

**PALVELUOHJAAJIEN YHTEISTYÖKOKEMUKSET
ETELÄ-SAVON SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUJEN
KUNTAYHTYMÄSSÄ**

Halttunen Piia
Kurula Marika

Opinnäytetyö
Pohjoinen hyvinvointi ja palvelut
Osallisuus ja toimintakyky
Geronomi (AMK)

2022

School of Northern Well-being and services
Bachelor of Social Services and Health Care

Authors	Piia Halttunen Marika Kurula	Year	2022
Supervisor	Anne Jokelainen		
Commissioned by	The South Savo Social and Health Care Authority Essote, Centred Case Management, Elderly and Disabled People		
Subject of thesis	Collaborative Experiences of Service Coordinators in The South Savo Social and Health Care Federation of Municipalities		
Number of pages	40 + 5		

According to the Constitution of Finland, there are obligation to advance the well-being, health, and safety of Finnish citizens. Everyone has the right to receive indispensable subsistence and care as well as adequate social, health and medical services. There is a program for the development of the South Savo wellbeing services county the purpose of which is to respond to the national reform of healthcare, social welfare, and rescue services in the area of South Savo. The aim of the program for the development is to develop service structures so that the customer receives the assistance they need with a single contact, which presupposes smooth and seamless cooperation in social and health care.

The purpose of this thesis was research and clarify the experiences of the case managers of The South Savo Social and Health Care Authority on how cooperation works in social work, mental health, and substance abuse care work. The aim of the thesis and the commissioner's expectancy were that these experiences had to be studied. The wish was also that based on the results, development proposals to the commissioner would be clarified and delivered so that they could improve the cooperation of the case managers with the above-mentioned partners. This thesis is a development research, which is a combination of both qualitative and quantitative research. The research material was collected using a Webropol questionnaire. The material consisted of fourteen respondents' cooperation experiences and development proposals to streamline cooperation with partners. The material was analysed with material-based content analysis.

According to the results of this thesis, it was concluded that the case managers' experiences concerning smooth cooperation were not very good. Case managers felt that cooperation was better with social work actors than with mental health and substance abuse care work. The development proposals identified in the survey were concrete and their implementation could also ensure that the customer would have access to all the assistance they need.

Key words Essote, case management, multi-professional cooperation, social work, mental health work and substance abuse care

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET ..	7
3 YHTEISTYÖN RAKENTUMINEN PALVELUOHJAUKSESSA.....	8
3.1 Palveluohjaus	8
3.2 Sosiaalityö	10
3.3 Mielenterveys- ja päihdetyö	12
3.4 Moniammatillinen yhteistyö.....	13
4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	16
4.1 Kehittämistutkimus.....	16
4.2 Aineiston keruu	19
4.3 Aineiston analyysi	20
5 TUTKIMUSTULOKSET	21
5.1 Taustamuuttajat	21
5.2 Yhteistyö sosiaalityön kanssa	22
5.3 Yhteistyö mielenterveys- ja päihdetyön kanssa	24
6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA KEHITTÄMISEHDOTUKSET	27
7 POHDINTA	30
7.1 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	30
7.2 Reflektio opinnäytetyöprosessista	33
LÄHTEET.....	36
LIITTEET	40

1 JOHDANTO

Maamme perustuslaki edellyttää, että kansalaisten hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta on edistettävä. Tähän perustuen jokaisella on oikeus välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon sekä sosiaali- ja terveystalouteen. Sosiaali- ja terveystaloutta koskevilla laeilla sekä lailla sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionosuudesta säädetään kuntien järjestämisvastuusta. Euroopan Unionin peruskirjassa tuodaan julki iäkkäiden tasa-arvo ja vastustetaan ikäyrjintää. Keskeisiä ihmisarvon kunnioittamisen ja arvokkaan vanhuuden turvaavia eettisiä periaatteita ovat itsemääräämisoikeus eli autonomia, oikeudenmukaisuus, yhdenvertaisuus ja tasa-arvo, turvallisuus, yksityisyys ja yksilöllisyys sekä osallisuus. (Kivelä & Vaapio 2011, 11–14.)

Etelä-Savon hyvinvointialueella on käynnissä muutosohjelma, jonka tavoitteena on vastata Etelä-Savon osalta valtakunnalliseen sosiaali- ja terveystaloutta koskevaan uudistukseen eli niin sanottuun sote-uudistukseen (Essote, Etelä-Savon hyvinvointialueen muutosohjelma 2020). Sote-uudistus astuu voimaan vuoden 2023 alusta, jolloin järjestämisvastuu sosiaali- ja terveydenhuollosta sekä pelastustaloudesta siirtyy kunnilta ja kuntayhtymiltä hyvinvointialueille. Kyseessä on merkittävän suuri hallinnollinen uudistus Suomen historiassa. (STM, mikä sote-uudistus? 2022.) Valtakunnallisella tasolla sote-uudistuksen tavoitteena on muun muassa siirtää palveluiden painopistettä ennaltaehkäisyyn, jolloin mahdolliset ongelmat havaitaan ajoissa ja asiakas saa nopeammin tarvitsemansa avun. Tavoitteena on myös kehittää palvelurakenteita niin, että asiakas saa yhdellä yhteydenotolla tarvitsemansa avun, mikä edellyttää sujuvaa ja saumatonta yhteistyötä sosiaali- ja terveydenhuollossa. (STM, Palvelujen kehittäminen 2022.) Kun tarkastellaan eri toimijoiden keskinäisiä yhteistyösuhteita, voidaan havaita erilaisia yhteistyön tarpeita (Nordin, Aronen & Johanson 2021, 22).

Opinnäytetyössä tarkasteltiin Etelä-Savon sosiaali- ja terveystaloutta koskevien kuntayhtymässä työskentelevien palveluohjaajien kokemuksia yhteistyöstä sosiaalityön sekä mielenterveys- ja päihdetyön kanssa. Lisäksi selvitettiin palveluohjaajien kehittämisehdotuksia yhteistyön parantamiseksi edellä mainittujen yhteistyökumppaneiden kanssa, ja näin löydettiin kokemuslähtöisiä tarpeita yhteistyön kehittämiseen. Tarkoituksena ja myös tavoitteena oli tuoda palveluohjaajien antamia

kehittämisehdotuksia toimeksiantajalle tiedoksi, jotta he voivat kehittää palveluohjaajien yhteistyötä sosiaalityön sekä mielenterveys- ja päihdetyön kanssa.

Palveluohjauksella on merkittävä rooli, kun tarkastellaan ikäihmisten palveluiden oikea-aikaisuutta ja saatavuutta asiakaslähtöisesti. Palveluohjauksessa tehdään moniammatillista yhteistyötä eri palveluiden rajapinnoissa (STM, Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023: Taavoitteena ikäystävällinen Suomi 2020, 44), ja tällöin yhteistyön tulisi olla mahdollisimman sujuvaa sekä joustavaa. Moniammatillisella yhteistyöllä pyritään helpottamaan asiakkaan palveluiden saatavuutta ja vähentämään asiantuntijoiden tekemää päällekkäistä työtä.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Etelä-Savon sosiaali- ja terveystieteiden kunnayhtymän eli Essoten palveluohjaajien kokemuksia siitä, kuinka yhteistyö toimii sosiaalityön sekä mielenterveys- ja päihdetyön kanssa. Tavoitteena oli tuottaa uutta ja ajankohtaista tietoa palveluohjauksen henkilöstön kokemuksista yhteistyön toimivuudesta sekä esittää kehittämisehdotuksia Essoten palveluohjauksen ja edellä mainittujen yhteistyökumppaneiden yhteistyön sujuvoittamiseksi. Essote voi hyödyntää saatuja tuloksia kehittääkseen omia palvelu- ja yhteistyörakenteitaan, jotta moniammatillinen yhteistyö olisi sujuvaa ja vastaisi mahdollisimman hyvin asiakkaiden tarpeisiin. Opinnäytetyötä ja sen tuloksia voivat soveltaen hyödyntää myös muut sote-alueet tarpeidensa mukaisesti omien yhteistyörakenteidensa kehittämiseen.

Tutkimuskysymykset olivat:

1. Kuinka Essoten palveluohjauksen henkilöstö kokee yhteistyön toimivan sosiaalityön sekä mielenterveys- ja päihdetyön kanssa?
2. Kuinka Essoten palveluohjaajat kehittäisivät yhteistyötä sosiaalityön sekä mielenterveys- ja päihdetyön kanssa?

Tutkimuskysymykset muodostuivat opinnäytetyön aiheen pohjalta. Tutkimuksen kannalta oli tärkeää selvittää, kuinka henkilöstö kokee yhteistyön sujuvan ja kuinka he kehittäisivät yhteistyötä, jotta pystyttiin löytämään yhteistyötä tukevat tekijät. Vastauksista saatiin myös tutkimuksen kannalta tärkeää tietoa siitä, millaisia kehittämisen tarpeita palveluohjaajat kokivat. Näistä vastauksista tehtiin kehittämisehdotuksia toimeksiantajalle, jotta palveluohjaajien yhteistyöstä tulisi sujuvampaa sosiaalityön sekä mielenterveys- ja päihdetyön kanssa.

3 YHTEISTYÖN RAKENTUMINEN PALVELUOHJAUKSESSA

3.1 Palveluohjaus

Palveluohjauksella tarkoitetaan asiakastyötä, jonka tavoitteena on asiakkaan arjen toimivuuden vahvistaminen ja hänen tarpeisiinsa vastaaminen sekä niitä aktivoivien palvelujen muotoilu. Palveluohjauksen tarkoituksena on selkeyttää asiakkaan palvelupolkujen suunnittelua pirstaleisessa palveluverkossa ja koota asiakkaan ympärillä toimivat ammattilaiset, asiakkaan läheiset ja vapaaehtoiset muodostamaan yhdessä asiakkaalle tukiverkosto. Palveluohjauksessa tavoitteena on, että asiakas tulee kuulluksi toiminnan keskiössä palveluiden kohteen sijasta. Palveluohjauksessa on tärkeää myös se, että asiakas- ja palveluohjauksen ammattilainen kohtaavat toisensa aidosti ja luovat keskinäisen luottamuksen. (Juntunen & Suominen 2021, 2.)

Palveluohjausta voidaan pitää hyvänä välineenä sille, että tunnistetaan ja lievitetään iäkkäiden yksinäisyyttä sekä tuetaan yhteisöllisyyttä. Lisäksi tukena ja apuna etsivä ja löytävä vanhustyö, koska heillä ammatillisesti korostuu psykososiaalinen työote. Erilaisten etsivien ja löytävien työmenetelmien avulla voidaan käynnistää palveluohjausprosessi. Tässä voidaan yksilöllisesti ikäihmisen voimavarojen ja tuen tarpeen mukaisesti määrittää ikäihmisen tarvitsemat palvelut ja tukitoimet. Palveluohjauksen tavoite on se, että ikäihminen on kumppani, täysivaltainen jäsen, joka on alusta lähtien mukana häntä koskevien suunnitelmien, ratkaisujen ja päätösten tekemisessä. Palveluohjauksella on merkittävä rooli yksinäisyyden helpottamiseen tähtäävässä prosessissa, mikäli prosessi hoidetaan oikein. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvueluista (980/2012) velvoittaa monialaisuuteen eli ikääntyneen väestön hyvinvoinnin ja terveyden tukemista sekä palvelujen järjestämistä varten pitää olla riittävästi monipuolista asiantuntemusta kuntatasolla. Palveluohjaus on parhaassa tapauksessa rinnalla kulkemista, jossa ikääntynyt saa tietoa, ohjausta ja tukea henkilökohtaisesti eli ikääntynyt tulee kuulluksi ja nähdyksi sekä hänen tarpeitaan ja toiveitaan kartoitetaan yhdessä. (Helminen 2017, 246–248.)

Oulussa kehitettiin asiakaskohtaista palveluohjausta, joka keskitettiin ikäihmisten, vaikeavammaisten, kehitysvammaisten ja mielenterveyskuntoutujien osalta

Oulun kaupungin omasta palvelutuotannosta riippumattomaan ja erilliseen palveluohjausyksikköön. Asiakaskohtaisessa palveluohjauksessa selvitetään asiakkaan yksilölliset palvelutarpeet ja järjestetään palvelutarpeita vastaavia ja sopivia palveluja. Monialainen palvelutarpeenarviointi, palvelusuunnitelman laadinta, palvelupäätösten teko, palveluiden järjestäminen sekä näiden toteutus kuuluvat palveluohjausprosessiin. Asiakkaan tarpeet, palvelujärjestelmä palveluntuottajineen, yhteiskunnan lainsäädännölliset sekä taloudelliset ja hallinnolliset reunaehdot kohdataan palveluohjauksessa. Oulussa palveluohjauksen uudella organisoinnilla tavoiteltiin useita hyötyjä. Tällä uudistuksella Oulu halusi vahvistaa asiakkaan osallisuutta ja valinnanvapautta palveluprosessissa. Lisäksi Oulun tavoitteena oli saada asiakkuuksien parempi hallinta, varsinkin monipalveluasiakkaiden kanssa. Oulu halusi myös parantaa palveluita järjestävän ja tuottavan organisaation tehtäviä sekä kehittää operatiivista ja strategista johtamista sekä näiden yhdistämistä toisiinsa. Kehitystyö aloitettiin 1.1.2012, jota arvioitiin tutkimuksena ajalla 1.10.2013–20.3.2014 Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen toteuttamana. Tähän kehitystyöhön liittyen on kirjoitettu teos ”Palveluohjaus – avain asiakastyöhön ja palveluhallintoon”. Teoksen on julkaissut Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus. (Honkakoski, Kinnunen, Raappana & Vuorikoski 2015, 5, 10.)

Pirkanmaalla toteutettiin Palveluohjaus-projekti 2002–2004, josta Ritva Sundström ja Nina Kilku tekivät loppuraportin 9/2004. Palveluohjaus-projektin tarkoituksena oli kehittää asiakaslähtöinen palvelujen koordinoinnin toimintamalli. Tämän toimintamallin tarkoituksena oli vähentää asiakkaan avun hakemista useammasta toimipaikasta, lisätä eri toimijoiden yhteistyötä ja jäsentää palveluohjauksen toimintaa. Toimintamallia haluttiin kehittää perusterveydenhuollon, sosiaalitoimen ja mielenterveyspalvelujen sekä palveluohjauksen kanssa. Projektin tavoitteina oli kehittää asiakaslähtöinen toimintamalli, jota voisivat myös muut kunnat soveltaa omaan käyttöönsä. Haluttiin kehittää mielenterveysasiakkaiden palveluohjauksen koordinointia ja lisätä yhteistyötä eri toimijoiden kanssa. Projektin tuloksena syntyi palveluohjaustoimintamalli, joka mahdollisti asiakkaan avun saamisen yhdeltä luukulta. (Sundström & Kilku 2004, 4, 6, 11.)

Essotessa toimii keskitetty asiakas- ja palveluohjaus Palveluneuvo, josta hyvinvointialueen asukkaat saavat ohjausta ja neuvontaa palveluihin sekä hyvinvointiin liittyvissä asioissa (Etelä-Savon sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymä,

vanhuspalvelujen käsikirja 2022, 6). Palveluohjaus on maksutonta, ja sitä järjestetään lähipalveluna Essoten hyvinvointialueella (Essote, palveluneuvo 2022). Tällä hetkellä hyvinvointialueeseen kuuluvat Hirvensalmi, Juva, Kangasniemi, Mikkeli, Mäntyharju, Pertunmaa sekä Puumala. Mikkelin Omatorilla on saatavilla palveluohjausta arkisin ilman ajanvarausta erityisesti ikäihmisille, vammaisille henkilöille sekä omaishoitoperheille. Omatorilla on ohjauksen ja neuvonnan lisäksi julkisen, yksityisen sekä kolmannen sektorin yhteistyössä järjestämää toimintaa. (Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymä, vanhuspalvelujen käsikirja 2022, 4–6.) Palveluneuvoon voi olla yhteydessä arkisin myös puhelimitse (Essote, palveluneuvo 2022). Kiireettömissä asioissa voi yhteyttä ottaa Essoten verkkosivuilta löytyvien sähköisen yhteydenottolomakkeen sekä chatin kautta (Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymä, vanhuspalvelujen käsikirja 2022, 5).

Essote on vanhuspalvelujen käsikirjassaan määritellyt, että kuntayhtymän tavoitteena on mahdollistaa ikäihmisten kotona asuminen mahdollisimman pitkään. Näin ollen palveluiden tuottamisessa painottuu ennaltaehkäisevä ja toimintakykyä tukeva toiminta, jossa palveluohjaus on merkittävässä roolissa arvioitaessa asiakkaan tilannetta kokonaisvaltaisesti. Palveluohjauksen tekemän arvion perusteella asiakas ohjautuu tarvittaessa yksilöllisten tarpeidensa mukaisten palveluiden piiriin palveluiden myöntämisperusteiden täytyessä. (Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymä, vanhuspalvelujen käsikirja 2022, 5–8.)

3.2 Sosiaalityö

Sosiaalityössä on kyse asiantuntijatyöstä, jossa tavoitteena on poistaa, vähentää tai ehkäistä sosiaalisia ongelmia. Työtä tehdään rakenteiden, yhteisöjen, yksilöiden ja perheiden tasolla. Sosiaalityötä voidaan tehdä joko itsenäisenä palveluna tai osana muita palveluja. (STM, sosiaalityö 2022.) Sosiaalityö on sosiaalipalvelua, jota tehdään sosiaalihuoltolain 15 §:n mukaisesti. Sosiaalityön voidaan sanoa olevan muutosta tukevaa työtä, jonka avulla voidaan lieventää yksilöiden, yhteisöjen ja perheiden elämäntilanteiden vaikeuksia ja vahvistaa perheiden sekä yksilöiden omia toimintaedellytyksiä ja osallisuutta. Sosiaalityöllä voidaan vahvistaa hyvinvointia, yhteisöjen toimivuutta ja ihmisten toimintamahdollisuuksia omissa elinympäristöissään. (Kuntaliitto, Sosiaalityö, sosiaaliohjaus ja omatyöntekijä 2017.)

Sosiaalityöntekijä on kansainvälisesti tunnustettu ammatti, jossa on tietynlaiset ydinpiirteet riippumatta sen alkuperäisistä lähtökohdista, yhteiskunnan vauraudesta, yhteiskuntajärjestelmästä tai sosiaalipoliittisista orientaatioista. Suomesakin sosiaalityön palvelut haaroittuvat moneen suuntaan, kuten muun muassa aikuissosiaalityöhön, lastensuojeluun ja terveyshuoltoon. Aiemmin sosiaalityö Suomessa oli kirkon toteuttamaa auttamistyötä, josta vaivaishoito siirtyi kunnille vähitellen. Tästä sitten sosiaalityö on kehittynyt lakisääteiseksi sosiaalihuolloksi, palveluja ja taloudellista tukea antavaksi auttamisjärjestelmäksi. Sosiaalihuoltoa antavat monet ammattilaiset palvelun luonteesta ja asiakasryhmästä riippuen. Sosiaalityön merkittäviä kansainvälisiä ammatin kehittäjiä ovat olleet yhdysvaltalaiset Jane Addams, joka on toiminut setlementtityön rakentajana ja Mary Richmond, joka on toiminut sosiaalityön menetelmien rakentajana. Lääkinnällis-sosiaalista työtä on sanottu terveydenhuollon sosiaalityön tärkeäksi yksilökohtaiseksi sosiaalityön edistäjäksi Suomessa. Tämä on vaikuttanut laajasti alan toimintaan kuten päihdehuoltoon ja mielenterveystyöhön. Vakuutus pohjainen sosiaalipoliittikka on myös vaikuttanut joltain osin sosiaalityöhön. (Kananoja, Lähteinen & Marjamäki 2010, 21.)

Sosiaalialan työssä tavoite on lisätä ihmisten hyvinvointia. Itsenäisen elämänhallinnan edistäminen, ihmissuhdeongelmien ratkaisut ja hyvinvoinnin lisäämisen tukeminen sosiaalisessa muutoksessa ovat hyviä keinoja päästä tavoitteeseen, kun halutaan lisätä ihmisten hyvinvointia. Sosiaalialan työssä on tärkeää vuorovaikutus ihmisen ja hänen ympäristönsä kanssa. Välineinä voidaan käyttää sosi- aali- ja käyttäytymisteoreettista sekä yhteiskunnan järjestelmiä koskevia tietoja ja niiden soveltamiseen tarvittavia taitoja. Ihmisoikeuksien ja yhteiskunnallisen oi- keudenmukaisuuden periaatteet on kirjattu kansainvälisiin yleissopimuksiin ja näin ollen sosiaalialan työ perustuu näihin tehtyihin sopimuksiin. (Arki, arvot, elämä, etiikka. Sosiaalialan ammattilaisen eettiset ohjeet 2017, 24–25, 48–49.)

Essotessa on monenlaista sosiaalityötä, kuten muun muassa gerontologista so- siaalityötä, jonka tavoitteena on antaa iäkkäälle (yli 65-vuotiaalle) ja hänen omai- silleen ja lähipiirille yksilöllistä neuvontaa, ohjausta ja tukea elämän eri osa- aluilla (Etelä-Savon sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymä, vanhuspalvelujen käsikirja 2022, 15). Essotessa toimii keskitetysti vanhus- ja vammaispuolen ja vammaispuolen sosiaalityön asioita hoidetaan vammaispuolen sosiaalityönteki-

jän tai palveluohjaajan kanssa (Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymä, Vammaispalvelujen käsikirja 2022, 5). Essotessa lapsiperheiden sosiaalipalvelujen alueella toimii perhesosiaalityö sekä lastensuojelulain mukainen sosiaalityö. Sosiaalipalveluihin kuuluvat myös muun muassa aikuissosiaalityö, poliisin sosiaalityö sekä työikäisten sosiaalityö. (Essote, Perhe- ja sosiaalipalvelujen toimintakäsikirja 2021, 2–5.)

Sosiaalityö on sosiaalityöntekijän antamaa palvelua asiakkaalle. Sosiaalityöhön sisältyy säännöllisiä asiakastapaamisia, jotta sosiaalityöntekijä voi tukea asiakasta vaikeassa tai haastavassa elämäntilanteessa. Työ on pitkäjänteistä ja suunnitelmallista, jossa sosiaalityöntekijä tapaa asiakasta toimistolla, asiakkaan kotona tai asiakkaalle luonnollisessa toimintaympäristössä. Sosiaalityöntekijä koordinoi asiakkaan tarvitsemat monialaiset verkostopalvelut. (Essote, Perhe- ja sosiaalipalvelujen toimintakäsikirja 2021, 6.)

3.3 Mielenterveys- ja päihdetyö

Mielenterveyslaki määrittelee mielenterveystyön tarkoittavan ”yksilön psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja persoonallisuuden kasvun edistämistä sekä mielisairauksien ja muiden mielenterveydenhäiriöiden ehkäisemistä, parantamista ja lievittämistä” (Mielenterveyslaki 1116/1990 1:1.1 §). Mielenterveystyön keskeisiä tavoitteita ovat mielenterveyden vahvistaminen sekä mielenterveyden riskitekijöiden vähentäminen. Mielenterveystyöhön sisältyy olennaisesti mielenterveyspalvelut, joista vastuu on kunnan tai kuntayhtymän sosiaali- ja terveystalveluilla. Näin ollen kunnan tai kuntayhtymän vastuulla on asukkaidensa mielenterveyshäiriöiden ennaltaehkäisy, varhainen tunnistaminen sekä asianmukainen hoito ja kuntoutus. (STM, Mielenterveyspalvelut 2021.) Valtakunnallinen sosiaali- ja terveystalvelualan eettinen neuvottelukunta Etene on määritellyt mielenterveystyön eettisyyden toteutuvan muun muassa silloin, kun kansalaisia tuetaan selviytymään omassa arjessaan ja kun mielenterveystyö on kokonaisvaltaista, oikea-aikaista ja tarkoituksenmukaista (Halila ym. 2009, 5).

Päihdetyön tavoitteena on lain mukaan ehkäistä ”alkoholin, tupakan, huumausainien ja muiden päihtymiseen käytettävien aineiden sekä rahapelaamisen aiheuttamien haittojen” (Laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä 523/2015 1 §) syntymistä. Myös päihdetyön järjestämisvastuu on kunnalla tai kuntayhtymällä

(STM, Päihdepalvelut 2022). Mielensterveys- ja päihdeongelmat ovat toistensa riskitekijöitä, ja yhä useammalla yksilöllä ilmenevät edellä mainitut ongelmat yhtäaikaaisesti. Mielensterveys- ja päihdeongelmia yhdistävät myös niiden yhteiset suoja- ja riskitekijät, joita ovat esimerkiksi lapsuuden kasvuympäristö sekä biologinen ja psyykinen suojattomuus. (Laitila & Järvinen 2009, 7.)

Essote järjestää hyvinvointialueeseen kuuluvien kuntien asukkaille mielensterveys- ja päihdepalveluita. Alueella tuotetaan edellä mainittuja palveluita avopalveluina sekä asumis- ja laitospalveluina asiakaslähtöisesti. Kun mielensterveys- ja päihdepalvelut kohdentuvat oikein, toimivat ne peruspilarina hyvinvointialueen väestön hyvinvoinnille. Mielensterveyttä ja päihtettömyyttä edistävät palvelut tuotetaan hyvinvointialueen asukkaille moniammatillisesti, osallistavilla toimintatavoilla. Mielensterveys- ja päihdetyön palveluja kehitetään yhteistyössä asiakkaiden sekä yhteistyötahojen kanssa. Essoten alueen väestölle tuotetaan asiakaslähtöisesti riittävät, tarkoituksenmukaiset ja oikea-aikaiset mielensterveys- ja päihdepalvelut. (Essote, mielensterveys- ja päihdepalveluiden toimintakäsikirja 2021, 3–4.)

Mikkelin hyvinvointikeskuksessa toimii monitoimijapäivystys, johon voi kiireellisissä tilanteissa ja virka-ajan ulkopuolella hakeutua tai olla puhelimitse yhteydessä. Monitoimijapäivystyksessä työskentelee mielensterveys- ja päihdepalveluiden akuuttityöryhmä, joka tekee hoidon tarpeen arviointia. Arvioinnin perusteella asiakas ohjataan tarpeenmukaisten palveluiden ja avun piiriin. Tilanteen vaatiessa akuuttityöryhmällä on mahdollisuus konsultoida terveyskeskuslääkäriä ja päivystävää psykiatria. (Essote, mielensterveys- ja päihdepalveluiden toimintakäsikirja 2021, 7.)

3.4 Moniammatillinen yhteistyö

Sosiaali- ja terveysalalla moniammatillinen yhteistyö tarkoittaa eri ammattiryhmien edustajista koostuvaa työyhteisöä tai ryhmää, jossa jokainen tuo oman asiantuntemuksensa yhteiseen käyttöön tarkasteltaessa asiakkaan tilannetta. Yhteistyö edellyttää monenlaista osaamista sekä selkeitä rooleja, jolloin jokainen ottaa vastuuta päätöksenteosta. Ammattilaisten tulisi tarkastella asiakkaan tilannetta kokonaisuutena, ei pelkästään oman erityisosaamisensa kautta. Jotta moniammatillinen yhteistyö olisi tuloksellista, tulee ammattilaisten kyetä avoimeen

kommunikaatioon ja vuorovaikutukseen sekä esittelemään omia näkemyksiään selkeästi ja perustellusti. (Isoherranen, Rekola & Nurminen 2008, 13, 15–16.) Moniammatillisen yhteistyön hyödyt voidaan saavuttaa silloin, kun kaikki osapuolet, asiakas mukaan lukien, ovat yhteisymmärryksessä yhteistyön tavoitteista sekä toiminnasta tavoitteiden saavuttamiseksi (Helminen 2017, 21).

Suomen lainsäädäntö ohjaa sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöä tekemään yhteistyötä. Terveydenhuoltolain yhdeksi tarkoituksiksi on määritelty, että se parantaisi ”kunnan eri toimialojen välistä sekä muiden toimijoiden kanssa tehtävää yhteistyötä terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi sekä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisessä” (Terveydenhuoltolaki 1326/2010 1:2. §). Sosiaalihuoltolaki puolestaan edellyttää, että viranomaisen tulee huolehtia tapauskohtaisesti riittävästä asiantuntemuksesta ja osaamisesta arvioitaessa asiakkaan palvelutarvetta, tehtäessä päätöksiä sekä toteutettaessa sosiaalihuoltoa. Sosiaalihuoltoa toteutetaan yhteistyössä eri hallinnonalojen kanssa silloin, kun se on asiakkaan edun mukaista. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014 4:41 §.)

Moniammatillinen yhteistyö muodostaa organisaatioverkoston, jossa itsenäiset toimijat ryhmittyvät ja työskentelevät yhdessä tietyn asiakokonaisuuden parissa, mikä tarkoittaa palveluohjauksen näkökulmasta asiakkaan asioihin liittyvää verkostoyhteistyötä. Jotta organisaatioverkosto voisi toimia päämäärätietoisesti, se tarvitsee hallintamekanismin, jotta verkosto toimisi hyvin ja resurssit käytettäisiin tehokkaasti. Kun luodaan asiakas- tai ilmiölähtöistä palvelujärjestelmää, selkeä hallintamekanismi helpottaa verkoston toiminnan koordinoitua sekä resurssien jakautumista koko verkoston tasolla. Nykyisin teknologia mahdollistaa työskentelyn ja vuorovaikutuksen paikasta riippumatta. (Nordin, Aronen & Johanson 2021, 19, 25.) Nordin, Aronen & Johanson (2021, 25) ovat todenneet Lönnbladiin ja Vartiaseen (2012) viitaten, että teknologia mahdollistaa organisaatioverkostojen työskentelyn, jossa asiantuntijat kytkeytyvät osaksi verkostoa virtuaalisesti.

Varsinais-Suomessa on otettu moniammatillisen verkostotyön tueksi teknologinen ratkaisu KomPASSi-hankkeen tuloksena. KomPASSi-hankkeessa kehitettiin Varsinais-Suomen ikäihmisten keskitettyä asiakas- ja palveluohjausta. Hanke oli osa sosiaali- ja terveysministeriön kärkihanketta, jossa pyrittiin kehittämään ikäihmisten kotihoitoa sekä vahvistamaan kaikenikäisten omaishoitoa vuosina 2016–2018. Hankkeen aikana oli valikoitu asiakasohjaukseen ja neuvontaan parhaiten

soveltuvat valmiit digitaaliset ratkaisut, minkä jälkeen valmiita ratkaisuja oli työstetty vastaamaan asiakasohjauksessa tarvittavia ICT-työvälineitä. Palveluohjauksen ja moniammatillisen verkostotyön näkökulmasta merkittävä uudistus oli hankkeessa kehitelty ICT-työväline, joka mahdollistaa ammattilaisten välisen suojatun keskustelun chat-toiminnolla joko ryhmissä tai kahden ammattilaisen välillä. Tämä toiminto mahdollistaa yhteydenpidon eri asiantuntijoiden välillä, esimerkiksi asiakasohjaaja voi olla yhteydessä palotarkastajaan tai muistiasiantuntijaan. Työvälineessä jokaiselle asiakasohjaajalle on määritelty osaamiseen sekä työyksikön sijaintiin perustuen asiasanoja, minkä avulla chatissä voidaan kysymys kohdentaa paremmin oikealle asiantuntijalle. (Ritvanen 2018, 3, 9, 15, 36–37.) Edellä kuvatun digitaalisen työvälineen hyödyntäminen asiantuntijatyössä mahdollistaa yhteistyön joustavuuden sekä vahvistumisen.

Kun tarkastellaan eri toimijoiden keskinäisiä yhteistyösuhteita, voidaan havaita erilaisia yhteistyön tarpeita (Nordin, Aronen & Johanson 2021, 22). Opinnäytetyössä selvitettiin Essoten palveluohjaajien yhteistyökokemuksia moniammatillisessa yhteistyössä sosiaalityön sekä mielenterveys- ja päihdetyön kanssa. Kokemuksen käsitteen määrittely on tutkimukselle tärkeää, sillä se vaikuttaa käsitteen käyttöön sekä sen tulkintaan. Mikäli kokemuksen käsitettä ei määritellä yksittäisessä tutkimuksessa, sitä käytetään ilman rajausta eikä se tällöin ole yhteydessä tutkittavan alan perustermistöön. Tutkijat sekä eri alojen järjestö- ja yhteisötoimijat kokoontuivat marraskuussa 2016 Tampereen yliopiston järjestämään konferenssiin, jossa keskusteltiin kokemuksesta sekä kokemuksellisuudesta pyrkimyksenä selvittää, kuinka käsitettä käytetään ja mitä sillä tarkoitetaan. Kärkiteemoja oli kokonaisuudessaan viisi: tila, kertomus, vuorovaikutus, tunteet sekä affektit ja kehollisuus. Kokemuksen käsitteen käyttö on kirjavaa, mikä on tyypillistä monille käsitteille, joita käytetään tieteessä ja arjessa. Kokemuksen nähdään olevan ainutlaatuinen ja subjektiivinen sekä yhdistettävä ja tunnistettava ilmiö. (Toikkanen & Virtanen 2018, 7–9.) Yleensä kokemuksella tarkoitetaan sen sisältöä, mitä on koettu (Kukkola 2018, 44).

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

4.1 Kehittämistutkimus

Opinnäytetyö suoritettiin kehittämistutkimuksena. Kehittämistutkimuksen ei voida sanoa olevan oma tutkimusotteensa, koska se on yhdistelmä kvalitatiivista eli laadullista tutkimusta ja kvantitatiivista eli määrällistä tutkimusta (Kananen 2019, 81.) On siis kyse monimenetelmällisestä tutkimusotteesta tai tutkimusstrategiasta. Monimenetelmäisestä tutkimuksesta käytetään englannin kielessä termejä ”blended” tai ”mixed methodology”. ”Action research” on kehittämistutkimuksen englanninkielinen käännös, mutta se on suomennettu toimintatutkimukseksi. Kehittämistutkimuksen tavoitteena on muutoksen kautta parantaa prosessia, toimintaa, tuotetta, palvelua tai asiantilaa. Kehittämistutkimuksen taustalla on aina teoria tai teorit, koska näihin kehittämisessä nojataan. Kehittämistutkimuksen voidaan sanoa olevan kehittämistyötä, koska organisaatioiden toimintaa halutaan parantaa. Työelämän kohteita kehittämistutkimuksessa voi olla esimerkiksi prosessit, toiminnot tai palvelut. Näitä edellä mainittuja kohteitahan kehitetään organisaatioissa jatkuvasti. (Kananen 2012, 19–21.)

Tutkimuksen kulmakiviä ovat tutkimuksen luotettavuus ja tämän toteennäyttämisen. Luotettavuusarviointi ja kriteeristö ovat kehittämistutkimuksessa vielä alkuvaiheissa. Kun kehittämistutkimuksella ei ole omaa metodologiaansa, täytyy sen luotettavuutta katsastaa käytettävissä olevien menetelmien eli laadullisen ja määrällisen tutkimuksen luotettavuuskriteerien avulla. Nämä kriteerit ovat validiteetti eli oikeiden asioiden tutkiminen ja reliabiliteetti eli tutkimustulosten pysyvyys. (Kananen 2012, 24.) Kehittämistutkimuksessa tutkija on keskeisessä roolissa, kun organisoidaan muutosta, ja täten hän on myös osa tutkimuksen kohdetta. On kuitenkin huomattava se, että tutkijan mukanaoloa ei tarvita kehittämistutkimuksessa, eikä myöskään muutoksen aikaansaaminen ole niin tärkeä ja ehdoton vaade. (Kananen 2015, 68.)

Kehittämistutkimuksessa ei tuoteta pelkästään tekstejä, vaan myös käytännössä toimivia ratkaisuja. Kehittämistutkimuksessa ei pyritä yleistämään ja tutkimustuloksena tullaan saamaan muutos entiseen, joka koskee vain kehittämisen kohteena ollutta ilmiötä. (Kananen 2012, 42–43.) Kehittämistutkimuksen tarkoituk-

sena on joko poistaa ongelma tai sitten kehitetään jotain asiaa parempaan suuntaan. Jos hyviä käytänteitä ei dokumentoida ja levitetä eteenpäin, ei niistä ole muille iloa. Hyöty kehittämistutkimuksessa saattaa olla kertaluonteista, jolloin asiasta hyötyvät vain he, joita kehittämistutkimus koskettaa. Jotta kehittämistutkimuksesta tulisi hyötyä muillekin kuin vain kehittämistutkimuksen tilaajalle, olisi työ hyvä dokumentoida ja tehdä siitä julkinen. (Kananen 2012, 44.) Kehittämistutkimuksessa kerrotaan olevan kaksi prosessia: kehittämistyö, jonka kohteena on prosessi, palvelu tai toiminta sekä tutkimus, jonka lopputuloksena syntyy opinnäytetyö (Kananen 2012, 45).

Kehittämistutkimus, kuten myös muut tutkimustyöt alkavat sillä, että perehdytään tutkittavaan ilmiöön ja siihen, mitä tästä ilmiöstä on aiemmin kirjoitettu eli teoreettiseen viitekehykseen. Tieteellisessä opinnäytetyössä pitää tehdä kirjallisuuskatso, jossa opinnäytetyön kirjoittaja on kerännyt kirjallisuudesta sekä sähköisistä tietolähteistä omaan aiheeseensa liittyvää materiaalia. Kirjallisuuteen perehtyminen auttaa kirjoittajaa ymmärtämään omaa tutkittavaa ilmiötä sekä sen ongelmaa, ja saamaan näihin jopa osaratkaisuja. Kun kirjoittaja on perehtynyt ilmiöön, tuo se ymmärrystä ja asiantuntemusta asian osalta, varsinkin silloin, jos kirjoittaja ei ole henkilökohtaisesti vielä ollut asian kanssa tekemisissä. (Kananen 2012, 47–48.)

Kehittämistutkimuksen aineiston voi käsitellä laadullisilla analyysimenetelmillä. Laadullisen sisällönanalyysin muotoja ovat deduktiivinen ja induktiivinen analyysi sekä luokittelu ja teemoittelu. Induktiivinen eli aineistolähtöinen analyysi etenee aineiston mukaisesti, jossa yksittäiset asiat peilataan teoretiseen tietoon. Deduktiivisessä eli teorialähtöisessä analyysissä edetään yleisestä asiasta yksittäiseen asiaan. Teemoittelussa aineistosta tuodaan esille tutkimustehtävän kannalta keskeiset ja usein esiintyvät asiat. Teemoittelussa laadullinen aineisto pilkotaan ja ryhmitellään erilaisten aihepiirien mukaan. Täten voidaan vertailla tiettyjen teemojen esiintymistä aineistossa. Ryhmittelyn jälkeen etsitään aineistosta varsinaiset aiheet eli teemat. (Tuomi & Sarajarvi 2018, 103.) Sisällön luokittelu perustuu sisällönanalyysiin. Luokittelu onkin yksi tapa vilkaista aineiston sisään ja täten saada aineisto haltuun. Luokittelu voikin olla teorialähtöistä tai aineistolähtöistä. Teorialähtöisessä luokittelussa aineistoa luokitellaan teoriasta saatujen luokkien avulla. (Kananen 2012, 117.) Luokittelua pidetään myös helpoimpana tapana aineiston järjestämiseksi. Tätä pidetään myös kvantitatiivisena analyysinä sisällön

teemoin. Yksinkertaisimmillaan aineistosta määritellään luokkia ja sen jälkeen lasketaan, kuinka monta kertaa jokainen luokka esiintyy aineistossa. Luokiteltu aineisto voidaan esittää taulukkona. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 79.)

Lähestymistapojen ja eri menetelmien yhdistämisessä eli paradigmaisuudessa on kyse triangulaatiosta. Tutkimuksen luotettavuutta pystytään lisäämään triangulaation avulla. Aineisto-, tutkija-, teoria- ja menetelmätriangulaatio ovat triangulaation neljä päätyyppiä. Aineistotriangulaatiossa tutkimuksessa yhdistellään useita eri aineistoja. Aineisto voi olla haastatteluja, aikakauslehtiartikkeleja, kuvanauhoituksia ja tilastotiedostoja. Tutkijatriangulaatiossa samaa ilmiötä tutkii useampi tutkija. Tässä menetelmässä keskeisintä on, että tutkijat keskustelevat havainnoistaan sekä näkökulmistaan keskenään. Tavoite heillä on päästä yksimielisyyteen tutkimuksen erilaisista ratkaisuista. Teoriatriangulaatiossa halutaan hyödyntää erilaisia teorioita tutkimusaineiston tulkinnassa. Erilaisten tiedonhankintamenetelmien, esimerkiksi kyselyn tai haastattelun, avulla voidaan tarkastella tutkimuskohdetta, tätä kutsutaan menetelmätriangulaatioksi. Lisäksi menetelmätriangulaatiossa useitten menetelmien käytöllä on mahdollista saada kattavampi kuva tutkittavasta kohteesta. Tutkimuksen validiutta parannetaan hyödyntämällä useampaa menetelmää. (Eskola & Suoranta 1998, 69–70; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 233.)

Opinnäytetyöstä löytyy niin tutkija- kuin menetelmätriangulaation piirteitä, jonka vuoksi käytettiin näitä käsitteenä. Tutkimuksen luotettavuuden kannalta nähtiin teoratiedon yhteys palveluohjaajien kokemuksiin sekä heidän antamiin kehittämissuhteisiin. Opinnäytetyössä hyödynnettiin erilaisia tutkittuja tietoja toteuttamisen eri vaiheissa. Opinnäytetyön luotettavuutta lisäsi myös se, että molemmat opinnäytetyöntekijät ovat aktiivisesti osallistuneet prosessin jokaiseen vaiheeseen.

Kehittämistutkimuksessa voidaan käyttää samoja aineistonkeruumenetelmiä kuin laadullisessa tutkimuksessa. Yleensä laadullisen tutkimuksen tiedonkeruumenetelmänä käytetään kyselyä, teemahaastattelua, havainnointia ja erilaisiin dokumentteihin perustuvaa tietoa. Näitä menetelmiä voidaan käyttää joko rinnan tai yhdistelminä tutkimusongelman ja tutkimusresurssien mukaisesti. (Kananen 2012, 93.)

4.2 Aineiston keruu

Aineiston kerääminen aloitettiin sen jälkeen, kun oli saatu Essotelta tutkimuslupa sekä tehty toimeksiantosopimus. Aineiston keruu toteutettiin sähköisen Webropol-kyselylomakkeen avulla, sillä se mahdollisti kyselyn nopean toimituksen sekä vastausten palautuksen. Valli & Perkkilä ovat teoksessaan todenneet, että sähköinen kyselylomake ei sido vastaajaa tiettyyn aikaan tai paikkaan, joten kyselyn kohdehenkilöt voivat tietynä ajanjaksona vastata itselleen parhaiten sopivana hetkenä. Kyselylomake myös vähentää tutkijoiden työvaiheita, kun aineistoa ei tarvitse syöttää tai litteroida, ja näin olen näppäilyvirheet jäävät pois lisäten aineiston luotettavuutta. (Valli & Perkkilä 2018, 118.) Kyselytutkimuksessa kysymykset tulee pyrkiä asettamaan niin, että vastaukset vastaavat tutkimuksessa asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Merkittävässä roolissa kyselyn onnistumisen kannalta on kyselylomakkeen testaus, sillä se antaa tutkijoille tärkeää tietoa muun muassa siitä, kuinka selkeä kysymysten asettelu on ja toimivatko vastausvaihtoehdot tutkimuksen näkökulmasta. (Vilka 2021, 105, 108.)

Tämän opinnäytetyön kyselylomake testattiin maaliskuussa 2021 neljällä vapaaehtoisella testaajalla, jotka vastasivat laadittuun ilmoitukseen Facebookin Geronomit-ryhmässä (Liite 1). Kyselylomaketta muokattiin vielä testauksen jälkeen saadun palautteen sekä tutkijoiden tekemien havaintojen perusteella jättämällä pois kysymyksiä, joiden arveltiin mahdollisesti heikentävän vastaajien anonymiteettiä, kuten esimerkiksi tieto työyksiköstä. Essoten palveluohjauksessa työskenteli kyselyn toteuttamisen aikaan yhteensä 33 palveluohjaajaa, joten tieto työyksiköstä näin pienellä otannalla nähtiin todellisena riskinä vastaajien anonymiteetille.

Opinnäytetyön aineisto kerättiin Webropol-kyselylomakkeen (Liite 2) avulla, joka lähetettiin saatekirjeen (Liite 3) kanssa Essoten palveluohjaajille sähköpostitse toimeksiantajan kautta, ja näin ollen tutkimuksen aikana ei käsitelty palveluohjauksen henkilöstön yhteystietoja. Kysely lähetettiin palveluohjaajille toukuussa 2021 ja vastausaikaa annettiin heinäkuun 11. päivään saakka, mutta vähäisen vastausmäärän vuoksi päätettiin yhdessä toimeksiantajan yhteyshenkilön kanssa jatkaa vastausaikaa heinäkuun 2021 loppuun asti. Kesän aikana oltiin toimeksiantajan yhteyshenkilöön yhteydessä, ja häneltä saadun tiedon mukaan

palveluohjaajille lähetettiin useita kertoja muistutus, jossa toimeksiantaja kannusti henkilöstöä vastaamaan kyselyyn. Kyselyyn vastasi lopulta yhteensä 14 palveluohjaajaa, ja näin ollen vastausprosentti oli 42,42 % (n=14/33).

4.3 Aineiston analyysi

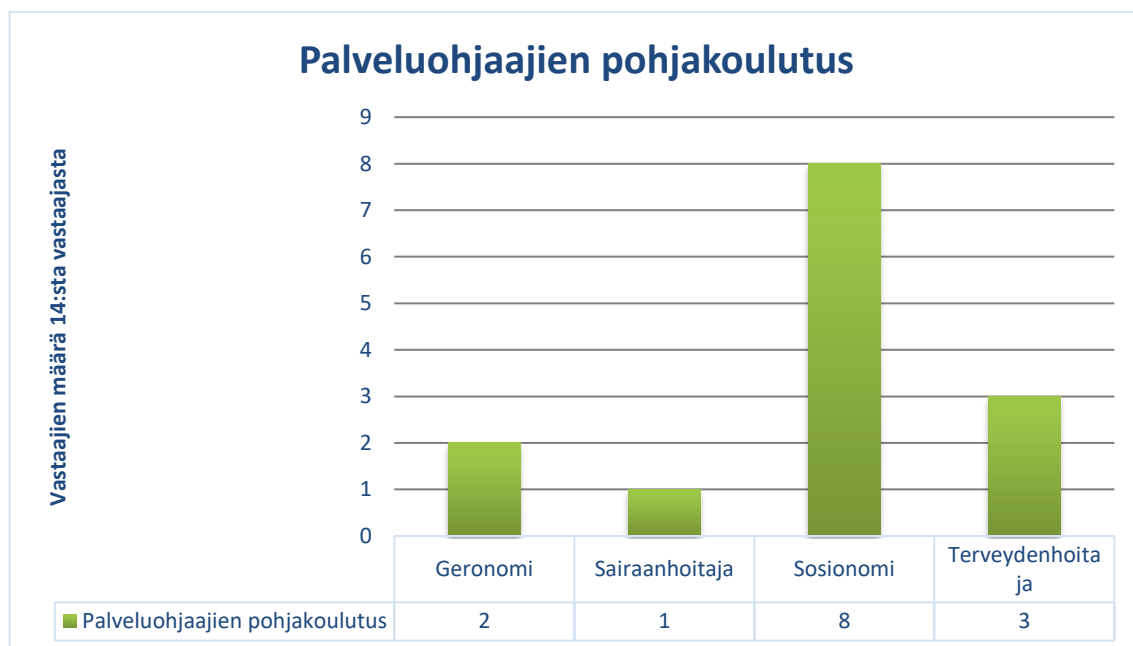
Induktiivinen eli aineistolähtöinen analyysi jaetaan kolmeen eri vaiheeseen. Näitä ovat redusointi eli pelkistäminen, klusterointi eli ryhmittely ja abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 91.) Päädyttiin valitsemaan aineistolähtöinen sisällönanalyysi, jolla opinnäytetyön aineisto analysoitiin. Tämä siksi, koska aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä luokittelua pystyi tekemään niin, että saatu aineisto luokiteltiin teoriasta saatuihin luokkiin. Tätä analyysia ohjasi opinnäytetyön tarkoitus sekä tutkimuskysymykset. Tarkoituksena opinnäytetyöllä oli selvittää palveluohjaajien yhteistyökokemukset sekä kehittämisehdotukset yhteistyön sujuvoittamiseksi sosiaalityön sekä mielenterveys- ja päihdetyön kanssa. Tavoitteena oli, että näitä saatuja tuloksia sekä kehittämisehdotuksia Essote voi käyttää parantaakseen palveluohjauksen yhteistyötä sosiaalityön sekä mielenterveys- ja päihdetyön kanssa.

Aineiston analyysi aloitettiin perehtymällä Webropol-raporttiin, jossa oli koottuna kaikkien kyselyyn osallistuneiden vastaukset. Aineistoa lukemalla etsittiin vastauksia tutkimuskysymyksiin. Alkuperäisilmaukset värikoodattiin, ja tämän koodauksen perusteella alkuperäisilmauksia pelkistettiin. Ilmaukset, jotka kuvasivat samaa ilmiötä, klusteroitiin eli ryhmiteltiin sisällönanalyysin alaluokiksi. Tämän jälkeen abstrahointi eli käsitteellistettiin aineisto, jolloin saatiin alaluokista muodostettua yhdistäviä teoreettisia käsitteitä. Nämä nimettiin sisällönanalyysin yläluokiksi. Yläluokat muodostivat vastaukset tutkimuskysymyksiin, joista muodostui sisällönanalyysin pääluokka.

5 TUTKIMUSTULOKSET

5.1 Taustamuuttujat

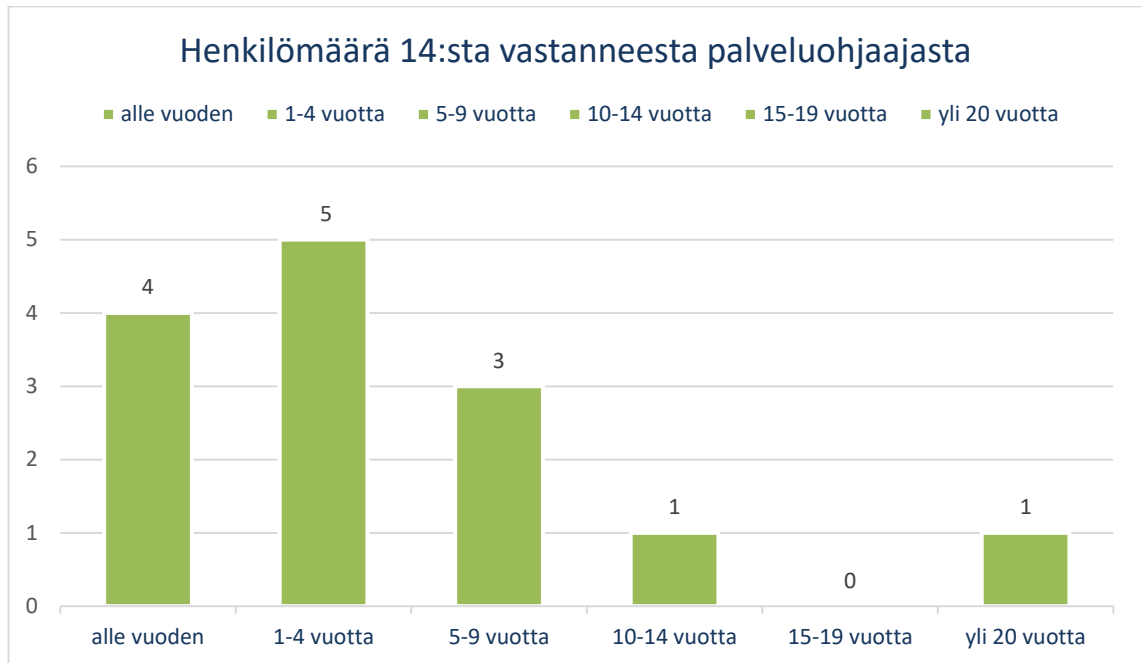
Taustamuuttujan on tarkoitus havaita tutkittavasta ryhmästä tiettyjä ominaisuuksia, jotka voivat vaikuttaa tutkimuksessa saatujen vastausten taustalla (Valli 2018). Tutkimuksessa käytettiin taustamuuttujina palveluohjaajien pohjakoulutusta sekä työskentelyaikaa palveluohjauksessa. Kyselyyn vastanneiden (n=14/33) palveluohjaajien vastauksista voitiin havaita, että palveluohjauksen henkilöstö muodostaa myös itsessään moniammatillisen työyhteisön. Kyselyyn vastanneista kahdeksan oli pohjakoulutukseltaan sosionomeja, kun taas terveydenhoitajia oli vastaajista kolme, geronomeja oli kaksi ja yhdellä vastaajista oli sairaanhoitajan koulutus (Kuvio 1).



Kuvio 1. Palveluohjaajien pohjakoulutus

Toisen taustamuuttujia kartoittavan kysymyksen avulla saatiin selville, kuinka kauan vastanneet palveluohjaajat olivat työskennelleet palveluohjauksessa (Kuvio 2). Vastaajista neljä oli vastannut työskennelleensä palveluohjauksessa alle vuoden ja viisi vastaajista oli työskennellyt nykyisessä tehtävässään 1–4 vuotta. Kolme vastaajista oli vastannut työskennelleensä palveluohjauksessa 5–9 vuotta. Yksi vastaus saatiin sekä 10–14 vuoden että yli 20 vuoden työkokemukseen palveluohjauksessa. Kuten kuviosta 2. käy ilmi, kyselyyn vastanneista kenenkään työkokemus ei ollut 15–19 vuoden välillä. Tämä taustamuuttuja valittiin,

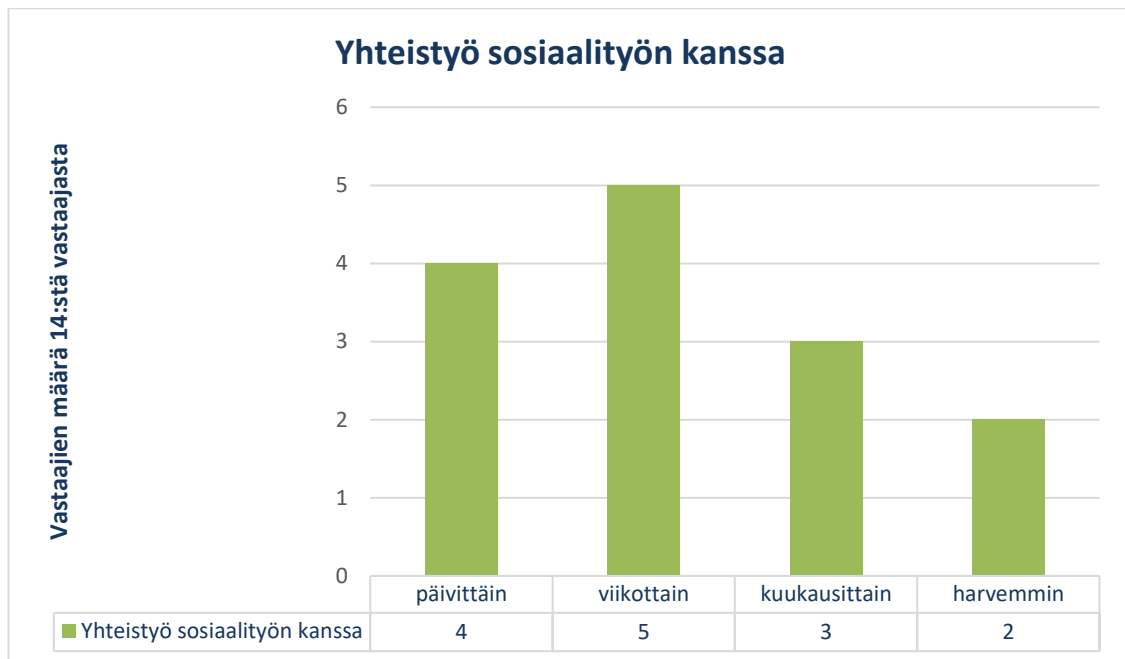
koska ajateltiin työskentelyajan palveluohjauksessa antavan mahdollisesti tietoa siitä, kuinka palveluohjaajat ovat ehtineet verkostoitua sosiaalityön sekä mielen-terveys- ja päihdetyön kanssa. Toisena ajatuksena oli, että työskentelyaika voi vaikuttaa myös mahdollisesti palveluprosessin ja yhteistyötahojen tuntemukseen.



Kuvio 2. Palveluohjaajien työskentelyaika palveluohjauksessa

5.2 Yhteistyö sosiaalityön kanssa

Opinnäytetyössä selvitettiin palveluohjaajien tekemää yhteistyötä sosiaalityön kanssa. Kyselyssä pyydettiin palveluohjaajia arvioimaan koetun yhteistyön sujuvuutta sosiaalityön kanssa asteikolla 0–10, nollan ollessa erittäin huonosti ja 10 ollessa erinomaisesti. Palveluohjaajien antamien arvosanojen tuloksena keskiarvoksi tuli 6,7. Enemmistö vastaajista kertoo tekevänsä yhteistyötä sosiaalityön kanssa päivittäin tai viikoittain. Vastaajista kuitenkin kolme kertoi tekevänsä yhteistyötä kuukausittain ja vastaajista kaksi tätä harvemmin (Kuvio 3).



Kuvio 3. Palveluohjaajien kokemus yhteistyön määrästä sosiaalityön kanssa

Kyselyssä pyrittiin selvittämään, kuinka palveluohjaajat itse kehittäisivät yhteistyötä sosiaalityön kanssa, jotta se olisi sujuvampaa. Kyselyyn vastanneista yksi oli jättänyt vastaamatta tähän kysymykseen, joten tähän kysymykseen saatiin lopulta vastauksia kolmeltatoista palveluohjaajalta (n=13/33). Kyselyn vastauksissa palveluohjaajat kuvailivat muun muassa seuraavanlaisin lausein kehittämissuhteita sosiaalityön kanssa tehtävään yhteistyöhön:

Yhteisiä palavereita, toisten työnkuvan avaamista.

Pitää tietää palveluketjuista mikä sosiaalityön osuus kuuluu missäkin vaiheessa tai asiassa ja kuka hoitaa. Työntekijävaihtuvuus ollut runsasta.

Yhteistyössä tarvitaan molempien ammattiryhmien työ-osaamisen tuntemusta sekä molemminpuolista halua toimia yhdessä asiakkaan parhaaksi. Yhteiset palaverit avaavat hyvin yhteistyön kuvioita.

Selkeämmin tarvitsee tietoa yhteyshenkilöistä.

Vielä enemmän yhteisiä kotikäyntejä ja yhteisiä palvelutarpeen kartoituksia.

Tiedonkulku, ns. rajapintojen asiakkaat = ei asiakkuutta vanhuspuolella, mutta on ikäihminen.

Työpari työskentelyä pitäisi kehittää. Yhä enemmän on asiakkaita, jotka tarvitsevat monen toimijan tukea ja apua. Yhteistyön kehittäminen on tarpeellista.

Opinnäytetyön toisessa tutkimuskysymyksessä haettiin vastausta kehittämisehdotuksille, joten palveluohjaajien vastauksista muodostettiin analyysin avulla kaksi yläluokkaa:

1. Yhteiset palaverit / kotikäynnit
2. Moniammatillinen yhteistyö asiakkaiden parhaaksi parantaa tiedonkulkua ja vähentää päällekkäisiä töitä.

Näistä muodostettiin analyysin avulla sitten vielä yksi pääluokka: Moniammatillinen yhteistyö. (Taulukko 1)

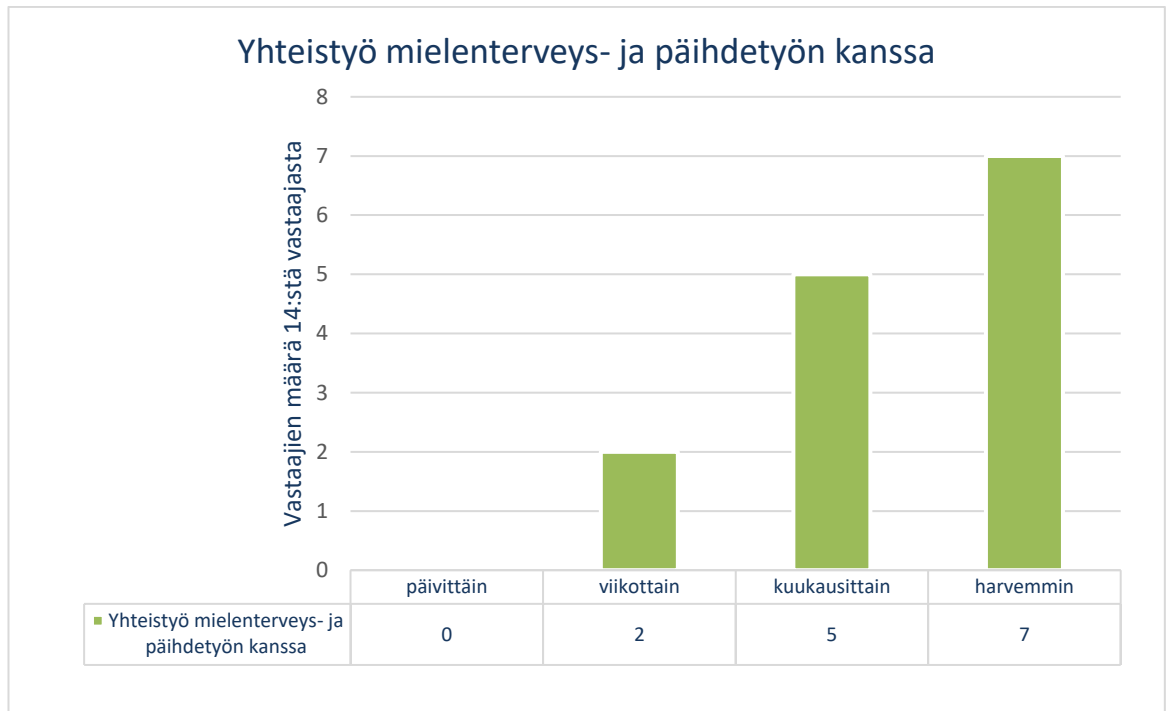
Taulukko 1. Palveluohjaajien kehittämisehdotuksia sosiaalityön kanssa.

Pääluokka Moniammatillinen yhteistyö	
Yläluokka Yhteiset palaverit / kotikäynnit	Yläluokka Moniammatillinen yhteistyö asiakkaiden parhaaksi parantaa tiedonkulkua ja vähentää päällekkäisiä töitä
Alaluokka <ul style="list-style-type: none"> Yhteiset palaverit Selkeys yhteyshenkilöistä sekä palveluketjusta Liiallinen työntekijävaihtuvuus Yhteiset kotikäynnit 	Alaluokka <ul style="list-style-type: none"> Tiedonkulku paremmaksi Ei päällekkäisiä töitä Työpari työskentelyä enemmän → sosiaalityöntekijöiden resursseja lisää Moniammatillista yhteistyötä

5.3 Yhteistyö mielenterveys- ja päihdetyön kanssa

Tutkimuksessa selvitettiin myös palveluohjaajien tekemää yhteistyötä mielenterveys- ja päihdetyön kanssa. Kyselyssä pyydettiin palveluohjaajia arvioimaan koetun yhteistyön sujuvuutta mielenterveys- ja päihdetyön kanssa asteikolla 0–10, nollan ollessa erittäin huonosti ja 10 ollessa erinomaisesti. Palveluohjaajien antamien arvosanojen tuloksena keskiarvoksi tuli 5,1. Kuviossa 4. käy ilmi, kuinka usein palveluohjaajat vastausten perusteella tekivät yhteistyötä mielenterveys- ja

päihdetyön kanssa. Tässä huomataan se, että vastanneista (n=14/33) palveluohjaajista suurin osa koki tekevänsä yhteistyötä harvoin tai vain kuukausittain mielenterveys- ja päihdetyön kanssa.



Kuvio 4. Palveluohjaajien kokemus yhteistyön määrästä mielenterveys- ja päihdetyön kanssa.

Kyselyssä pyrittiin selvittämään, kuinka palveluohjaajat itse kehittäisivät yhteistyötä mielenterveys- ja päihdetyön kanssa, jotta se olisi sujuvampaa. Kyselyyn vastanneista palveluohjaajista, kaikki neljätoista (n=14/33) vastasivat kysymyksen kehittämisehdotuksista. Yksi vastaajista oli vastannut: En osaa sanoa. Kyselyn vastauksissa palveluohjaajat kuvailivat muun muassa seuraavanlaisin lausein kehittämisehdotuksia mielenterveys- ja päihdetyön kanssa tehtävään yhteistyöhön:

He ottaisivat enemmän koppia omista asiakkaistaan, osallistuisivat palavereihin ja suunnitelmien tekoon.

Asiakkuudet, joilla mipä-diagnoosi/palvelu, mutta ikäihminen, kenen vastuulla? Nyt poikkeuksetta esim. iäkäs päihdeikäyttäjä hoidetaan vanhuspuolella, ei saa mitään palveluista päihdepuolelta.

Yhteinen palaveri voisi olla tarpeen, että tietäisi miten mipällä toimitaan.

Yhteisiä palaverieja enemmän ja tietoa käytettävistä palveluista. Resursseja mielenterveys- ja päihdetyöhön tarvitaan enemmän myös ikäihmisten puolella.

Yhteistyötä tulisi tiivistää. Palveluohjaukseen tarvitaan mielenterveys- ja päihdetyön osaamista. Se ei mielestäni ole vain työikäisille kuuluva palvelu. Voisiko mielenterveys- ja päihdetyö olla osa myös ikäihmisten ja vammaisten palvelua?

1 numero, mihin voisi olla yhteydessä, jos asiakkaalla MIPÄ-ongelmaa.

Puhelinnumero, mihin voi ottaa yhteyttä, kun on tarve saada mipään yhteyttä esim. yhteisen kotikäyntiajankohdan sopimiseksi tai suojattu sähköposti, mihin voi yhteydenottopyynnöt laittaa. Nopealla aikataululla yhteisen kotikäynnin järjestäminen, esim. huoli-ilmoituksessa reagoitava nopeasti.

Toisessa tutkimuskysymyksessä haettiin vastausta kehittämissuhteille, joten palveluohjaajien vastauksista muodostettiin analyysin avulla yksi yläluokka: yhteiset palaverit / kotikäynnit. Tämän jälkeen muodostettiin analyysin avulla yksi pääluokka: moniammatillinen yhteistyö. Seuraavassa taulukossa (Taulukko 2) pyrittiin havainnollistamaan analyysin tulokset.

Taulukko 2. Palveluohjaajien kehittämissuhteet mielenterveys- ja päihdetyön kanssa.

Pääluokka Moniammatillinen yhteistyö
Yläluokka Yhteiset palaverit / kotikäynnit
Alaluokka
<ul style="list-style-type: none"> • Yhteiset kotikäynnit • Yhteiset palaverit • Työnkuvien avaaminen → osaamisen monipuolistaminen • Selkeys yhteyshenkilöistä sekä palveluketjusta

6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA KEHITTÄMISEHDOTUKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalouden kuntayhtymän eli Essoten palveluohjaajien kokemuksia siitä, kuinka yhteistyö sujuu sosiaalityön sekä mielenterveys- ja päihdetyön kanssa. Lisäksi tarkoituksena oli saada selville, kuinka Essoten palveluohjaajat kehittäisivät yhteistyötä sosiaalityön sekä mielenterveys- ja päihdetyön kanssa. Toimeksiantosopimusta tehdessä sekä tutkimuslupaa haettaessa, toimeksiantajan toiveena oli saada kehittämisehdotuksia, jotta he pystyisivät kehittämään yllä mainittujen yhteistyökumppaneiden kanssa yhteistyötä.

Palveluohjaajille suunnatusta sähköisestä kyselystä saaduista tuloksista voitiin päätellä, että yhteistyökokemukset olivat sosiaalityön kanssa paremmat kuin mielenterveys- ja päihdetyön kanssa. Yhteistyökokemuksiin perustuen arvosanojen keskiarvossa oli isohko ero, kun verrataan sosiaalityön sekä mielenterveys- ja päihdetyön numeraalista keskiarvoa. Lisäksi myös kirjallisista vastauksista pystyi päättämään, että palveluohjaajat tekivät enemmän yhteistyötä sosiaalityön kanssa, kun taas mielenterveys- ja päihdetyön kanssa yhteistyön tekeminen oli vähäisempää. Kyselyssä olleeseen kysymykseen kehittämisehdotuksista tulleista vastauksista pystyi päättämään sen, että palveluohjaajat halusivat tehdä yhteistyötä niin sosiaalityön kuin mielenterveys- ja päihdetyön kanssa. Tätä yhteistyötä olisi kehitettävä, jotta kaikki hyötyisivät siitä moniammatillisesti. Tärkeimpänä asiana palveluohjaajat pitivät moniammatillisen yhteistyön tekemistä, minkä avulla voitaisiin vähentää palveluohjauksen, mielenterveys- ja päihdetyön sekä sosiaalityön päällekkäisiä töitä. Moniammatillisen yhteistyön hyöty nousi esille myös teoreettisessa viitekehityksessä muun muassa Pirkanmaan Palveluohjaus-projektissa, joka mahdollisti asiakkaan palveluohjauksen toteutumisen moniammatillisesti ensimmäisestä kontaktista lähtien. (Sundström & Kilkku 2004, 4). Tästä syystä tämä laitettiin kehittämisehdotuksiin ensimmäiseksi ideaksi, jota voisi lähteä kehittämään ja näin ollen helpottamaan päällekkäisten töiden tekoa ja auttamaan asiakasta.

Aineiston luokittelun jälkeen, kehittämisehdotuksista ensimmäisenä nousi esille niin sosiaalityön kuin mielenterveys- ja päihdetyön kanssa tehtävän yhteistyön osalta palveluohjaajien toive siitä, että olisi yksi numero tai yhteyshenkilö, johon

voisi olla yhteydessä muun muassa silloin, kun on tarve järjestää yhteisiä palaverieja tai kotikäyntejä. Selkeä yhteystieto tai -henkilö helpottaisi yhteyden saamista ja voisi osaltaan myös vähentää ammattilaisten päällekkäistä työtä. Tällä tavalla palvelua saataisiin kehitettyä asiakaslähtöisemmäksi, sillä ammattilaisten olisi helpompi muodostaa asiakkaan tarvitsema palveluverkosto. Kirjallisuuteen ja aikaisempiin hankkeisiin havaintoa peilaten esimerkiksi KomPassi-hankkeessa esille tulleet ratkaisut kuten esimerkiksi digitaaliset työvälineet, (Ritvanen 2018, 36–37) voisivat helpottaa yhteydenpitoa sosiaalityön sekä mielenterveys- ja päihdetyön kanssa vähentäen samalla päällekkäistä työtä.

Palveluohjaajat pitivät tärkeänä asiana yhteistyötä, ja näin ollen tämä nousi toiseksi kehittämissuositukseksi niin sosiaalityön kuin mielenterveys- ja päihdetyön puolelle. Palveluohjaajien ehdotuksena oli yhteistyön lisääminen, jotta voitaisiin välttyä päällekkäisiltä töiltä. Yhteistyötä tiivistämällä asiakkaan palveluverkoston toiminta voisi olla tehokkaampaa ja asiakkaan kannalta laadukkaampaa. Tähän liittyen tärkeänä pidettiin myös sitä, että kotikäyntejä tai työparityöskentelyä olisi näiden tahojen kanssa enemmän. Yhteistyön joustavuuden ja selkeyden kannalta olisi hyvä miettiä myös Essotella, mitä digitaalisia ratkaisuja heillä on tällä hetkellä käytössä, ja voisiko niistä jokin olla jatkossa ratkaisu yhteistyötahojen yhteydenpitoon. Olisiko Essoten alueella mahdollista ottaa käyttöön esimerkiksi Varsinais-Suomessa käytössä olevan KomPassi-hankkeen kaltainen digitaalinen työväline, josta on tutkitusti ollut hyötyä asiakasohjauksessa niin asiantuntijoiden kuin asiakkaankin näkökulmasta? KomPassi-kokeilun arvioinnin tuloksena selvisi, että asiakas- ja palveluohjauksen toimintamallissa asiakas oli saanut avun ensimmäisellä kontaktilla 90 % yhteydenotoista (Ritvanen 2018, 39).

Kolmanneksi kehittämissuositukseksi palveluohjaajilta nousi niin sosiaalityön kuin mielenterveys- ja päihdetyön puolelle palveluketjujen selkeytys. Palveluketjuja olisi hyvä selkeyttää, jotta palveluohjaajat tietäisivät, mitkä asiat ja millaisissa tilanteissa kuuluvat sosiaalityölle tai mielenterveys- ja päihdetyölle tai molemmille yhtä aikaa. Tähän liittyy myös se, että palveluohjaajat kokivat tärkeäksi niin saottujen rajapinta-asiakkaiden paremman huomioimisen. Esimerkiksi iäkkään henkilön kuuluisi saada yksilöllisen tarpeensa mukaisesti palvelua niin sosiaalityön kuin mielenterveys- ja päihdetyön puolelta. Tätä havaintoa tukee muun mu-

assa teoriaosuudessa esille tuotu Palveluohjaus-projekti Pirkanmaalta, jossa palveluketjun selkiyttäminen oli tuonut hyötyjä sekä asiakkaalle että palveluohjauksessa työskenteleville ammattilaisille (Sundström & Kilkku 2004, 4, 19–20, 25).

Näihin kaikkiin palveluohjaajien antamiin kehittämissuhteisiin liittyen on havaittavissa yhtenäisyyksiä aikaisempaan tutkimukseen: esimerkiksi Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä toteutettu Palveluohjaus-projekti 2002–2004, minkä tarkoituksena oli kehittää asiakaslähtöinen palvelujen koordinoiminen toimintamalli. Projekti oli onnistunut ja tätä mallia voisi käyttää myös muut palvelualueet. Tässä aikaisemmin kehitetyssä mallissa asiakkaan ei tarvinnut niin sanotusti juosta luukulta luukulle, vaan asiat hoituivat palveluohjaajan kautta yhdestä paikasta. (Sundström & Kilkku 2004, 42.) Tämä Palveluohjaus-projekti vahvistaa näitä opinnäytetyössä ehdotettuja kehittämissuhteita, jotta palveluohjaus toimisi moniammatillisesti ja yhteistyössä muun muassa sosiaalityön sekä mielenterveys- ja päihdetyön kanssa. Lisäksi se tukisi asiakasta ja hänen halukkuuttaan tehdä yhteistyötä.

Moniammatillinen yhteistyö on todella tärkeä asia, ja sen toimiessa saumattomasti vähentyy asiakkaan asioiminen eri paikoissa ja ammattilaisten tekemä päällekkäinen työ. Palveluiden hyvä saatavuus vähentäisi myös asiakkaiden syrjäytymisriskiä, kun palvelut saisi yhdellä kontaktilla. Essotessa on otettu käyttöön keskitetty Palveluneuvo. Tämä voisi olla hyvä väylä ihmisten saada apua myös sosiaalityön ja mielenterveys- ja päihdetyön puolelta. Se edellyttäisi, että Palveluneuvossa työskentelevillä henkilöillä olisi tiedossa mihin tai kehen he voivat olla yhteydessä, mikäli huomaavat asiakkaan tarvitsevan apua sosiaalityön tai mielenterveys- ja päihdetyön puolelta. Tämmöistä myös ehdotettiin joissakin kyselyn vastauksissa, liittyen palveluneuvon käyttöön.

7 POHDINTA

7.1 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Hyvän tieteellisen käytännön ja tutkimuseetiikkaan peruspilareita ovat rehellisyys, yleinen huolellisuus sekä tarkkuus tutkimusprosessin kaikissa vaiheissa. (TENK, hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2012, 6.) Tutkimuksen tulee perustua tieteellisen tutkimuksen kriteereihin ja eettisesti kestäviin tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiin. Tutkimuksessa käytetään avointa ja vastuullista tiedeviestintää tuloksia julkaistaessa. Tutkimuksen aikana tulee myös kunnioittaa muiden tutkijoiden tekemää työtä, joten viitaukset tulee tehdä asianmukaisella tavalla. Tutkimus suunnitellaan eli sille tehdään tutkimussuunnitelma ja se toteutetaan sekä raportoidaan annettujen ohjeiden mukaisesti. (TENK, hyvä tieteellinen käytäntö, 2021.)

Aluksi tehtiin opinnäytetyön tutkimussuunnitelma Lapin ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaisesti, jonka ohjaava opettaja sekä toimeksiantaja hyväksyivät keväällä 2021. Tämä tutkimussuunnitelma oli edellytys tutkimusluvan hakemiselle sekä toimeksiantosopimuksen tekemiselle toukokuussa 2021. Toimeksiantosopimus tehtiin toimeksiantajan sekä ohjaavan opettajan kanssa. Opinnäytetyöprosessin ajan toimittiin edellä mainittujen edellytysten mukaisesti. Tutkimusluvan saamisen jälkeen siirryttiin opinnäytetyön toteutusvaiheeseen.

Läpi koko opinnäytetyöprosessin ajan huomioitiin Webropol-kyselyyn vastanneiden henkilöiden anonymiteetin säilyminen sekä korostettiin kyselyyn osallistumisen vapaaehtoisuutta. Kerätty aineisto analysoitiin huolellisesti ja rehellisesti. Kyselylomakkeen vastaukset sekä tulokset on esitetty siinä muodossa, kun ne kyselylomakkeeseen vastanneilta saatiin. Kyselyn matala vastausprosentti kuitenkin heikensi tulosten luotettavuutta, sillä otanta oli lopulta melko pieni suhteessa palveluohjauksessa työskentelevien palveluohjaajien määrään. Opinnäytetyön tuloksien luotettavuutta vahvistaa teoreettinen viitekehys sekä johtopäätöksissä teorian ja empirian nivoutuminen yhteen tukien tutkimuksen tuloksista tehtyjä johtopäätöksiä.

Tutkimuksessa halutaan välttää virheiden syntymistä, mutta aina tulosten luotettavuus ja pätevyys vaihtelevat ja virhetekijöitä voi tutkimusprosessiin tulla. Nämä virheet voivat johtua tutkijasta tai tutkittavasta aineistosta. Luotettavuutta voidaan

tarkastella tieteellisessä työssä pääkäsitteiden avulla. Nämä käsitteet ovat validiteetti sekä reliabiliteetti, ja näiden avulla voidaan varmistaa tulosten paikkansapitävyys. Reliabiliteetti tarkoittaa pysyvyyttä eli tutkijat pääsevät samaan tulokseen, vaikka tutkimus tehtäisiin uudelleen. Validiteetti tarkoittaa sitä, että oikeaa asiaa tutkitaan oikealla menetelmällä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 231; Kananen 2015, 338, 343–344.) Samoja käsitteitä käytetään niin laadullisen eli kvalitatiivisen tutkimuksen kuin määrällisen eli kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta tarkastellessa, mutta käsitteiden sisältö on määritelty eri tavalla. Tästä syystä on haasteita, kun eri tutkimusotteilla tehtyjä tutkimuksia luotettavuus tarkastellaan. Luotettavuusmittarit ovat siis eräänlaisia portinvartijoita, joilla pyritään tutkimuksen kriittisessä vaiheessa tekemään oikeita ratkaisuja. (Kananen 2017, 70–71.)

Kehittämistutkimuksessa halutaan hyvään lopputulokseen eli muutoksen onnistumiseen. Kehittämistutkimuksen luotettavuuden tarkastelu on vaikeaa, koska tutkimusmenetelmät ovat monimenetelmäiset johtuen siitä, että kehittämistutkimuksella ei ole omia luotettavuuskriteereitä. Tästä syystä luotettavuusmenetelminä eli -kriteereinä käytetään yleensä laadullisen eli kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuskriteerejä, mutta myös määrällisen eli kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuuskriteerejä. Määrällisessä on validiteetteina useampia vaihtoehtoja, muun muassa ulkoinen validiteetti, sisältövaliditeetti ja useita muita validiteetteja kuten esimerkiksi kriteeri-, käsite- ja ennustevaliditeetti. (Kananen 2017, 71–77.) Tässä opinnäytetyössä on käytetty luotettavuuskriteerejä niin laadullisen kuin määrällisen tutkimuksen puolelta, koska tutkimuksen ja sen tulosten tulee olla paikkansa pitäviä ja tutkimusprosessin pitää edetä johdonmukaisesti. Lisäksi kehittämistutkimuksessa tiedon luotettavuus on tärkeä tekijä, koska tutkimuksen raaka-aineena toimii tieto. Tärkeää on, että tieto täyttää luotettavuuskriteerit, jolloin voidaan sanoa, että tutkimus on luotettava ja sen laatu korkea. Tärkeintä kuitenkin kehittämistutkimuksessa on, että muutos on parempaan suuntaan. Tämän lisäksi yhtä tärkeää on lopputulos niin kuin tieteellisyydskin. Tärkeää on riittävän tarkka dokumentaatio, että opinnäytetyötä voidaan pitää laadukkaana eli luotettavana. (Kananen 2012, 161–165.)

Opinnäytetyön luotettavuuden ja toiminnan läpinäkyvyyden lisäämiseksi annettiin toimeksiantajalle luettavaksi opinnäytetyö sekä siihen liittyvä muu aineisto, kuten

kysely ja sen tuloksiin liittyvä analyysi. Tämän pohjalta käytiin keskustelua yhdessä toimeksiantajan kanssa, ja saatiin heiltä palautetta. Koko prosessin ajan dokumentoitiin eri ratkaisut ja valinnat perusteluineen, ja tätä kautta pyrittiin lisäämään opinnäytetyön luotettavuutta. Pyrittiin myös lisäämään opinnäytetyön luotettavuutta sillä, että molemmat opinnäytetyöntekijät ovat aktiivisesti osallistuneet prosessin jokaiseen vaiheeseen. Luotettavuutta ja läpinäkyvyyttä tavoiteltiin myös kahdella täysin ulkopuolisella niin sanotulla esilukijalla. He lukivat opinnäytetyön kriittisin silmin, tarkastellen onko työ johdonmukaisesti etenevä, onko tekstissä kirjoitusvirheitä tai lauserakenteissa huomautettavaa. Englannin kielen lehtorilta saatujen ohjeiden mukaisesti tiivistelmän teksti on käytetty ensin suomen kielen ja viestinnän lehtorilla, jonka jälkeen tiivistelmä käännettiin englanniksi, ja käytettiin vielä englannin kielen lehtorilla hyväksyttävänä. Näin saatiin hyväksytyt tiivistelmät opinnäytetyölle.

Luotettavuutta haluttiin lisätä vielä tiedolla toisen opinnäytetyöntekijän suhteesta organisaatioon, joka on toimeksiantajana. Toinen meistä opinnäytetyöntekijöistä työskentelee samassa organisaatiossa, Etelä-Savon sosiaali- ja terveystieteiden kuntayhtymässä eli Essotessa. Hän työskentelee vanhuspuolen asumispalveluyksikössä, joten organisaation toiminta on tuttua. Lisäksi hän on ollut keväällä 2021 työharjoittelussa Essotella palveluohjauksessa, Kangasniemen toimipisteellä, joten kosketuspintaa palveluohjauksen toimintaan on harjoittelujakson ajalta.

Työssä on pyritty käyttämään mahdollisimman tuoreita ja luotettavia lähteitä teoreettisessa tietoperustassa. Prosessin aikana yritettiin löytää myös kansainvälisiä tutkimuksia, mutta työhön sopivaa aineistoa ei kuitenkaan löydetty. Työn jokaisessa vaiheessa toimittiin keskeisten periaatteiden mukaisesti, joita ovat totuudenmukaisuus, oikeudenmukaisuus ja autonomian kunnioittaminen. Opinnäytetyössä ei ole plagioitua tietoa ja käytetyissä teorianäköaloissa on lähdeviittaukset. Opinnäytetyö on raportoitu Lapin ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaisesti. Tässä opinnäytetyössä on noudatettu Lapin ammattikorkeakoulun ohjeistusta lähteiden merkitsemisessä. Lähdeviitteitä ja -merkintöjä tarkasteltiin opinnäytetyöprosessin aikana kaksi kertaa yhdessä suomen kielen ja viestinnän lehtorin kanssa. Opinnäytetyöllä ei ollut rahoituslähteitä.

Valmis opinnäytetyö tullaan tallentamaan arkistolaitoksen määräyksen mukaisesti YKSA-arkistopalveluun (Lapin amk, opinnäytetyön arkistointi ja julkaiseminen 2022). Valmis opinnäytetyö tullaan julkaisemaan Theseus-palvelussa. Theseus-palvelu on ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry:n tarjoama palvelu, jossa julkaistaan Suomen ammattikorkeakoulujen opinnäytetöitä ja verkkojulkaisuja (Theseus 2022).

7.2 Reflektio opinnäytetyöprosessista

Päädyttiin tekemään yhteistä opinnäytetyötä monen asian summana. Toinen meistä oli jo ottanut yhteyttä Essoteen eli Etelä-Savon sosiaali- ja terveystieteiden kuntayhtymään kysyäkseen heiltä opinnäytetyönaihetta. Essote antoi muutamia ehdotuksia, joista sitten muutamien keskustelujen sekä mietintöjen jälkeen päädyttiin tekemään yhteinen opinnäytetyö palveluohjaukseen liittyen. Molempia kiinnosti palveluohjaus ja se, kuinka ikäihmiset saavat sitä kautta palvelua. Essoten antamaa ehdotusta jalostettiin ja tarkennettiin selkeämpään muotoon.

Molempien mielestä tämä opinnäytetyöprosessi on ollut kokonaisuudessaan antoisaa kokemus. Työskentely on ollut tunnollista, suunnitelmallista sekä tavoitteellista. Ammatillisuuden vahvistumista arvioitiin geronomi kompetenssien pohjalta, jonka perusteella voidaan todetta, että ammatillista kasvua geronomiksi tapahtui tämän opinnäytetyöprosessin myötä. Tässä opinnäytetyössä korostuu geronomin osaaminen luovassa ongelmanratkaisussa ja työtapojen kehittämisessä vanhuspalveluissa.

Tämän opinnäytetyöprosessin aikana konkretisoitui, kuinka tärkeää on osata hallita työelämä- ja yhteistyötaitoja. Omaa ammatillisuutta vahvisti se, että molempien vuorovaikutustaidot ovat kehittyneet prosessin myötä. Läpi opinnäytetyöprosessin tehtiin yhteistyötä ohjaavan opettajan kanssa, kun koimme sen tarpeelliseksi tai ajankohtaiseksi. Ohjaavalta opettajalta ja osittain myös toimeksiantajalta saadun positiivisen ja kannustavan palautteen myötä yhteistyö vahvistui, ja näin ollen myös lisäsi motivaatiota tehdä opinnäytetyö valmiiksi.

Opinnäytetyöprojektin aikana toimeksiantajan puolella tapahtui henkilöstömuutoksia, minkä seurauksena alussa toiminut yhteyshenkilö oli lähtenyt organisaation palveluksesta pois. Tämä kävi ilmi helmikuun alussa 2022, kun yritettiin ta-

voittaa häntä yhteistä palaveria varten. Lopulta saatiin yhteys toiseen yhteyshenkilöön, jonka kanssa sovittiin yhteinen palaveriaika, ja samalla saatiin tietää kaksi uutta yhteyshenkilöä. Helmikuussa 2022 pidettiin yhteinen palaveri, jossa kävi ilmi, että uudet yhteyshenkilöt eivät olleet täysin perillä opinnäytetyön näkökulmasta ja rakenteesta. Palaverin aikana yhteyshenkilöiltä tuli erilaisia toiveita sekä palautetta työn suhteen, jotka poikkesivat merkittävästi opinnäytetyön suunnitelmasta. Tämä palaveri aiheutti hämmennystä, jonka vuoksi päädyttiin pyytämään palaveria myös ohjaavan opettajan kanssa. Hänen kanssaan käydyssä keskustelussa kerrottiin tilanteesta ja sovittiin, että edetään opinnäytetyösuunnitelman mukaisesti, sillä sen mukaisesti oli tehty toimeksiantosopimus sekä haettu työlle tutkimuslupa. Maaliskuussa toimeksiantajan yhteyshenkilöille lähetettiin opinnäytetyösuunnitelma sekä keskeneräinen opinnäytetyö nähtäväksi, ja pyydettiin heiltä samalla palautetta, jota ei kuitenkaan missään vaiheessa saatu.

Tämän opinnäytetyöprosessin aikana opittiin, kuinka tärkeää on tunnistaa ja ymmärtää vahvuuksien ja heikkouksien merkitys yhteistyössä. Jotta prosessi olisi onnistuneesti läpiviety, on erittäin merkityksellistä, että jokainen työryhmän jäsen tunnistaa oman vahvuusalueensa. Erilaisuus on rikkautta, ja tämän vuoksi koettiin luonteenpiirteiden täydentävän toisiaan, mikä edesauttoi opinnäytetyöprosessin etenemistä. Työskentely oli aktiivista ja tasapuolista prosessin kaikissa vaiheissa ja koettiin, että molemmilla oli mahdollisuus toimia niin sanotusti tiiminvetäjinä opinnäytetyön eri vaiheissa. Tärkeää oli, että jokainen työryhmän jäsen koki olevansa tärkeä ja pystyi vaikuttamaan asioihin prosessin etenemisessä. Tämä lisäsi itseluottamusta ja vahvisti myös ammatillisuutta. Kaikki nämä tekijät pitivät yllä työnimua ja motivaatiota. Työskentely opinnäytetyöprosessin aikana oli arvostavaa, toista kannustavaa ja kunnioittavaa, mikä loi positiivisen työskentelyilmapiirin.

Opinnäytetyön arvo nähtiin toimeksiantajalle hyödyllisenä, koska pystyttiin tuomaan heille kehittämissuhteita toiminnan kehittämiseen yhteistyön osalta. Palveluohjaajien vastaukset kehittämissuhteista olivat isossa asemassa, jotta pystyttiin tuomaan esille heidän mielestään hyvät kehittämissuhteet, jotta Esote eli Etelä-Savon sosiaali- ja terveystieteiden kuntayhtymä voisi kehittää yhteistyötä palveluohjauksen ja sosiaalityön sekä mielenterveys- ja päihdetyön välillä.

Jatkotutkimusta ajatellen, olisi mielenkiintoista saada tietää, miten kehittämissuositukset vietiin käytäntöön, ja toivatko ne toivottua parannusta yhteistyön sujuvuuteen. Olisi myös kiinnostavaa saada tietää, jos parannusta yhteistyön sujuvuuteen tuli, kuinka palveluohjaajat asian nyt kokevat tai vastaavasti, kuinka sosiaalityö sekä mielenterveys- ja päihdetyö asian kokevat. Jatkotutkimusta ajatellen olisi mielenkiintoista saada tietää onko demografisilla tekijöillä kuten iällä tai sukupuolella vaikutusta yhteistyön muodostumiseen, ja pystyisikö niistä havaitsemaan eroavaisuuksia. Kehittämissuosituksissa tuotiin esille paljon hyödyllisiä asioita, joiden avulla palveluohjaajien yhteistyön ajateltiin voivan parantua sosiaalityön sekä mielenterveys- ja päihdetyön kanssa.

LÄHTEET

Arki, arvot, elämä, etiikka. Sosiaalialan ammattilaisen eettiset ohjeet 2017. Sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattijärjestö Talentia ry. Viitattu 24.8.2021 <https://talentia.e-julkaisu.com/2017/eettiset-ohjeet/>.

Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Osuuskunta vastapaino.

Essote, Etelä–Savon hyvinvointialueen muutosohjelma 2020. Viitattu 7.3.2022 <https://www.essote.fi/tietoa-meista/hankkeet/etela-savon-hyvinvointialueen-muutosohjelma/>.

Essote, mielenterveys- ja päihdepalveluiden toimintakäsikirja 2021. Viitattu 1.3.2022 <https://www.essote.fi/wp-content/uploads/sites/2/2021/01/mielenterveys-ja-paihdepalveluiden-toimintakasikirja-2021.pdf>.

Essote, palveluneuvo 2022. Viitattu 1.3.2022 <https://www.essote.fi/asiakkaalle/palvelut/vanhus-ja-vammaispalvelut/palveluneuvo/>.

Essote, Perhe- ja sosiaalipalvelujen toimintakäsikirja 2021. Viitattu 4.3.2022 <https://www.essote.fi/wp-content/uploads/sites/2/2021/01/perhe-ja-sosiaalipalveluiden-toimintakasikirja-2021.pdf>.

Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymä, vammaispalvelujen käsikirja 2022. Viitattu 4.3.2022 https://www.essote.fi/wp-content/uploads/sites/2/2022/01/vammaispalvelujen-kasikirja_2022.pdf.

Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymä, vanhustalvelujen käsikirja 2022. Viitattu 1.3.2022 <https://www.essote.fi/wp-content/uploads/sites/2/2022/01/vanhustalvelujen-kasikirja-2022.pdf>.

Halila, R., Lahti, P., Lehto, M., Putkonen, H., Vuorela, H. & Pihlainen, A. 2009. Mielenterveysetiikka – sinulla ja minulla on moraalinen vastuu. Etene julkaisuja 25. Viitattu 21.2.2022 <https://etene.fi/documents/1429646/1559066/ETENE-julkaisuja+25+Mielenterveysetiikka+++Sinulla+ja+minulla+on+moraalinen+vastuu.pdf>.

Helminen, J. 2017. Yhdessä tekeminen monialaisuuden ja moniammatillisuuden syventäjänä. Teoksessa J. Helminen (toim.) Asiakkaan moniammatillinen ohjaus sosiaali- ja terveydenhuollossa. Helsinki: Edita, 14–31.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15., uudistettu painos. Hämeenlinna: Tammi.

Honkakoski, A., Kinnunen, P., Raappana, M. & Vuorijärvi, P. 2015. Palveluohjaus – avain asiakastyöhön ja palveluhallintoon. Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen julkaisuja 39. Viitattu 3.4.2022 https://www.ouka.fi/c/document_library/get_file?uuid=4b08aebc-1fd5-4837-a86d-04662ac565cf&groupId=64357.

Isoherranen, K., Rekola, L. & Nurminen, R. 2008. Enemmän yhdessä – moniammatillinen yhteistyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Juntunen, M. & Suominen, S. 2021. Mitä palveluohjaus on?. Suomen palveluohjausyhdistys. Viitattu 2.2.2022 <https://bin.yhdistysavain.fi/1594782/dfB9oR-pewlcY2vxAiDjZ0VUj8T/Mit%C3%A4%20palveluohjaus%20on.pdf>.

Kananen, J. 2012. Kehittämistutkimus opinnäytetyönä. Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

– 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas. Näin kirjoitan opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

– 2017. Kehittämistutkimus interventiotutkimuksen muotona. Opas opinnäytetyön ja pro gradun kirjoittajalle. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

– 2019. Opinnäytetyön ja pro gradun pikaopas. Avain opinnäytetyön ja pro gradun kirjoittamiseen. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kananoja, A., Lähtinen, M. & Marjamäki, P. 2010. Sosiaalityön käsikirja. Helsinki: Tietosanoma Oy.

Kivelä, S-L. & Vaapio, S. 2011. Vanhana tänään. 1.painos. Helsinki: Suomen senioriliike.

Kukkola, J. 2018. Kokemuksen tutkimuksen metatiede: kokemuksen käsitteen käytön ja kokemuksen ehtojen tutkimus. Teoksessa J. Toikkanen & I. Virtanen (toim.) Kokemuksen tutkimus VI – kokemuksen käsite ja käyttö. Rovaniemi: Lapland University Press, 41–63. Viitattu 20.3.2022 https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/63420/Kokemuksen_tutkimus_VI_Toikkanen_Virtanen_pdf.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Kuntaliitto 2017. Sosiaalityö, sosiaaliohjaus ja omatyöntekijä. Viitattu 2.2.2022 <https://www.kuntaliitto.fi/sosiaali-ja-terveysasiat/sosiaalihuolto/sosiaalityo-sosiaaliohjaus-ja-omatyontekija>.

Laitila, M. & Järvinen, T. 2009. Mielenterveys- ja päihdetyön strateginen suunnittelu kunnissa. Viitattu 24.8.2021 <https://thl.fi/documents/10531/104889/Opas%202009%206.pdf>.

Laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä 2015/523. Viitattu 21.2.2022 <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2015/20150523>.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 28.12.2012/980. Viitattu 21.2.2022 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>.

Lapin amk, opinnäytetyön arkistointi ja julkaiseminen 2022. Viitattu 19.2.2022 <https://www.lapinamk.fi/fi/Opiskelijalle/Oppaat-ja-ohjeet/Opinnaytetyo/Opinnaytetyon-arkistointi-ja-julkaiseminen>.

Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116. Viitattu 21.2.2022 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>.

Nordin, P., Aronen, K. & Johanson, J-E. 2021. Tehtäväkohtainen yhteistyö kunnissa. ACTA nro 278. Viitattu 2.4.2022 <https://www.kuntaliitto.fi/julkaisut/2021/2102-tehtavakohtainen-yhteistyo-kunnissa-acta-nro-278>.

Ritvanen, J. 2018. KomPassi-hanke – Maakunnallisen iäkkäiden asiakas- ja palveluohjauksen toimintamallin perustaminen Varsinais-Suomeen. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2018:53. Viitattu 3.4.2022 https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161261/R_53_2018_KomPassi.pdf.

Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301. Viitattu 21.2.2022 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301>.

STM, Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023: Tavoitteena ikäystävällinen Suomi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:29. Viitattu 7.3.2022 https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162455/STM_2020_29_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

STM, Mielenterveyspalvelut 2021. Mielenterveyspalvelut. Viitattu 24.8.2021 <https://stm.fi/mielenterveyspalvelut>.

STM, mikä sote-uudistus? 2022. Viitattu 7.3.2022 <https://soteuudistus.fi/uudistus-lyhyesti->.

STM, Palvelujen kehittäminen 2022. Viitattu 16.4.2022 <https://soteuudistus.fi/palvelujen-kehittaminen>.

STM, Päihdepalvelut 2022. Viitattu 17.4.2022 <https://stm.fi/paihdepalvelut>.

STM, sosiaalityö 2022. Sosiaalityö. Viitattu 2.2.2022 <https://stm.fi/sosiaalityo>.

Sundström, R. & Kilkku, N. 2004. Palveluohjaus perusterveydenhuollon, sosiaalitoimen ja mielenterveyspalvelujen yhteistyömenetelmänä. Pirkanmaan mielenterveystyön Palveluohjaus-projektin loppuraportti 2002–2004. Tampere: Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. Julkaisun numero 9/2004. Viitattu 29.3.2022 <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwi8sevP8L7vAhWcAxAIHcc3D84QFjAHegQICxAD&url=https%3A%2F%2Fwww.tays.fi%2Fdownload%2Fno-name%2F%257B2FC2BAC7-CF49-4E5F-85C5-762DBA5AEB05%257D%2F387&usg=AOvVaw09xrzhKIEKMle9EZhutkS>.

TENK, hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2012. Viitattu 7.3.2022 https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf.

TENK, hyvä tieteellinen käytäntö 2021. Viitattu 17.3.2022 <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanta-htk>.

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326. Viitattu 21.2.2022 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>.

Theseus 2022. Theseus – ammattikorkeakoulujen opinnäytetyöt ja julkaisut verkossa. Viitattu 17.3.2022 <https://www.theseus.fi>.

Toikkanen, J. & Virtanen, I. 2018. Kokemuksen käsitteen ja käytön jäljillä. Teoksessa J. Toikkanen & I. Virtanen (toim.) Kokemuksen tutkimus VI – kokemuksen käsite ja käyttö. Rovaniemi: Lapland University Press, 7–24. Viitattu

19.3.2022 https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/63420/Kokemuksen_tutkimus_VI_Toikkanen_Virtanen_pdf.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Valli, R. 2018. Numerot ja niiden tulkinta määrällisessä tutkimuksessa. Teoksessa R. Valli (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Jyväskylä: PS-kustannus. E-kirja. Viitattu 15.4.2022 <https://www.ellibslibrary.com/fi/book/9789524518758>.

Valli, R. & Perkkilä, P. 2018. Sähköinen kyselylomake ja sosiaalinen media aineistonkeruussa. Teoksessa R. Valli (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. 5., uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus, 117–128.

Vilka, H. 2021. Tutki ja kehitä. 5. painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

LIITTEET

- Liite 1. Kyselylomakkeen testaajien haku
- Liite 2. Webropol -kyselylomake
- Liite 3. Saatekirje

Liite 1

Kyselylomakkeen testaaajien haku

Hei! Etsimme opinnäytetyömme kyselylomakkeelle muutamaa testaajaa, jotta näkisimme, kuinka kyselymme toimii. Löytyisikö täältä ryhmästä muutama palveluohjauksessa työskentelevä geronomia, joka haluaisi vastata meidän kyselyyn testausmielessä? Aiheena on yhteistyö sosiaalityön sekä mielenterveys- ja päihdetyön kanssa. Vastaukset ovat anonyymejä eikä niitä tulla käyttämään varsinaisessa opinnäytetyössä. Ystävällisin terveisin toisen vuoden geronomiopiskelijat Marika Kurula ja Piia Halttunen Lapin ammattikorkeakoulusta.

Liite 2 1(3)

Yhteistyökokemukset palveluohjaajien näkökulmasta

 Pakolliset kentät merkitään asteriskilla (*) ja ne tulee täyttää lomakkeen lähettämiseksi.

1. Mikä on koulutuksesi? *

- Geronomi
- Sairaanhoidaja
- Sosionomi
- Terveystenhoitaja
- Jonkin muu, mikä? _____

2. Kuinka monta vuotta olet työskennellyt palveluohjauksessa? *

- Alle vuoden
- 1-4
- 5-9
- 10-14
- 15-19
- Yli 20

3. Kuinka koet yhteistyön sujuvan sosiaalityön kanssa? *

0 = erittäin huonosti, 10= erinomaisesti



4. Kuinka usein teet yhteistyötä sosiaalityön kanssa? *

Liite 2 2(3)

5. Mikä mielestäsi toimii hyvin yhteistyössä sosiaalityön kanssa? *

6. Miten kehittäisit yhteistyötä sosiaalityön kanssa, jotta se olisi sujuvampaa? *

7. Kuinka koet yhteistyön sujuvan mielenterveys- ja päihdetyön kanssa? *

0 = erittäin huonosti, 10 = erinomaisesti



8. Kuinka usein teet yhteistyötä mielenterveys- ja päihdetyön kanssa? *

Liite 2 3(3)

9. Mikä toimii mielestäsi hyvin yhteistyössä mielenterveys- ja päihdetyön kanssa? *

10. Miten kehittäisit yhteistyötä mielenterveys- ja päihdetyön kanssa, jotta se olisi sujuvampaa? *

Liite 3

Hei Essoten palveluohjaajat.

Olemme Geronomiopiskelijat Marika Kurula ja Piia Halttunen Lapin ammattikorkeakoulusta. Olemme tekemässä opinnäytetyötä, jossa selvitämme teidän yhteistyökokemuksianne sosiaalityön sekä mielenterveys- ja päihdetyön kanssa. Kyselyn vastausten perusteella on tarkoitus havaita kehittämiskohteita ja löytää keinoja, joilla teidän yhteistyötänne voitaisiin jatkossa edistää. Tämän vuoksi toivomme teiltä pohdintaa ja ideointia avoimiin kysymyksiin.

Kyselyyn vastaaminen vie aikaa noin viisi minuuttia. Vastaaminen on vapaaehtoista ja tapahtuu anonymisti. Vastaamalla kyselyyn annat luvan käyttää vastauksiasi opinnäytetyössämme. Kyselyn tuloksista tullaan tekemään yhteenveto, kun aineisto on analysoitu ja käsitelty, minkä jälkeen tulokset tullaan esittelemään henkilöstölle.

Jokaisen palveluohjaajan vastaus on opinnäytetyömme kannalta tärkeä, joten toivomme teidän käyttävän hetken aikaanne kyselyyn vastaamiseen. Tästä linkistä pääset vastaamaan kyselyymme:

<https://link.webpolsurveys.com/S/B44F7B3E6C5BC85C>

Kiitos osallistumisesta!