostoyhteistyölle. Niiden perusteella kunnan toimijoiden tekemän verkostoyhteistyön pitäisi onnistua ja tuottaa hyötyjä nopeasti. Alan tutkijat näkevät, ettei diakoniatyössä ole vastaavaa painetta verkostoyhteistyön onnistumisesta.¹²⁷ Kirkkojärjestys kuitenkin edellyttää seurakuntia hoitamaan omaisuuttaan tuottavasti. On silti hyvä huomata, etteivät seurakunnat ole olemassa omaisuutensa hoitamista, vaan seurakunnan tehtävien toteuttamista eli sanan ja sakramenttien jakamista varten.¹²⁸

Järvensivun, Nykäsen ja Rajalan mukaan verkostoyhteistyön taloudellista ja toiminnallista hyötyä arvioitaessa on hyvä muistaa kaksi asiaa. Ensinnäkin jokainen verkostoyhteistyökumppani määrittelee hyödyllisyyden omalla tavallaan. Osa verkostoyhteistyökumppaneista pitää tärkeänä välittömiä,

¹²⁶ Noppari, Kiiltomäki & Pesonen 2007, 120–121.

¹²⁷ Järvensivu, Nykänen & Rajala 2010, 37; Yeung 2007, 11–12.

¹²⁸ Kirkkojärjestys 1991; Kirkkolaki 1993.

vaivattomasti havaittavia hyötyjä. Toiset puolestaan ovat valmiita odottamaan verkostoyhteistyöstä saatavaa hyötyä pidempäänkin, vaikka yhteistyön tulokset eivät olisikaan välittömästi havaittavissa. Tutkimus kuvaakin ainoastaan diakoniatyöntekijöiden kokemuksia verkostoyhteistyön taloudellisesta ja toiminnallisesta hyödystä, eikä sen perusteella voida tehdä päätelmiä verkostoyhteistyökumppaneiden kokemuksista. Toiseksi Järvensivu, Nykänen ja Rajala korostavat, että verkostoyhteistyöstä saatava hyöty saatetaan havaita vasta pitkän yhteistyön jälkeen. On siis mahdollista, että kaikkia verkostoyhteistyöstä saatavia hyötyjä ei ole vielä havaittavissa diakoniatyöntekijöiden tekemässä verkostoyhteistyössä.¹²⁹

5.1.2. Verkostoyhteistyö voimavarana ja rasitteena

Verkostoyhteistyön kartoittaminen voimavaran ja rasitteen näkökulmasta pohjautuu luvussa 2.4 esiteltyyn Titi Gävertin tutkimukseen, jonka mukaan verkostoyhteistyö näyttäytyy diakoniatyössä sekä rasitteena että voimavarana. Tästä syystä kyselylomakkeessa kysyttiin vastaajien kokemuksia verkostoyhteistyöstä voimavarana ja rasitteena kahdessa väittämässä (M39, M40). Tarkastelen tässä yhteydessä myös kolmea väittämää (M37, M41 ja M45), joiden katson tukevan verkostoyhteistyön tarkastelua voimavaran ja rasitteen näkökulmasta.

Tämän tutkimuksen perusteella verkostoyhteistyön tekeminen vaikuttaisi olevan diakoniatyöntekijöille enemmän voimavara kuin rasite. Yli yhdeksän kymmenestä diakoniatyöntekijästä (92 %) oli väitteen ”Verkostoyhteistyö on minulle voimavara” kanssa osin tai täysin samaa mieltä. Tätä näkökulmaa näyttäisi puoltavan myös se, että suurin osa diakoniatyöntekijöistä arvioi kokemuksiansa verkostoyhteistyöstä olevan myönteisiä. Lähes yhdeksän kymmenestä (88 %) diakoniatyöntekijästä katsoi olevansa osin tai täysin samaa mieltä väitteen ”Kokemukseni verkostoyhteistyöstä ovat myönteisiä” kanssa. Tutkimuksen perusteella diakoniatyöntekijät näyttäisivät myös olevan motivoituneita tekemään verkostoyhteistyötä. Yli yhdeksän kymmenestä (92 %) diakoniatyöntekijästä oli osin tai täysin samaa mieltä väitteen ”Olen motivoitunut tekemään verkostoyhteistyötä” kanssa.

Tämän tutkimuksen perusteella vain pieni osa diakoniatyöntekijöistä kokee verkostoyhteistyön rasitteena. Väitteen ”Verkostoyhteistyö on minulle

¹²⁹ Järvensivu, Nykänen & Rajala 2010, 30.

rasite” kanssa osin samaa mieltä oli vain 6 % vastaajista. Kaikki verkostoyhteistyön rasittavaksi arvioineet diakoniatyöntekijät olivat naisia. Vaikka vain pieni osa diakoniatyöntekijöistä kokee verkostoyhteistyön rasitteena, stressaavat yhteistyöpyynnöt noin joka kymmenettä diakoniatyöntekijää. 11 % diakoniatyöntekijöistä arvioi olevansa osin samaa mieltä väitteen ”Verkostoyhteistyöpyynnöt stressaavat minua” kanssa. Kaikki verkostoyhteistyöpyyntöjä stressaavina pitäneet diakoniatyöntekijät olivat naisia. Gävertin tutkimuksen mukaan yhteistyöpyyntöjen stressaavuuden taustalla on yhteistyöpyyntöjen suuri määrä. Haastateltujen diakonian työalajohtajien mukaan yhteistyöpyyntöjä tuli paljon, eikä kaikkiin pyyntöihin kyetty vastaamaan.¹³⁰

Diakoniatyöntekijöiden arviot verkostoyhteistyöstä rasitteena eroavat toisistaan työssäoloajan perusteella tehtyjen ryhmien välillä. Kruskalin-Wallis testin perusteella ero ryhmien välillä on tilastollisesti melkein merkitsevä ($p \leq 0.025$). Verkostoyhteistyö arvioitiin vähiten rasitteeksi 6-10 vuotta nykyisessä työpaikassa olleiden vastaajien ryhmässä, jossa yksikään vastaaja ei arvioinut verkostoyhteistyötä rasitteeksi. Myös suurin osa (82,8 %) viisi vuotta tai vähemmän nykyisessä työpaikassaan olleiden ryhmästä arvioi, ettei verkostoyhteistyö ole heille rasite. Puolestaan yksitoista vuotta tai kauemmin nykyisessä työpaikassaan olleet vastaajat arvioivat verkostoyhteistyön useammin rasitteeksi kuin vähemmän aikaa nykyisessä työpaikassaan olleet vastaajat. Tämän tutkimuksen perusteella vaikuttaisi siltä, ettei verkostoyhteistyö näyttäisi olevan erityinen rasite niille työntekijöille, jotka ovat olleet nykyisessä työpaikassaan kymmenen vuotta tai vähemmän. Vastaajien iällä ei näyttäisi olevan vaikutusta siihen, kokeeko vastaaja verkostoyhteistyön rasitteeksi.

Verkostoyhteistyön tekeminen näyttäisi tämän tutkimuksen valossa olevan diakoniatyöntekijöille selvästi enemmän voimavara kuin rasite. Tämä tulos poikkeaa luvussa 2.4 esitellystä Gävertin tutkimuksesta, jonka mukaan verkostoyhteistyö näyttäytyy sekä rasitteena että voimavarana. Tässä yhteydessä on kuitenkin hyvä huomioda tutkimusten kohdejoukkojen erilaisuus. Gävertin tutkimuksessa tarkasteltiin diakonian työalajohtajien kokemuksia, kun tässä tutkimuksessa keskityttiin diakoniatyöntekijöiden kokemuksiin. Pidän mahdollisena sitä, että verkostoyhteistyöhön liittyvät ongelmat olisivat diakoniatimeissä esillä verkostoyhteistyöstä saatavia hyötyjä enemmän. Tämä voi

¹³⁰ Gävert 2009, 50–51.

mielestäni osittain selittää diakonian työalajohtajien vastauksissa korostunutta näkökulmaa verkostoyhteistyön rasittavuudesta.

Tähän tutkimukseen osallistuneet diakoniatyöntekijät kokivat verkostoyhteistyön olevan itselleen voimavara. Diakoniatyöntekijät katsoivat olevansa motivoituneita tekemään verkostoyhteistyötä ja he arvioivat kokemuksiansa yhteistyöstä olevan myönteisiä. Vain muutamat tutkimukseen osallistuneet diakoniatyöntekijät kokivat verkostoyhteistyön rasitteeksi. Ainoastaan joka kymmenes diakoniatyöntekijä arvioi verkostoyhteistyöpyyntöjen stressaavan itseään. Tämän tutkimuksen valossa verkostoyhteistyö näyttäytyy diakoniatyöntekijöille pääasiassa motivoivana, myönteisenä ja voimavaroja tuovana toimintana. Näiden tutkimustulosten perusteella diakoniatyöntekijät pitävät verkostoyhteistyötä huomattavasti toimivampana kuin aiemman tutkimuksen perusteella oli pääteltävissä.

5.2. Verkostoyhteistyössä ongelmallista

Kyselyn seitsemännessä osiossa oli viisitoista väittämää, joiden avulla selvitettiin verkostoyhteistyössä ongelmalliseksi koettuja asioita. Väittämien avulla kartoitettiin vastaajien kokemuksia muun muassa ajankäyttöön, työkäytänteisiin sekä yhteistyökumppaneihin liittyvistä ongelmista. Kaikki viisitoista väittämää ovat nähtävissä taulukossa 13.

Taulukko 13. Verkostoyhteistyössä ongelmallista. (%)

	1	2	3	4	5	ka	s
M49. Työntekijöiden vaihtuvuus (N=86)	0	6	14	43	37	4,11	0,86
M48. Yhteisen ajan löytäminen (N=85)	2	8	6	61	22	3,92	0,91
M46. Kiire (N=86)	6	11	4	65	15	3,73	1,03
M47. Vaitiolovelvollisuus (N=85)	8	11	6	55	20	3,68	1,16
M51. Puutteelliset voimavarat (N=84)	4	13	18	51	14	3,59	1,01
M54. Informaatiokatkot (N=81)	3	16	19	57	6	3,48	0,92
M50. Kokemus seurakunnasta maksumiehenä (N=83)	11	21	15	45	10	3,21	1,20
M52. Yhteistyökumppaneiden erilaiset tavoitteet (N=84)	8	26	23	39	4	3,03	1,07
M55. Toiminnan päällekkäisyys (N=85)	9	27	25	31	8	3,01	1,14
M53. Yhteistyökumppaneiden taloudelliset ongelmat (N=79)	11	19	35	27	8	3	1,11
M59. Yhteistyökumppaneiden erilaiset tavat työskennellä (N=82)	11	22	31	31	6	2,98	1,11
M60. Yhteistyökumppanit käyttävät erilaisia käsitteitä (N=80)	16	24	36	19	5	2,72	1,10
M58. Väärinymmärrykset (N=80)	18	28	39	15	1	2,55	0,99
M57. Välinpitämättömyys (N=80)	25	25	35	15	0	2,4	1,03
M56. Henkilöiden väliset ristiriidat (N=79)	32	19	30	18	1	2,37	1,15

(vastausvaihtoehdot: 1=täysin eri mieltä, 2=osin eri mieltä, 3=ei samaa eikä eri mieltä, 4=osin samaa mieltä, 5=täysin samaa mieltä)

Tutkimukseen osallistuneet diakoniatyöntekijät nimesivät merkittävimmiksi ongelmiksi verkostoyhteistyössä kiireen, työntekijöiden vaihtuvuuden, vaitiolovelvollisuuden sekä yhteisen ajan löytämisen. Diakoniatyöntekijät pitivät merkittävimpänä ongelmana työntekijöiden vaihtuvuutta. Neljä viidestä vastaajasta oli osin tai täysin samaa mieltä siitä, että työntekijöiden vaihtuvuus aiheuttaa ongelmia verkostoyhteistyössä. Järvensivu, Nykänen ja Rajala kuvaavat työntekijöiden vaihtuvuutta tyypilliseksi ongelmaksi sosiaali- ja terveysalalla tehtävässä verkostoyhteistyössä, sillä se vaikeuttaa verkostoitumisprosessin etenemistä sekä luottamuksen ja sitoutumisen kehittymistä.¹³¹

Suurin osa diakoniatyöntekijöiden mainitsemista yhteistyökumppaneista toimii sosiaali- ja terveysalalla, jossa työntekijöiden vaihtuvuus on tyypillistä. Tähän työntekijöiden vaihtuvuuteen vaikuttaa muun

¹³¹ Järvensivu, Nykänen & Rajala 2010, 20.

muassa kunta- ja palvelurakennemuutos, joka aiheuttaa muutoksia palvelujärjestelmään sekä sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden työhön. Uudistuksen myötä esimerkiksi työntekijöiden työnjaossa on voinut tapahtua muutoksia ja työntekijät ovat saattaneet vaihtua.¹³² On mahdollista, että yhteistyön painottuminen sosiaali- ja terveystalouden toimijoihin vaikuttaa työntekijöiden vaihtuvuuden korostumiseen diakoniatyöntekijöiden vastauksissa.

Toiseksi merkittävimpänä ongelmana diakoniatyöntekijät pitivät yhteisen ajan löytämistä. Suurin osa vastaajista (83 %) oli osin tai täysin samaa mieltä siitä, että yhteisen ajan löytäminen aiheuttaa ongelmia verkostoyhteistyössä. Sen sijaan vastaajat eivät olleet yhtä yksimielisiä siitä, aiheuttavatko kiire ja vaitiolovelvollisuus ongelmia verkostoyhteistyössä. Kiireen ongelmallisuutta verkostoyhteistyössä on käsitelty avoimen vuorovaikutuksen yhteydessä, luvussa 4.5.1. Tähän tutkimukseen osallistuneista diakoniatyöntekijöistä vaitiolovelvollisuutta piti ainakin jonkinlaisena ongelmana verkostoyhteistyössä kolme neljästä (75 %) vastaajasta. Toisaalta melkein viidennes vastaajista (19 %) ei pitänyt vaitiolovelvollisuutta erityisenä ongelmana. Nämä työntekijöiden vaihtuvuuteen, yhteisen ajan puutteeseen ja vaitiolovelvollisuuteen liittyvät ongelmat korostuivat myös diakoniatyöntekijöiden arvioissa viimeisimmässä diakoniabarometrissä.¹³³

Kokonaisuudessaan kiireeseen, vaitiolovelvollisuuteen ja yhteisen ajan löytämiseen liittyvät ongelmat ovat alan tutkijoiden mukaan verkostoyhteistyössä tavallisia. Esimerkiksi yhteisen ajan löytämiseksi yhteistyökumppanit saattavat joutua suunnittelemaan ajankäyttöään perusteellisesti ja muuttamaan valmiiden verkostojen toimintaa. Vaitiolovelvollisuus puolestaan aiheuttaa verkostoyhteistyössä ongelmia esimerkiksi silloin, kun diakoniatyön asiakas ei halua diakoniatyöntekijän olevan yhteydessä muiden viranomaisten kanssa. Tällöin vaitiolovelvollisuus rajoittaa tiedon kulkemista viranomaisten välillä, jolloin siitä voi tulla este asiakkaan auttamiselle. Kiire ja vaitiolovelvollisuus ovat tutkimusten mukaan aiheuttaneet ongelmia esimerkiksi lastensuojelun parissa tehtävässä verkostoyhteistyössä.¹³⁴

Nämä diakoniatyöntekijöiden arvioimat neljä verkostoyhteistyön merkittävintä ongelmaa ovat samat kuin DTL-päiville osallistuneille diakoniatyöntekijöille tehdyssä tutkimuksessa mainitut neljä verkostoyhteistyön

¹³² Kunta- ja palvelurakennemuutos 2013.

¹³³ Kiiski 2013, 44.

¹³⁴ Helin, Hiilamo & Jokela 2010, 92; Järvensivu, Nykänen & Rajala 2010, 36; Uusikylä 1999, 61.

merkittävintä ongelmaa. Tutkimukseeni osallistuneiden diakoniatyöntekijöiden arviot ongelmien merkittävydestä eroavat kuitenkin tästä aikaisemmasta tutkimuksesta. Tutkimukseeni osallistuneet diakoniatyöntekijät arvioivat merkittävimmiksi ongelmiksi työntekijöiden vaihtuvuuden (1), yhteisen ajan löytämisen (2), kiireen (3) ja vaitiolovelvollisuuden (4). DTL-päiville osallistuneille diakoniatyöntekijöille tehdyssä tutkimuksessa merkittävimmiksi ongelmiksi arvioitiin kiire (1), vaitiolovelvollisuus (2), yhteisen ajan löytäminen (3) sekä työntekijöiden vaihtuvuus (4). Tässä yhteydessä on hyvä huomata, että omassa kyselyssäni kysyn näitä ongelmia suoraan. Sen sijaan DTL-päiville osallistuneille diakoniatyöntekijöille tehdyssä tutkimuksessa vastaajia pyydettiin itse nimeämään yhteistyössä ilmenneitä ongelmakohtia.¹³⁵

Tähän tutkimukseen osallistuneet diakoniatyöntekijät arvioivat henkilöiden välisten ristiriitojen, välinpitämättömyyden ja väärinymmärrysten aiheuttavan kyselylomakkeessa mainituista asioista vähiten ongelmia verkostoyhteistyössä. Alle viidennes diakoniatyöntekijöistä katsoi henkilöiden välisten ristiriitojen, välinpitämättömyyden ja väärinymmärrysten aiheuttavan ongelmia verkostoyhteistyössä. Huomattavan suuri osa, noin kolmannes diakoniatyöntekijöistä, ei ollut näiden väitteiden kanssa samaa eikä eri mieltä. Tätä saattaa osaltaan selittää Isoherrasen esittämä näkemys, jonka mukaan ihmisten välisissä suhteissa ilmenevät ristiriidat voivat olla ”pinnan alla”. Tällöin niiden vaikutuksen havaitseminen verkostoyhteistyöhön voi olla vaikeaa.¹³⁶

Valmiiden vastausvaihtoehtojen lisäksi diakoniatyöntekijöillä oli mahdollisuus lisätä oma vaihtoehtonsa verkostoyhteistyössä ilmenevästä ongelmasta avoimeen kohtaan. Tätä mahdollisuutta käytti 7 vastaajaa. Verkostoyhteistyössä ilmenevistä ongelmista mainittiin muun muassa hankaluus saada työntekijöitä puhelimen päähän, mikä voi liittyä kiireeseen ja yhteisen ajan löytämisen ongelmallisuuteen. Ongelmaksi mainittiin myös yhteistyökumppanin henkilökohtainen, kielteinen asenne kirkkoa kohtaan. Tämä kielteisen asenteen ongelmallisuus tuli esille myös Yeungin mukaan muutamien DTL-päiville osallistuneiden diakoniatyöntekijöiden vastauksissa.¹³⁷

Tämän tutkimus tukee aikaisempia verkostoyhteistyön tutkimuksia, joiden mukaan kiire, työntekijöiden vaihtuminen, vaitiolovelvollisuus ja yhteisen ajan löytäminen ovat verkostoyhteistyössä tyypillisiä ongelmia.

¹³⁵ Yeung 2007, 11, 25.

¹³⁶ Isoherranen 2008, 104.

¹³⁷ Yeung 2007, 12.

Kokonaisuudessaan diakoniatyöntekijöiden arviot verkostoyhteistyössä ilmenevistä ongelmista ovat kuitenkin maltillisia ja osion keskiarvot eivät ole erityisen korkeita. Tämä tutkimustulos ei näyttäisi vahvistavan hypoteesia, jonka mukaan diakoniatyöntekijät suhtautuvat kielteisesti verkostoyhteistyöhön.

5.3. Verkostoyhteistyössä myönteistä

Kyselyn kahdeksansessa osiossa oli yksitoista väittämää, joiden avulla selvitettiin verkostoyhteistyössä myönteisinä koettuja asioita. Väittämien avulla kartoitettiin vastaajien kokemuksia verkostoyhteistyön myönteisistä vaikutuksista muun muassa asiakkaisiin, työhön ja yhteistyökumppaneihin. Kaikki yksitoista väittämää ovat nähtävissä taulukossa 14.

Taulukko 14. Verkostoyhteistyössä myönteistä. (%)

	1	2	3	4	5	ka	s
M64. Lisää yhteistyökumppaneiden tietämystä (N=87)	0	1	3	30	66	4,59	0,62
M63. Auttaa tavoittamaan ihmisiä paremmin (N=88)	0	3	7	33	57	4,43	0,77
M70. Auttaa parantamaan asiakaspalvelua (N=86)	0	2	7	40	51	4,39	0,92
M67. Auttaa siirtämään hiljaista tietoa eteenpäin (N=86)	0	8	6	43	43	4,2	0,88
M68. Auttaa saamaan työntekijöiden voimavaroja paremmin käyttöön (N=85)	0	7	11	42	40	4,15	0,88
M69. Auttaa kehittämään työmenetelmiä (N=84)	0	8	12	41	39	4,1	0,92
M62. Auttaa seurakuntaa vahvistamaan yhteisöllisyyttä (N=86)	1	6	12	48	34	4,06	0,89
M65. Lisää yhteistyökumppaneiden osaamista (N=83)	1	2	21	42	34	4,04	0,87
M72. Olen saanut verkostoyhteistyön myötä lisää työtovereita (N=86)	3	7	13	38	38	4,01	1,06
M71. Poistaa päällekkäisiä työtehtäviä (N=86)	1	11	17	41	30	3,88	0,99
M66. Tuo taloudellisia säästöjä (N=82)	6	13	28	33	20	3,46	1,14

(vastausvaihtoehdot: 1=täysin eri mieltä, 2=osin eri mieltä, 3=ei samaa eikä eri mieltä, 4=osin samaa mieltä, 5=täysin samaa mieltä)

Tutkimukseen osallistuneet diakoniatyöntekijät arvioivat verkostoyhteistyön myönteisimmiksi puoliksi asiakaspalvelun parantamisen, hiljaisen tiedon siirtämisen, ihmisten tavoittamisen paremmin sekä yhteistyökumppaneiden tietämyksen lisäämisen. Diakoniatyöntekijät pitivät verkostoyhteistyön myönteisimpänä puolena yhteistyökumppaneiden tietämyksen lisäämistä. Huomattavan suuri osa vastaajista (96 %) oli osin tai täysin samaa mieltä siitä, että verkostoyhteistyö lisää yhteistyökumppaneiden tietämystä. Tässä yhteydessä on kuitenkin hyvä muistaa, että vastaajat ovat voineet tarkoittaa tietämyksen lisäämisellä eri asioita.

Toiseksi myönteisimpänä asiana diakoniatyöntekijät pitivät ihmisten tavoittamista paremmin verkostoyhteistyön avulla. Yhdeksän kymmenestä vastaajasta oli osin tai täysin samaa mieltä siitä, että verkostoyhteistyö auttaa tavoittamaan ihmisiä paremmin. Häkkinen näkee tämän ihmisten paremman tavoittamisen korostavan kirkon kansankirkollista luonnetta. Tehdessään verkostoyhteistyötä seurakunnan ulkopuolisten toimijoiden kanssa diakoniatyöntekijät tavoittavat ihmisiä myös seurakunnan perinteisen toiminta-alueen ulkopuolelta. Häkkisen mukaan seurakunnan ulkopuolisten toimijoiden kanssa verkostoituvat diakoniatyöntekijät ovat tavoitettavissa paikoissa, joissa ihmiset muutenkin liikkuvat.¹³⁸

Ihmisten tavoittamisen lisäksi diakoniatyöntekijät olivat myös melko yksimielisiä verkostoyhteistyön vaikutuksesta asiakaspalvelun parantamiseen. Yhdeksän kymmenestä vastaajasta (91 %) oli osin tai täysin samaa mieltä siitä, että verkostoyhteistyö auttaa parantamaan asiakaspalvelua. Alan tutkijat näkevät verkostoyhteistyön auttavan asiakaspalvelun parantamista siten, että työntekijät pystyvät verkostoyhteistyötä tekemällä hahmottamaan paremmin asiakkaan tilanteen. Tämä hyödyttää työntekijän lisäksi myös asiakasta. Samalla verkostoyhteistyötä tekevät työntekijät voivat tuoda asiakaspalvelutilanteeseen eri ammattiryhmien ja organisaatioiden osaamista, mikä mahdollistaa asiakkaan kohtaamisen kokonaisvaltaisemmin.¹³⁹ Tämä verkostoyhteistyön myönteinen vaikutus asiakkaan auttamiseen korostui myös uusimpaan diakoniabarometriin osallistuneiden diakoniatyöntekijöiden vastauksissa.¹⁴⁰

Suurin osa diakoniatyöntekijöistä (86 %) arvioi olevansa osin tai täysin samaa mieltä siitä, että verkostoyhteistyö auttaa hiljaisen tiedon (tacit

¹³⁸ Häkkinen 2003, 315.

¹³⁹ Helin, Hiilamo & Jokela 2010, 92; Pohjola 1999, 110.

¹⁴⁰ Kiiski 2013, 40.

knowledge) siirtämisessä. Hiljaisen tiedon siirtäminen on käytännössä haasteellista sen epämääräisen luonteen vuoksi, mutta sen siirtäminen on verkostoyhteistyön onnistumisen kannalta keskeistä. Hiljaisen tiedon siirtäminen edellyttää alan tutkijoiden mukaan yhteistyökumppaneiden välistä luottamusta sekä avoimuutta.¹⁴¹ Luvussa 4.5.1. esiteltyjen väittämien perusteella luottamus näyttäisi toteutuvan hiljaisen tiedon siirtämisen edellytyksistä. Sen sijaan avoin vuorovaikutus ei toteudu kaikissa verkostosuhteissa. Mielenkiintoista kuitenkin on, että noin joka viides diakoniatyöntekijä arvioi hiljaisen tiedon siirtämisen onnistuvan, vaikka vuorovaikutus yhteistyökumppaneiden kanssa ei olisikaan erityisen avointa.

Diakoniatyöntekijät arvioivat taloudellisten säästöjen tuomisen (M66) sekä päällekkäisten työtehtävien poistamisen (M71) toteutuvan heikoimmin kyselylomakkeessa mainituista verkostoyhteistyön myönteisistä puolista. Verkostoyhteistyön tuomia taloudellisia säästöjä (M66) on jo käsitelty verkostoyhteistyön taloudellisen hyödyn tarkastelun yhteydessä, luvussa 5.1.1. Tutkimukseen osallistuneet diakoniatyöntekijät eivät olleet yksimielisiä siitä, poistaako verkostoyhteistyö päällekkäisiä työtehtäviä. Diakoniatyöntekijöistä 71 % arvioi verkostoyhteistyön poistavan päällekkäisiä työtehtäviä, mutta eri mieltä oli 12 % diakoniatyöntekijöistä. Tässä yhteydessä on hyvä huomata, etteivät kaikki diakoniatyöntekijät näe päällekkäisten työtehtävien poistamista tarpeellisenä. Tämän taustalla on Yeungin mukaan pelko kuntien palveluiden leikkaamisesta diakoniatyön tarjoamiin palveluihin vedoten.¹⁴²

Valmiiden vastausvaihtoehtojen lisäksi diakoniatyöntekijöillä oli mahdollisuus lisätä oma vaihtoehtonsa verkostoyhteistyön myönteisestä puolesta avoimeen kohtaan. Tätä mahdollisuutta käytti 5 vastaajaa. Vastaajat mainitsivat kokeneensa verkostoyhteistyössä myönteisenä esimerkiksi ihmisten kokonaisvaltaisen kohtaamisen sekä verkostoyhteistyön tarjoamat erilaiset näkökulmat. Näiden erilaisten näkökulmien jakamisen hyödyllisyys moniammatillisessa yhteistyössä nousi esille myös uusimmassa diakoniarobarometrissä. Barometrin mukaan moniammatillisessa yhteistyössä ilmenevät erilaiset näkökulmat vaikuttavat myönteisesti asiakkaiden auttamiseen.¹⁴³

¹⁴¹ Järvensivu, Nykänen & Rajala 2011, 8, 44; Nonaka & Takeuchi 1995, 59; Ståhle & Laento 2000, 28.

¹⁴² Yeung 2007, 12.

¹⁴³ Kiiski 2013, 41.

Tämän tutkimuksen perusteella diakoniatyöntekijät kokevat verkostoyhteistyössä olevan monia myönteisiä puolia. Erityisen tyytyväisiä diakoniatyöntekijät olivat mahdollisuuden lisätä yhteistyökumppaneiden tietämystä verkostoyhteistyön avulla. Kokonaisuudessaan tämän verkostoyhteistyön myönteisiä puolia selvittäneen osion keskiarvot olivat korkeita. Tämän tutkimustuloksen perusteella diakoniatyöntekijät kokevat verkostoyhteistyön huomattavasti myönteisemmäksi asiaksi kuin aikaisemman tutkimuksen perusteella oli odotettavissa. Verkostoyhteistyön myönteisten puolien korostumista tutkimuksessani saattaa selittää se, että kysyin diakoniatyöntekijöiltä verkostoyhteistyön myönteisiä puolia ongelmien lisäksi. Aikaisemmissa tutkimuksissa tutkittavilta on yleensä tiedusteltu vain verkostoyhteistyössä ilmenevistä ongelmista.

6. Yhteenveto tutkimustuloksista

Tässä tutkimuksessa selvitettiin yli 80 000 asukkaan kaupunkien seurakunnissa ja seurakuntayhtymissä mielenterveystyön parissa työskentelevien diakoniatyöntekijöiden käsityksiä mielenterveystyöhön liittyvästä verkostoyhteistyöstä. Tutkimusaineisto kerättiin e-lomakkeella kahdessa osassa, tammi-helmikuussa 2013 sekä huhtikuussa 2013. Tutkimusjoukon muodostivat 343 diakoniatyöntekijää, jotka työskentelivät yli 80 000 asukkaan kaupunkien suomenkielisissä seurakunnissa tai seurakuntayhtymissä mielenterveystyön parissa. Kyselyyn vastasi 170 diakoniatyöntekijää. Kyselyn vastausprosentti oli 49,6 %. Kyselyyn vastanneiden diakoniatyöntekijöiden sukupuolijakauma oli lähes identtinen kyselyn saavuttaneiden diakoniatyöntekijöiden sukupuolijakauman kanssa.

Tutkimukseen osallistuneista diakoniatyöntekijöistä naisia oli 155 ja miehiä 15. Diakoniatyöntekijöistä 84 oli koulutukseltaan diakonissoja ja 84 diakoneja. Yhdellätoista vastaajalla oli diakonissan tai diakonin koulutuksen lisäksi yksi tai useampi koulutus. Kahdella vastaajalla ei ollut diakonissan eikä diakonin koulutusta. Vastaajien ikäjakaumasta ei ole luotettavaa tietoa, koska 29 vastaajaa ei ilmoittanut lainkaan syntymävuottaan. Syntymävuotensa ilmoittaneiden vastaajien syntymävuodet jakautuivat vuosien 1948 ja 1987 välille, vastaajien keski-ikä ollessa noin 50 vuotta. 168 vastaajaa oli ilmoittanut työssäoloaikansa nykyisessä työpaikassaan. Lyhyin työssäoloaika oli alle vuosi ja

pisin 40 vuotta. Keskimäärin diakoniatyöntekijät olivat olleet nykyisessä työpaikassaan noin kymmenen vuotta. Tutkimusaineiston analysoinnissa keskityttiin pääasiassa niiden diakoniatyöntekijöiden (N=88) vastauksiin, jotka ilmoittivat kyselylomakkeen alussa tekevänsä verkostoyhteistyötä.

Tässä tutkielmassa tarkastelin diakoniatyöntekijöiden käsityksiä mielenterveystyöhön liittyvästä verkostoyhteistyöstä kahden tutkimuskysymyksen kautta:

1. Miten mielenterveystyöhön liittyvä verkostoyhteistyö toteutuu diakoniatyössä?
2. Miten diakoniatyöntekijät kokevat verkostoyhteistyön merkityksen työn kannalta?

Kahden tutkimuskysymyksen lisäksi selvitin aikaisempiin tutkimuksiin perustuvan hypoteesin ”Diakoniatyöntekijät suhtautuvat kielteisesti verkostoyhteistyöhön” paikkansapitävyyttä. Tutkimustulokset voidaan tiivistää näihin kahteen tutkimuskysymykseen vastaamalla seuraavasti:

1. Mielenterveystyöhön liittyvän verkostoyhteistyön toteutuminen diakoniatyössä

Noin 60 % diakoniatyöntekijöistä arvioi mielenterveystyön roolin olevan työssään melko keskeinen tai hyvin keskeinen. Mielenterveystyön roolin työssään vähäiseksi tai ei lainkaan keskeiseksi arvioi noin 40 % diakoniatyöntekijöistä. Diakonissat arvioivat mielenterveystyön roolin työssään keskeisemmäksi kuin diakonit. Hieman yli puolet diakoniatyöntekijöistä (51,8 %) ilmoitti työhönsä kuuluvan mielenterveystyöhön liittyvää verkostoyhteistyötä. Tutkimuksessa havaittiin erittäin merkitsevä yhteys mielenterveystyön roolin ja mielenterveystyöhön liittyvän verkostoyhteistyön tekemisen välillä. Mielenterveystyön roolin keskeiseksi arvioineet diakoniatyöntekijät tekivät todennäköisemmin verkostoyhteistyötä kuin mielenterveystyön roolia vähäisenä tai ei lainkaan keskeisenä pitäneet diakoniatyöntekijät.

Diakoniatyöntekijät mainitsivat tekevänsä verkostoyhteistyötä 252 yhteistyökumppanin kanssa. Näistä yhteistyökumppaneista 137 oli julkisen sektorin toimijoita ja 115 oli kolmannen sektorin toimijoita. Osa yhteistyökumppaneista mainittiin aineistossa useampaan kertaan. Suosituimpia julkisella sektorilla toimivia yhteistyökumppaneita olivat psykiatrian poliklinikat

sekä psykiatriset sairaalat ja osastot. Näiden lisäksi eniten mainintoja saivat sosiaalitoimistot/sosiaaliasemat, mielenterveystoimistot sekä terveyskeskukset- ja asemat. Kolmannella sektorilla toimivista yhteistyökumppaneista eniten mainintoja saivat yksittäiset palvelukodit, Hyvän mielen talo ry sekä Niemikotisäätiö. Suurin osa diakoniatyöntekijöistä arvioi tekevänsä verkostoyhteistyötä mainitsemiensa yhteistyökumppaneiden kanssa kuukausittain tai muutamia kertoja vuodessa.

Verkostoyhteistyön onnistumisen edellytykset toteutuvat pääasiassa verkostoitumisprosessissa. Diakoniatyöntekijät arvioivat erityisesti oman ammatillisen erityisosaamisen tunnistamisen toteutuvan verkostoitumisprosessissa. Suurin osa diakoniatyöntekijöistä arvioi kokevansa oman roolinsa verkostoyhteistyössä selkeäksi. Diakoniatyöntekijät katsoivat pystyneensä määrittelemään yhteisen tavoitteen ja oman roolinsa verkostoyhteistyössä yhdessä yhteistyökumppaneiden kanssa. Sen sijaan vastuun jakamisesta ja yhteisistä säännöistä sopiminen ei toteutunut kaikissa verkostoissa. Diakoniatyöntekijät arvioivat verkostoyhteistyön onnistumisen arvioinnin ja päätöksentekoon osallistumisen toteutuvan heikoimmin verkostoitumisprosessissa. Pääkaupunkiseudulla työskentelevät diakoniatyöntekijät osallistuvat verkostoyhteistyön onnistumisen arviointiin ja päätöksentekoon muualla Suomessa työskenteleviä diakoniatyöntekijöitä enemmän.

Diakoniatyöntekijät arvioivat oppimisen, osaamisen yhdistämisen sekä tiedon jakamisen toteutuneen parhaiten verkostoyhteistyön tarkoituksista. Noin neljä viidestä diakoniatyöntekijästä arvioi näiden tarkoitusten toteutuneen ainakin osittain. Diakoniatyöntekijät arvioivat työhön liittyvien kokemusten jakamisen toteutuneen hieman tiedon jakamista heikommin. Uusien toimintatapojen luominen toteutui heikoimmin verkostoyhteistyön tarkoituksista. Hieman alle puolet diakoniatyöntekijöistä arvioi uusien toimintatapojen luomisen onnistuneen ainakin osittain verkostoyhteistyössä. Naiset arvioivat uusien toimintatapojen luomisen toteutuneen verkostoyhteistyössä paremmin kuin miehet arvioivat. Tämän tutkimuksen perusteella diakoniatyössä tehtävässä, mielenterveystyöhön liittyvässä verkostoyhteistyössä näyttäisi painottuvan oppivien verkostojen näkökulma uusien toimintatapojen luomisen näkökulmaa enemmän.

Diakoniatyöntekijöiden arvioissa verkostosuhteista korostuvat luottamus yhteistyökumppaneihin sekä yhteistyökumppaneiden tarve. Noin 95 % diakoniatyöntekijöistä arvioi luottavansa yhteistyökumppaneidensa ammattitaitoon sekä tarvitsevansa yhteistyökumppaneitaan. Naiset arvioivat miehiä enemmän yhteistyökumppaneiden tarvitsevan heitä. Suurin osa vastaajista arvioi yhteistyökumppaneiden tarvitsevan diakoniatyöntekijöitä sekä luottavan heihin. Suurin osa diakoniatyöntekijöistä katsoi olevansa toivottu yhteistyökumppani ja koki diakoniatyötä arvostettavan verkostoyhteistyössä. Sen sijaan diakoniatyöntekijät olivat erimielisiä siitä, ovatko diakoniatyöntekijät tasavertaisia yhteistyökumppaneita. Noin joka viides diakoniatyöntekijä ei pitänyt itseään tasavertaisena yhteistyökumppanina.

Tutkimustulokset eivät vahvistaneet olettamusta diakoniatyöntekijöiden kielteisestä suhtautumisesta verkostoyhteistyöhön. Tutkimukseen osallistuneet diakoniatyöntekijät katsoivat molempien yhteistyökumppaneiden tarvitsevan toisiaan sekä luottavan toisiinsa. Diakoniatyöntekijät kokivat olevansa toivottuja yhteistyökumppaneita sekä kokivat, että diakoniatyötä arvostetaan verkostoyhteistyössä. Suurin osa diakoniatyöntekijöistä teki verkostoyhteistyötä vapaaehtoisesti, mikä ei myöskään viittaa diakoniatyöntekijöiden suhtautumisen olevan kielteistä. Kyselylomakkeen verkostoyhteistyön onnistumisen edellytyksiä käsittelevää osiota lukuun ottamatta kielteisyys ei kasautunut tietyille vastaajille.

2. Diakoniatyöntekijöiden kokemukset verkostoyhteistyön merkityksestä työn kannalta

Diakoniatyöntekijöiden verkostoyhteistyöhön liittyvissä kokemuksissa korostuivat motivoituneisuus verkostoyhteistyön tekemiseen sekä kokemus verkostoyhteistyöstä myönteisenä ja voimavaroja tuovana toimintana. Yli yhdeksän kymmenestä diakoniatyöntekijästä arvioi olevansa motivoitunut tekemään verkostoyhteistyötä sekä katsoi yhteistyön olevan itselleen voimavara. Lähes yhtä suuri osuus diakoniatyöntekijöistä arvioi kokemuksiensa yhteistyöstä olevan myönteisiä. Verkostoyhteistyötä rasitteena piti vain noin kuusi prosenttia diakoniatyöntekijöistä. Verkostoyhteistyö koettiin vähiten rasitteena kymmenen vuotta tai vähemmän nykyisessä työpaikassaan olleiden diakoniatyöntekijöiden ryhmässä. Noin joka kymmenes diakoniatyöntekijä koki verkostoyhteistyöpyyntöjen aiheuttavan heille stressiä. Kaikki verkostoyhteistyötä

rasittavana pitäneet ja verkostoyhteistyöpyynnöt stressaavina kokeneet diakoniatyöntekijät olivat naisia.

Diakoniatyöntekijät arvioivat verkostoyhteistyöstä saatavan toiminnallisen hyödyn selvästi verkostoyhteistyöstä saatavaa taloudellista hyötyä suuremmaksi. Yhdeksän kymmenestä diakoniatyöntekijästä katsoi verkostoyhteistyöstä olevan toiminnallista hyötyä. Sen sijaan vain noin puolet diakoniatyöntekijöistä koki verkostoyhteistyöstä olevan taloudellista hyötyä. Yli kolmannes diakoniatyöntekijöistä arvioi, ettei verkostoyhteistyöstä ole erityisemmin tai lainkaan taloudellista hyötyä.

Diakoniatyöntekijät arvioivat kiireen, työntekijöiden vaihtuvuuden, vaitiolovelvollisuuden sekä yhteisen ajan löytämisen aiheuttavan eniten ongelmia verkostoyhteistyössä. Merkittävimpana ongelmana diakoniatyöntekijät pitivät työntekijöiden vaihtuvuutta, jonka neljä viidestä diakoniatyöntekijästä katsoi aiheuttavan ongelmia yhteistyössä. Yhtä suuri osa diakoniatyöntekijöistä koki yhteisen ajan löytämisen ja kiireen verkostoyhteistyön kannalta ongelmallisina. Kolme neljästä diakoniatyöntekijästä arvioi vaitiolovelvollisuuden aiheuttavan ongelmia yhteistyössä. Toisaalta osa diakoniatyöntekijöistä arvioi, etteivät kiire ja vaitiolovelvollisuus aiheuta erityisemmin ongelmia verkostoyhteistyössä. Diakoniatyöntekijät arvioivat henkilöiden välisten ristiriitojen, välinpitämättömyyden ja väärinymmärrysten aiheuttavan kyselylomakkeessa mainituista asioista vähiten ongelmia verkostoyhteistyössä.

Verkostoyhteistyön myönteisemmiksi puoliksi diakoniatyöntekijät arvioivat asiakaspalvelun parantamisen, hiljaisen tiedon siirtämisen, ihmisten tavoittamisen paremmin sekä yhteistyökumppaneiden tietämyksen lisäämisen. Diakoniatyöntekijät pitivät myönteisimpänä asiana yhteistyössä yhteistyökumppaneiden tietämyksen lisäämistä. Yli 95 % diakoniatyöntekijöistä arvioi verkostoyhteistyön lisäävän yhteistyökumppaneiden tietämystä. Noin yhdeksän kymmenestä diakoniatyöntekijästä katsoi verkostoyhteistyön mahdollistavan ihmisten tavoittamisen paremmin sekä parantavan asiakaspalvelua. Lähes yhtä suuri osa diakoniatyöntekijöistä arvioi verkostoyhteistyön auttavan hiljaisen tiedon siirtämisessä. Diakoniatyöntekijät arvioivat taloudellisten säästöjen tuomisen sekä päällekkäisten työtehtävien poistamisen toteutuvan heikoimmin kyselylomakkeessa mainituista verkostoyhteistyön myönteisistä puolista.

Tässä tutkimuksessa on osoitettu vahvasti, että tutkimus ei tue hypoteesia ”Diakoniatyöntekijät suhtautuvat kielteisesti verkostoyhteistyöhön”. Tämän tutkimuksen perusteella diakoniatyöntekijät suhtautuvat verkostoyhteistyön myönteisesti ja he ovat motivoituneita sen tekemiseen. Diakoniatyöntekijät arvioivat verkostoyhteistyössä olevan enemmän myönteisiä puolia kuin ongelmia. Verkostoyhteistyö näyttää tutkimuksen perusteella olevan diakoniatyöntekijöille ennen kaikkea voimavara eikä niinkään rasite.

7. Pohdinta

Tämä tutkimus antoi uutta tietoa mielenterveystyöhön liittyvästä verkostoyhteistyöstä diakoniatyössä. Tutkimuksessa onnistuttiin selvittämään, kuinka suuri osa diakoniatyöntekijöistä tekee mielenterveystyöhön liittyvää verkostoyhteistyötä sekä kuinka yleistä yhteistyön tekeminen on käytännössä. Verkostoyhteistyön yleisyyden selvittäminen oli tärkeää, koska diakoniatyössä tehtävästä verkostoyhteistyöstä ei ole olemassa tilastoja. Mielenterveystyöhön liittyvä verkostoyhteistyö on kuitenkin vain yksi verkostoyhteistyön osa-alue, minkä vuoksi tutkimus ei kuvaa kaikkea diakoniatyössä tehtävää verkostoyhteistyötä.

Diakoniatyössä tehtävän verkostoyhteistyön tutkimuksen vähäisyyden vuoksi pyrin tutkimuksessani yleisellä tasolla selvittämään, mitkä asiat korostuvat diakoniatyössä tehtävässä verkostoyhteistyössä. Tämän tutkimuksen perusteella diakoniatyöntekijöiden arvioissa korostuvat erityisesti verkostosuhteissa vallitseva luottamus yhteistyökumppaneihin sekä yhteistyökumppaneiden tarve. Tämä tulos tukee aikaisempia tutkimuksia, joiden perusteella yhteistyökumppaneiden välinen luottamus on toimivan verkostosuhteen perusta sekä keskeinen asia yhteistyön onnistumisessa. Yhteistyökumppaneiden tarve näyttäisi puolestaan olevan diakoniatyöntekijöille yksi keskeinen syy verkostoyhteistyön tekemiseen. Kirjallisuudessa diakoniatyöntekijöiden yhteistyökumppaneiden tarvetta on selitetty suurella työmäärällä ja rajallisilla voimavaroilla.

Alun perin verkostoyhteistyöstä etsittiin vastausta seurakuntia ja niiden diakoniatyötä koskettaneisiin toimintaympäristön muutoksiin, taloudellisen tilanteen heikkenemiseen sekä niistä aiheutuviin haasteisiin. Onnistuuko mielenterveystyöhön liittyvä verkostoyhteistyö tämän tutkimuksen perusteella

vastaamaan näihin haasteisiin diakoniatyössä? Tämän tutkimuksen perusteella vaikuttaisi siltä, että mielenterveystyöhön liittyvä verkostoyhteistyö näyttäisi vastaavan toimintaympäristön muutoksien aiheuttamiin haasteisiin.

Diakoniatyöntekijät arvioivat verkostoyhteistyön auttavan tavoittamaan ihmisiä paremmin sekä parantamaan asiakaspalvelua. Sen sijaan verkostoyhteistyössä ei aina onnistuta vastaamaan taloudellisen tilanteen heikkenemisen aiheuttamiin haasteisiin. Vain noin puolet diakoniatyöntekijöistä arvioi verkostoyhteistyön tuovan taloudellista hyötyä tai taloudellisia säästöjä. Tämän tutkimuksen perusteella mielenterveystyöhön liittyvä verkostoyhteistyö näyttäisi pystyvän vastaamaan toimintaympäristön muutoksien asettamiin haasteisiin, muttei niinkään taloudellisen tilanteen heikkenemisen aiheuttamiin ongelmiin.

Tämän tutkimuksen perusteella verkostoyhteistyöstä saatava toiminnallinen hyöty korostuu taloudellista hyötyä enemmän diakoniatyössä tehtävässä verkostoyhteistyössä. Tämä tutkimustulos poikkeaa aikaisemmista tutkimuksista, joissa taloudellisen hyödyn saavuttaminen on nähty verkostoyhteistyön onnistumisen kannalta keskeiseksi. Taloudellisen hyödyn vähäisyyttä saattaa osaltaan selittää se, ettei diakoniatyöllä ole samanlaista taloudellista vastuuta mielenterveyspalveluiden järjestämisestä kuin kunnilla. Diakoniatyössä ei myöskään ole samanlaisia taloudellisia paineita verkostoyhteistyön onnistumiselle kuin kunnissa. Pohdittaessa verkostoyhteistyöstä saatavaa taloudellista hyötyä on muistettava, etteivät seurakunnat ole olemassa taloudenhoitoa vaan sanan ja sakramenttien jakamista varten.

Verkostoyhteistyöstä saatavan toiminnallisen hyödyn lisäksi tässä tutkimuksessa korostuivat diakoniatyöntekijöiden motivoituneisuus verkostoyhteistyön tekemiseen sekä kokemus verkostoyhteistyöstä myönteisenä ja voimavaroja tuovana toimintana. Tämä tulos poikkeaa aikaisemmista diakoniatyöntekijöiden tekemään verkostoyhteistyöhön liittyvistä tutkimuksista, joissa ovat korostuneet verkostoyhteistyön rasittavuus sekä yhteistyössä ilmenevät ongelmat. Verkostoyhteistyön myönteinen näkökulma painottui tässä tutkimuksessa aikaisempia tutkimuksia enemmän. Tämä saattaa osittain selittyä sillä, että kysyin kyselylomakkeessa verkostoyhteistyön ongelmien lisäksi myös verkostoyhteistyön myönteisistä puolista. Aikaisemmissa tutkimuksissa on yleensä kysytty vain verkostoyhteistyössä ilmenevistä ongelmista. On

mahdollista, että aikaisemmissa tutkimuksissa verkostoyhteistyön myönteisten puolien selvittämistä ei ole koettu tarpeellisena.

Vaikka verkostoyhteistyössä ilmenevät ongelmat eivät erityisesti korostuneetkaan tässä tutkimuksessa, ovat yleisimmät ongelmat samoja kuin DTL-päivillä tehdyssä tutkimuksessa. Kummassakin tutkimuksessa kiire, työntekijöiden vaihtuvuus, vaitiolovelvollisuus sekä yhteisen ajan löytäminen olivat diakoniatyöntekijöiden mukaan verkostoyhteistyön yleisimpiä ongelmia. Nämä ongelmat nostettiin esille myös uusimmassa diakoniabarometrissä. Nämä diakoniatyön verkostoyhteistyössä ilmenevät yleisimmät ongelmat ovat tyypillisiä myös sosiaali- ja terveysalalla tehtävässä verkostoyhteistyössä. Näiden ongelmien painottumista diakoniatyössä tehtävässä verkostoyhteistyössä voikin osaltaan selittää se, että suurin osa diakoniatyöntekijöiden mainitsemista mielenterveystyön yhteistyökumppaneista työskentelee sosiaali- ja terveysalalla.

Tässä tutkielmassa esitetyt tutkimustulokset eivät vahvista olettamusta, jonka mukaan diakoniatyöntekijät suhtautuisivat verkostoyhteistyöhön kielteisesti. Tämän tutkimuksen perusteella diakoniatyöntekijöiden suhtautuminen verkostoyhteistyöhön on myönteistä. Nämä tutkimustulokset poikkeavat aikaisemmista tutkimustuloksista, joissa on korostunut kielteinen suhtautuminen verkostoyhteistyöhön. On mahdollista, että myönteiseen suhtautumiseen on vaikuttanut tutkimuksen kohdistaminen juuri mielenterveystyöhön. Mielenterveystyössä tehtävä verkostoyhteistyö saattaa poiketa esimerkiksi sosiaalityön parissa tehtävästä verkostoyhteistyöstä. On myös mahdollista, että verkostoyhteistyön pitäminen tärkeänä on vaikuttanut diakoniatyöntekijöiden vastauksiin.

Tämän tutkimuksen valossa verkostoyhteistyöllä näyttäisi olevan myös myönteinen vaikutus diakoniatyöntekijöiden työhyvinvointiin. Diakoniatyöntekijät arvioivat olevansa motivoituneita tekemään verkostoyhteistyötä, he pitivät verkostoyhteistyötä voimavarana ja kokemuksiaan yhteistyöstä myönteisinä. Nämä tekijät vaikuttavat myönteisesti diakoniatyöntekijöiden työhyvinvointiin ja halukkuuteen tehdä verkostoyhteistyötä. Verkostoyhteistyön myönteistä vaikutusta diakoniatyöntekijöiden työhyvinvointiin puoltavat myös yhteistyössä vallitseva luottamuksellinen ilmapiiri sekä kokemus verkostoissa oppimisesta. Tämän tutkimuksen perusteella verkostoyhteistyön myönteinen vaikutus

diakoniatyöntekijöiden työhyvinvointiin on yksi yhteistyöstä saatavista hyödyistä ja se voi kannustaa verkostoyhteistyön tekemiseen.

Tutkimustulosten yleistettävyyttä ajatellen on huomioitava, että tutkimus kohdistettiin ainoastaan yli 80 000 asukkaan kaupunkien seurakunnissa ja seurakuntayhtymissä mielenterveystyön parissa työskenteleviin diakoniatyöntekijöihin. Tutkimustulokset eivät siis välttämättä kuvaa pienemmissä kaupungeissa tai kunnissa työskentelevien diakoniatyöntekijöiden käsityksiä mielenterveystyössä tehtävästä verkostoyhteistyöstä. Tutkimustulokset eivät myöskään kerro diakoniatyöntekijöiden verkostoyhteistyökumppaneiden käsityksistä mielenterveystyöhön liittyvästä verkostoyhteistyöstä.

Tutkimuksessa käytetyssä määrällisessä tutkimusmenetelmässä oli sekä hyvät että huonot puolensa. Määrällisen tutkimusmenetelmän etuna oli yleisen tiedon saaminen useista verkostoyhteistyön eri osa-alueista. Tutkimusmenetelmä ja tutkimuksessa käytetty kyselylomake mahdollistivat laajemman tutkimusjoukon mukaan ottamisen tutkimukseen kuin esimerkiksi haastattelututkimuksessa. Määrällisen tutkimusmenetelmän avulla diakoniatyöntekijöiden tekemästä verkostoyhteistyöstä saatettiin muodostaa laajempi kokonaiskuva. Tämä on samalla määrällisen menetelmän heikkous, sillä sen avulla ei voida muodostaa kattavaa kuvaa yksittäisten diakoniatyöntekijöiden verkostoista ja verkostoyhteistyöstä.

Oman haasteensa tutkimusaineiston analysoinnille asetti tutkimusaineiston koko, joka rajoitti joidenkin tutkimusmenetelmien käyttämistä aineiston analysoinnissa. Aineiston kokoa voidaan kuitenkin pitää tutkimuksen kannalta riittävänä ja vastausprosenttia (49,6 %) hyvänä. Vastausprosentin lisäksi tutkimuksen luotettavuutta puoltavat muun muassa kyselyyn vastanneiden diakoniatyöntekijöiden kaupunkijakauma ja sukupuolijakauma, vastauksien vähäinen eräkato sekä kyselyssä käytettyjen mittarien sisäistä johdonmukaisuutta mitanneiden Crohbachin alfa – kertoimien arvot. Näiden asioiden perusteella tutkimuksen antamaa tietoa voidaan pitää luotettavana aineiston koosta huolimatta.

Kokonaisuudessaan tutkimus antoi paljon uutta tietoa mielenterveystyöhön liittyvästä verkostoyhteistyöstä diakoniatyössä. Aikaisemman tutkimuksen vähäisyyden vuoksi oman tutkimukseni tavoitteena ei ollut yksittäisen verkostoyhteistyön osa-alueen selvittäminen kattavasti, vaan verkostoyhteistyöhön perehtyminen yleisellä tasolla. Tätä tutkimuksessani saatua,

yleistä tietoa voidaan kuitenkin hyödyntää diakoniatyössä tehtävässä verkostoyhteistyössä ja verkostojen kehittämisessä. Aihetta on kuitenkin tutkittu vasta vähän, joten jatkotutkimuksen tekeminen on tarpeellista. Jatkotutkimuksessa voitaisiin keskittyä tutkimaan tarkemmin tässä tutkimuksessa korostuneita verkostoyhteistyön osa-alueita. Mahdollisia jatkotutkimusaiheita voisivat olla esimerkiksi verkostoyhteistyöstä saatava taloudellinen ja toiminnallinen hyöty, verkostoissa oppiminen sekä yhteistyökumppaneiden välinen luottamus ja riippuvuus. Jatkotutkimuksen avulla voitaisiin myös selvittää, eroavatko diakoniatyöntekijöiden kokemukset verkostoyhteistyöstä sosiaalityössä verrattuna verkostoyhteistyöhön mielenterveystyössä.

Verkostoyhteistyö ja yhteistyön tarve seurakuntien ja muiden toimijoiden välillä ovat yleistyneet viimeisen kahdenkymmenen vuoden aikana. Samalla mielenterveysongelmiin liittyvien asiakkaiden määrä on kasvanut diakoniatyössä, mikä on myös lisännyt tarvetta verkostoyhteistyön tekemiseen. Lisäksi edellytys verkostoyhteistyön tekemiseen on kasvanut 2000-luvulla entisestään uuden terveydenhuoltolain sekä evankelis-luterilaisen kirkon strategioiden myötä. Verkostoyhteistyöhön kohdistuva tarve ja paine verkostoyhteistyön tekemiseen tuskin tulevat helpottamaan lähitulevaisuudessa. Tämä lisää painetta myös verkostoyhteistyön tutkimiseen ja yhteistyön kehittämismahdollisuuksiin.

Tämän tutkimuksen valossa verkostoyhteistyö on osoittautunut diakoniatyöntekijöitä motivoivaksi, voimavaroja antavaksi toiminnaksi, josta on monenlaista hyötyä diakoniatyön kannalta. Vaikka verkostoyhteistyö onkin osoittautunut monissa seurakunnissa toimivaksi tavaksi tehdä mielenterveystyötä, ei mielenterveystyöhön liittyvä verkostoyhteistyö ole yleistynyt kaikissa seurakunnissa. Tulevaisuuden haasteena onkin, kuinka nämä toimivat käytännöt saadaan osaksi niiden seurakuntien toimintaa, jossa mielenterveystyöhön liittyvää verkostoyhteistyötä ei vielä tehdä. Toimivasta verkostoyhteistyöstä huolimatta seurakunnissa tehtävää mielenterveystyötä ei voida jättää ainoastaan verkostoyhteistyön varaan. Kokonaisvaltaisen auttamisen toteuttamiseksi seurakunnissa ja niiden diakoniatyössä tarvitaan sekä itsenäistä että verkostoyhteistyössä tehtävää mielenterveystyötä. Näiden kahden auttamistavan yhteensovittaminen ja kehittäminen ovat ajankohtaisia kysymyksiä pohdittaessa diakoniatyössä tehtävän mielenterveystyön tulevaisuutta.

Lähteet ja kirjallisuus

Lähteet

Henkinen hyvinvointi työssä.

2013 Henkinen hyvinvointi työssä. Työsuojeluhallinto. Luettavissa:
<http://www.tyosuojelu.fi/fi/hyvinvointi>. Viitattu 27.7.2013.

Hoitotyön koulutusohjelman opetussuunnitelma.

2013 Hoitotyön koulutusohjelman opetussuunnitelma. Diakonisen hoitotyön suuntautumisvaihtoehto. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Luettavissa:
<http://www.diak.fi/hakijalle/Koulutusohjelmat/hoitoty%C3%B6n%20koulutusohjelma/Sivut/Diakonisen-hoitoty%C3%B6n-suuntautumisvaihtoehto.aspx>. Viitattu 30.9.2013.

Kiiski, Jouko.

2013 Diakoniabarometri 2013: Diakoniatyöntekijä – rinnallakulkija ja kaatopaikka. Kirkon tutkimuskeskuksen verkkojulkaisuja, 33. Luettavissa:
<http://sakasti.evl.fi/sakasti.nsf/sp?open&cid=julkaisu&tit=Diakoniaty%C3%B6ntekij%C3%A4-rinnallakulkija-ja-kaatopaikka-e>. Viitattu 20.10.2013.

Kirkkojärjestys.

1991 Kirkkojärjestys. 8.11.1991/1055 muutoksineen. Luku 15. 1 §. Luettavissa:
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1993/19931055>. Viitattu: 27.7.2013.

Kirkkolaki.

1993 Kirkkolaki. 26.11.1993/1054 muutoksineen. Luku 1. 2 §. Luettavissa:
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1993/19931054>. Viitattu 27.7.2013.

Kunta- ja palvelurakennemuutos.

2013 Kunta- ja palvelurakennemuutos. Sosiaali- ja terveysministeriö. Luettavissa:
http://www.stm.fi/vireilla/kehittamishjelmat_ja_hankkeet/palvelurakennemuutostus/paras. Viitattu 30.9.2013.

Meidän kirkko – välittävä yhteisö.

2010 *Meidän kirkko – Välittävä yhteisö. Suomen evankelis-luterilaisen kirkon diakonian ja yhteiskuntatyön linjaus 2015.* Luettavissa:
<http://sakasti.evl.fi/sakasti.nsf/sp?open&cid=Content401510>. Viitattu 10.3.2013.

Mielenterveyslaki.

1990 Mielenterveyslaki. 14.12.1990/1116. Luku 1.1 §. Luettavissa:
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>. Viitattu 27.7.2013.

Mielenterveystyö on rinnalla kulkemista.

2013 Mielenterveystyö on rinnalla kulkemista. Sakasti.evl.fi. Luettavissa:
<http://sakasti.evl.fi/sakasti.nsf/sp?open&cid=Content2CCE12>. Viitattu 10.3.2013.

Sosiaalityön koulutusohjelman opetussuunnitelma.

2013 Sosiaalityön koulutusohjelman opetussuunnitelma. Diakonisen sosiaalityön suuntautumisvaihtoehto. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Luettavissa:
<http://www.diak.fi/hakijalle/Koulutusohjelmat/sosiaalialanko/Sivut/Diakonisen-sosiaalityön-suuntautumisvaihtoehto.aspx>. Viitattu 30.9.2013.

Terveystuolilaki.

2011 Terveystuolilaki. 30.12.2010/1326. Luettavissa:
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>. Viitattu 27.7.2013.

Työhyvinvointi.

2013 Työhyvinvointi. 15.2.2013. Sosiaali- ja terveysministeriö. Luettavissa:
<http://www.stm.fi/tyoelama/tyohyvinvointi;jsessionid=52620a367c0b31f70dae7b89b23f>. Viitattu 10.3.2013.

Vakinaisen henkilöstön ikäjakauma.

2013 Vakinaisen henkilöstön ikäjakauma. Sakasti.ev1.fi. Luettavissa:
<http://sakasti.ev1.fi/sakasti.nsf/sp2?open&cid=Content375EF8> . Viitattu 30.9.2013.

Väestörekisterikeskus.

2013 Väestötietojärjestelmä. Kuntien asukasluvut suuruusjärjestyksessä.
Rekisteritilanne 31.1.2013. Luettavissa:
<http://vrk.fi/default.aspx?docid=6866&site=3&id=0> . Viitattu: 27.7.2013.

Kirjallisuus

Alkula, Tapani & Pöntinen, Seppo & Ylöstalo, Pekka.

1994 Sosiaalitutkimuksen kvantitatiiviset menetelmät. Helsinki: WSOY.

Argyle, Michael.

1991 Cooperation. The basis of sociability. London: Routledge.

Arnkil, Tom.

2005 Moniammatillisuus. – Dialogi 1/2005. Helsinki: Stakes.

Gävert, Titi.

2009 Diakonian työalajohtaja ja hänen tiimiläistensä työhyvinvointi. Käytännöllisen teologian pro gradu – tutkielma. Helsinki: Käytännöllisen teologian laitos, Helsingin yliopisto.

Grönlund, Henrietta & Pessi, Anne Birgitta.

2011 Julkista vai kansalaisyhteiskunnan apua? Auttaminen Suomen evankelis-luterilaisessa kirkossa. – Hyvien ihmisten maa. Auttaminen kilpailukyky-yhteiskunnassa. Toim. Juho Saari. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu.

Haastettu kirkko.

2012 Haastettu kirkko. Suomen evankelis-luterilainen kirkko vuosina 2008–2011. Tampere: Kirkon tutkimuskeskus 2012.

Hakala, Pirjo.

2002 Ihmisen kokonaisvaltainen kohtaaminen. – Diakonian käsikirja. Toim. Helosvuori et al. Helsinki: Kirjapaja. 233–266.

Hakanen, Matti & Heinonen, Upi & Sipilä, Petri.

2007 Verkostojen strategiat. Menesty yhteistyössä. Helsinki: Edita.

Helin, Matti & Hiilamo, Heikki & Jokela, Ulla.

2010 Diakoniatyö asiakkaan palveluksessa. Helsinki: Edita.

Henttonen, Kai.

2002 Diakoniaan kouluttaminen. – Diakonian käsikirja. Toim. Helosvuori et al. Helsinki: Kirjapaja. 363–393.

Hietaharju, Päivi & Nuutila, Mervi.

2010 Käytännön mielenterveystyö. Helsinki: Tammi.

Huokuna, Pekka.

2008 Seurakuntien sopimussyhteistyö. Verkostoitumisen mahdollisuudet. Helsinki: Edita.

Häkkinen, Seppo.

2003 Verkostoituminen ja yhteistyö. – Seurakuntatyön johtamisen käsikirja. Toim. Huhta et al. Helsinki: Kirjapaja. 307–330.

- Isoherranen, Kaarina.
2012 Uhka vai mahdollisuus – moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Helsinki.
Diss. Helsingin yliopisto: Sosiaalitieteiden laitos.
- Isoherranen, Kaarina & Rekola, Leena & Nurminen, Raija
2008 Enemmän yhdessä: moniammatillinen yhteistyö. Helsinki: WSOY-oppimateriaalit.
- Isoherranen, Kaarina.
2005 Moniammatillinen yhteistyö. Helsinki: WSOY.
- Jokela, Ulla.
2011 Diakoniatyön paikka ihmisten arjessa. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu.
- Järvensivu, Timo & Nykänen, Katri & Rajala, Rika.
2010 Verkostojohtamisen opas: Verkostotyöskentely sosiaali- ja terveystalalla. Aalto-yliopiston kauppakorkeakoulu.
- Jääskeläinen, Ilkka.
2002 Diakoniatoiminnan muodot. – Diakonian käsikirja. Toim. Helosvuori et al.
Helsinki: Kirjapaja. 192–232.
- Kallunki, Valdemar.
2010 Yhteisön ja yhteiskunnan ehdoilla: seurakuntien ja kuntien yhteistyö
vuorovaikutuksen näkökulmasta. Helsinki: Käytännöllisen teologian laitos,
Helsingin yliopisto.
- Kallunki, Valdemar.
2009 Yhteistyötä herätyskristillisen ja kansankirkollisen jännitteessä – uskonnollinen ja
yhteiskunnallinen toimikenttä kuntayhteistyössä. Diakonian tutkimus 1/2009.
Helsinki: Diakonian tutkimuksen seura. 5–35.
- Karila, Kirsti & Nummenmaa, Anna Raija.
2001 Matkalla moniammatillisuuteen. Kuvauskohteena päiväkotit. Helsinki: WSOY.
- Kilduff, Martin & Tsai, Wenpin.
2003 Social Networks and Organizations. London: Sage.
- Komulainen, Hannu.
2003 Järjestöt yhteistyökumppaneina. – Seurakuntatyön johtamisen käsikirja. Toim.
Huhta et al. Helsinki: Kirjapaja. 331–342.
- Kontio, Mari.
2010 Moniammatillinen yhteistyö. Tukeva-hanke. Oulu: Oulu 2010.
- Koski, Arja & Kostiainen, Anne.
2011 Diakonia ihmistä varten. Helsingin evankelis-luterilaisten seurakuntien diakonian
kehittämishanke 2010–2011. Helsinki: Tyylipaino.
- Lahtiluoma, Sami & Turunen, Raimo.
2011 Kunta ja seurakunta – vuorovaikutusta ja yhteistyötä. Helsinki: Suomen
kuntaliitto: Kirkkohallitus.
- Lindén, Mirja.
1999 Terveystuon sosiaalityö moniammatillisessa toimintaympäristössä. Helsinki:
Stakes.
- Luhmann, Niklas.
1995 Social Systems. Translated by John Bednarz Jr and Dirk Baecker. Stanford:
Stanford University Press.

- Mattila, Mikko & Uusikylä, Petri.
1999 Verkostoyhteiskunta. Käytännön johdatus verkostanalyysiin. Helsinki: Gaudeamus.
- Metsämuuronen, Jari.
2009 Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. 4. Painos. Helsinki: International Methelp.
- Mikkola, Markku & Ilomäki, Sanna-Kaisa & Salkari, Iiro.
2004 Uutta liiketoimintaa osaamista yhdistämällä. Espoo: Otamedia Oy.
- Määttä, Mirja.
2007 Yhteinen verkosto? Tutkimus nuorten syrjäytymistä ehkäisevistä poikkihallinnollisista ryhmistä. Helsinki. Diss. Helsingin yliopisto: Valtiotieteellinen tiedekunta.
- Möller, Kristian & Rajala, Arto.
2009 Strategiset liiketoimintaverkot – hyödyt ja haasteet. – Verkostot liiketoiminnan kehittämisessä. Toim. Valkokari et al. Helsinki: WSOYpro. 63–82.
- Möttönen, Sakari.
2010 Yhteisöllisyyttä rakentava sosiaalisten mahdollisuuksien politiikka paikallistasolla. – Hyvinvoinnin uusi politiikka – johdatus sosiaalisiin mahdollisuuksiin. Toim. Hiilamo, Heikki & Saari, Juho. Tampere: Juvenes Print Oy. 205–230.
- Möttönen, Sakari & Niemelä, Jorma.
2005 Kunta ja kolmas sektori: yhteistyön uudet muodot. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Niiniö, Hannele & Toikko, Anne (toim.).
2011 Muutosvoimaa vanhustyön osaamiseen – hankkeen raportti. Aalto-yliopiston kauppakorkeakoulu.
- Nonaka, Ikujiro & Takeuchi, Hirotaka.
1995 The Knowledge-creating Company. How Japanese Companies Create the Dynamics of Innovation. Oxford: Oxford University Press.
- Noppiari, Eija & Kiiltomäki, Aliisa & Pesonen, Arja.
2007 Mielenterveystyö perusterveydenhuollossa. Helsinki: Tammi.
- Pesonen, Arja.
2005 Asiantuntijuus ja osaaminen sosiaali- ja terveysalan mielenterveystyössä – Pari, tiimi- ja verkostotyö sekä muutos ja työssä jaksaminen. Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja. Helsinki: Multiprint Oy.
- Pessi, Anne Birgitta.
2008 Diakonian työnäky ja suhde hyvinvointivaltioon. – Rakkauden virassa. Diakonian ammattilaisten viisi vuosikymmentä. Toim. Salla Korpela. 97–112. Helsinki: Kustannustalo Minerva Oy.
- Pikkarainen, Matti.
2003 Kunnat yhteistyökumppaneina. – Seurakuntatyön johtamisen käsikirja. Toim. Huhta et al. Helsinki: Kirjapaja. 343–353.
- Pohjola, Anneli.
1999 Moniammatillinen asiantuntijuus. – Verkostoituva asiakastyö. Toim. Päivi Virtanen. Helsinki: Kirjayhtymä Oy. 110–128.
- Romppainen, Anu.
2007 Verkosto-organisaation moniammatillisen tiimityön kehittäminen Etelä-Karjalan työvoiman palvelukeskuksessa. Lisensiaatintutkimus. Kasvatustieteellinen tiedekunta, Tampereen yliopisto.

- Stähle, Pirjo & Laento, Kari.
2000 Strateginen kumppanuus – avain uudistumiskykyyn ja ylivoimaan. Helsinki: WSOY.
- Suomen kuntaliitto.
2002 Kunta ja seurakunta – yhteistyössä yhteisön hyväksi. Helsinki: Suomen kuntaliitto.
- Uusikylä, Petri.
1999 Verkosto valintana. – Verkostoituva asiakastyö. Toim. Päivi Virtanen. Helsinki: Kirjayhtymä Oy. 47–70.
- Valkokari, Katri & Valjakka, Tiina & Korhonen, Heidi.
2009 Verkotot liiketoiminnan uudistamisessa. – Verkotot liiketoiminnan kehittämisessä. Toim. Valkokari et al. Helsinki: WSOYpro. 115–132.
- Veijola, Arja.
2004 Matkalla moniammatilliseen perhetyöhön – lasten kuntoutuksen kehittäminen toimintatutkimuksen avulla. Oulu: Oulun yliopisto.
- Veikkola, Juhani (toim.)
2003 Vastuun ja osallisuuden yhteisö: Diakonian ja yhteiskuntatyön linja 2010. Helsinki: Kirkkohallitus.
- Vilka, Hanna.
2007 Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Yeung, Anne Birgitta.
2007 Diakonia ristipaineiden aallokossa – Diakonian työnäky ja suhde hyvinvointivaltioon. Diakonian tutkimus 1/2007. Helsinki: Diakonian tutkimuksen seura. 5–25.

Liitteet

Liite 1: Kyselylomake

Kysely

Tämä kysely liittyy mielenterveystyöhön. Mielenterveystyöllä tarkoitetaan mielenterveyden laaja-alaista edistämistä sekä mielenterveyden häiriöiden ehkäisyä, hoitoa ja kuntoutusta. Mielenterveystyötä tehdään terveyden- ja sosiaalihuollon lisäksi muun muassa järjestöissä ja seurakuntien diakoniatyössä. Tämän kyselyn erityinen kiinnostus kohdistuu mielenterveystyössä tehtävään verkostoyhteistyöhön. Mielenterveystyössä tehtävässä verkostoyhteistyössä voidaan järjestää esimerkiksi erilaisia ryhmiä, leirejä, retkiä ja tapahtumia sekä yhteisiä tapaamisia asiakkaiden kanssa. Tässä kyselyssä verkostoyhteistyöllä tarkoitetaan säännöllistä yhteistyötä yhden tai useamman organisaation kanssa. Tässä kyselyssä yhteistyöllä ei tarkoiteta yhteistyötä toisen seurakunnan kanssa. Tässä tutkimuksessa kartoitetaan Teidän kokemuksianne mielenterveystyössä tehtävästä verkostoyhteistyöstä, jota teette yhteistyössä muissa organisaatioissa työskentelevien henkilöiden kanssa.

1. Mielenterveystyö

Kuinka merkittävä rooli mielenterveystyöllä on työssänne?

1. Ei lainkaan keskeinen rooli
2. Vähäinen rooli
3. Melko keskeinen rooli
4. Hyvin keskeinen rooli

2. Verkostoyhteistyö

Kuuluuko työhönne mielenterveystyöhön liittyvää verkostoyhteistyötä?

1. Kyllä
2. Ei

Jos vastasitte kysymykseen kyllä, siirtykää kohtaan 3. Jos vastasitte kysymykseen ei, siirtykää kohtaan 9.

3. Yhteistyökumppanit verkostoyhteistyössä

Mitkä ovat viisi tärkeintä organisaatiota (järjestöä, kunnallista yksikköä yms., mutta ei toista seurakuntaa), joiden kanssa Teette mielenterveystyöhön liittyvää yhteistyötä?

Kirjoittakaa organisaation nimi (esimerkiksi järjestön nimi) alla olevaan tilaan. Kirjoittakaa kohtaan A tärkein yhteistyökumppani, kohtaan B seuraavaksi tärkein yhteistyökumppani jne. Kaikkia rivejä ei tarvitse täyttää, mikäli yhteistyökumppaneita ei ole niin monta.

Arvioikaa myös, kuinka usein Teette yhteistyötä mainitsemanne yhteistyökumppanin kanssa. Valitkaa omaa käsitystänne parhaiten vastaava vaihtoehto.

(vaihtoehdot: 1= Päivittäin, 2= Viikoittain, 3= Kuukausittain, 4=Muutamia kertoja vuodessa, 5=Harvemmin)

- A. _____
- B. _____
- C. _____
- D. _____
- E. _____

4. Verkostoyhteistyön toteutuminen

Seuraavassa Teiltä kysytään verkostoyhteistyön toteutumisesta. Vastatkaa sen mukaan, miten olette kokeneet verkostoyhteistyön toteutuneen kokonaisuudessaan (kaikkien verkostoyhteistyökumppaneiden osalta). Valitkaa omaa käsitystänne parhaiten vastaava vaihtoehto.

(vaihtoehdot: 0=en osaa sanoa, 1=täysin eri mieltä, 2=osin eri mieltä, 3=ei samaa eikä eri mieltä, 4=osin samaa mieltä, 5=täysin samaa mieltä)

1. Olen pystynyt määrittelemään yhteisen tavoitteen yhdessä yhteistyökumppaneideni kanssa
2. Olen määritellyt roolini verkostoyhteistyössä yhdessä yhteistyökumppaneideni kanssa
3. Oma roolini verkostoyhteistyössä on minulle selkeä
4. Tunnistan oman ammatillisen erityisosaamiseni
5. Olen sopinut yhteisistä säännöistä yhteistyökumppaneideni kanssa
6. Olen sopinut vastuun jakamisesta yhteistyökumppaneideni kanssa
7. Osallistun verkostoyhteistyössä tehtävään päätöksentekoon
8. Arvioin verkostoyhteistyön onnistumista yhdessä yhteistyökumppaneideni kanssa
9. Olen pystynyt jakamaan työni kannalta tärkeää tietoa yhteistyökumppaneideni kanssa
10. Olen pystynyt jakamaan työhön liittyviä kokemuksia yhteistyökumppaneideni kanssa
11. Opin työni kannalta tärkeitä asioita yhteistyökumppaneiltani
12. Olen pystynyt yhdistämään osaamiseni yhteistyökumppaneideni kanssa
13. Olen pystynyt luomaan uusia toimintatapoja yhdessä yhteistyökumppaneideni kanssa

5. Kokemuksia yhteistyökumppaneista

Seuraavassa Teiltä kysytään kokemuksia yhteistyökumppaneistanne. Vastatkaa sen mukaan, miten olette kokeneet yhteistyökumppaninne kokonaisuudessaan. Valitkaa omaa käsitystänne parhaiten vastaava vaihtoehto.

(vaihtoehdot: 0=en osaa sanoa, 1=täysin eri mieltä, 2=osin eri mieltä, 3=ei samaa eikä eri mieltä, 4=osin samaa mieltä, 5=täysin samaa mieltä)

1. Vuorovaikutus yhteistyökumppaneideni kanssa on avointa
2. Yhteistyökumppanit ovat kiinnostuneita mielipiteistäni
3. Diakoniatyöntekijä on tasavertainen yhteistyökumppani
4. Diakoniatyöntekijä on toivottu yhteistyökumppani
5. Luotan yhteistyökumppanini ammattitaitoon
6. Yhteistyökumppanini luottavat ammattitaitooni
7. Tarvitsen yhteistyökumppaneitani
8. Yhteistyökumppanini tarvitsevat minua

6. Kokemuksia verkostoyhteistyöstä

Seuraavassa Teiltä kysytään kokemuksia verkostoyhteistyöstä. Vastatkaa sen mukaan, miten olette kokeneet verkostoyhteistyön kokonaisuudessaan. Valitkaa omaa käsitystänne parhaiten vastaava vaihtoehto.

(vaihtoehdot: 0=en osaa sanoa, 1=täysin eri mieltä, 2=osin eri mieltä, 3=ei samaa eikä eri mieltä, 4=osin samaa mieltä, 5=täysin samaa mieltä)

1. Teen verkostoyhteistyötä vapaaehtoisesti
2. Verkostoyhteistyöstä on taloudellista hyötyä
3. Verkostoyhteistyöstä on toiminnallista hyötyä
4. Olen motivoitunut tekemään verkostoyhteistyötä
5. Työnantaja edellyttää minulta verkostoyhteistyön tekemistä
6. Verkostoyhteistyö on minulle voimavara
7. Verkostoyhteistyö on minulle rasite
8. Verkostoyhteistyöpyynnöt stressaavat minua
9. Verkostoyhteistyö on mielestäni tehokasta
10. Verkostoyhteistyön ilmapiiri on luottamuksellinen
11. Diakoniatyötä arvostetaan verkostoyhteistyössä
12. Kokemukseni verkostoyhteistyöstä ovat myönteisiä

7. Verkostoyhteistyössä ongelmallista

Seuraavassa esitetään erilaisia asioita, jotka saatetaan aiheeseen liittyvän tutkimuskirjallisuuden perusteella kokea verkostoyhteistyössä ongelmallisina. Vastatkaa sen perusteella, miten itse olette kokeneet kunkin asian verkostoyhteistyön osalta. Valitkaa omaa käsitystänne parhaiten vastaava vaihtoehto.

(vaihtoehdot: 0=en osaa sanoa, 1=täysin eri mieltä, 2=osin eri mieltä, 3=ei samaa eikä eri mieltä, 4=osin samaa mieltä, 5=täysin samaa mieltä)

Verkostoyhteistyössä ongelmia aiheuttavat:

- 1.kiire
- 2.vaitiolovelvollisuus
- 3.yhteisen ajan löytäminen
- 4.työntekijöiden vaihtuvuus
- 5.kokemus seurakunnasta maksumiehenä
- 6.puutteelliset voimavarat
- 7.yhteistyökumppaneiden erilaiset tavoitteet
- 8.yhteistyökumppaneiden taloudelliset ongelmat
- 9.informaatiokatkot
- 10.toiminnan päällekkäisyys
- 11.henkilöiden väliset ristiriidat
- 12.välinpitämättömyys
- 13.väärinymmärrykset
- 14.yhteistyökumppaneiden erilaiset tavat työskennellä
- 15.yhteistyökumppanit käyttävät erilaisia käsitteitä
- 16.muu, mikä? _____

8. Verkostoyhteistyössä myönteistä

Seuraavassa esitetään erilaisia asioita, jotka saatetaan aiheeseen liittyvän tutkimuskirjallisuuden perusteella kokea verkostoyhteistyössä myönteisinä. Vastatkaa sen perusteella, miten itse olette kokeneet kunkin asian verkostoyhteistyön osalta. Valitkaa omaa käsitystänne parhaiten vastaava vaihtoehto.

(vaihtoehdot: 0=en osaa sanoa, 1=täysin eri mieltä, 2=osin eri mieltä, 3=ei samaa eikä eri mieltä, 4=osin samaa mieltä, 5=täysin samaa mieltä)

Verkostoyhteistyön myönteisiä puolia:

- 1.auttaa seurakuntaa vahvistamaan yhteisöllisyyttä
- 2.auttaa tavoittamaan ihmisiä paremmin
- 3.lisää yhteistyökumppaneiden tietämystä
- 4.lisää yhteistyökumppaneiden osaamista
- 5.tuo taloudellisia säästöjä
- 6.auttaa siirtämään hiljaista tietoa eteenpäin
- 7.auttaa saamaan työntekijöiden voimavaroja paremmin käyttöön
- 8.auttaa kehittämään työmenetelmiä
- 9.auttaa parantamaan asiakaspalvelua
- 10.poistaa päällekkäisiä työtehtäviä
- 11 olen saanut verkostoyhteistyön myötä lisää työtovereita
- 12.muu, mikä? _____

9. Taustatietoja

Sukupuoli

- 1 Nainen
- 2 Mies

Syntymävuosi: _____

Työpaikka:

- 1 jyvaskyläläinen seurakunta
- 2 kouvolaalainen seurakunta
- 3 kuopiolainen seurakunta
- 4 lahtelainen seurakunta
- 5 oululainen seurakunta
- 6 porilainen seurakunta
- 7 tamperelainen seurakunta
- 8 turkulainen seurakunta
- 9 muu, mikä? _____

Kuinka monta vuotta olette olleet nykyisessä työssänne?
_____ vuotta

Koulutus

- 1 diakoni
- 2 diakonissa
- 3 muu, mikä? _____

Liite 2: Kyselyn saatekirje

Hyvä diakoniatyöntekijä!

Teen Helsingin yliopiston teologisessa tiedekunnassa pro gradu – tutkielmaa. Tutkin diakoniatyöntekijöiden kokemuksia mielenterveystyössä tehtävästä verkostoyhteistyöstä.

Pyydän Teitä auttamaan tutkimuksen tekemisessä vastaamalla oheiseen kyselyyn.

Kyselyn tarkoituksena on selvittää

-miten diakoniatyössä tehtävä verkostoyhteistyö toteutuu käytännössä

-miten diakoniatyöntekijät kokevat verkostoyhteistyön merkityksen

Tutkimus tuottaa tietoa verkostoyhteistyöstä, jota on aiemmin tutkittu vähän.

Tieto auttaa kehittämään verkostoyhteistyötä ja voi siten parantaa työhyvinvointia. Tutkimukseen vastaaminen on ensiarvoisen tärkeää.

Tämä kysely on suunnattu diakoniatyöntekijöille, jotka työskentelevät yli 80 000 asukkaan kaupungeissa toimivissa seurakunnissa tai seurakuntayhtymissä.

Diakoniatyöntekijöiden sähköpostiosoitteet on kerätty tutkimusta varten seurakuntien internet-sivuilta.

Kysely on tarkoitettu kaikille diakoniatyöntekijöille työalasta riippumatta. Toivon Teidän vastaavan kyselyyn, vaikka seurakunnassanne mielenterveystyö olisi nimetty toisen diakoniatyöntekijän työalaksi. Jokaisen diakoniatyöntekijän vastaus on tärkeä tutkimuksen onnistumisen kannalta.

Pyydän Teitä vastaamaan kyselyyn omien kokemusten pohjalta. Aikaa kyselyyn vastaamiseen menee noin 15 minuuttia. Kyselyyn antamianne vastauksia käsitellään luottamuksellisesti. Tutkimus raportoidaan siten, että yksittäistä vastaajaa ei voi tunnistaa. Tutkimuksen aineistoa ei luovuteta ulkopuolisille tahoille.

Pääsette kyselylomakkeeseen alla olevasta linkistä. Toivon Teidän vastaavan kyselyyn viimeistään XX. XX.2013 mennessä.

<https://elomake.helsinki.fi/lomakkeet/40485/lomake.html>

Jos Teillä on kysyttävää tutkimukseen liittyen, voitte ottaa minuun yhteyttä sähköpostitse: emilia.a.turpeinen@helsinki.fi . Pro gradu – työtäni ohjaa yo.lehtori Pekka Lund, johon voitte myös olla halutessanne yhteydessä sähköpostitse: pekka.lund@helsinki.fi .

Ajastanne lämpimästi kiittäen

Emilia Turpeinen, teologian opiskelija, Helsingin yliopisto

Liite 3: Diakoniatyöntekijöiden mainitsemat verkostoyhteistyökumppanit

Seuraavaan taulukkoon on listattu diakoniatyöntekijöiden mainitsemat yhteistyökumppanit aakkosjärjestyksessä. Diakoniatyöntekijöiden mainintojen määrä yhteistyökumppaneista on merkitty sulkeisiin yhteistyökumppanin nimen perään. Taulukkoon ei ole merkitty alle 5 mainintaa saaneiden yhteistyökumppaneiden mainintojen määrää.

Taulukko X. Diakoniatyöntekijöiden mainitsemat verkostoyhteistyökumppanit aakkosjärjestyksessä.

AA-kerho	Kriisipäivystys	Päiväkeskus
A-klinikka	Kumppanuustalo Hanna	Riistavuoren palvelukeskus
Alueellinen työryhmä	Lilinkotisäätiö (5)	Sairaala (ei psykiatrinen sairaala)
Askel – kohtaamispaikka	Malmin toimintakeskus	Sams – vammaisten kattojärjestö
Eedi skitsofreniaa sairastavien kuntoutuskoti	Mannerheimin lastensuojeluliitto	Sininauhaliitto
Emppu mielenterveys- ja päihdepalvelukeskus	Mielenterveyden keskusliitto (5)	Sopimusvuori ry
Ensiapu	Mielenterveysneuvosto	Sosiaalitoimisto/sosiaaliasema (20)
Ensi- ja turvakoti/Annantupa	Mielenterveystoimisto (16)	SPR
Espoon mielenterveysyhdistys (5)	Mielenvireys ry (5)	Suomen mielenterveysseura ry (5)
Folkhälsan	Mieli maasta ry	Suvanto ry
Helmi ry	Miete ry	Sympati mielenterveysyhdistys
Helsingin diakonissalaitos/Stoori	Niemikotisäätiö (6)	Terveyskeskus/terveysasema (16)
Helsingin seurakuntayhtymä	Omaiset mielenterveystyön tukena ry (5)	Trapetsa/Alma
Hyvän mielen talo ry (8)	Paikallinen mielenterveysyhdistys	Tukinainen
Itu ry	Paikallinen mielenterveysseura	Tukiyhdistys Karvinen
Jussityö	Palveleva puhelin	Tukiyhdistys Majakka
Kasvatus- ja perheneuvola	Parik-säätiö	Turun A-kilta
Kaupunki (5)	Pohjatuuli – potilasyhdistys	Turvanen
Kivelän toimintaterapia	Poliisi	Työterapinen yhdistys
Klubitalo (5)	Porin perusturva	Valkonauhaliitto
Kodittomien tuki ry	Psykiatrian poliklinikat/psykiatriset sairaalat tai osastot (37)	Vuoroveto-hanke
Kotisairaanhoido/kodinhoito (6)	Psykoterapiayhdistys	Yksittäiset palvelukodit (9)
Koulu	Päijät-Hämeen sosiaalipsykiatrinen säätiö	Äidit irti synnytysmasennuksesta ry
Kriisikeskus		