



# Paljon terveyspalveluita tarvitsevien asiakkaiden ohjaaminen

Pieksämäen kaupungin perusturvassa palveluohjauksellisella menetelmällä

Katja Manninen

Opinnäytetyö, AMK

Kesäkuu 2021

Terveys ja hyvinvointialat

Sosionomin koulutusohjelma (AMK)

**Manninen, Katja**

## **Paljon terveyspalveluita tarvitsevien asiakkaiden ohjaaminen.**

Pieksämäen kaupungin perusturvassa palveluohjauksellisella menetelmällä.

Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Toukokuu 2021, 49 sivua.

Terveys ja hyvinvointialat. Sosionomin koulutusohjelma. Opinnäytetyö AMK.

Julkaisun kieli: suomi

Verkkojulkaisulupa myönnetty: kyllä

### **Tiivistelmä**

Kehittämistyön tavoitteena oli luoda vastaanotto- ja sairaalapalveluiden tulosalueelle toimintamalli paljon terveyspalveluita tarvitsevan asiakkaan jatko-ohjaamiseen sekä sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden moniammatillisen yhteistyön kehittäminen. Toimintamallin tarkoituksena oli moniammatillisen yhteistyön kehittäminen niihin tilanteisiin, missä terveydenhuolto on tunnistanut asiakkaan paljon palveluita tarvitsevaksi ja asiakkaan jatko-ohjaaminen sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisasiakkuuden piiriin tulee ajankoh- taiseksi. Toimeksiantaja oli Pieksämäen kaupungin perusturvan vastaanotto- ja sairaalapalveluiden tulos- alue.

Kehittämistyö toteutettiin tutkimuksellisena kehittämistyönä. Kehittämistyön tutkimusosan aineisto kerät- tiin BIKVA-asiakaslähtöistä arviointimallia hyödyntäen perusturvan ammattilaisia haastatteleamalla. Haastat- telut etenivät sähköpostihaastatteluina yksilö- ja ryhmähaastatteluina. BIKVA-mallia soveltaen eri ammatti- laisten haastatteluvaiheita oli neljä. Haastatteluaineisto koostui kolmesta eri haastatteluvaiheesta. Jokaisen haastatteluvaiheen tuloksista nousivat seuraavan vaiheen haastattelukysymykset. Haastatteluaineisto ana- lysoitiin heti eri vaiheiden haastattelujen jälkeen laadullisesti sisällönanalyysiä hyödyntämällä.

Kehittämistyön pohjalta nousi kehitysehdotukseksi moniammatillisuuden huomiointi. Jatkossa palvelutar- peen arvioinnit olisi mahdollista toteuttaa moniammatillisena verkostona ja mahdollisuus konsultaatioon asiakkaan suostumuksella. Huolen puheeksiotto nousi avainasemaan asiakasprosessin alkuvaiheessa, ja eh- dotuksena tähän nousi terveydenhuollon ammattilaisten rohkaisu sosiaalipuolen asioiden puheeksi ottoon tiedotuksen ja koulutuksen avulla. Analysoinnista nousi esille sosiaalihuollon yhteystietojen ajantasaisuus, jota pidettiin erittäin tärkeänä. Yhteystietojen ajantasaisuus helpottaa eri toimijoiden välistä yhteistyötä. Yhdeksi merkittäväksi kehittämissuositukseksi nousi rajapinnassa työskentelevä työntekijä. Työntekijä toi- misi koordinoijana eri palveluiden välillä ja olisi asiakkaan rinnalla kulkija prosessin alkuvaiheessa sekä tekisi alustavaa selvitystyötä ennen eri palveluihin ohjautuvuutta. Palveluneuvonnan ja ohjauksen tärkeys nähtiin tärkeänä osana koko asiakasprosessia.

### **Avainsanat (asiasanat)**

palveluohjaus- ja neuvonta, moniammatillisuus, huolen puheeksiotto, rajapintatyöntekijä, kehittämistyö

### **Muut tiedot (salassa pidettävät liitteet)**

Opinnäytetyö ei sisällä henkilötietoja, rekistereitä eikä aineistoja, joista voidaan ketään tunnistaa

**Manninen, Katja**

**The guidance of a client who needs a lot of health care services.**

With a case-management method in the department of social services and health care in the city of Pieksämäki.

Jyväskylä: JAMK University of Applied Sciences, September 2021, 49 pages.

Health and welfare. Degree programme in Social Services. Bachelor's thesis.

Permission for web publication: Yes

Language of publication: Finnish

**Abstract**

The aim of this development work was to create an operating model for the guidance of a client who needs a lot of health care services in the reception and hospital services result area, as well as to develop multi-professional cooperation between social and health care actors. The purpose of the operating model was to develop multiprofessional cooperation in situations where health care has identified the client as needing a lot of services, and the customer's guidance to a multiservicecustomer of social welfare and health care becomes topical. The orderer of this development work was the result area for reception and hospital services in the city of Pieksämäki.

The development work was carried out as research development work. The data for the research part of the development work was collected using the BIKVA customer-oriented assessment model by interviewing professionals in social and welfare services. The individual and group interviews, were carried out per email Using the BIKVA model, there were four interview phases for different professionals. The interview material consisted of three different interview stages. The results of each interview stage raised the interview questions for the next stage. Immediately after the interviews at different stages, the interview material was analysed qualitatively using content analysis.

Based on the development work, the development proposal was to take multiprofessionalism into account. In the future, it would be possible to carry out service needs assessments as a multiprofessional network and to consult with the customer's consent. Taking troubles for discussion became a key step in the early stages of the customer process, and the proposal was to encourage health care professionals to raise social issues through information and training. The analysis highlighted the timeliness of social welfare contact information, which was considered very important. The validity of contact information facilitates cooperation between different actors. One important development proposal was to pay attention to a employee working at the interface. The employee would act as a coordinator between different services and work at the customer-side in the early stages of the process and carry out preliminary investigation before being directed to different services. The importance of service advice and guidance was seen as an important part of the entire customer process.

**Keywords/tags (subjects)**

service guidance and counselling, multiprofessionalism, speech of concern, interface employee, development work

**Miscellaneous (Confidential information)**

The thesis does not contain personal data, registers or materials that can identify anyone

## Sisältö

|          |   |           |
|----------|---|-----------|
| <b>1</b> | <b>Johdanto</b> .....   | <b>2</b>  |
| <b>2</b> | <b>Palveluohjaus ja neuvonta</b> .....                                | <b>3</b>  |
| 2.1      | Huolen puheeksiotto palveluohjauksessa .....                          | 8         |
| <b>3</b> | <b>Paljon sosiaali- ja terveyspalveluita tarvitseva asiakas</b> ..... | <b>10</b> |
| <b>4</b> | <b>Kehittämistyön toteuttaminen</b> .....                             | <b>12</b> |
| 4.1      | Kehittämistyön taustaa .....  | 12        |
| 4.2      | Kehittämistyön tarkoitus ja tavoite.....                              | 13        |
| 4.3      | Kehittämistyön toteutus .....   | 14        |
| 4.4      | Aineistonkeruu .....  | 15        |
| 4.5      | Aineiston analysointi.....  | 21        |
| 4.6      | Kehittämistyön eettisyys ja luotettavuus.....                         | 29        |
| <b>5</b> | <b>Kehittämistyö tulokset</b> .....                                   | <b>31</b> |
| <b>6</b> | <b>Pohdinta</b> .....   | <b>33</b> |
| 6.1      | Kehittämistyön prosessin pohdinta .....                               | 34        |
| 6.2      | Kehittämistyön tulosten pohdinta .....                                | 36        |
| 6.3      | Pohdinta BIKVA- mallin esteiden voittamisesta.....                    | 37        |
| 6.4      | Kehittämistyön jatkokehitys.....                                      | 38        |
|          | <b>Lähteet</b> .....  | <b>39</b> |
|          | <b>Liitteet</b> .....   | <b>43</b> |
|          | Liite 1. Ensimmäisen vaiheen haastattelukysymykset.....               | 43        |
|          | Liite 2. Toisen vaiheen haastattelukysymykset .....                   | 44        |
|          | Liite 3. Kolmannen vaiheen haastattelukysymykset.....                 | 45        |
|          | Liite 4. Neljäs vaihe kehitysehdotusten tulosten kommentointi.....    | 46        |
|          | Liite 5 Haastattelun saatekirje .....                                 | 48        |
|          | <b>Kuviot</b>   |           |
|          | Kuvio 1. Bikva-mallin hyödyntäminen kehittämistyössä .....            | 18        |
|          | <b>Taulukot</b>   |           |
|          | Taulukko 1. Esimerkki sisällönanalyysistä kehittämistyössä .....      | 22        |

# 1 Johdanto

Tässä kehittämistyössä palveluohjaus nousee keskeisimmäksi käsitteeksi työssä ja on pääkäsite. Palveluohjauksen ympärille koostuu kaikki muut käsitteet. Pieviläinen ja Seppälä (2003,10–11) määrittelee, että palveluohjaus on asiakastyön menetelmä, jota kutsutaan case managementiksi sekä palveluiden yhteensovittamiseksi. Käsitteenä tämä käsittää yksilökohtaisen ohjaamisen ja neuvonnan asiakkaan ja työntekijän välillä.

Paljon palveluita tarvitsevaisiksi henkilöiksi on määritelty henkilöt, jotka käyttävät laaja-alaisesti eri sosiaali- ja terveyspalveluita (Ylitalo-Katajisto 2019, 21). Paljon palveluita tarvitsevat henkilöt tarvitsevat monelta eri sektorilta eri palveluita (Soikkeli, Ruohonen ja Kuorenmäen 2016). Pieksämäen kaupungin vastaanotolla on tunnistettu paljon palveluita tarvitsevia, mutta heillä ei ole ollut työkaluja, miten he jatko-ohjaavat asiakasta eteenpäin.

Paljon palveluita tarvitseva henkilö terveydenhuollon näkökulmasta käyttää tietyn määrän terveyspalveluita, eikä palveluihin hakeutumiseen ole löytynyt terveysongelmaa (Helttunen, Kukkohovi, Pippola, Peronius, Savelius-Koski & Wiens 2016, 7). Sosiaalihuollon näkökulmasta asiakasta katsotaan aina palvelutarpeen näkökulmasta ja palvelut järjestetään palvelutarpeen mukaisesti (Liljamon 2017, 20).

Kehittämistyön toimeksiantaja oli Pieksämäen kaupungin perusturva vastaanotto ja sairaalapalveluiden tulosalue. Kehittämistyön tarkoituksena oli toimintamalliehdotuksen luominen vastaanotto- ja sairaalapalveluiden tulosalueelle paljon terveyspalveluita tarvitsevien asiakkaiden jatko-ohjaamiseen sekä moniammatillisen yhteistyön luominen palveluohjauksellista näkökulmaa hyödyntäen. Toimintamalliehdotuksen tarkoituksena oli luoda sosiaalihuollon ja terveydenhuollon välille saumatonta yhteistyötä sekä auttaa terveydenhuollon ammattilaisia jatko-ohjaamaan paljon terveyspalveluita tarvitsevia asiakkaita. Kehittämistyö on toteutettu tutkimuksellisenä kehittämistyönä.

Kehittämistyön tutkimusosa toteutettiin BIKVA-mallia soveltaen eri haastatteluprosessein. Haastatteluvastauksien analysoinnissa hyödynnettiin BIKVA-mallia ja haastatteluvastaukset analysoitiin

kvalitatiivisesti teemoitellen sisällönanalyysiä hyödyntäen. Sisällönanalyysissä nousi esiin tutkimuksen kannalta hyödyllisiä käsitteitä, jotka johdattivat tutkimusongelman ratkaisuun. (Krogstrup 2004, 12; 19.)

Kehittämistyö ei ole teorialähtöinen työ vaan vahvasti työelämän kehittämiseen liittyvä työ. Näin ollen kehittämistyön lähtökohtana oli tehdä vahvasti soveltava kehittämistyö, jossa yhdistettiin teorialähtöinen aineisto. Tällainen lähestymistapa on tyypillistä esimerkiksi sosiaalityön käyttöteorian näkökulmasta. Tämän vuoksi työssä tieteellisen tietoperustan niukkuus on ollut tarkoituksen mukaista. Käytännön tiedon kautta työhön saatiin uusia näkemyksiä. Kehittämistyössä luotettavuus on vahva, koska kehittämistyön aineisto on hyvin käyttökelpoista ja suoraan siirrettävissä kehittämistyön ehdotukseksi. Työstä voidaan puhua sosiaalityön käyttöteorian, jolloin käytettävyyttä eli käytännöstä nousevan tiedon merkitys suhteessa varsinaiseen teoreettiseen tietoon korostuu tässä työssä.

Sosiaalihuollon käyttöterapia lähtöinen lähestymistapa on tyypillistä esimerkiksi sosiaalityön käyttöteorian näkökulmasta. Käyttöteoriaa käyttäessä tulee tutkijan tuntee sosiaalihuollon kenttä. Sosiaalihuollon kentän tuntemus auttaa, ettei tutkija jää liiaksi omien oletuksien varaan ja tutkimaan sellaisia ongelmia, joilla ei ole mitään merkitystä sosiaalihuollon kanssa. (Mäntysaari, Pohjola & Pösö 2009, 164–165.)

Pieksämäen kaupungin opintorahasto tuki tätä opinnäytetyötä pienellä rahasummalla, joka myönnettiin opintorahaston kautta. Kriteerit myöntämiseen olivat, että tämä opinnäytetyö palvelee Pieksämäen kaupunkia ja opinnäytetyön tekijä on Pieksämäeltä kotoisin oleva henkilö.

## **2 Palveluohjaus ja neuvonta**

Tässä luvussa tarkastellaan palveluohjausta ja neuvontaa käsitteenä mitä se on, mistä palveluohjaus koostuu, mihin palveluohjausta tarvitaan ja mitkä eri lait palveluohjausta ohjaa. Luvusta saa kokonaiskuvan siitä, mitä palveluohjaus käsitteenä tarkoittaa.

Palveluohjaus on hyvin laaja käsite. Pieviläinen ja Seppälän (2003,10–11) kuvaa palveluohjauksikäsitettä asiakastyön menetelmänä (case management) ja palveluiden yhteensovittamista organisaatioiden tasolla (service coordination). Palveluohjaus- ja neuvonta käsittää yksilökohtaisen neuvonnan- ja ohjauksen asiakkaan ja työntekijän välillä. Asiakkaan ja työntekijän välille syntyy luottamussuhde. Keskeistä on myös itsemääräämisoikeuden kunnioitus sekä kumppanuus.

Suominen ja Tuominen (2007, 5) kuvailevat palveluohjausta monikanavaiseksi ja moniammatilliseksi koordinoitutyöksi. Heidän mukaan ohjauksella- ja ohjauksella pyritään edistämään eri toimijoiden yhteistoimintaa. Perusterveydenhuollon on järjestettävä ohjausta- ja neuvontaa muiden toimialojen kanssa (L1301/2014, 6§). Perusterveydenhuollon ja sairaanhoitopiiriin on terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi tehtävä yhteistyötä sosiaalihuollon kanssa siinä määrin, mitä tehtävien asianmukainen hoitaminen asiakkaan tarpeiden mukaan edellyttää. (L 1326/2010, 32§.) Näin ollen yhteistyön kehittäminen sosiaali- ja terveydenhuollon kesken on asiakaslähtöistä.

Palveluohjauksella ja neuvonnalla on hyvin selkeä tavoite. Palveluohjausta tarvitaan, koska tänä päivänä palvelujärjestelmät ovat hyvin hajanaisia. Palveluohjaus paikkaa palvelujärjestelmän hajanaisuutta. Tänä päivänä meidän palvelujärjestelmissämme asiakkaan itsenäinen ohjautuvuus on todella hankalaa ja vaatisi asiakkaalta hyviä toiminnanohjauksen ja elämänhallinnan taitoja, että selviytyisi eri palveluiden hankkimisessa itsenäisesti. Tänä päivänä palvelujärjestelmä on niin hajanainen, että kokonaiskuvan luominen on hankalaa. Asiakasasiat saattavat olla monessa eri yksikössä, eikä kellään ole kokonaiskuvaa asiakkaan tilanteesta. (Mihin palveluohjausta tarvitaan n.d.)

Palveluneuvonnalla on oma roolinsa palveluverkostossa. Neuvontapalvelu on palveluiden asiantuntijana toimimista ja asiakkaan kysymyksiin vastaamista. Palveluneuvonta on palvelutarpeen arviointiin perustuvaa työtä. Palveluohjauksella ja -neuvonnalla on tärkeä rooli asiakkaan asioiden etenemisessä ja siinä, miten asiakkaan asiat hoituvat. (Mt.)

Palveluohjaukselle on määritelty omat tehtävät. Palveluohjauksen tehtävänä on ottaa vastuu asiakkaan palvelutarpeesta ja antaa asiakkaalle ohjausta tai neuvontaa asiakkaan tarve huomioiden. Tällä pyritään sujuvoittamaan asiakkaan arkea ja tuetaan häntä mahdollisimman itsenäiseen elämään. (Suominen ja Tuominen 2007, 5.) Pieviläisen ja Seppälän (2003, 11) mukaan työntekijä on

mukana palveluiden suunnittelussa ja hankkimisessa sekä yhteensovittamisessa. Työntekijä huolehtii, että asiakkaan suunnitelma etenee sovitusti.

Palveluohjaus on osa sosiaalityötä. Sosiaalityö pitää sisällään asiakas- ja asiantuntijatyötä, jolloin rakennetaan tarveperustaista sosiaalisen tuen ja palveluiden kokonaisuutta. Palvelukokonaisuus sovitetaan yhteen muilta toimijoilta saadun tuen kanssa sekä seurataan ja ohjataan vaikuttavuutta ja toteutumista. (L 1301/2014, 15§.) Palveluohjausta ohjaa sosiaalihuoltolaki edistämällä ja ylläpitämällä ihmisten hyvinvointia ja sosiaalista turvallisuutta. Laki ohjaa vähentämään eriarvoisuutta ihmisten keskuudessa ja edistää osallisuutta. Lain yhtenä tarkoituksena on myös turvata kansalaisille yhdenvertaiset ja tarpeenmukaiset sosiaalipalvelut niin, että laatu on riittävä. Laki ohjaa myös palveluita järjestettäessä ottamaan huomioon asiakkaan oikeuden hyvään palveluun ja kohteluun sosiaalihuollossa. Yhteistyön parantaminen eri toimialojen ja muiden toimijoiden välillä on yksi oleellinen sosiaalihuoltolain tavoite. Palveluohjauksessa ja neuvonnassa tulee yllä olevat asiat huomioida palveluohjaustyötä tehdessä. (L 1301/2014, 1§.)

Sosiaalihuoltolaki määrittää, että kuntalaisten saatavilla täytyy olla sosiaalihuollon palveluohjausta ja neuvontaa. Tarvittaessa sosiaalihuollon on tehtävä yhteistyötä terveysneuvonnan kanssa (L 1326/2010, 13 §) Sosiaali- ja terveydenhuollon on yhteistyössä edistettävä ja seurattava erityistä tukea tarvitsevan henkilön hyvinvointia ja tarpeen mukaan poistettava epäkohtia sekä ehkäistävä niiden syntymistä. (L1301/2014, 8§.) Sosiaalihuoltolaissa neuvonta on hyvinvointia tukevaa neuvontatyötä, kun taas ohjauksella tarkoitetaan laajempaa työtä kuin neuvonta. Ohjaus on neuvontatyötä laajempaa ja siinä asiakas ohjataan tuen ja palvelun piiriin ja lisäksi palveluita yhteensovitaan asiakkaan tarpeisiin. (L 1301/2014, 6§.)

Hallintolaki on yksi palveluohjausta ohjaava laki. Hallintolain tehtävä on palveluohjauksellisesta näkökulmasta edistää ja toteuttaa hyvää hallintoa sekä oikeusturvaa hallintoasioissa. Lain yhtenä tarkoituksena on edistää hallinnon palvelujen laatua ja tuloksellisuutta. (L 434/2003.)

Laki sosiaalihuollon asiakkaan aseman tehtävänä palveluohjauksessa on ohjata että, asiakkaalla on oikeus saada selvitettyä hänen oikeutensa, velvollisuutensa sekä eri vaihtoehdot, joilla saattaisi olla merkitystä asiakkaan asemassa. Työntekijän tulee tehdä selvitys niin, että asiakas ymmärtää



asian sisällön sekä merkityksen palveluohjaustilanteessa. Työntekijän tulee huolehtia tulkki paikalle niissä tilanteissa, kun asiakas ei tule ymmärretyksi. (L 812/ 2000, 5§.) Laki viranomaisen toiminnan julkisuudesta asettaa, että palveluohjauksellinen tilanne tulee järjestää niin, että henkilö saa asianmukaisesti palveluita, sekä työntekijän tulee suorittaa hänelle osoitettu tehtävä tuloksellisesti. (L 621/1999, 20§.)

Palveluohjaus voidaan jakaa kolmeen eri luokkaan. Ensimmäisenä luokkana on *palveluneuvonta*, jossa olennaista on palvelujärjestelmäosaaminen niin, että asiakas saa tiedon, miten palveluiden piiriin hakeudutaan. (Suominen 2019, 1516.) Neuvonnan tulee olla maksutonta asiakkaalle. Viranomaisen vastaa neuvontaan, asiointiin sekä asiakkaan kysymyksiin ja tiedusteluihin hänen toimivaltansa rajoissa. Viranomaisen tulee ohjata asiakas niissä tilanteissa toimivaltaisen viranomaisen luokse, kun hänen oma toimivaltansa ei riitä kyseisen asian neuvontaan. (L434/2003, 8§.)

Toisena luokkana on koordinointi eli *palveluohjauksellinen työote*, jolloin työntekijän vastuulla on asiakkaan palveluiden yhteensovittaminen. Palveluohjauksellisessa työotteessa olennaista on selvitystyö, jossa selvitetään mitä asiakas saa ja mihin hän olisi oikeutettu. (Suominen 2019, 1516.) Selvitystyötä kutsutaan palvelutarpeen arvioinniksi. Palvelutarpeen arviointi tehdään aina asiakkaan elämäntilanteen näkökulmasta ja siinä laajuudessa kuin sillä hetkellä on tarve. Yhteistyötä tehdään omaisten, läheisten sekä muiden toimijoiden kanssa tarpeen mukaan. Palvelutarpeen arvioinnilla arvioidaan, onko asiakkaalla tuen tarvetta. Tarjotulla tuella pyritään ehkäisemään pidempiaikaisen tuen tarvetta. Jatkuvassa ja toistuvassa tuen tarpeessa tavoitteena on asiakkaan mahdollisimman itsenäinen selviytyminen. (L 1301/2014, 36§—38§.) Palvelutarpeen arviointia täydennetään asiakassuunnitelmalla. Suunnitelmasta käy ilmi eri alojen yhteistyötahot, jotka osallistuvat omalta osaltaan asiakkaan tarpeisiin, ja vastualueiden jakautuminen tulee myös näkyä suunnitelmassa. (Mts. 39§.)

Kolmantena luokkana on *intensiivinen palveluohjaus*, jossa toiminnalle luodaan tavoitteet ja tuki, jotta asetetut tavoitteet saavutettaisiin. Työskentely on hyvin tiivistä, määrätietoista ja tavoitteellista. (Suominen 2019, 1516.) Intensiivisestä palveluohjauksesta voidaan puhua myös nimellä sosiaaliohjaus, joka pitää sisällään asiakkaan neuvontaa ja ohjausta sekä tukea palveluiden käytössä ja yhteistyötä eri tukimuotojen yhteensovittamisessa. Sosiaaliohjauksen tavoitteena on hyvinvoinnin

ja osallisuuden edistäminen esimerkiksi vahvistamalla elämänhallintaa ja toimintakykyä. (L 1301/2014, 16§.)

Sosiaalihuoltoa koskeva yhteistyö eri toimijoiden kanssa toteutetaan asiakkaan tarve huomioiden niin, että eri hallintoalojen palvelut huomioiden muodostetaan asiakkaan edun mukaisen kokonaisuus. Sosiaalihuollon työntekijän tulee huolehtia, että yhteistyö eri tahojen, läheisten ja omaisten kanssa huomioidaan ja yhteistyö toteutuu tarpeellisessa mittakaavassa. (L 1301/2014, 41§.)

Suomisen ja Tuomisen (2007, 5, 18–19) mukaan palveluohjauksessa asiakas on kokonaisuus. Palveluohjauksessa asiakkaan voimavaroja sekä ongelmia katsotaan monelta kantilta. Ei vain tuijoteta yhtä ongelmaa tai voimavaraa. Voidaan sanoa, että palveluohjauksessa asiakasta katsotaan kokonaisuutena. Palveluohjauksen yhtenä tavoitteena on asiakkaan kanssa yhdessä määrittää asiakkaalle hänen henkilökohtaiset tavoitteensa. Tavoitteeksi myös kirjataan, että palveluohjaaja asiakkaan rinnalla kulkijana varmistaa asiakkaan kanssa tavoitteiden toteutumista tarvittavia palveluita aktivoimalla. Näin ollen palveluohjauksellinen työtapa korostaa asiakkaan etua.

Suomisen (2010, 20) mukaan palveluohjauksen työntekijä on asiakkaan rinnalla kulkija sekä koordinoija. Hän ei ole asiakkaan puolesta tekijä, eikä hän myöskään ole terapeutti tai hoitaja. Työntekijän ja asiakkaan välinen rooli on hyvinkin vuorovaikutuksellinen. Palveluohjaus perustuu aina työntekijän ja asiakkaan vastavuoroiseen suhteeseen. Työntekijä ei ole vain asiakkaan auttaja ja asiakas autettava. Heidän tehtävänänsä on keskustella myös niistä asiakkaan ”hyvistä asioista”. Palveluohjauksella on tärkeä tehtävä ja tätä voidaan kuvata etulinjassa työskentelyksi. Palveluohjauksen työntekijä on hyvin tärkeässä roolissa, että palveluohjaus toteutuu asiakaslähtöisesti.

Pietiläisen & Seppälän (2003, 34–35) mukaan palveluohjauksen tuloksena konkretisoituvat asiakkaan saamat tuet sekä palvelut ja asioita hoitaneen työntekijän työ. Työntekijältä edellytetään tuloksen pääsemiseen vuorovaikutustaitojen edistämistä sekä erilaisten työmenetelmien tarkoituksenmukaisuutta. Palveluohjausprosessi saa ryhdikkyyttä työmenetelmien hallitusta käytöstä. Yksi tavallisimmista työmenetelmistä on asiakkaan asioista keskustelu ja hyvään keskustelutaitoon kuuluu hyväksyminen, rohkeus, kiinnostuneisuus toisen asioihin sekä kunnioitus.

## 2.1 Huolen puheeksiotto palveluohjauksessa

Palveluohjauksessa ja neuvonnassa huoli on yksinkertaisempi määritellä kuin erityispalveluissa, jolloin huoli on jo todettu. Tulee muistaa, että huoli on subjektiivinen kokemus, jolloin huoli nousee esiin esimerkiksi työntekijän tulkinnasta ja havainnoista. (Koskimies, Pyhäjoki & Arnkil 2012,19.) Jokainen ihminen voi ilmaista oman mielipiteensä ja olla erimieltä asioista sekä tulla kuulluksi. (Lampinen, Kettunen & Suutala 2018, 472). Huolen heräämiseen vaikuttavat myös omat toimintamahdollisuudet ja voimavarojen väheneminen, aikaisemmat kokemukset tilanteesta sekä suhde asiakkaaseen ja verkostoonsa. Huolen kokemus on aina kokijalle todellinen tunne. Huolen tunnetta voidaan jakaa toisen ihmisen kanssa ja pohtia huolta yhdessä. Voidaan puhua, että huolen ilmaisu on ennakoivia omasta toimintamahdollisuudesta ja myös ilmaisu siitä, että omat toimintamahdollisuudet eivät enää riitä ja tarvitaan muiden ihmisten ja organisaatioiden tukea. Jos taas ihminen kokee, että tilanne on hänellä hallinnassa, vaikka tilanne olisi kuinka vaativa ei hänelle tule huolen tunnetta, koska hän pärjää tilanteessa. (Koskimies ym.2012,19; 22.)

Yleisesti huolen puheeksiotto saattaa useissa tilanteissa olla hankalaa. Työntekijä ei haluaisi ottaa herännyttä huoltaan puheeksi. Taustalla saattaa olla pelko kielteisestä reagoinnista tai pelko jo saavutetusta työskentelysuhteen menettämisestä. Puheeksioton viivästyminen kuitenkin kasvattaa vain entisestään ongelmia. Varhainen puuttuminen ja huolen puheeksiotto on kannattavaa. Hyvä lähestymistapa heränneen huolen puheeksiottoon on, että työntekijä ilmaisee huolensa ja pyytää yhteistyöhön avaten keskustelun. (Huolen puheeksi ottaminen 2020.) Työntekijän huolen puheeksi ottaminen on aina perusteltua niissä tilanteissa, kun huoli muodostuu osaksi työskentelysuhdetta. Joskus saattaa tulla tilanteita, milloin on hyvä konsultoida heränneestä huolesta muita kollegoja ja asiantuntijoita ja tehdä puheeksiotto yhteistyössä heidän kanssaan. (Eriksson & Arnkil 2012, 7–8.)

Sosiaalihuoltolain mukaan ammattilaisen on ohjattava asiakasta hakemaan palveluohjaustilanteessa sosiaalipalveluita, jos ammattilainen näkee mahdollisen sosiaalihuollon tarpeen ja ammattilaisella herää huoli asiakkaan tilanteesta. Asiakkaalla on mahdollisuus antaa suostumus yhteydenottoon. Ammattilainen voi ilmoituksen tehdä myös ilman henkilön suostumusta salassapitosäännösten estämättä siinä tilanteessa, kun henkilö on kykenemätön vastaamaan omasta terveydestään, huolenpidostaan ja turvallisuudestaan. (L 1301/2014, 35§.)

Puheeksiotossa varhainen puuttuminen tähtää eettiseltä perustaltaan varhaisen puuttumisen toimintamalliin Suomessa, jolloin varhainen puuttuminen eettiseltä perustaltaan yhtenäistyisi. Puheeksiotto ja varhainen puuttuminen katsotaan yhteistoiminnaksi. Eettiset toimintaperiaatteet ohjaavat varhaista puuttumista eli puheeksiottoa. Varhainen puuttuminen huoleen tulee olla avointa yhteistoimintaa. Näin ollen eettiset toimintaperiaatteet ohjaavat varhaista puuttumista ja turvaavat kaikille yhteiset palvelut. Yhteiset palvelut ehkäisevät ongelmia. Jokainen kantaa vastuuta itsestään ja lähimmäisestään, jolloin huolen puheeksiotto korostuu ja tästä seuraa huolen puheeksiotto siellä missä huoli herää. Läheisverkostojen kanssa tehdään yhteistyötä, jolloin yhteistoiminnassa kuunnellaan ja tullaan kuulluksi näin ollen avoimuus korostuu, joka johtaa elämänhallinnan ja itsenäisyyden kasvuun. Yhteistyön jatkumista tuetaan. Varhaisessa puuttumisessa ketään ei tule leimata ja varhainen puuttuminen tulee tapahtua yhteistyössä. Tällöin osallisuutta myös tuetaan. (Koskimies, Pyhäjoki & Arnkil. 2012. 16–18.)

Huolen puheeksiotosta voidaan puhua neljässä eri vyöhykkeessä. Ensimmäisessä vyöhykkeessä puhutaan, ettei ole huolta. Tällöin työntekijän kokemus on, että asiakkaan asiat ovat hyvin eikä työntekijällä huolta herää asiakkaan kokonaistilanteesta (Mts.22.) Toisena vyöhykkeessä on pieni huoli, jolloin palveluohjauksellisessa tilanteessa työntekijä kokee ihmettelyä ja huolta, huolta herättävästä tilanteesta jopa toistuvasti. Pienessä huolella usein huolen esille nosto huoventaa huolta, jolloin tilanteesta puhuminen auttaa ja jopa selkiyttää huolen ymmärtämistä. Pienessä huolella työntekijä pystyy tarjoamaan tukeaan ohjaustilanteessa. Pienessä huolella yleensä tuen saannin tulokset ovat hyvät ja tuki on auttanut asiakasta. (Mts. 22–23.) Suomisen (2019, 1516) mukaan tällaisissa tilanteissa usein palveluneuvonta riittää auttamaan asiakasta huoleltaan ja ohjautumaan tarvittavien palveluiden piiriin. Kolmantena on tuntuvan huolen vyöhyke, jossa kokemus huolesta kasvaa koko ajan ja huolen parissa työskentelyyn tarvitaan lisää tukea. Palveluohjaus tilanteessa työntekijän omat auttamiskeinonsa eivät enää riitä ja vaihtoehdot auttamiselle on vähissä. Näin ollen työntekijä tarvitsee verkostonapua huolen huoventamiseen. (Koskimies ym. 2012, 23.) Suomisen (2019, 1516) mukaan tuntuvassa huolella voidaan puhua perinteisestä palveluohjauksesta. Neljäntenä vyöhykkeenä on suuri huoli, jolloin työntekijän omat auttamisen keinonsa ovat lopussa ja näin ollen tilanteen auttamiseen tarvitaan välittömästi muutos, ettei vaaranneta asiakkaan tilannetta. (Koskimies ym. 2012, 24.) Suomisen (2019, 1516) mukaan suuressa huolella on usein intensiivinen palveluohjaus kyseessä. Intensiivisen palveluohjauksen tueksi näissä tilan-

teissa tarpeen tulee monialainen yhteistyö, jolloin työntekijän on huolehdittava yhteistyön toteutumisesta tarpeellisessa mittakaavassa eri tahojen, läheisten ja omaisten kanssa (L 1301/2014, 41§.)

### **3 Paljon sosiaali- ja terveystalvueluita tarvitseva asiakas**

Ylitalo-Katajiston (2019, 21) mukaan Leskelä ”ja muut” (2016) määrittelevät, että paljon palveluita tarvitsevat asiakkaat käyttävät laajasti eri sosiaali- ja terveystalvueluita ja näin ollen eri palvelujärjestelmät kuormittuvat. Kriikkula, Kivelä ja Hirvasniemi (2017) kirjoittavat blogissaan, että Kivelä on haastattelussaan määritellyt paljon palveluita tarvitsevan asiakkaan tarvitsevan suurentuneesti tukea. Soikkeli ja muut (2016) mukaan paljon palveluita tarvitsevat henkilöt tarvitsevat erilaisia palveluyhdistelmiä, eikä asuinpaikka tai asiakkaan elämänvaihe ole riippuvaisia tästä.

Terveystalvueluiden näkökulmasta paljon palveluita tarvitse asiakas käyttää tietyn määrän terveystalvueluita. Terveystalvueluon ammattilaiset eivät ole pystyneet toteamaan hänessä sellaista terveystalvueluon ongelmää, joka selittäisi toistuvia ennakoimattomia vastaanottokäyntejä terveystalvueluissa. Terveystalvueluon ammattilaisilla on yleensä tieto, että asiakkaan elämäntilanteessa tai elämäntalvueluon hallinnan osa-alueilla on jotain problematiikkaa. Problematiikka saattaa esiintyä sosiaalisessa kanssa käymisessä, taloudellisen tilanteen vaikeudessa, sosiaaliturvän vaikeuksina, kouluttautuminen tai työllistymisen vaikeutena. Näihin vaikeuksiin asiakas tarvitsisi ulkopuolista tukea ja ohjausta. (Helttunen ”ja muut” 2016, 7.)

Jokinen ja Juhila (2008, 18–20) määrittelevät sosiaalihuollon näkökulmasta paljon palveluita tarvitsevaa asiakasta katsotaan aina palvelutarpeen näkökulmasta ja näin ollen palvelut järjestetään palvelutarpeen mukaisesti. Näitä ovat esimerkiksi taloudellisen tilanteen ongelmat, neuvonta sosiaali- palveluiden piiriin hakeutumiseen tai etuuksien hakuun, päihdeongelma tai kriisit, jotka vaikuttavat perhe-elämään sekä asumiseen liittyvät ongelmatilanteet.

Sosiaalihuollon asiakkaalla on oikeus saada hyvää kohtelua ilman syrjintää. Asiakkaan ihmisarvoa, vakaumusta ja yksityisyyttä on kunnioitettava. Asiakkaalla tulee olla mahdollisuus käyttää suomen tai ruotsin kieltä sekä tulla kuuluksi ja saada asiakirjat suomen tai ruotsin kielellä. Asiakkaalla on mahdollisuus myös tulkkiiin näillä kielillä. Sosiaalihuoltoon tulee kunnan järjestää suomen-, että

ruotsinkielisesti. (ks. L 812/ 2000, 4§.) Asiakkaalla on oikeus saada selvitettyä hänen oikeutensa, velvollisuutensa sekä eri vaihtoehdot, joilla saattaisi olla merkitystä asiakkaan asemassa. Selvitys tulee antaa niin että asiakas ymmärtää asiansisällön sekä merkityksen. Asiakaslähtöisyys, oikeus hyvään palveluun ja kohteluun on sosiaalihuollon asiakkaan etu aina. (L 812/ 2000, 1§; 5§.)

Laitilan ja Pohjolan (2010, 33–35) määrittelyn mukaan sosiaalihuollon palveluiden käyttöä tarkastellaan sen hetkisten tapetilla olevien ajattelumallien mukaisesti ryhmittelyihin, luokituksiin sekä erilaisten piirteiden korostumiseen perustuen. Diagnoosin kaltaisia luokituksia ovat ADHD-oireisto läheisriippuvuus tai itsemurhariski. Asiakasta voidaan kuvata myös ongelmailmauksen kautta. Esi-merkkejä ongelmailmauksesta ovat lastensuojeluasiakas, toimeentulotukiasiakas tai asunnoton. Näissä ilmauksissa kuitenkin on vaarana jäädä pois muut elämän osa-alueet. Yhtenä asiakasluokituksena voidaan käyttää arvioitua ennustetta, jolloin hänen mahdollisuuksiaan tarkastellaan etukäteen ja arvioinnin pohjalta tarjotaan apua.

### **Yhteispalveluasiakas**

Useimmiten asiakkaat tarvitsevat elämäntilanteestaan johtuen samanaikaisesti monia eri palveluja eri palveluverkostoista. Vehniäisen (2019, 35) Yhteispalveluasiakas tarvitsee oman elämäntilanteensa vuoksi monia eri palveluita samanaikaisesti. Määttä ja Keskitalon (2014, 198) mukaan Nikander (2005); Arnkil (2002) määrittelevät, että yhteispalveluasiakasta voidaan kuvata henkilöksi, jolla palveluntarve on monimutkainen ja tältä osin palveluverkosto muodostuu monelta eri instanssilta. Eri tahot työskentelevät kukin itsenäisesti ja tämä tuo haastetta kokonaisuuden ymmärtämiseen. Näin ollen palveluiden koordinointi on avainasemassa yhteispalveluasiakkuuksissa. Seikkula ja Arnkil (2005, 39) määrittävät verkostojen välisen yhteistyön korostumista yhteispalveluasiakkaan kohdalla esimerkiksi puhelinsoitoilla ja verkostopalaverina. Yhteisasiakkuudessa hyvä puoli kuitenkin on, että asiakkaan asioita ratkoo useampi eri taho.

Yhteispalveluasiakkaan ohjauksessa ja neuvonnassa tarvitaan laaja-alaista asiantuntemusta. Eri toimijoiden välinen yhteistyö on avainasemassa ja yhteistyön avulla saadaan yhteispalveluasiakkaalle rakennettua tarkoituksenmukaisesti palveleva turvaverkko. Hyvällä yhteistyöllä tuetaan asiakkaan koko palveluprosessin onnistumista. Hyvän yhteistyön myötä päällekkäinen työ vähenee, joka tuottaa kustannussäästöjä. (Määttä ja Keskitalo 2014, 204–205.)

## 4 Kehittämistyön toteuttaminen

### 4.1 Kehittämistyön taustaa

Pieksämäen kaupungin perusturvapalvelut koostuvat perusturvalautakunnasta, perusturvan hallinnosta ja ostopalveluista, vastaanotto- ja sairaalapalveluista, ikääntyvien palveluista sekä perhepalveluista (Organisaatio. N.d). Kehittämistyön aihe nousi työelämästä. Toimeksiantaja oli Pieksämäen kaupungin perusturvan sairaala- ja vastaanottoalueen tulosalue. He antoivat aiheehdotuksen ja aihe kiinnosti myös itseäni, koska omassa työssäni tapaan paljon palveluita tarvitsevia henkilöitä ja omalta osaltani olen paljon palveluita tarvitsevien asiakkaiden neuvonnassa ja ohjauksessa mukana.

Kehitysidean luominen Pieksämäen sairaala- ja vastaanotto -tulosalueelle oli hyvin ajankohtainen, koska terveydenhuollon ammattilaisilla ei ollut työkaluja eteenpäin ohjaamiseen. Henkilökunta ei tiennyt mihin he jatko-ohjaavat paljon palveluita tarvitsevat asiakkaat. Lisäksi moniammatillinen yhteistyö ei ollut käynnistynyt niin kuin sen ehkä oletettiin käynnistyvän sosiaali- ja terveyspalveluiden kesken. Paljon palveluita tarvitsevat asiakkaat Pieksämäellä kyllä tunnistettiin ja tunnistamiseen oli kehitelty työkaluja. Kehittämissidean rajaus tehtiin täysi-ikäisiin. Teimme aiheen rajauksen yhdessä toimeksiantajan kanssa ja päädyimme tekemään rajauksen asiakkaisiin, jotka terveydenhuollossa on jo tunnistettu paljon palveluita tarvitseviksi asiakkaiksi. Kohderyhmä on kehittämistyössä keskiössä. Heillä ei ollut säännöllistä sosiaalihuollon asiakkuutta (esimerkiksi kotihoitoa). Rajauksen perusteena oli, että terveydenhuolto kyllä tunnistaa paljon palveluita tarvitsevan, mutta heillä ei ollut työkaluja ohjata asiakasta yhteispalveluasiakkuuden piiriin.

Tänä päivänä monialaista yhteistyötä eri toimijoiden kanssa tehdään sosiaalihuollon jokaisella sektorilla. Monialainen yhteistyö tuo arvostusta työntekijän omaan osaamiseen. Sosiaalialalla monialainen yhteistyö on vakiintunut. (Arki, arvot ja etiikka 2017, 48.) Rajaus täysi-ikäisiin hyödyttää omaa ammatillisuuttani. Pääsin kehittämistyössä paneutumaan täysi-ikäisten asiakkaiden ohjauksen toimintamalliin ja pystyn jatkossa hyödyntämään perehtyneisyyttäni omissa työtehtävissäni. Monialaisen yhteistyön kehittäminen tuo minulle ammatillisuuteeni lisäarvoa tulevaisuuden työssäni.

Kehittämistyöhön valikoitui palveluohjauksellinen näkökulma. Työssä kuvataan kehittämistyön tietoperustan mukaan aiheeseen liittyvät käsitteet, tarkastellaan ilmiötä työntekijän näkökulmasta ja ajatuksena on asiakkaan jatko-ohjaaminen ja moniammatillinen yhteistyö sosiaalityön näkökulmasta. Työssä sivutaan myös terveydenhuollon puolta, koska kyseessä on yhteistyön luominen ja moniammatillisuus näiden kahden tahon välillä.

Kehittämistyön avainsanoja ovat palveluohjaus- ja neuvonta, moniammatillisuus, huolen puheeksiotto, rajapintatyöntekijä, kehittämistyö. Opinnäytetyössä käytettiin tiedonhakuun Janet Finna sekä Finlex -tietokantoja teoreettista viitekehystä kirjoittaessa. Hakusanoiksi valikoitui paljon sote palveluita käyttävä, paljon tukea tarvitsevat, sote asiakkaat keskiöön ja oikeanlaista palvelua oikeaan aikaan.

## **4.2 Kehittämistyön tarkoitus ja tavoite**

Pieksämäen kaupungin terveydenhuollon näkökulmasta sosiaali- ja terveydenhuollon rajapinnassa työskentelyä tulisi kehittää moniammatillisemmaksi. Terveydenhuollon toiveena on kehittää moniammatillista yhteistyötä sosiaalihuollon kanssa niissä tilanteista, kun terveydenhuollolle herää huoli asiakkaan sosiaalisesta tilanteesta. Terveydenhuolto kaipasi toimintamallia, miten he toimivat asiakkaan jatko-ohjauksen suhteen paljon palveluita tarvitsevan henkilön kanssa, jotta moniammatillinen yhteistyö käynnistyy. Terveydenhuolto on tunnistanut kyseisen asiakasryhmän, mutta heillä ei ole ollut työkaluja palveluprosessin eteenpäin viemiseen ja tähän terveydenhuollon toiveena oli sosiaalihuollon tuki niin, että jatkossa työtä tehdään moniammatillisesti asiakkaan kanssa.

Kehittämistyön tarkoituksena oli sujuvoittaa asiakkaan polkua sosiaali- ja terveystaloudissa ja kehittää moniammatillista yhteistyötä sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden kesken. Näkökulmaksi kehittämistyöhön valikoitui paljon palveluita tarvitseva asiakas sairaala- ja vastaanoton tulosalueella ja millainen toimintamalli näillä asiakkailla tulisi jatkossa olemaan. Kehittämistyössä tarkoituksena oli huomioida sosiaalihuolto ja miettiä moniammatillista yhteistyötä sosiaali- ja terveydenhuollon kanssa toimintamallia hyödyntäen.

Kehittämistyön tavoitteena oli henkilökunnan haastatteluiden perusteella kehittää toimintamalli Pieksämäen kaupungin vastaanotto- ja sairaala-alueen tulosalueelle paljon palveluita tarvitsevan



asiakkaan ohjaukseen. Toimintamalli auttaa vastaanoton henkilökuntaa asiakkaan jatko-ohjauksessa ja moniammatillisen yhteistyön luomisessa. Lähtökohtana oli löytää moniammatillisesti keinoja, joilla voidaan ehkäistä paljon palveluita tarvitsevan henkilön ajautuminen terveydenhuollon vastaanotolle sosiaalisin perustein. Toimintamallissa asiakkaalle on tehty moniammatillisesti palvelutarpeen arviointi, jossa asiakkaan asiaa on katsottu niin sosiaalihuollon kuin terveydenhuollon näkökulmasta ja tarvittavat tukitoimet ovat asiakkaan tukena. Tällä tavalla hänen hakeutumisensa terveydenhuollon vastaanotoille toivotaan vähenevän. Toimintamalli toimii terveydenhuollon ammattihenkilöiden työkaluna asiakkaan jatko-ohjauksessa silloin kun terveydenhuollon ammattilainen huomaa heidän palvelujen piirissä olevan asiakkaan, joka on paljon palveluita käyttävä ja tarvitseva. Tällöin terveydenhuollon ammattilaisen vastuulla on yhteydenotto sosiaalihuoltoon ja moniammatillisen yhteistyön aloittaminen.

#### **Kehittämistehtävän tarkennetut tutkimuskysymykset ovat:**

1. Miten paljon terveystalvueluita tarvitseva asiakas ohjautuu sosiaali- ja terveydenhuollon yhteis-asiakkuuden piiriin?
2. Miten sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyötä kehitetään niin, että paljon terveystalvueluita tarvitseva hyötyisi moniammatillisesta yhteistyöstä ja yhteistyö toimijoiden välillä käynnistyisi?

### **4.3 Kehittämistyön toteutus**

Kehittäminen on konkreettista toimintaa, jossa luodaan jotain uutta. Kehittäminen on toimintatavan tai toimintarakenteen kehittämistä. Toimintatapa kehittämisen tavoitteena on kehittää koko organisaation yhteistä toimintatapaa. (Toikko & Rantanen 2009, 14.) Opinnäytetyö toteutettiin tutkimuksellisenä kehittämistyönä työelämätahon kanssa. Yhdessä työelämätahon kanssa mietittiin, mitä kehittämisehdotuksia heillä olisi tarjota tutkimukseen kehitettäväksi. Tutkimuksellinen kehittäminen valikoitui siksi, koska opinnäytetyön aiheena on uuden toimintamallin kehittäminen ja näin työllä on konkreettinen toiminta, jossa on määriteltyä tavoite, jota kohti työssä edetään. Tässä työssä on kyse toimintarakenne-ehtoituksen kehittamisestä, koska tässä työssä kehitetään koko organisaation yhteistä toimintatapaa.

Kehittämistoiminta on aina tavoitteellista ja sille määritellään tavoite, joka on hyvin keskeinen osa kehittämistoimintaa (mts.16.). Kehittämistyö on tavoitteellista ja sille määriteltiin tavoite, jota tavoiteltiin uuden toimintatavan luomisella. Tavoitteellisuus työssä oli keskeisin elementti kehittämisprosessissa. Kehittämistyössä lähtökohtana oli nykyisen tilanteen ongelma, johon haluttiin kehittää uudenlainen toimintatapa. Kehittämistehtävää tehdessä tutkija tutustui kirjallisuuteen ja haastatteluvastaukset viitattiin lähdekirjallisuuteen. Näin tutkimus toteutui ammattitaitoisesti ja laadullisesti.

Saaranen-Kauppinen & Puusniekan (2006) mukaan Eskola & Suoranta (1998) määrittelee että, tutkijan tulee tutkimusprosessissa muistaa tutkijan asema ja sen tuoma vastuu. Tutkijan omanäkemykset edellyttävät, että tutkija katsoo ilmiötä ulkoapäin sekä tutkimuskohdetta puolueettomasti. Kehittämistyössä tekijä oli tutkijan asemassa. Vaikka haastateltavat olivat tutkijalle tuttuja työtovereita, tutkija oli työtä tehdessään asiantuntijaroolissa, joten tuttuus ei vaikuttanut tutkimuksen toteutumiseen. Saaranen- Kauppinen & Puusniekka (2006) määrittelee luottamuksen olevan keskeisessä asemassa.

BIKVA-mallissa haastattelutuloksia välitetään asianosaisille eri haastatteluvaiheissa. Haastattelutulokset tulee raportoida ja tuloksista laatia yhteenveto. Raporttia voidaan käyttää tulevaisuudessa kehitystyössä alustuksena. (Krogstrup 2004, 23–24.) Kehittämistyössä haastattelutuloksia välitettiin BIKVA-mallin mukaisesti (kuviot 1) projektin aikana asianosaisille haastatteluiden yhteydessä. Jokainen sähköpostihaastattelu ja eri vaiheiden analysointi on raportoitu kehittämistyöhön kohta kohdalta. Lopuksi on laadittu yhteenveto koko haastatteluprosessin kulusta. Haastatteluiden perusteella luotiin uusi toimintamallin ehdotus käsiteltäväksi sosiaali- ja terveydenhuollon esimiestasolle paljon terveyspalveluita käyttävien asiakkaiden toimintamalliuudistuksesta.

#### **4.4 Aineistonkeruu**

BIKVA-malli menetelmän kehittäjä on Hanne Krogstrup ja mallin lähtökohtana on asiakkaiden näkemykset ja palvelun vaikuttavuudesta sekä laadusta. Mallia on kokeiltu Tanskassa, Ruotissa sekä Norjassa ja kokemukset ovat näissä maissa olleet hyviä. Meille Suomeen mallia on tuotu myös kokeiltavaksi. (Krogstrup 2004, 3–4, 16.) Kehittämistyön asetelmassa on sovellettu Hanne Krogstrupin kehittämää BIKVA asiakaslähtöistä arviointimallia (kuviot 1). BIKVA-mallin soveltamista on kuvattu kuviossa 1. Kehittämistyön aineistonkeruumenetelmänä käytettiin haastatteluja.

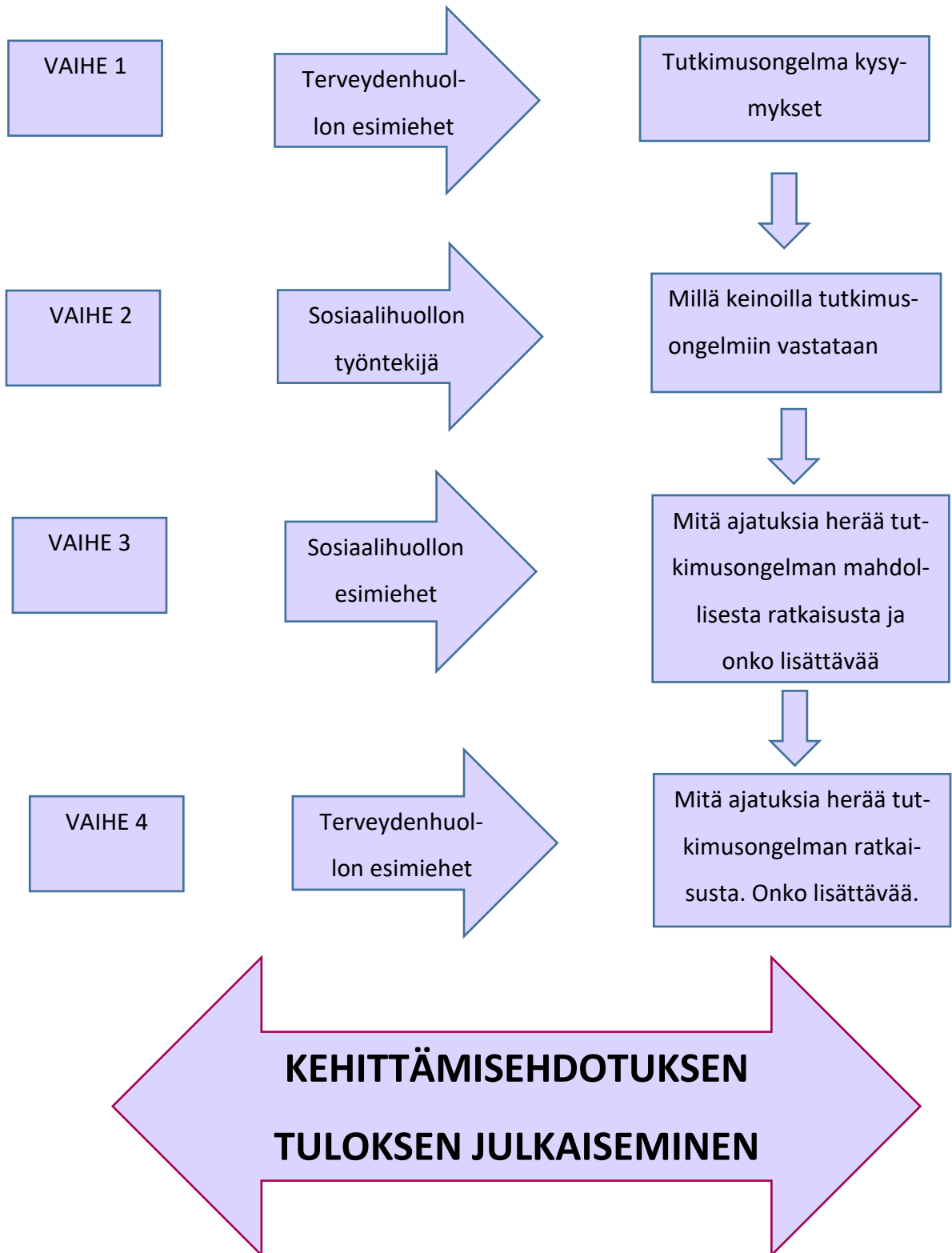
Haastattelut toteutettiin vaiheittain BIKVA- mallia soveltaen (kuvio1). Aineistosta nousseet käsitteet muutettiin kysymysmuotoon, jolloin kehittämisehdotukset tutkimusongelmaan nousivat vaihe vaiheelta BIKVA-mallin mukaisesti ja näin eri vaiheissa kerätty aineisto toimi seuraavan vaiheen toteuttamisen pohjana. Mallin lähtökohtana on asiakkaiden näkemykset palveluiden vaikuttavuudesta ja laadusta. Tässä kehittämistyössä asiakkaita ovat sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset. Ammattilaisten kokemukset ja näkemykset tuotiin organisaation esimiehille näkyväksi ja näin ollen ammattilaisten näkemyksillä pyrittiin muutosvoimaan.

Tavoitteena mallissa on ottaa asiakkaat mukaan arviointiin ja näin saada tieto ongelmasta. Asiakkaan osallistaminen on keskeistä BIKVA-mallissa. Osallistamisella saadaan tieto ongelmasta, jota tulee kehittää. Eri asiakkaiden osallistaminen etenee vaiheittain ja näin eri vaiheista nousee seuraavaan vaiheeseen haastattelu kysymykset. (Mts.7–8.) BIKVA-mallia soveltaen aineisto kerättiin neljässä eri vaiheessa haastattelemalla. Haastattelut etenivät vaiheittain niin, että edellisen haastattelun aineisto toimi pohjana seuraavaan vaiheen haastatteluun. Krogstrupin kehittämää BIKVA-mallia hyödynnettiin soveltaen tässä kehittämistyössä siten, että esimiehet ja työntekijät osallistettiin kehittämistoimintaan mukaan sähköpostihaastattelun pohjalta. Haastattelujen kautta kerättiin aineisto kehittämistyötä varten. Henkilökunnan osallistaminen BIKVA-mallia soveltaen oli työssä hyvin oleellinen osa. Henkilökunnan osallistamisen kautta kehittämistyöhön tuli sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten näkökulma asiakkaan toimintamallin kehittämisestä niin että asiakas siitä hyötyy. Moniammatillisen yhteistyön kehittämiseen henkilökunnan osallistaminen toi uudenlaista näkökulmaa kehittämistyöhön.

Sähköpostihaastattelu jäljittelee perinteistä teemahaastattelua. Sähköpostihaastattelun etuna on, että teksti on valmiiksi tekstimuodossa, jolloin litterointivaihe jää pois. Sähköpostihaastattelun avauksessa kerrotaan tutkimuksen tarkoitus ja toimintaohje. Avausviestissä esitellään tutkija sekä organisaatio. Ennen sähköpostien lähettämistä ensimmäinen yhteydenotto tehdään aina ensiksi puhelimitse. (Kananen 2015, 187.) Vallitsevien olosuhteiden (Covin-19) pakosta haastattelut toteutettiin sähköpostikeskustelun avulla. Osittain haastattelut toteutuivat ryhmähaastatteluina ja osittain yksilöhaastatteluina. Haastateltaville lähetettiin haastattelukysymykset sekä saatekirje, missä kerrottiin tutkimuksen tarkoituksesta ja protokollasta sähköpostitse. Ennen sähköpostin lähetystä haastateltaviin oltiin puhelimitse yhteydessä ja kysyttiin heidän mielipidettään haastatteluun sekä

heille kerrottiin, miksi heidät on valikoitu haastateltaviksi. Puhelun avulla luotiin uskottavuutta ja luottamusta tutkimusprosessiin.

Ryhmähaastatteluihin kutsutaan yleensä 4–6 henkilöä (Krogstrup 2004, 18). Sähköpostihaastattelujen yksilö- ja ryhmähaastatteluita sovellettiin ja ensimmäiseen sekä neljanteen vaiheeseen kutsuttiin kaksi haastateltavaa ja näissä vaiheissa haastateltavina olivat samat henkilöt. Haastatellut henkilöt ovat sairaala- ja vastaanottoalueen tulosaluejohtaja sekä vastaanottojen lähiesimies. Toiseen vaiheeseen kutsuttiin yhteensä kahdeksan haastateltavaa sosiaalihuollon rivityöntekijöistä. Kolmannessa vaiheessa haastateltavana oli neljä henkilöä sosiaalipuolen esimiestasolta. Haastateltavat olivat perhepalveluiden tulosaluejohtaja, aikuissosiaalityön lähiesimies, ikääntyvien tulosalueen tulosaluejohtaja sekä palveluohjausyksikön lähiesimies. Neljännessä vaiheessa tarkoituksena oli kuulla ensimmäisen vaiheen haastateltavilta saatuihin tuloksiin kommentointia. Tämä vaihe toteutui osittain tässä kehittämistyössä.



Kuvio 1. Bikva-mallin hyödyntäminen kehittämistyössä

(Krogstrup 2004, 16.)

## **Ensimmäisen vaiheen aineistonkeruu**

BIKVA-mallin ensimmäinen vaihe toteutetaan ryhmähaastatteluna. Tässä vaiheessa kerätään tietoa asiakkailta heidän omakohtaisista kokemuksistaan. Haastateltaville ilmoitetaan haastatteluaika. Tavoitteena on, että asiakkaat voivat kuvata kehitettäviä kohtia omasta näkökulmasta. Ensimmäisen vaiheen kysymykset esitetään avoimina kysymyksinä. (Krogstrup 2004, 17–18.)

Kehittämistyön ensimmäinen vaihe oli terveydenhuollon esimieshaastattelut sähköpostitse, jossa kerättiin tietoa siitä, mitkä ovat aiheeseen liittyvät haastekohdat. Tämän vaiheen myötä tutkimuskysymykset olisi saattanut tarkentua, mutta tässä kehittämistyössä tutkimuskysymykset pysyivät samoina, koska kysymykset oli jo suunnitelmavaiheessa mietitty tarkoin.

Ensimmäisestä vaiheesta muotoutui esivaihe, jossa terveydenhuollon esimiesten kanssa yhdessä syksyllä 2020 mietittiin tutkimusongelmakysymyksiä ja näiden pohjalta syntyi ensimmäiset haastattelukysymykset heille. Haastattelukysymykset lähetettiin kahdelle esimiehelle, jonka jälkeen koonnuimme yhdessä heidän kanssaan miettimään kehitettäviä haastekohtia. Kysymykset (liite 1) lähetettiin heille sähköpostitse. Sähköpostin mukaan liitettiin saatekirje (liite 5).

## **Toisen vaiheen aineistonkeruu**

BIKVA-mallin mukaisesti toisessa vaiheessa viedään ensimmäisen vaiheen haastatteluvastaukset kenttätöntekijöille. Tässä vaiheessa tavoitteena on, että kenttätöntekijät arvioivat vastauksien perusteella omaa toimintaansa. (Mts. 21.) Tässä vaiheessa kysymyksiä ei ole muotoiltu avoimiksi kysymyksiksi vaan kysymykset ovat laadittu ensimmäisen vaiheen vastauksien perusteella (mts. 21). Toisessa vaiheessa sosiaalihuollon työntekijät vastasivat terveydenhuollon esimieshaastattelussa nousseisiin haasteisiin ja etsivät haasteisiin ratkaisuja. Ensimmäisen sähköpostihaastattelun tuloksista muotoiltiin toisen vaiheen sähköpostihaastatteluun kysymykset (liite 2) ensimmäisen vaiheen tulosten perusteella. Samassa sähköpostissa lähetettiin saatekirje (liite 5). Tässä vaiheessa tavoitteeksi muodostui, että haastateltavat nostavat esille sosiaalityön näkemyksiä haasteisiin ja mahdollisia kehittämissuhteita haasteille. Kysymykset lähetettiin seitsemälle henkilölle ja haastattelu vastauksia palautui kolme. Osa työntekijöistä oli vastannut ryhmänä ja osa työntekijöistä ei pystynyt vastaamaan määräaikaan mennessä.

### **Kolmannen vaiheen aineistonkeruu**

Kolmannessa vaiheessa haastattelut toteutuvat samalla tavalla mitä aiemmissa vaiheissa. Haastattelujen pohjana käytetään vaiheiden yksi ja kaksi haastatteluvastauksia. (Mts. 22.) Kolmannessa vaiheessa osallistettiin sosiaalihuollon esimiehet. Toisen vaiheen haastatteluista nousseista vastauksista muotoiltiin kysymykset tähän kolmanteen vaiheeseen, johon sosiaalipuolen esimiehet vastasivat omalta osaltaan työntekijöiltä nousseisiin kehitysehdotuksiin (liite 3). Heille lähetettiin sähköpostin mukana myös saatekirje (liite5). Tässä vaiheessa esimiehet antoivat oman näkemyksen nousseisiin tuloksiin.

Kolmas vaihe hieman muuttui alkuperäisestä suunnitelmasta. Kolmanteen vaiheeseen osallistettiin myös tulosaluejohtajat perhepalveluiden puolelta sekä ikääntyneiden tulosalueelta. Tämä muutos tehtiin siksi, että toisen vaiheen haastatteluissa nousi isoja kehittämisehdotuksia moniammatilliseen yhteistyöhön liittyen ja asiakkaan sosiaali- ja terveyspalveluiden ohjautuvuuteen liittyvien asioiden suhteen. Haastateltavien muutoksella taattiin, että kolmannen vaiheen lopputulos olisi mahdollisimman realistinen niin, että kehitysideaehdotukset olisi ehkä mahdollista viedä käytännön tasolle asti. Tulosaluejohtajien mukaan ottaminen haastatteluun mahdollisti kehitysideoiden käytäntöön viemisen. Haastattelu kysymykset lähetettiin neljälle henkilölle ja neljältä henkilöltä vastaukset palautuivat. Tämä vaihe toteutettiin kokonaan yksilöhaastatteluina.

### **Neljännän vaiheen aineiston keruu**

BIKVA-mallissa neljännän vaiheen haastattelut toteutetaan poliittisille päättäjille samalla tavalla mitä aiemmissakin vaiheissa on toimittu. Päättäjät osallistetaan kommentoimaan saatuja tuloksia. Poliittiset päättäjät voivat tässä vaiheessa pyytää esittelemään tuloksia jollekin muulle sidosryhmälle myös. (Mts. 23.) Kehittämistyössä neljännessä vaiheessa oli tarkoituksena osallistaa uudelleen terveydenhuollon esimiestaso ja heidän oli tarkoitus arvioida ja kommentoida vaiheiden yksi, kaksi ja kolme tuloksia (liite 4). Ovatko saadut tulokset sitä mitä uusi toimintamalliehdotus tulisi olla. Neljäs vaihe toteutettiin soveltaen niin, että terveydenhuollon esimiestason haastateltaville lähetettiin vaiheista yksi, kaksi ja kolme saadut tulokset luettavaksi, mutta kommentointia he eivät ehtineet suorittaa tähän kehittämistyön raporttiosaan. Toimeksiantajatahon henkilöstö muutok-

sien ja siitä aiheutuneen resurssipulan vuoksi tämä neljäs vaihe toteutettiin soveltaen alkuperäiseen suunnitelmaan nähden ja neljännen vaiheen tuloksien kommentointi jätettiin tästä työstä kokonaan pois. Aika oli rajallinen työn valmistumiselle, joten muutos nähtiin realistisena kaikkia osapuolia kohtaan. Neljännen vaiheen tuloksien kommentointia ei olisi analysoitu teemoitellen, vaan tarkoituksena olisi ollut kuulla toimeksiantajan kommentit mitä mieltä he ovat tästä uudesta toimintamalli ehdotuksesta, joka on kehitetty eri vaiheiden vastauksien perusteella. Tämä oli harmittavaa, mutta laajassa kehittämistyössä saattaa tulla tilanteita, että suunnitelmaa tulee muuttaa ja toimintamallia soveltaa.

#### **4.5 Aineiston analysointi**

BIKVA-mallissa aineiston analyysi tehdään laadullisesti, jolloin aineistoon päästään paneutumaan syvästi ja tekemään vaihtelevia, kokonaisvaltaisia sekä yksityiskohtaisia analyyskejä. Laadullisessa analyysissä aineistosta saadaan esiin uusia näkökulmia sekä ideoita tutkimuskysymyksiin. Analyysistä nousseet vastaukset järjestetään aihepiirin mukaisesti. (Krogstrup 2004, 12; 19.) Aineiston analyysissä hyödynnettiin BIKVA-mallia, jossa analyysi tehtiin laadullisesti eli kvalitatiivisesti. Kvalitatiivista menetelmää hyödyntäen etsittiin uusia näkökulmia ja ideoita tutkimuskysymyksiin. Jokaisen eri vaiheen haastattelutuloksista muotoiltiin lyhyet täsmennetyt vastaukset ja vastaukset taulukoitiin teemoitellen sisällönanalyysiä hyödyntäen (taulukko 1). Sisällönanalyysistä nousi esiin tutkimuksen kannalta hyödyllisiä käsitteitä, jotka johdattivat tutkimusongelman ratkaisuun.



Taulukko 1. Esimerkki sisällönanalyysistä kehittämistyössä

| Alkuperäisilmaukset   | Pelkistetty ilmaus   | Alaluokka  | Yläluokka                 | Pääluokka                                 |
|---|--|--|---------------------------|---|
| Tärkeää, että terveydenhuollossa on yhteyshenkilö, jolla pääsy potilastietoihin, näin asiakkaiden kokonaistilannetta/palvelutarvetta on sosiaalihuollossa helpompi hahmottaa/suunnitella.   | Terveydenhuollon puolella yhteyshenkilö → jolla pääsy potilastietoihin.  | Yhteyshenkilö                                      | Yhteistyö                 | Rajapinnassa työskentelevä yhdyseshenkilö |
| Tärkeä huomioida moniammatillisessa työskentelyssä, että sosiaalityö terveydenhuollossa on eri asia ja terveydenhuollon sosiaalialan ammattilaisella on erilainen rooli/vastuu/työtehtävät kuin sosiaalihuollon sosiaalityöntekijällä.                      | Terveydenhuollon sosiaalityö ja sosiaalihuollon sosiaalityö on kaksi eri asiaa, mm. sosiaalityöntekijän rooli/vastuus ja työtehtävät | Eri roolit eri nimikkeillä olevilla työntekijöillä | Sosiaalialan asiantuntija |   |
| Onko terveydenhuollossa tarvetta sosiaalityölle ja sosiaalialan ammattilaiselle, joka toimisi linkkinä asiakkaan, sosiaalihuollon ja terveydenhuollon kanssa sekä laittaisi tarvittaessa viireille yhteydenoton sosiaalihuollosta vastaavaan viranomaiseen? | Sosiaalihuollon ammattilainen rajapintatyöskentelyyn, (case manager)   | Alkuvaiheen Rinnallakulkija                        | Asiakkaan tuki            |   |

Laadullisen aineiston analysointi koostuu redusoinnista, klusteroinnista ja abstrahoinnista.

Redusoinnissa aineisto auki kirjoitetaan ja aineistosta karsitaan tutkimukselle epäoleellinen pois.

Redusointi ohjaa tutkimustehtävään ja tässä vaiheessa aineistosta koodataan olennaiset ilmaukset tutkimustehtävään. Klusterointivaiheessa samaa tarkoittavat käsitteet ryhmitellään ja yhdistetään samaa tarkoittavaksi luokaksi. Klusterointivaiheessa aineisto tiivistyy. Abstrahoinnissa luokat yhdistetään. Sisällönanalyysi perustuu päättelyyn ja tulkintaan, jolloin eteneminen tapahtuu empiirisestä aineistosta kohti käsitteellisempää näkemystä ilmiöstä, jota tutkitaan. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108–112.)

Kehittämistyön koko kerätty aineisto analysoitiin aineistolähtöisesti sisällönanalyysiä käyttäen (taulukko 1). Ensimmäisenä tutkimusaineisto redusointiin, jonka jälkeen aineisto klusteroitiin ja viimeisenä abstrahointiin. Redusointi vaiheessa aineistosta kerättiin koodamalla tärkeät ilmaukset tutkimustehtävään ja muu tutkimukselle epäoleellinen jätettiin pois. Tämä vaihe ohjasi tutkimustehtävään. Redusoinnin jälkeen aineisto klusteroitiin. Klusterointi vaiheessa aineistosta etsittiin samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia, jotka yhdistettiin samaa tarkoittavaksi käsitteiksi. Klusteroinnin tarkoituksena oli luoda pohja tutkimuksen perusrakenteelle, jolloin myös alustavia vastauksia tutkimuskysymyksiin saatiin. Klusteroinnin jälkeen aineisto abstrahointiin, jolloin aineisto käsitteellistettiin. Klusterointivaiheessa tehdyt luokat yhdistettiin samaa tarkoittaviksi käsitteiksi,

jolloin tutkimustehtävään saatiin olennaisia teoreettisia käsitteitä ja johtopäätöksiä. Tämän vaiheen jälkeen aineistosta nousi esiin tutkimuksen kannalta hyödyllisiä käsitteitä, jotka johdattivat tutkimusongelman ratkaisuun. Jokaisessa neljässä eri BIKVA-mallin vaiheessa toistui sama kaava. Kuten aikaisemmin työssäni totesin, aineistosta nousseet käsitteet muutettiin kysymysmuotoon, jolloin kehittämisehdotukset tutkimusongelmaan nousivat vaihe vaiheelta BIKVA-mallin mukaisesti.

### **Ensimmäisen vaiheen aineiston analysointi**

Ensimmäisissä esivaiheen haastatteluissa haastattelukysymykset lähetettiin terveydenhuollon esimiehille. Samoja kysymyksiä oli aiemmin jo pohdittu suullisesti heidän kanssaan. Päädyimme siihen tulokseen, että vastaajat palauttavat kirjallisesti vastaukset, mikä helpotti aineiston analysointivaihetta. Tällöin aineistoa ei tarvitse erikseen litteroida vaan aineisto on valmiina tekstimuodossa. Aineiston litterointi tarkoittaa esimerkiksi tallenteiden muuttamista tekstimuotoon. (Kananen 2015, 160).

Ensimmäisen vaiheen tulosten analysointi aloitettiin heti tulosten saavuttua. Ensimmäiseksi analysoinnissa esiin nousi ”palvelun oikea-aikaisuus” ja ”priorisointi” tarkasteltaessa millaisia haasteita paljon palveluita tarvitsevan henkilön ohjaamisessa haastateltavat kokevat. ”Asiakkaan tarpeiden tunnistaminen” ja ”yhteistyö” aineistosta nousi olennaiseksi osaksi palvelun oikea-aikaisuuden ja priorisoinnin toteutumista. Ylitalo-Katajiston (2019, 61) mukaan koordinoinnin avulla saavutetaan hoidon ja palvelun oikea-aikaisuus ja priorisointi.

Toisena esiin nousi yhteinen näkemys siitä, milloin tilanteeseen tulee puuttua, kysyttäessä millaisia haasteita on noussut paljon palveluita käyttävien palvelupolussa. Aineistosta nousi ”yhteinen näkemys suurentuneesta tuen tarpeesta” ja ”siihen puuttumisesta”, mikä koettiin tärkeäksi huomioksi.

Kolmantena asiana esiin nousi palveluneuvonta ja -ohjaus kysyttäessä tämänhetkistä toimintatapa, miten paljon palveluita tarvitsevaa henkilöä ohjataan. Aineistosta nousi tärkeiksi käsitteiksi ”ohjauksen tärkeys” ja ”yhteistyön lisääminen” sekä ”moniammatillisuus” ja ”yhteydenotto”.

Neljäntenä asiana nousi moniammatillisen yhteistyön lisääminen ja toisen työtehtävien tunteminen avainasemaan. Avainsanoiksi tähän muodostui ”tiedon lisääminen”, ”tiedonsiirto”, ”yhteistyö” ja ”työnkuvien avaaminen”, josta moniammatillisen yhteistyön lisäämisen ja toisen työtehtävien tunteminen muodostuivat.

Ylitalo-Katajiston (2019, 61–62) tutkimuksen mukaan paljon palveluita tarvitsevan asiakkaan sosiaali- ja terveyspalveluiden integraatiossa asiakaslähtöisyyden toteutumisen yhtenä ratkaisukeinona on moniammatillinen palveluohjaus sekä yksilöllisesti suunniteltu hoito- ja palvelusuunnitelma.

### **Toisen vaiheen aineiston analysointi**

Toisen vaiheen analysointi aloitettiin heti vastauksien saamisen jälkeen. Toisessa vaiheessa analysoitiin moniammatillisuuden lisääminen ensimmäiseksi tärkeäksi nostoksi. ”Yhteistyön lisääminen”, tiedonkulun lisääminen”, ”moniammatillinen tuki”, ”luottamus ja yhteistyö” nousivat käsitteiksi, jotka moniammatillisuuden lisäämisessä nousivat yhdistäviksi tekijöiksi.

Kinnusen (2013, 14) mukaan Isoherra (2005) määrittää, että yhteistyö moniammatillisesti on suuressa roolissa terveyssozialityössä. Asiakkaan tilanteesta toimijoilla tulee olla yhteinen käsitys eri toimintatavoista, jolloin tämä helpottaa hoidon pirstaleisuutta ja antaa paremman kokonaiskuvan asiakkaan tilanteesta.

Toisena nostona analyysistä nousi huolen puheeksiotto. Yhdistäviksi käsitteiksi aineistosta nousivat ”luottamus”, ”ammattillinen osaaminen”, ”tiedoksi saattaminen”, ”ilmoituksen teko”, ”lisäkoulutus” sekä ”puheeksiotto”.

Huolen puheeksiotto saattaa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiselle olla haastavaa. Yhtenä ongelmana tässä on, että työntekijällä ei ole riittävästi aikaa kohdata asiakasta kokonaisvaltaisesti, vaan keskitytään vain siihen yksittäiseen asiaan, mistä syystä hän on hakeutunut ammattilaisen vastaanotolle. Työntekijä saattaa pelätä, että mitä jos asiakas kertoo jotain, mihin työntekijän tulee puuttua, eikä varattu aika riitä asian läpikäymiseen. (Hujala & Lammintakanen 2018, 29–30.)

Kolmantena esiin nousi palvelutarpeen arvioinnit verkostona. ”Moniammatillisuus”, ”työryhmän luominen” ja ”moniammatillinen yhteistyö” nousivat yhdistäväksi tekijäksi tässä kohdassa.

Kinnunen (2013,14) toteaa, että Aho (1999) määrittää sosiaalihuollon ammattilaisen toimivan moniammatillisen tiimin jäsenenä terveydenhuollossa, jolloin hänen työtehtävänä on selvittää asiakkaan elämäntilannetta kokonaisuudessaan.

Neljäntenä ja viimeisenä kohtana vaiheessa kaksi nousi rajapinnassa työskentelevä yhdyshenkilö, jonka yhdistäviä käsitteitä nousi aineistosta ”yhteyshenkilö”, ”asiakkaan tuki”, ”yhteistyö”, ”alkuvaiheen rinnalla kulkija” ja ”sosiaalialan asiantuntija”.

Ylitalo-Katajiston (2019, 61–62) tutkimuksessa sosiaali- ja terveyspalveluiden integraatiossa paljon palveluita tarvitsen asiakkaan asiakaslähtöisyyden toteutumiseen yksi ratkaisukeino olisi case managerin nimeäminen. Suomisen (2019, 1516) mukaan palveluiden koordinoinnissa työntekijän vastuulla on palveluiden järjestäminen ja palvelutoiminnan käynnistäminen. Palveluiden koordinoinnissa työntekijä tekee selvitystyötä mitä palveluita asiakas saa, jos saa ja saako asiakas tarvitsemiaan palveluita. Työntekijän vastuulla olisi palvelutoiminnan käynnistäminen ja palveluiden järjestäminen.

### **Kolmannen vaiheen aineiston analysointi**

Kolmannen vaiheen analysointi tehtiin heti aineiston saamisen jälkeen. Aineiston analysoinnissa ensimmäisenä oli verkostopalavereiden järjestäminen käytännössä. Haastatteluvastauksista analysoitiin tämän olevan mahdollista sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden kanssa. Yhteisesti sovitut ajat kalentereihin palvelutarpeen arvioinneille mahdollistaa verkostopalavereiden järjestämisen.

Jatkokysymyksenä ensimmäiseen kysymykseen esitettiin, miten prosessi etenisi niissä tilanteissa, kun terveydenhuolto on tehnyt yhteydenottopyynnön sosiaalihuoltoon ja asiakkaalta on saatu suostumus verkostopalaverin järjestämiseen. Analysoinnin pohjalta sosiaalihuollon ammattilainen kutsuisi koolle keskeiset tahot. Vastaus nousi käsitteistä ”sosiaalihuollon prosessista vastaava henkilö”, ”yhteistyötaho”, ”yhteydenotto”, ”huoli herännyt ja ilmoitettu”.

Monialainen yhteistyövelvoite koskee niin terveydenhuoltoa kuin sosiaalihuoltoa ja velvoite nousee eri säädöksistä. Sosiaalihuollossa palvelutarpeen arvioinnin käynnistäneen työntekijän tulee olla yhteydessä muihin viranomaisiin, jos asiakas tarvitsee palveluita muilta sektoreilta myös. Muiden viranomaisten on pyynnöstä osallistuttava asiakkaan palvelutarpeen arviointiin moniammatillisesti. Näin asiakkaan etu toteutuu ja asiakas saa monialaisen palvelukokonaisuuden. Terveydenhuollon tulee tehdä hoidon tarpeen arvioinnin yhteydessä arviointia, ilmeneekö asiakkaalla sosiaalihuollon tarvetta. Terveydenhuoltolaissa velvoitetaan tekemään yhteistyötä yhteisten palveluiden suunnittelussa. (Jokinen, Lehmuskoski, Lohijoki & Ålander 2021, 8–9.) Ennen yhteistyön käynnistämistä työntekijän tulee sopia asiakkaan kanssa, minkä alojen asiantuntijat mukaan kutsutaan ja miten laajasta yhteistyöstä on kyse. Monialaisen yhteistyön tiedostaminen on osa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten ammattitaitoa. Varmalta näyttävä ongelma ja syyt voivat olla hyvinkin moninaiset, jolloin yhteistyötä tarvitaan. Monialaisen yhteistyön arvioinnissa tulee miettiä hyötyisikö asiakas tai yhteydenottaja sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöstä. (Mts. 16.)

Toisena kysymyksenä oli, että mikä näkemys haastateltavilla oli konsultatiivisesta työryhmästä. Analysoinnin pohjalta kehittämissuositukseksi annettiin konsultatiivisen työryhmän järjestäminen eri tahojen kanssa niin, ettei automaattisesti luoda ryhmää. Konsultaatioon kutsutaan tarvittavat ammattilaiset, joita asia koskettaa. Vastaus nousi käsitteistä ”konsultoidaan ainoastaan asianosaisia, tarvittavat tahot mukaan sekä tarpeen mukaan kokoontuminen”. Kysyttäessä konsultaatiotyöryhmän järjestämisestä, vastaukseksi nousi, että konsultoiva työryhmä -toimintamalli on mahdollista järjestää tarpeen mukaan asiakkaan suostumuksella. Vastaus nousi käsitteistä ”jos on tarpeellinen”, ”konsultoiva yhteistyö”, ”asiakkaan suostumuksella” ja ”yhteistyö”.

Jatkokysymyksenä konsultatiivisesta työryhmästä esitettiin miten prosessi etenisi niissä tilanteissa, kun terveydenhuolto on toimittanut yhteydenottopyynnön sosiaalihuoltoon ja asiakkaan suostumusta yhteiseen verkostopalaveriin ei ole, mutta sosiaalihuollon työntekijä arvioi, että konsultatiivisesta työryhmästä voisi olla apua asiakkaan tilanteen selvitykseen. Analysoinnin pohjalta konsultatiivisen työryhmän järjestäminen koettiin ongelmallisena, koska Pieksämäki on pieni paikkakunta ja riskinä tässä on tunnistettavuus. Ohjaus ja neuvonta korostuvat näissä tilanteissa, joten ilman asiakkaan suostumusta ei voida konsultoida anonymistikaan muita ammattilaisia, vaan aina tarvitaan asiakkaan suostumus. Vastaus analysointiin käsitteistä ”onnistuuko”, ”pieni paikkakunta”, ”anonymiteetti”, ”onko mahdollista tunnistaa”, ”säilyykö anonymiteetti”.

Konsultaatioon on työntekijän saatava aina asiakkaan lupa, jossa käy ilmi, miten laajaa yhteistyötä tehdään ja ketä saa kutsua mukaan. Asiakkaalta on hyvä saada kirjallinen suostumus, mistä kaikki sovitut asiat näkyvät. (Mts. 16–17.)

Kolmantena kysymyksenä oli, miten huolen puheeksiotto mielestänne näyttäytyy sekä olisiko terveydenhuollon työntekijöille hyvä järjestää lisäkoulutusta puheeksiottoon ja kerrata miten he voivat olla yhteydessä sosiaalihuoltoon. Analysoinnin pohjalta sosiaalihuollon asioista puheeksiottoon tarvitaan terveydenhuollon ammattilaisille rohkaisua tiedotuksen ja koulutuksen avulla. Tärkeänä asiana nähtiin, että sosiaalihuollon työntekijöiden yhteystiedot ovat helposti saatavilla ja ajan tasalla. Analysoinnin pohjalta voidaan todeta, että vastaukset analysointivaiheessa nousivat käsitteistä ”ajantasaisuus” ja ”tiedottaminen”, ”puheeksi ottamisen pelko”, ”mitä asiakas tuumaisi, jos otan asian puheeksi”, ”tiedon ja taidon lisääminen” ja ”ohjeiden selkeys”. Analysoinnin perusteella voidaan todeta, että sosiaalihuollon olisi mahdollista järjestää huoli puheeksi -koulutusta terveydenhuollon ammattilaisille.

Huolen puheeksi ottaminen voi usein jännittää ammattilaista. Työntekijän tulee antaa asiakkaalle tilaa asian ymmärtämiseen ja antaa vaihtoehtoja yhteistyön aloittamiseen. Työntekijän on hyvä huomioida huolen puheeksiotossa, että asia esitetään kunnioittavalla tavalla. Ajan tasalla olevat yhteystiedot mahdollistavat yhteydenoton saumattoman sujumuuden. (Monialaisen yhteistyön ABC N.d, 5–6.)

Neljäntenä kysymyksenä oli, miltä sosiaali- ja terveysalan rajapinnassa työskentelevä työntekijä - ehdotus mielestänne kuulostaa. Analysoinnin perusteella voidaan todeta, että ensimmäisenä kyseenalaistettiin tarpeellisuus ja vastaehdotuksena visioitiin, voisiko nykyisiä työnkuvia kehittää enemmän rajapintatyöskentelyn suuntaan. Muutamissa vastauksissa ehdotus rajapinnassa työskentelevästä työntekijästä olisi kannatettavaa. Vastaukset analysointiin käsitteistä ”onko resursseja”, ”kokeiluun”, ”työnkuvien yhteensovittaminen”, ”työnkuvien viilaus”, ”helpottaa asiakasta kulkemaan sote-palveluiden välillä” ja ”onko tarpeellinen”.

Asiakkailla saattaa olla taustalla se, etteivät he ole tulleet kuulluksi tai saaneet niitä palveluita, joita he olisivat ehkä tarvinneet tai pelko leimaantumisesta on estänyt asiakasta hakemasta apua.

Täten ongelmat ovat kasautuneet ja asiakas on joissakin tapauksissa syrjäytynyt palveluista. Terveyskeskuksen sosiaalialan asiantuntija on asiakkaan tuki ja turva ja toimii asiakkaan rinnalla kulki-jana. Yhdessä he voivat miettiä, mitä mahdollisuuksia ja keinoja asiakkaalla on. Sosiaalialan asian-tuntija terveyskeskuksessa ei tee päätöksiä vaan tekee rajat ylittävää työtä ja toimii tiiviissä yhteistyössä esimerkiksi sosiaalihuollon kanssa. Sosiaalialan asiantuntija toimii moniammatillisessa tiimissä sosiaalialan asiantuntijan roolissa esimerkiksi silloin, kun asiakkaan yksinäisyys on lääkäris-säkäynnin syy. Näin ollen sosiaalialan asiantuntija on asiakkaan rinnalla kulkija ja pyrkii asiakkaan kanssa löytämään ja vahvistamaan hänen läheisverkostojaan. Terveystenhuollon ja sosiaalihuollon yhteistyö on asiakaslähtöistä toimintaa tilanteissa, joissa esimerkiksi asiakkaan tila tarvitsee eri hy-vinvoinnin osa-alueiden kartoittamista, esimerkiksi fyysisen, psyykkisen ja taloudellisen tuen tar-peen kartoitusta. Näin kuntoutuksen oikea-aikaisuus ja tarkoituksenmukaisuus korostuu. Sosiaa-lialan ammattilainen selvittää ja tekee yhteistyötä eri yhteistyötahojen kanssa. Jos asiakkaalla on päällekkäisiä tukitoimenpiteitä, työntekijä tekee selvitystyötä siitä, onko niille tarvetta. (Suominen 2019, 1516–1517.)

Tänä päivänä eri tietojärjestelmät eivät keskustele keskenään ja tämä tuo yhdenlaisen ongelman palveluiden yhteensovittamisessa ja palveluiden oikea-aikaisuudessa. Sosiaali- ja terveydenhuollon rajapinnalla työskentelevä työntekijä toimisi koordinaatiotehtävissä ja huolehtisi palveluiden yh-teensovittamisesta. Rajapinnassa työskentelevän työntekijän tehtävänä on yhdessä asiakkaan kanssa muodostaa asiakkaan kokonaistilanteesta yhtenäinen kuva ja tämän jälkeen pohdittavaksi tulee asiakkaan palvelun tarve. Työntekijän tehtävänä on selvittää asiakkaan kanssa yhdessä mistä palveluista asiakas hyötyisi. (Mts. 1517.) Jatkossa uusi asiakastietolaki voisi mahdollistaa yli organi-saatorajojen asiakkaan kantatietojen käytön. Tämä uudistus tulisi voimaan aikaisintaan 2022 ke-sällä. (Jokinen ym. 2021, 4.) Isoherran (2012, 5.) mukaan tulee huomioida, jos rajapinnassa työ-s-kentelevän työntekijän työnkuvaa aletaan kehittämään ja työtehtäviä suunnitella, että kyse on organisaation toiminnan muutoksesta, jolloin poliittisilta päättäjiltä tarvitaan vahvistus uuden työnkuvan luomiselle.

Jatkokysymyksenä edelliseen esitettiin, voisiko rajapinnassa työskentelevän työntekijän työnkuvaa pilotoida. Vastauksista analysoitiin ketteräkokeilu/ hankkeen kautta mahdollinen kokeilu. Muutoin organisaation resurssit ovat käytössä.

Ketteräkokeilu on työskentelytapa, jossa kehitystä viedään eteenpäin eri käyttäjien palautteen perusteella. Kokeilu sopii kaikkiin erityyppisiin hankkeisiin. Kehitykselle on asetettu tavoite, joka tarkentuu toteutuksen aikana. Mallin avulla voidaan kokeilla ehdotusta nopeasti ja edullisesti. Ketteräkokeilun etuina on kevyt käytännön aloitus, edullisuus ja keskeytyksen helppous tarvittaessa. Malli edellyttää tiivistä/ päivittäistä vuorovaikutusta kehittäjän ja toimeksiantajan kanssa. Ketteräkokeilu-mallin käyttö edellyttää tulevaisuuden näkymän ja tavoitteisiin vastaamisen. Mallin avulla voidaan vapaasti tehdä erilaisia kokeiluja, jotta asetettuihin tavoitteisiin päästään. Ketteräkokeilussa ei luoda projektisuunnitelmaa, vaan kehitys tapahtuu puitesopimuksien sisällä. (Ketteräkokeilu ja toteutus, 2021.)

Viimeisenä kysymyksenä sai tuoda esille omia ajatuksia. Tässä kohdassa esille nousi neuvonnan ja ohjauksen tärkeys sekä ei luukuteta asiakasta sekä palvelut oikeasta paikasta oikeaan aikaan. Vastaukset nousivat käsitteistä ”oikea-aikaisuus”, ”neuvonta- ja ohjaus”, ”onko asiakas oikeassa paikassa oikeaan aikaan”.

Palveluohjaus on toimintaa, jolla sovitetaan yhteen asiakkaan tarvitsevat palvelut ja palveluohjauksen avulla edistetään palveluiden kohdentamista sekä järjestetään asiakkaalle hänen tarvitsemat palvelut. (Suominen 2019, 1516.)

#### **4.6 Kehittämistyön eettisyys ja luotettavuus**

Raunio (2009, 82) mukaan Rostila (2001) määrittelee, että sosiaalityön arvot ja etiikka ovat ammatillisen toiminnan yksi tärkeimpiä lähtökohtia. Sosiaalityön ydintä on tiedostaa erilaiset arvot ja normit sekä tietoisuus omista arvoista korostuu sosiaalityössä. (Raunio 2009, 82.) Arvot ja etiikka ovat sosiaalityössä hyvin vaikuttavia tekijöitä ja näin ollen kehittämistyössä eettiset periaatteet ohjasivat kehittämistyöntekoa. Eettisten periaatteiden lähtökohtana oli kehittämistyössä, että ammatilliseen toimintaan perustuva sosiaalityön näkemys työssä näkyy.

Opiskelijan tulee muistaa opinnäytetyöprosessin etiikassa huomioida raportointiohjeiden noudattaminen raportointiohjeiden mukaisesti. Lähteiden käyttö tulee työssä olla asianmukaista. (Opiskelijan muistilista opinnäytetyöprosessin etiikasta 2020.) Kehittämistyössä huomioitiin tarkoin lähteiden käyttöä asianmukaisella tavalla raportointiohjeita noudattaen ja vältettiin tekstin plagioimista.



Kehittämistyön valmistuttua työ meni turnitinin plagiaatintunnistusjärjestelmän lävitse, josta selvisi, onko työssä käytetty plagiointia.

Opinnäytetyön tekijä on itse vastuussa opinnäytetyössä käytetystä aineistosta ja opiskelijan tulee asianmukaisella tavalla käsitellä ja säilyttää aineistoa. Opinnäytetyöprosessin alkuvaiheessa tulee laatia aineistohallintasuunnitelma, jossa avataan, miten arkaluonteista aineistoa käsitellään. Ennen varsinaista opinnäytetyön toteutusta tulee toimeksiantajan kanssa laatia opinnäytetyölle tutkimuslupa. (Opinnäytetyö ja tietosuoja.) Opiskelijan tulee laatija opinnäytetyösopimus sekä mahdollisesti salassapitosopimus työnantajatahon kanssa. (Opiskelijan muistilista opinnäytetyöprosessin etiikasta 2020). Kehittämistyössä ei kerätty henkilötietoja. Kirjoittaessa kiinnitettiin huomiota, että ilmiötä kuvattiin mahdollisimman tasapuolisesti ilman omia henkilökohtaisia kannanottoja. Toimeksiantajan kanssa laadittiin opinnäytetyösopimus, joka toimi sopimuksena tutkijan ja toimeksiantajan välillä. Salassapitosopimus laadittiin toimeksiantajan kanssa tutkimusaineistosta. Tutkimusaineisto anonymisoitiin niin, ettei haastattelijoita, eikä heidän vastauksiaan pystytty yhdistämään. Näin ollen haastateltavien vastauksia ei voi tunnistaa, kuka mitkin on haastattelussa vastannut.

Opinnäytetyö on julkinen asiakirja ja toimeksiantaja oli tästä myös tietoinen. (Opiskelijan muistilista opinnäytetyöprosessin etiikasta 2020.) Kehittämistyön valmistuttua toimeksiantaja sai kehittämistyön tulokset käyttöön ja tutkija oli valmis esittelemään toimeksiantajalle kehittämistyönsä.

Kehittämistoimintaprosessissa tulee huomioida, että luotettavuuteen saattaa liittyä monimutkaisia ongelmia prosessin eri vaiheissa. Eri vaiheissa samanlaisen ryhmäprosessin aikaan saaminen ei ole taatu. Kehittämistoiminnassa aineistonkeruu vaiheessa osallistujien sitoutumattomuus saattaa heikentää kehittämistoiminnan luotettavuutta. Jos osallistujat eivät osallistu kaikkiin kehittämistyönprosesseihin usein voi myös virhemahdollisuus kasvaa. (Toikko & Rantanen 2009, 123–124.) BIKVA-mallin mukaiset haastatteluvaiheet olivat kehittämistyössä täysin erilaiset, vaikka tehtävänänot olivat jokaisessa vaiheessa samansisältöiset. Tähän vaikutti haastateltavien yksilölliset ja yhteisölliset tekijät. Haastattelukysymyksiä laadintaan käytettiin aikaa. Suunnitelmavaiheessa huomioitiin tämä ja tähän varattiin riittävästi aikaa. Näin saatiin luotettavat vastaukset analysoidua. Kehittämistyön aineisto jäi hieman suppeaksi tässä työssä, mutta tämä oli tutkijasta riippuma-

ton syy. Haastateltavien sitoutuneisuus tutkimukseen osallistumisesta korostui, koska aineistonkeruu tapahtui sähköpostihaastatteluin, jotta saatiin luotettava aineisto. Haastateltavien osallistuminen eri kehittämisprosessin vaiheisiin oli todella tärkeää, näin taattiin, ettei virhemahdollisuuksia syntyisi.

Todellisuuden arvioinnilla tarkoitetaan, että, tutkimustulokset ovat totuudenmukaiset eli vastaavat tutkittavaa ilmiötä. Todellisuuden arviointia voidaan suorittaa riittävän tarkalla dokumentoinnilla. Aineiston pohjalta arvioijan tulisi päästä samaan lopputulokseen opinnäytetyön tekijän kanssa. (Toikko & Rantanen 2009, 123–124.) Totuudellisuuden arviointia varten tässä opinnäytetyössä on kuvattu mahdollisimman tarkasti dokumentoimalla tutkimustulokset käsitteistöeltä. Näin ulkopuolinen voi tehdä vertaisarvioinnin totuudellisuudesta ja vertaisarvioinnissa päästään samoihin tuloksiin mitä kehittämistyön tulokset ovat.

Luotettavuus on yksi tieteellisen tiedon tunnusmerkki. Luotettavuudella tarkoitetaan tutkimusmenetelmiin, tutkimusprosessiin ja tutkimustuloksiin kohdistuvia määritelmiä onko opinnäytetyö luotettava. Opinnäytetyön tekijän on avattava aineisto mahdollisimman tarkasti, jolloin voidaan vakuuttua tutkimuksen pätevydestä. (Toikko & Rantanen 2009, 121; 123–125.) Kehittämistyön luotettavuuteen vaikuttaa koko kehittämistyön prosessi. Kehittämistyön prosessi osuus on kuvattu mahdollisimman tarkasti, jotta työ on käyttökelpoinen ja vakuuttava Tässä kehittämistyössä tekijä oli hyvin sitoutunut kehittämistehtävään. John Deweyn ja Charles Peircenin mukaan kehittämistyössä käyttöarvo on hyvin oleellinen asia ja näin ollen käyttöarvo on käyttökelpoista, jos tieto on todenmukaista ja hyödyllistä. Näin ollen tämän kehittämistyön tulokset ovat käyttökelpoisia, tulokset ovat hyödynnettävissä ja tulokset voidaan viedä kokeiluun käytännön tasolle.

## **5 Kehittämistyö tulokset**

Kehittämistyön tulokset on koostettu BIKVA-mallia soveltaen sosiaali- ja terveydenhuollon henkilökunnalle tehdyn sähköpostihaastattelun tuottaman aineiston perusteella. Tässä kehittämistyössä haettiin tietoa haastattelujen perusteella, miten jatkossa paljon terveystalvituia tarvitseva asiakas ohjautuu sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisasiakkuuden piiriin? Sekä miten sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyötä kehitetään niin, että paljon terveystalvituia tarvitseva hyötyisi moniammatillisesta yhteistyöstä ja yhteistyö toimijoiden välillä käynnistyisi? Kehittämistyön tulokset on

raportoitu sähköpostihaastatteluista saatujen vastauksien perusteella ja vastauksia on viitattu olemassa olevaan teorian tietoon analysointivaiheessa.

Toimintamalliehdotukseksi tutkimuksessa analysointiin *moniammatillisuuden lisääminen*. Jatkossa paljon palveluita tarvitsevan asiakkaan *palvelutarpeen arvioinnit järjestettäisiin moniammatillisena verkostopalaverina*. Terveystieteiden työntekijä, joka on palvelutarpeen arviointipyyntönsä tehnyt, osallistuisi asiakkaan palvelutarpeen arviointiin asiakkaan suostumuksella. Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteiset moniammatilliset palvelutarpeen arvioinnit on mahdollista järjestää henkilöstön kesken yhteisesti sovittujen ajankohtien mukaan. Moniammatillisia palvelutarpeen arviointeja varten varataan kalenterista tietyt ajankohdat.

Moniammatillisuuden lisäämiseksi nousi mahdollisuus *konsultaatioon asiakkaan suostumuksella*. Erillistä konsultoivaa työryhmää ei järjestettäisi, vaan konsultaatioon kutsutaan koolle tarvittavat ammattilaiset, joita asia koskettaa. Ilman asiakkaan suostumusta ei konsultaatiota voitaisi toteuttaa edes anonymisti. Tällöin asiakkaan neuvonta ja ohjaus palveluiden piiriin hakeutumiseen korostuisi.

*Huolen puheeksiotto* analysoitiin tärkeäksi asiaksi asiakkaan ohjauksessa. Huolen puheeksiotto on avainasemassa asiakasprosessin lähtötilanteessa. Sosiaalihuollon asioista puheeksiottoon toivottiin rohkaisua tiedotuksen ja koulutuksen avulla terveydenhuollon ammattilaisille. Sosiaalihuollon toimesta olisi mahdollista järjestää huoli puheeksi -koulutusta terveydenhuollon ammattilaisille. Tässä kohtaa tärkeänä asiana huomioitiin, että sosiaalihuollon työntekijöiden yhteystiedot ovat ajan tasalla ja helposti saatavilla, jolloin yhteydenotot helpottuvat.

Merkittäväksi kehittämissuositukseksi nousi *rajapinnassa työskentelevä työntekijä*, joka ottaisi asiakkaan asiasta siinä vaiheessa kopin, ennen kuin asiakas ohjautuu eri palveluiden piiriin. Työntekijä selvittäisi mahdolliset jo olemassa olevat palvelut ja toimisi koordinoijan roolissa eri toimijoiden kesken. Työntekijä toimisi sosiaalihuollon asiantuntijan roolissa ja olisi alkuvaiheessa asiakkaan rinnalla kulkija. Tässä kohtaa osa haastateltavista kyseenalaisti tarpeellisuutta ja miettivät voisiko nykyisiä työnkuvia kehittää enemmän rajapintatyöskentelyn suuntaan. Toisena haastatteluista nousi, että rajapinnassa työskentelevä työntekijä koettiin tarpeelliseksi.

Jatkokysymyksenä edelliseen esitettiin voisiko rajapinnassa työskentelevän työntekijän työnkuvaa pilotoida. Vastauksista analysoitiin ketteräkokeilu/ hankkeen kautta mahdollinen kokeilu. Muutoin organisaation resurssit ovat käytössä.

*Palveluneuvonnan ja ohjauksen tärkeys* analyysistä kävi ilmi ja tämä on yksi tärkeä asia mikä tulee ottaa huomioon toimintamalliehdotuksessa. Palvelut oikeasta paikasta oikeaan aikaan niin, ettei asiakasta luukuteta. Tällöin vältetään myös päällekkäisen työn tekemiseltä.

## 6 Pohdinta

Kehittämistyön tavoitteena oli kehittää toimintamalliehdotus paljon terveystalouksia käyttävän asiakkaan toimintamalli sekä moniammatillisen yhteistyön kehittäminen.

Pohdintaosuudessa on eroteltu kehittämistyön prosessin pohdinta sekä kehittämistyön tuloksien pohdinta. Eettisyys ja luotettavuus on työhön laitettu myös omaksi alakappaleeksi. Työn eettisyyttä ja luotettavuutta on pohdittu omana kappaleenaan ja tässä kappaleessa on kuvattu myös BIKVA-mallin esteiden voittamista. Viimeisessä kappaleessa käydään lävitse työn jatkokehitys ideaa. Näin pohdinta osuudesta eri kappaleiden jaolla on saatu selkeälukuisempi.

Toimeksiantajan kanssa pohdimme yhdessä aihetta keväällä 2020. Aihe on erittäin mielenkiintoinen ja ajankohtainen. Omakiinnostus aiheeseen on suuri. Itselleni oli selvää, että haluan tehdä opinnäytetyöstäni kehittämistyön. Sovimme toimeksiantajan kanssa, että toteutan kehittämistyön niin, että annan toimeksiantajalle kehittämisehdotuksen. Kehittämistyö pilotoitettuna ja arvioitettuna olisi kestänyt aikataulullisesti liian kauan aikaan ja se olisi ollut mahdoton toteuttaa oman aikataulun mukaisesti.

Aiheesta on tehty paljon erilaisia tutkimuksia ja hankkeiden kautta kokeiluja, joten lähdeaineistoa oli saatavilla erittäin paljon. Syvällisempää teorialähtöistä tietoperustaa ei tässä kehittämistyössä lähdetty kovin paljoa hakemaan, koska kyseessä oli vahvasti työelämän kehittämiseen liittyvä kehittäminen. Kehittäminen on hyvin käytännön läheinen ja suoraan sosiaali- ja terveysalaa kehittävä. Tämän vuoksi työssä on nostettu vahvasti työelämästä nousut aineisto etusijalle ja näin ollen

tehty viittauksia teorialähtöiseen tietoperustaan. Tämän vuoksi teorialähtöinen aineisto on tarkoituksen mukaisesti jätetty niukaksi.

Syksyn 2020 aikana kirjoitin kehittämistehtävän suunnitelman, jonka esittelin opinnäytetyön ryhmäohjauksessa. Hyväksytyän suunnitelman jälkeen pääsin toteuttamaan kehittämistyötä ja keräämään aiheistoa kehittämistehtävääni. Ennen aineistonkeruuta toimeksiantaja kirjoitti minulle tutkimusluvan aineistonkeruuseen. Tavoitteena oli saattaa kehittämistyö valmiiksi ja arvioitavaksi toukokuuhun 2021 mennessä. Laadittu aikataulu toteutui.

## **6.1 Kehittämistyön prosessin pohdinta**

Kehittämistyön tavoitteena oli luoda paljon terveyspalveluita tarvitsevalle henkilölle toimintamalliehdotus, miten hän jatkossa ohjautuu sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisiasiakkuuden piiriin. Toisena tavoitteena oli sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyön kehittäminen niin että, paljon terveyspalveluita tarvitseva hyötyisi yhteistyöstä ja yhteistyö toimijoiden välillä käynnistyisi.

Kehittämistyön tavoitteet toteutuivat hyvin tässä opinnäytetyössä. Tavoite uuden toimintamalliehdotuksen luomisesta paljon palveluita tarvitseville asiakkaille toteutui. Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyön kehitykseen kehittämistyössä tulokset saimme henkilökunnan haastattelujen kautta. Kehitysideaehdotukset esiteltiin toimeksiantajalle.

Teoreettinen viitekehys työlle kirjoitettiin suunnitelmavaiheessa ja tämä oli valmiina siinä vaiheessa, kun empiiristä osiota alettiin työstämään. Tämä helpotti huomattavasti tutkimuksellisen osion työstöä. Työssä oli tietoperusta valmiina mihin haastattelukysymykset ja vastaukset viitattiin.

Aineistonkeruussa sovellettiin BIKVA-mallia ja tämä oli mielenkiintoinen prosessi kokonaisuudessaan. Aineiston keruu haastatteluin toteutettiin talven 2021 aikana. BIKVA-mallin mukainen aineistonkeruu tuli ymmärtää kokonaisuudessaan ennen kuin aineistoa lähdettiin hankkimaan. Mielestäni tämä oli kehittämistyön mielenkiintoisin osio. BIKVA-mallin soveltamista kehittämistyössä auttoi työelämätahton tuntemus. Haastatteluun valikoidut ammattilaiset oli helppo mieltä, koska kehittämistyön tekijä tunsu organisaation sekä henkilöstön työtehtävät. Haastatteluprosessissa hyödynnettiin organisaatiotuntemusta. Jos kehittämistyön tekijä ei olisi tuntenut organisaatiota, työnantajatahton konsultaatiota haastateltavista olisi tarvittu.

Kehittämistyön tutkimuksellisen osan eri vaiheet aineistonkeruusta analysointiin on haluttu kuvata mahdollisimman tarkasti työssä, jotta tutkimuksen oikeellisuus on taattu. Tätä helpotti pieni haastattelujoukko, jolloin vastaukset oli helppo analysoida ja analyysi kirjoittaa auki heti haastatteluvastauksien saavuttua.

Kehittämistyö eteni prosessimaisesti ja suunnitellusti. Pieniä tarkennuksia ja lisäyksiä haastateltaviin jouduimme tekemään haastatteluprosessin aikana analyysissä nousseiden vastauksien myötä. Tämä takasi sen, että kehitysehdotusmalli olisi mahdollisimman realistinen ja mahdollista viedä käytäntöön. Haastattelussa aikuissosiaalityön sosiaalityöntekijät eivät pystyneet vastaamaan heille esitettyihin kysymyksiin resurssipulan sekä henkilöstösiirtojen vuoksi. Tämä oli todella harmillista, koska heiltä olisi varmasti noussut kullannarvoista tietoa kehittämistyöhön.

BIKVA-mallin mukainen neljäs vaihe työstä jäi osittain pois. Kehittämistyön tulokset neljännessä vaiheessa lähetettiin, mutta toimeksiantaja taho ei pystynyt kommentoimaan tuloksia. Tämä johtui toimeksiantajatahon henkilöstö muutoksista ja siitä aiheutuneesta resurssipulasta. Tämä oli harmittava, koska tämä vaihe olisi ollut erittäin tärkeä. Onko toimeksiantaja saanut toivotut kehittämisedotukset, joita voisi kokeiluun ottaa.

Kehittämistyön aihe oli tarkoin rajattu yli 18-vuotiaisiin, ei säännöllisten palveluiden piirissä oleviin asiakkaisiin ja tällä taattiin, että toimeksiantaja saisi toimintamalliehdotuksesta työkaluja omaan työhönsä juuri näiden asiakkaiden jatko-ohjaamisen osalta. Tarkka aiherajaus hyödytti kehittämistyön tekoa, ettei aihe lähtenyt rönsyilemään. Sosiaali- ja terveystieteiden yhteistyön kehittämistä voidaan hyödyntää koko sosiaali- ja terveystieteiden asiakkaiden ja toimijoiden yhteistyökuvioihin. Tarkka aiheen rajaus hyödyttää kehittämistyön tekijää jatkossa hänen omissa töissään.

Kehittämistyön tekoa helpotti haastateltavien tuttuus. Työn tekijälle haastateltavat olivat tuttuja työkavereita. Yhteydenotot ja yhteistyö kokonaisuudessaan oli helppoa. Tekijää kehittämistyössä edesauttoi ja hyödytti että kehittämistyön tekijä tunsi organisaation ja organisaation toimintavat. Työntekijöiden työnkuvat olivat tekijällä tiedossa, joten tämä helpotti vaiheita, jossa mietittiin, keitä haastatteluun kutsutaan ja ketkä työntekijät ovat avainasemassa antamaan tutkimuksen kannalta olennaista tietoa, jotta haastatteluprosessin eri vaiheisiin saatiin tarkkoja vastauksia tutkimusongelman ratkeamiseen liittyen ja jotta kehittämistavoite saavutettiin. Tuttuudessa oli omat

haasteensa. Prosessin aikana tuli muistaa, että tekijä on tutkijanroolissa ja työkaveruus tuli tässä vaiheessa unohtaa. Kaikki lähetetyt sähköpostiviestit saatekirjeineen ja haastattelukysymyksineen oli oltava virallisia. Ennen haastatteluiden alkamista tuli pohtia tuttuutta, ja mitä haastateltavat ajattelevat haastatteluista, kun tutkimuksen toteuttaja on heidän työkaverinsa.

Haastateltavien kanssa kävimme lävitse, että tekijä on tutkijan roolissa kehittämistyöprosessissa, eikä heidän työkaverinsa. Haastateltavien anonymiteetti säilyy työkaveruudesta huolimatta ja tutkimusaineiston hävitetään tutkimuksen loppuun saattamisen jälkeen. Haastateltavien ja tutkijan välinen luottamussuhde syntyi, kun tarkastellaan haastateltavien kehittämisehdotuksia ja miten he esittävät omia ehdotuksiaan. Kehittämistyön tekijä sai monelta hyvää palautetta siitä, miten tärkeän asian äärellä olemme. Palautetta tuli myös siitä, että on hienoa miten vaikeasta ja monimutkaisesta aiheesta teen kehittämistyöni.

Tuttuus olisi voinut vaikuttaa työhön siten, etteivät haastateltavat olisi suostuneet lainkaan haastateltaviksi tai haastatteluihin ei olisi panostettu, eikä kysymyksiä olisi mietitty ajatuksella ja vastaukset olisivat olleet muutaman lauseen pituisia.

## **6.2 Kehittämistyön tulosten pohdinta**

Työntekijöiden haastatteluista nousi tärkeitä kehitysehdotuksia esille. Kehitysehdotukset olivat mielenkiintoista viedä esimiehille kommentoivaksi. Haastatteluvaiheisiin tuli pieniä muutoksia prosessin edetessä. ja pieniä viivästyksiä tulosten saamisessa oli. Viivästykset eivät kuitenkaan vaikuttanut kokonaisuuteen. Haastateltavat olivat innostuneita kehittämisideasta ja siitä kuinka ajankohtainen aihe. Haastateltavat vastasivat mielellään haastattelukysymyksiin.

Haastattelut vaiheittain oli mielenkiintoista toteuttaa. Eri vaiheissa huomioitiin, miten kehittämistyö eteni ja miten loistavia kehittämisehdotuksia työntekijöiltä tuli. Edellisen vaiheen haastatteluvastauksista muotoiltiin seuraavan vaiheen haastattelukysymykset. Muotoilussa tuli muistaa miten saamme muotoiltua juuri sen oleellisen tiedon mikä analyysistä nousi ja miten tieto viedään seuraavaan vaiheeseen, jotta kehittämistyö etenee ja kehitysideaehdotuksia syntyy. Työntekijöiden haastatteluvastauksien analysoinnin jälkeen suunnitelmaa haastateltavista piti muuttaa. Tämä muutos tehtiin siksi, että työntekijöiltä nousi laajoja kehittämisideoita, joten työntekijöiden lähiesimiehet yksin eivät olisi pystyneet vastaamaan kehittämisideoihin. Tämän vuoksi oli hyvä ottaa

tulosaluejohtajat mukaan haastatteluun. Haastattelut toteutettiin osittain yksilö ja osittain ryhmähaastatteluina.

Haastatteluihin vastauksien osalta tuli muutoksia kehittämistyön haastatteluprosessissa. Vaiheen kaksi haastattelut aikuissosiaalityön sosiaalityöntekijöiden osalta jäi kokonaan pois. He eivät resurssipulan vuoksi pystyneet vastaamaan useista yhteydenotoista huolimatta tämä vaikutti kehittämistyön tuloksiin. Tulokset olisivat olleet kattavammat, koska heiltä olisi saatu lisäarvoa haastattelukysymyksiin. Vaiheen neljä tuloksien kommentointi jäi myös työstä kokonaan pois. Neljännen vaiheen tuloksien kommentointi vaikutti lopputulokseen, ettei tutkija saanut toimeksiantajalta kommentointia siitä oliko tulokset heidän mielestään sitä mitä he odottivat kehittämistyöltä ja onko tulokset sellaiset joita, voisi pilotoida ja viedä käytännön tasolle saakka. Tämä on erittäin harmittavaa, mutta näille muuttujille ei voi mitään. Tässä tilanteessa tutkijana nämä muutokset tuli vain hyväksyä.

Haastattelujen perusteella kehittämistyössä saatiin vastaukset tutkimuskysymyksiin ja näin ollen kehitysehdotus uudesta toimintamallista ja sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyön kehittämisestä annettiin toimeksiantajalle.

### **6.3 Pohdinta BIKVA- mallin esteiden voittamisesta**

BIKVA-mallin toteuttamisessa olisi voinut tulla vastaan erinäisiä esteitä, joita oli hyvä pohtia jo suunnitteluvaiheessa, koska haastattelut ovat tärkein osa kehittämistyön etenemistä. (Krogstrup 2004, 25.) Työntekijöiden haastatteluissa tulee huomioida heidän varauksellisuutensa. BIKVA-mallissa työntekijöiden varauksellisuus saattaa näkyä haastatteluvastauksissa. (Mts.27.) Sähköpostitse toteutettavassa haastattelussa olisi voinut syntyä ongelmaksi se, että haastateltavat eivät jostain syystä olisi vastanneet heille osoitettuun sähköpostiin. Näin ollen saatekirjeessä oli hyvä olla maininta, miten tärkeää heidän osallisuutensa oli kehittämistyön etenemistä ajatellen. Saatekirjeessä tuli selvittää haastateltaville myös, että kehittämismalliehdotus voisi jatkossa olla heidän työtään sujuvoittava malli, sekä palveluiden yhteensovittamista saadaan kehittämistyön avulla asiakaslähtöisemmäksi. Jos eteen olisi tullut tilanne, ettei tutkija olisi saanut haastatteluvastauksia, tutkija olisi laittanut muistutusviestin asianosaille. Jos tämäkään ei olisi auttanut vastauksien saantiin, niin tutkija olisi soittanut asianosaisille ja tiedustellut miksi he eivät ole pystyneet vastaamaan sähköpostiin. Tulee myös muistaa, että toimeksiantajan organisaatiossa saattaa tulla muutoksia



henkilöstössä, jolloin voi käydä, ettei jokaista BIKVA-mallin mukaista vaihetta pystytä toteuttamaan suunnitellusta tai lainkaan. Tällöin tutkijana tilanne on hyväksyttävä ja tehtävä kehittämistyö sillä aineistolla mikä sillä hetkellä käytettävissä. Työntekijöiden varauksellisuus olisi voinut nousta yhdeksi ongelmaksi haastatteluissa. Uskaltavatko työntekijät saattaa omaa kehitysnäkemystään julki. Nouseeko heille pelko leimaantumisesta. Nämä tuli huomioida haastattelutilanteessa ja näihin olisi pitänyt heti ottaa kantaa, jos nämä asiat olisivat alkaneet nousta esiin.

## 6.4 Kehittämistyön jatkokehitys

Kehittämistyössä annettiin kehittämisehdotuksia tutkimuskysymyksiin:

1. Miten jatkossa paljon palveluja tarvitse asiakas ohjautuu sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisasiakkuuden piiriin?
2. Miten sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyötä kehitetään niin, että paljon terveystalviteita tarvitseva hyötyisi moniammatillisesta yhteistyöstä ja yhteistyö toimijoiden välillä käynnistyisi?

Kehittämistyön tutkimuskysymysten vastaukset, joita BIKVA- mallin mukaisesta haastattelu- prosessista nousi kehittämisedotukseksi voisi alkaa jatkokehittämään. Tuloksien vientiä käytännön työhön voisi lähteä viemään eteenpäin ja juurruttamaan käytäntöön. Tämä vaatii mielestäni ulkopuolista ohjausta työyhteisössä, että uusia toimintakulttuureita hyväksytään ja otetaan käytäntöön. Kehitysideoiden käyttöönotto vaatisi vielä lisää selvitystyötä, miten konkreettisesti asiat etenisivät ja miten käytännössä kehitysehdotusten käytäntöönpano olisi mahdollista. Tässä olisi oiva kehitysehdotus jatkokehitystä varten.

## Lähteet

Arki, arvot ja etiikka. 2017. 35 000.p. Sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattijärjestö Talentia. Viitattu 5.4.2021. [https://talentia.e-julkaisu.com/2017/eettiset-ohjeet/docs/Talentia\\_Etiikka-opas\\_2017.pdf](https://talentia.e-julkaisu.com/2017/eettiset-ohjeet/docs/Talentia_Etiikka-opas_2017.pdf)

Eriksson, E. & Arnkil, T. 2012. Huoli puheeksi. Opas varhaisesta dialogista. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. 8.p. Tampere. Viitattu 4.4.2021. [https://www.jul-kari.fi/bitstream/handle/10024/90845/URN\\_ISBN\\_978-951-33-1792-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.jul-kari.fi/bitstream/handle/10024/90845/URN_ISBN_978-951-33-1792-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Helttunen, E., Kukkohovi,S., Pippola, A., Peronius, N., Savelius-Koski, E. & Wiens, V. 2016. Paljon tukea tarvitsevat–paljon palveluita käyttävät- hanke. Väiliraportti. Sosiaali- ja terveysministeriö.

Hujala, A. & Lammintakanen, J. 2018. Paljon sote-palveluja tarvitsevat ihmiset keskiöön. KAKS-kunnallisan kehittämissäätö, 12. Viitattu 19.2.2021. <https://kaks.fi/wp-content/uploads/2018/01/paljon-sote-palveluita-tarvitset-ihmiset-keskioon.pdf>

Huolen puheeksi ottaminen. 2020. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 4.4.2021. [https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon\\_tueksi/varhainen-avoin-yhteistoiminta/huolen-puheeksi-ottaminen](https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/varhainen-avoin-yhteistoiminta/huolen-puheeksi-ottaminen)

Isoherra, K. 2012. Uhka vai mahdollisuus–moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Helsingin yliopisto. Viitattu 17.3.2021. [https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/37493/isoheranen\\_vaitoskirja.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/37493/isoheranen_vaitoskirja.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Jokinen, A. & Juhila, K. 2008. Sosiaalityö aikuisten parissa. Helsinki: Vastapaino.

Jokinen, T., Lehmuskoski A., Lohijoki H. & Ålander A. 2021. Kirjaaminen monialaisessa yhteistyössä. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 15.3.2021. <https://yhteistyotilat.fi/wiki08/disp-lay/JULMOKI?preview=/64433619/64820962/Kirjaaminen%20monialaisessa%20yhteisty%C3%B6s%C3%A4%20v1.pdf>

Kananen, J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisu 202. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kaste kehittämishanke. Viitattu 8.12.2020. [https://www.sosiaalikallega.fi/hankkeet/paljon-tukea-tarvitsevat/hankkeet/paljon-tukea-tarvitsevat/hankeinfo/ohjausryhma/valira-portti\\_011115\\_311016](https://www.sosiaalikallega.fi/hankkeet/paljon-tukea-tarvitsevat/hankkeet/paljon-tukea-tarvitsevat/hankeinfo/ohjausryhma/valira-portti_011115_311016).

Ketteräkokeilu ja toteutus. 2021.Kehmet -ohjelma. Helsingin kaupunki. Viitattu 17.3.2021. <https://kehmet.hel.fi/kettera-hanke/>

Kinnunen, A. 2013. Oikeanlaista palvelua oikeaan aikaan. Asiakkaiden tyytyväisyys terveysosiaalityön palveluihin Seinäjoen keskussairaalan sosiaalitoimen yksikössä. Sosiaalityön pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. Viitattu 19.2.2021. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/84491/gradu06665.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Koskimies, M., Pyhäjoki, J. & Arnkil, T. 2012. Hyvien käytäntöjen dialogit. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Juvenes Print – Tampereen Yliopistopaino. Viitattu 24.4.2021. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90856/URN\\_ISBN\\_978-952-245-638-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90856/URN_ISBN_978-952-245-638-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Kriikkula, J., Kivelä, K. & Hirvasniemi, R. 2017. Paljon palveluja tarvitsevien prosessin kehittäminen Oulussa. Blogi. Julkaistu 7.3.2017. Viitattu 8.12.2020. [Omat digiajan hyvinvointipalvelut: Paljon palveluja tarvitsevien prosessin kehittäminen Oulussa \(oda-projekti.blogspot.com\)](https://oda-projekti.blogspot.com).

Krogstrup, H. 2004. Asiakaslähtöinen arviointi. Bikva-malli. Sosiaali- ja terveysalantutkimus- ja kehittämiskeskus. Viitattu 14.12.2020. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/75625/bikva.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

L 621/1999. Laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta. Viitattu 14.12.2020. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990621>

L 812/2000. Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista. Viitattu 14.12.2020. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812>

L 434/2003. Hallintolaki. Viitattu 14.12.2020. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2003/20030434>

L 1326/2010. Terveydenhuoltolaki. Viitattu 14.12.20120. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

L 1301/2014. Sosiaalihuoltolaki. Viitattu 14.12.2020. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141301>

Laitinen, M. & Pohjola, A. 2010. Asiakkuus sosiaalityössä. Helsingin yliopisto.

Lampinen, M., Kettunen, A. & Suutala, E. 2018. Factors that foster or prevent sense of belonging among social and health care managers. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 6.5.2021. <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/LHS-09-2017-0054/full/pdf?title=factors-that-foster-or-prevent-sense-of-belonging-among-social-and-health-care-managers>

Liljamon, C. 2017. Paljon palveluita käyttävä asiakas sosiaali- ja terveydenhuollon integraatiossa. Sosiaali- ja terveyshallintotieteen pro gradu -tutkielma. Vaasan yliopisto. Viitattu 4.1.2020. [https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/2721/osuva\\_7766.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/2721/osuva_7766.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Mihin palveluohjausta tarvitaan. N.d. Mitä palveluohjaus on. Suomen palveluohjausyhdistys spory. Viitattu 1.11.2020. <https://www.palveluohjaus.fi/mita-palveluohjaus-on/mihin-palveluohjausta-tarvitaan/>

Monialaisen yhteistyön ABC. N.d. Toimintamalli sosiaali -ja terveydenhuollon asiakastyöhön paljon tukea tarvitsevien tai useita palveluita käyttävien asiakkaiden kanssa. Paljon tukea tarvitsevat- Paljon palveluita käyttävät kehittämishanke 2015–2017. Viitattu 15.3.2021. <http://www.sosiaalikota.fi/hankkeet/paljon-tukea-tarvitsevat/paljon-tukea-tarvitsevat/monialaisen-yhteistyon-abc>

Mäntysaari, M., Pohjola, A. & Pösö, T. 2009. Sosiaalityö ja teoria. Juva: Ps-kustannus.

Määttä, A. & Keskitalo, E. 2014. Ulkoringiltä sisärinkiin. Kumuloituneista ongelmista kärsivät nuoret aikuiset pirstaleisessa palvelujärjestelmässä. Yhteiskuntapolitiikka 79:2. Viitattu 6.1.2021. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116235/maatta.pdf?sequence=1>.

Opinnäytetyö ja tietosuoja, N.d. Jyväskylän ammattikorkeakoulu opiskelija intra. Viitattu 11.1.2021. <https://intra.jamk.fi/opiskelijat/tietosuoja/Sivut/Opinn%C3%A4ytety%C3%B6ja%20tietosuoja.aspx>

Opiskelijan muistilista opinnäytetyöprosessin etiikasta. 2020. Jyväskylän ammattikorkeakoulun opiskelija intra. Viitattu 9.11.2020. [https://intra.jamk.fi/opiskelijat/opinnayte/Opinnayte/Opiskelijalle\\_ont\\_etiikka.pdf#search=Opiskelijan%20muistilista%20opinn%C3%A4ytety%C3%B6prosessin%20etiikasta](https://intra.jamk.fi/opiskelijat/opinnayte/Opinnayte/Opiskelijalle_ont_etiikka.pdf#search=Opiskelijan%20muistilista%20opinn%C3%A4ytety%C3%B6prosessin%20etiikasta).

Organisaatio. N.d. Pieksämäen kaupunki. Viitattu 28.4.2021. <https://www.pieksamaki.fi/paatokseteko/organisaatio/>

Pieviläinen, E. & Seppälä, H. 2003. Palveluohjaus asiakastyössä ja organisaatiossa. Helsinki: Kehitysvammaliitto.

Raunio, K. 2009. Olennainen sosiaalityössä. Helsinki: Gaudeamus.

Saaranen-Kauppinen, A & Puusniekka, A. 2006. Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tutkijan asema. KvaliMOTV - Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 11.3.2021. [https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L3\\_2.html](https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_2.html)

Seikkula, J. & Arnkil, T. 2009. Dialoginen verkostotyö. Terveystyön ja hyvinvoinninlaitos. Esa Print. Viitattu 28.4.2021. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/79883/93ae45f6-b7c4-403f-9dff-643b813972bf.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Soikkeli, J., Ruohonen, T. & Kuorenmäen, R. 2016. Mitä tiedämme sote-asiakkaista ja heidän palvelutarpeistaan. Jyväskylän yliopiston Agora Centerin tutkimusryhmä. Viitattu 8.12.2020. <https://www.sitra.fi/artikkelit/mita-tiedamme-sote-asiakkaista-ja-heidan-palvelutarpeistaan-12/>.

Suominen, S. 2019. Palveluohjaaja pitää langat käsissä. Lääkärilehti 23, 1515–1521. Viitattu 16.3.2021. [https://bin.yhdistys-avain.fi/1594782/d7WJA25gm0YiHFH6fNNt0TRQOm/Palveluohjaus\\_L%C3%A4%C3%A4k%C3%A4ri-lehti\\_2019.pdf](https://bin.yhdistys-avain.fi/1594782/d7WJA25gm0YiHFH6fNNt0TRQOm/Palveluohjaus_L%C3%A4%C3%A4k%C3%A4ri-lehti_2019.pdf)

Suominen, S. 2010. Palveluohjaaja, asiakkaan tuki ja tulkki. Omaiset mielenterveystyön tukena, Uudenmaan yhdistys. Viitattu 1.11.2020. <file:///C:/Users/hp/Downloads/Palveluohjaaja.%20Asiakkaan%20tuki%20ja%20tulkki.%20Sauli%20Suominen.pdf>.

Suominen, S. & Tuominen, M. 2007. Palveluohjaus. Portti itsenäiseen elämään. Profami, Helsinki.

Tiedon luovuttaminen tutkimuksiin. Jyväskylän ammattikorkea koulun. Viitattu 11.1.2021.  
<https://www.jamk.fi/fi/Tutkimus-ja-kehitys/Tutkimuslupa/>.

Tuomi J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi, Helsinki.

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta.3. Korj.p. Tampereen yliopistopaino. Juvenes Print. Viitattu 14.12.2020. [https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100802/Toikko\\_Rantanen\\_Tutkimuksellinen\\_kehittamistoiminta.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100802/Toikko_Rantanen_Tutkimuksellinen_kehittamistoiminta.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Vehniäinen, M. 2019. Sosiaalinen kuntoutus kunnallisessa aikuissosiaalityössä. Maisterintutkielma. Jyväskylän yliopisto. Sosiaalityö. Viitattu 6.5.2021. <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/67923/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-202002212147.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Ylitalo-Katajisto, T. 2019. Paljon palveluita tarvitsevien asiakkaiden yksilöity sosiaali- ja terveyspalveluiden yhteen kokoaminen. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Viitattu 8.12.2020.  
<http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526224084.pdf>.

## **Liitteet**

### **Liite 1. Ensimmäisen vaiheen haastattelukysymykset**

#### **Kysymykset terveydenhuollon esimiehille**

Kysymys 1. Millaisia haasteita koette paljon palveluita tarvitsevan henkilön ohjaamisessa?

Kysymys 2. Millaisia haasteita on noussut paljon palveluita käyttävien palvelupolussa?

Kysymys 3. Mihin tällä hetkellä paljon palveluita tarvitseva henkilö ohjataan?

Kysymys 4. Miten sosiaali- ja terveystoimen yhteistyö toimii tällä hetkellä?

## Liite 2. Toisen vaiheen haastattelukysymykset

### Kysymykset sosiaalihuollon työntekijöille

Kysymys 1. Millä tavalla jatkossa saadaan sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyötä parannettua?

Kysymys 2. Mikä olisi konkreettinen ohje vastaanoton henkilökunnalle, miten he jatko-ohjaavat asiakkaan, joka on terveydenhuollon puolella tunnistettu paljon palveluita tarvitseväksi ja kenties hän hyötyisi palveluohjauksesta ja tarvittaessa *sosiaalihuollon palveluista*?

Kysymys 3. Millä keinoilla jatkossa asiakkaan asiaa voitaisiin pohtia moniammatillisesti?

Kysymys 4. Vapaa sana jos teillä vielä nousee aiheen tiimoilta, jotain huomioitavaa esille?

### **Liite 3. Kolmannen vaiheen haastattelukysymykset**

#### **Kysymykset sosiaalihuollon esimiehille**

Kysymys 1. Miten verkostopalavereiden järjestäminen mielestänne käytännössä onnistuisi?

Kysymys 2. Mikä on näkemyksenne konsultatiivisesta työryhmästä?

Kysymys 3. Onko konsultatiivista työryhmää mahdollista järjestää?

Kysymys 4. Miten prosessi etenisi, kun terveydenhuolto on tehnyt yhteydenottopyynnön sosiaali-  
huoltoon ja asiakkaalta on saatu suostumus verkostopalaverin järjestämiseen?

Kysymys 5. Miten prosessi etenisi, kun terveydenhuolto on toimittanut yhteydenottopyynnön sosi-  
aalihuoltoon ja asiakkaan suostumusta yhteiseen verkostopalaveriin ei ole, mutta sosiaalihuollon  
työntekijä arvioi, että konsultatiivisesta työryhmästä voisi olla apua asiakkaan tilanteen selvityk-  
seen?

Kysymys 6. Miten huolen puheeksioton tärkeys mielestänne näyttäytyy?

Kysymys 7. Olisiko sosiaalihuollon mahdollisuus järjestää lisäkoulutusta terveydenhuollon henki-  
löstölle?

Kysymys 8. Miltä tämä sosiaali- ja terveystalouden rajapinnassa työskentelevä työntekijä -ehdotus mie-  
lestänne kuulostaa?

Kysymys 9. Voisiko rajapinnassa työskentelevän työntekijän työtehtävää pilotoida?

Kysymys 10. Vapaa sana, voitte kertoa vapaasti, jos teillä nousee esille ajatuksia, huomioitavaa,  
sanottavaa aiheen tiimoilta?



## **Liite 4. Neljäs vaihe kehitysehdotusten tulosten kommentointi**

### **Kysymykset terveydenhuollon esimiehille**

Opinnäytetyö prosessi on edennyt siihen vaiheeseen, että on teidän vuoronne tullut kommentoida kehitysehdotustuloksia, joita haastatteluista on noussut esille.

Kehittämistyöehdotuksen tulokset on koostettu soten ammattilaisten yksilö- ja ryhmähaastatteluista syntyneen aineiston perusteella, joka toteutettiin sähköpostihaastatteluna. Kehittämistyöehdotuksen lähtökohtana oli löytää uusi toimintamalliehdotus paljon terveyspalveluita tarvitseville asiakkaille sekä sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyö lisääntyminen. Haastattelut toteutettiin BIKVA- mallin mukaisesti perusturvan henkilöstö haastatteluin. Haastatteluaineisto analysoitiin kvalitatiivisesti.

Tutkimuskysymykset:

1. Miten paljon palveluja tarvitse asiakas ohjautuu sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisasiakkuuden piiriin?
2. Miten sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyötä kehitetään niin, että paljon palveluita tarvitseva hyötyisi moniammatillisesta yhteistyöstä?

### **Kehitysedotukset**

Toimintamallin muutosehdotukseksi tutkimuksesta nousi moniammatillisuuden lisääminen. Ehdotukseksi nousi, jatkossa paljon palveluita tarvitsevan asiakkaan palvelutarpeen arvioinnit järjestettäisiin moniammatillisena verkostona. Ajatuksena, että terveydenhuollon työntekijä, joka on palvelutarpeen arviointipyynnön tehnyt, osallistuisi asiakkaan palvelutarpeen arviointiin mukaan asiakkaan suostumuksella. Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteiset moniammatilliset palvelutarpeen arvioinnit mahdollistuvat henkilöstön kesken yhteisesti sovittujen ajankohtien mukaan.

Toisena ehdotuksena moniammatillisuuden lisäämisestä nousi mahdollisuus konsultaatioon asiakkaan suostumuksella. Erillistä konsultatiivista työryhmää ei järjestettäisi, vaan konsultaatioon kutsutaan koolle tarvittavat ammattilaiset ketä asia koskettaa. Ilman asiakkaan suostumusta ei konsultaatiota voitaisi toteuttaa edes anonyymisti. Yhtenä perusteluna tähän nousi pieni paikkakunta. Tällöin asiakkaan neuvonta- ja ohjaus palveluiden piiriin hakeutumiseen korostuisi.

Huolen puheeksiotto on avainasemassa mietittäessä asiakasprosessin lähtötilannetta ja tähän kehittämisehdotukseksi nousi sosiaalihuollon asioista puheeksi ottoon rohkaisua tiedotuksen ja koulutuksien avulla terveydenhuollon ammattilaisille. Sosiaalihuollon olisi mahdollista järjestää huoli puheeksi koulutusta terveydenhuollon ammattilaisille. Tärkeäksi asiaksi nostettiin, että sosiaalihuollon työntekijöiden yhteystiedot ovat ajantasalla ja helposti saatavilla, jolloin yhteydenotot helpottuvat.

Yhdeksi merkittäväksi kehittämisehdotukseksi nousi rajapinnassa työskentelevä työntekijä. Tässä kohtaan osa haastateltavista kyseenalaisti tarpeellisuutta ja miettivät voisiko nykyisiä työnkuvia kehittää enemmän rajapintatyöskentelyn suuntaan. Toisena haastatteluista nousi, että rajapinnassa työskentelevä työntekijä koettiin tarpeelliseksi.

Jatkokysymyksenä edelliseen esitettiin voisiko rajapinnassa työskentelevän työntekijän työnkuvaa pilotoida. Vastauksista analysoitiin ketteräkokeilu/hankkeen kautta mahdollinen kokeilu. Muutoin organisaation resurssit ovat käytössä.

Viimeisenä kysymyksenä sai tuoda esille omia ajatuksia aiheisiin liittyen. Tässä kohdassa esille nousi palveluneuvonnan- ja ohjauksen tärkeys, ettei asiakasta luukuteta ja palvelut tulevat oikeasta paikasta oikeaan aikaan.

Mitä mieltä te olette näistä haastatteluista esiin nousseista ehdotuksista?

Herääkö teille muita ajatuksia ja ehdotuksia aiheeseen liittyen?

Yhteistyöterveisin

Katja Manninen

## Liite 5 Haastattelun saatekirje

### Arvoisa vastaanottaja!

Olen Sosionomiopiskelija Jyväskylän ammattikorkeakoulusta. Teen opinnäytetyöni Pieksämäen kaupungin perusturvalle. Opinnäytetyöni aihe on paljon terveys palveluita tarvitsevien asiakkaiden toimintamalli sotien yhteisasiakkuuden piiriin Pieksämäen kaupungissa palveluohjauksellisella menetelmällä.

Kehittämistyön tarkoituksena on sujuvoittaa asiakkaan polkua sosiaali- ja terveyspalveluissa. Näkökulmaksi kehittämistyöhöni valikoitui paljon palveluita tarvitseva asiakas vastaanotto- ja sairaalapalvelujen tulosalueella ja millainen toimintamalli näillä asiakkailla tulisi jatkossa olemaan. Kehittämistyön tarkoituksena on huomioida sosiaalihuolto ja miettiä moniammatillista yhteistyötä sosiaali- ja terveydenhuollon kanssa toimintamallia hyödyntäen.

Kehittämistyön tavoitteena on haastatteluiden perusteella kehittää toimintamalli Pieksämäen kaupungin vastaanotto- ja sairaalapalveluiden tulosalueelle paljon palveluita tarvitsevan asiakkaan ohjaukseen. Toimintamalli auttaa vastaanoton henkilökuntaa asiakkaan jatko-ohjauksessa ja moniammatillisen yhteistyön luomisessa. Tämän toimintamalliehdotuksen lähtökohtana on löytää moniammatillisesti keinoja, joilla voidaan ehkäistä paljon palveluita tarvitsevan henkilön ajautumisen terveydenhuollon vastaanotolle sosiaalisin perustein. Hänelle olisi moniammatillisesti tehty palvelutarpeen arviointi, jossa asiakkaan asiaa olisi katsottu niin sosiaalihuollon kuin terveydenhuollon näkökulmasta ja tarvittavat tukitoimet olisivat asiakkaan tukena. Tällöin hänen hakeutumisensa terveydenhuollon vastaanotoille vähentyisi.

### Tutkimuskysymykset:

1. Miten jatkossa paljon palveluja tarvitsevat asiakas ohjautuu sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisasiakkuuden piiriin?

2. Miten sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyötä kehitetään niin, että paljon terveystalviteita tarvitseva hyötyisi moniammatillisesta yhteistyöstä ja yhteistyö toimijoiden välillä käynnistyisi?

Toimintamalli toimisi terveydenhuollon ammattihenkilöiden työkaluna asiakkaan jatko-ohjauksessa silloin kun terveydenhuollon ammattilainen huomaa heidän palvelujen piirissä olevan asiakkaan, ja että asiakas on paljon palveluita käyttävä ja tarvitseva. Tällöin toimintamallissa terveydenhuollon ammattilaisen vastuulla olisi yhteydenotto sosiaalihuoltoon ja moniammatillisen yhteistyön aloittaminen.

Toimintamalli tulee olemaan sosiaalihuollon näkökulmasta lähtöisin oleva malli, vaikkakin työssä sivuutetaan myös terveydenhuollon puolta, koska kyseessä on yhteistyön luominen ja moniammatillisuus näiden kahden käsitteen välillä.

Kehittämistyöni aineisto koostuu eri ammattilaisten haastatteluista. Haastatteluiden perusteella te arvoisat vastaanottajat pääsette mukaan kehittämään Pieksämäen sosiaali- ja terveystalviteiden yhteistoimintaa eri toimijoiden kanssa.

Toivoisin teiltä, että vastaisitte viikon kuluessa tämän kirjeen saatuanne esitettyihin kysymyksiin kirjallisesti. Kysymykset löydätte erillisestä liitteestä, joka löytyvät tästä samasta sähköpostista.

Voitte milloin tahansa keskeyttää tutkimukseen osallistumisen, ilman erillisen syyn ilmoittamista.

Kiitos yhteistyössä 😊

Ystävällisin terveisin

Katja Manninen