



# Moniammatillisen verkostoyhteistyön kehittäminen

- Mielenterveys- ja päihdetyö nuorten itsenäistyvien asiakkaiden palveluverkostossa

Milja Laakso

OPINNÄYTETYÖ

Kliininen asiantuntija, sairaanhoitaja YAMK  
Mielenterveys- ja päihdetyö

## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulututkinto  
Kliininen asiantuntija

LAAKSO, MILJA

Moniammatillisen verkostoyhteistyön kehittäminen  
- Mielenterveys- ja päihdetyön nuorten itsenäistyvien asiakkaiden palveluverkos-  
tossa

Opinnäytetyö 73 sivua, joista liitteitä 13 sivua  
Marraskuu 2021

---

Mielenterveyspalveluiden tarpeen lisääntymisen myötä moniammatillisten palveluiden tarjoaminen nuorille mielenterveys- ja päihdetyön asiakkaille on todettu erityisen tärkeäksi, nuorten kuntoutumista tuettaessa. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia Jämsän mielenterveys- ja päihdetyön itsenäistyvien nuorten asiakkaiden kanssa työskentelevien verkostojen toimivuutta ja kehittämisen tarpeita. Tavoitteena oli tuottaa tietoa siitä, mistä osatekijöistä onnistunut moniammatillinen verkostoyhteistyö mielenterveys- ja päihdetyön itsenäistyvien nuorten asiakkaiden kanssa muodostuu. Tässä opinnäytetyössä kartutettiin tietoa siitä, mitä ongelmakohtia liittyy tällä hetkellä mielenterveys- ja päihdetyön itsenäistyvien nuorien kanssa työtä tekevän verkoston yhteistyöhön. Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena ja tutkimukseen osallistui mielenterveys- ja päihdetyön, sosiaalityön ja nuorisotyön työntekijöitä. Aineiston keruu toteutettiin avoimia kysymyksiä sisältävällä kyselylomakkeella ja analysoitiin sisällönanalyysin avulla.

Tämä tutkimus osoitti, että moniammatillisen verkostoyhteistyön kehittämiselle on selkeä tarve ja nuorten mielenterveys- ja päihdetyön asiakkaiden palvelupolku tulee selkeyttää. Työntekijöille tulee antaa riittävästi ajallisia resursseja moniammatillisen yhteistyön kehittämiselle ja palvelun tarpeeseen vastaamisesta tulee huolehtia moniammatillisesti. Moniammatillista yhteistyötä voidaan vahvistaa tekemällä eri toimijoiden työnkuvat tutuiksi sekä aktiivisella dialogilla moniammatillisen verkoston välillä. Nämä vahvistavat toisen työn kunnioittamista sekä tietoa toisen työstä. Moniammatillista verkostoyhteistyötä kehitettäessä mielenterveys- ja päihdetyössä tulisi kiinnittää huomiota eri toimijoiden johtotason yhteistyöhön. Yhteistyössä on tärkeä rooli siinä, kuinka työntekijät motivoituvat yhteistyön kehittämiseen. Tutkimuksen tuloksena löydettiin moniammatillisen verkostoyhteistyön kehittämistarpeita sekä toiminnan selkeyttämisen tarpeita, joiden kautta tarjoutuu moniammatilliseen keskustelun mahdollisuus ja moniammatillisen palvelupolun asiakasohjaus toimijoiden välillä.

Moniammatillisen verkoston työntekijät ovat oman työnsä asiantuntijoita, ja heillä on paljon toteutettavissa olevia kehittämisideoita sekä halua moniammatillisen verkostoyhteistyön kehittämiseen. Tutkimuksen jatkokehittämiskohteiksi nousi moniammatillisen työryhmän perustaminen sekä mielenterveys- ja päihdetyön itsenäistyvien nuorten asiakkaiden selkeän palvelupolun rakentaminen.

---

## ABSTRACT

Asiasanat: moniammatillinen työ, moniammatillinen yhteistyö, yhteistyö, mielenterveyspalvelut, päihdepalvelut, nuori aikuinen

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Master's Degree Programme in Clinical Expertise and Development  
Mental Health and Substance Abuse

LAAKSO, MILJA:

Development of Multi-Professional Cooperation - Mental health and substance abuse work in the service work of young independent clients

Master's Thesis 73 pages, appendices 13 pages

October 2021

---

The purpose was to collect information on the targets for the development of a multi-professional work community for mental health and substance abuse work in Jämsä, which works with independent young clients as well as to identify problem areas of cooperation. The aim was to get information how the development of multi-professional co-operation could better support independent young clients in mental health and substance abuse work and to provide information on the components of successful clients in mental health and substance abuse work.

This study was carried out as a qualitative study. The data were collected by means of the survey interview. The data were analyzed through content analysis.

It was found that that there is a clear need for the development of interprofessional working and that the service path for young clients in mental health and substance abuse work needs to be clarified.

The objectives of further development of the study were the establishment of a multi-professional working group and the construction of a clear service path for independent young clients in mental health and substance abuse work.

---

Key words: interprofessional work, multi-professional collaboration, collaboration, mental health services, substance abuse services, young adult

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	6
2	TOIMINTAYMPÄRISTÖN KUVAUS .....	9
2.1	Päihde- ja mielenterveyspalvelut Jämsässä .....	9
2.2	Sosiaalityön palvelut Jämsässä .....	10
2.3	Työvalmennussäätiö Avituksen nuorten palvelut .....	10
2.3.1	Etsivä nuorisotyö .....	11
2.3.2	Luova startti .....	11
2.3.3	Yksilövalmennus.....	12
3	TARKOITUS, TUTKIMUSTEHTÄVÄT JA TAVOITE .....	13
4	MONIAMMATILLINEN VERKOSTOYHTEISTYÖ .....	14
4.1	Mielenterveys- ja päihdepalvelujen yhteistyö .....	15
4.2	Moniammatillisuus verkostoyhteistyössä .....	17
4.2.1	Moniammatillisen verkoston yhteistyö .....	17
4.2.2	Moniammatillisen verkoston yhteistyötahot .....	19
4.3	Moniammatillinen verkostoyhteistyö osana nuorten palveluita ja mielenterveys- ja päihdetyötä .....	20
4.3	Toimiva moniammatillinen verkostoyhteistyö .....	22
4.4	Moniammatillisen verkostoyhteistyön haasteet ja kehittäminen ...	25
4.4.1	Moniammatillisen verkostoyhteistyön rakenteiden tuomat haasteet .....	25
4.4.2	Moniammatillisen verkostoyhteistyön työtapojen ja asenteiden tuomat haasteet.....	26
4.4.3	Moniammatillisen verkostoyhteistyön kehittäminen .....	28
5	MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT .....	30
5.1	Kvalitatiivinen tutkimus.....	31
5.2	Tutkimuksen osallistujat ja aineiston keruu .....	32
5.3	Aineiston analyysi .....	35
6	TULOKSET .....	38
6.1	Moniammatillisen verkoston toimijat.....	38
6.2	Henkilökunnan kuvaus moniammatillisen verkostoyhteistyön toimivuuden nykytilasta .....	39
6.2.1	Moniammatillinen toimiva yhteistyö.....	40
6.2.2	Moniammatillisen toimivan yhteistyön haasteet.....	41
6.3	Henkilökunnan kuvaus sujuvasta moniammatillisesta verkostoyhteistyöstä.....	43
6.3.1	Sujuva moniammatillinen yhteistyö .....	44
6.4	Moniammatillisen verkostoyhteistyön kehittämistarpeet.....	46

6.4.1 Moniammatillisen verkostoyhteistyön kehittämistarpeet.....	46
7 POHDINTA .....	51
7.1 Eettisyys .....	51
7.2 Luotettavuus .....	53
7.3 Tulosten tarkastelu.....	55
7.4 Johtopäätökset ja jatkokehityskohteet.....	58
LÄHTEET.....	61
LIITTEET .....	66

## 1 JOHDANTO

Sote-uudistuksen myötä tarkastellaan sosiaali- ja terveystalvelujen käytäntöjä ja sitä, kuinka nykyiset työkäytännöt ovat kykeneviä vastaamaan sote-uudistuksen tavoitteisiin ja päämääriin. Samalla selvitettäväksi tulee, miten yhteistyö toteutuu ja mitkä ovat yhteistyön kehittämispisteet. (Helminen 2017, 5.) Nykyinen sosiaali- ja terveystalvelujen malli on saanut kriittistä palautetta sen pirstaleisuudesta ja siitä, että saavuttavatko palvelut kansalaiset. Kriittisen tarkastelun alla on ollut myös, saavatko kansalaiset tarvitsemaansa apua eksymättä palveluiden viidakkoon tai putoamatta eri palveluiden välillä pois avun piiristä. Sosiaali- ja terveystalveluissa monialaisen ja moniammatillisen yhteistyön tulisi olla sujuvaa, ja tällaiselle työskentelytavalle tulisi luoda vankka osaamis pohja jo tutkintoon johtavissa koulutuksissa. (Helminen 2017, 5–7.) Avuntarpeen kokonaisuuden ollessa monimutkainen, vaatisi oikeanlainen monialainen tuki pirstaleisten rakenteiden ylittämistä sekä yhteisymmärrystä vastuun jaosta. (Määttä & Keksitalo 2014, 198).

Jotta asiakkaiden monimuotoisiin tuen ja avun tarpeisiin pystyttäisiin vastaamaan oikea-aikaisesti, tarvitaan moniammatillista ja monialaista yhteistyötä (Helminen 2017, 7). Tällainen yhteistyö voi palvella parhaiten asiakasta vain, jos palvelujen käyttäjät sitoutetaan entistä tehokkaammin mukana hoidon suunnitteluun sekä palvelujen arviointiin. Parhaimmillaan yhtenäisenä moniammatillisena verkostona työskenneltäessä, on kaikilla tahoilla yhteinen käsitys siitä, mikä on kunkin ryhmän jäsenen tarkoitus ja varmistetaan, että tulevaisuudessa palvelujen kehitys heijastaisi laajempaa näkemystä mielenterveyden maailmasta. (Warne & Stark 2004, 660–661.) Onnistuakseen moniammatillisen työskentely edellyttää eri ammattialojen halua ja pyrkimystä yhteiselle työskentelylle. Yhteistyöhön tulisi lähteä mukaan avoimella ja luottavaisella mielellä sekä nähdä myönteisenä työskentely eri ammattialojen kanssa. Työryhmällä tulisi olla yhteinen pyrkimys jaetusta identiteetistä ja näkemys yhteistyön merkityksestä potilaan tai asiakkaan hoito- tai asiakasprosessissa. Ammattialojen toimenkuvien, osaamisen ja roolien tulisi olla ryhmän jäsenille selkeät jo ennen yhteisen työskentelyn aloittamista. (Mönkkönen ym. 2019, 23.)

Eri tutkimusten mukaan noin 20–25 prosenttia nuorista kärsii mielenterveyden häiriöstä. Yleisimmät nuorten mielenterveyshäiriöt ovat mieliala-, ahdistuneisuus-, käytös- ja päihdehäiriöt. (Marttinen, Huurre, Strandholm, Viialainen 2013, 10.) On arvioitu, että 75 % kaikista aikuisten mielenterveyshäiriöistä ilmenee jo ennen 16 vuoden ikää ja siksi nuoruus onkin optimaalisin aika puuttua mielen-terveys- ja päihdeongelmien haasteisiin. Tällaisella oikea-aikaisella puuttumisella, kyettäisiin vähentämään ongelmia ja inhimillisiä kärsimyksiä sekä koko väestön pitkän ajan kuormitusta. (Henderson ym. 2017, 1–2.)

Mielenterveyden ongelmat ovat Wahlbeck ym. (2018) mukaan keskeisin syy syrjäytymiselle Suomessa ja mielenterveyden häiriöiden kustannukset ovatkin noin kuusi miljardia vuodessa. Alueellisesti, väestö- tai diagnoosiryhmittäin mielen-terveys- ja päihdepalvelujen jakautuminen ei ole oikeudenmukaista, sillä palvelujen saatavuudessa, oikea-aikaisuudessa ja integraatiossa on suuria ongelmia. Wahlbeck ym. (2018) mukaan mielenterveyspalvelujen osuus koko palvelukokonaisuudesta oli vuonna 2000 oli 5,5 % ja vuonna 2015 vain 4,3 %. (Wahlbeck ym. 2018, 12.) Henderson ym. (2017) mukaan vain 25–30 % mielen-terveys- ja päihdeongelmia kohtaavista nuorista pääsee erikoissairaanhoidon palveluiden piiriin ja eikä hoito ole oikea-aikaisesti saatavilla. Tämä aiheuttaa haittoja toiminnallisuuteen, huonontaa elämänlaatua ja hoitamattomuus saattaa aiheuttaa merkittäviä negatiivisia kehityshäiriöitä. (Henderson ym. 2017, 2.)

Partanen ym. (2010) mukaan nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluja olisi hyvä painottaa enemmän lähi- ja peruspalveluihin avohoidon lisäksi, kuten kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009–2015 ohjeistaa. (Partanen ym. 2010.) Yhteistyötä eri palvelujen välillä tulee kehittää nuorten omissa kehitysympäristöissä yli sektorirajojen, eikä näitä tule erottaa erillisiin yksiköihin perustasolla. Nuorten päihdepalvelujen tulisi integroida osaksi nuorten mielenterveyden palvelujärjestelmää, jotta hoitojärjestelmän hajanaisuus ei olisi enää ongelma nuorten päihdehäiriöiden hoidossa. (Kanste ym. 2016, 24.)

Tämän opinnäytetyön tarve nousi esiin opinnäytetyöntekijän omassa työstään Jämsän asumisneuvojana kohtaamista mielenterveys- ja päihdetyön nuorten asiakkaiden kanssa tehtävästä verkostoyhteistyöstä ja ennen kaikkea siitä,

kuinka sitä voitaisiin yhdessä verkostojen kanssa tutkia ja kehittää, jotta yhteistyöllä voitaisiin tarjota nuorille asiakkaillemme heidän tarpeisiinsa paremmin vastaavaa tukea. Tässä opinnäytetyössä itsenäistyvällä nuorella tarkoitetaan 18.–29-vuotiasta omassa kodissa itsenäisesti asuvaa nuorta. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia Jämsän mielenterveys- ja päihdetyön itsenäistyvien nuorten asiakkaiden kanssa työskentelevien verkostojen toimivuutta ja kehittämisen tarpeita.



## 2 TOIMINTAYMPÄRISTÖN KUVAUS

### 2.1 Päihde- ja mielenterveyspalvelut Jämsässä

Jämsässä on asukkaita 20 182 ja Jämsään on kuntaliitosten myötä yhdistetty lisäksi Kuoreveden kunta, Längelmäen itäiset osat ja Jämsänkoski, johon on aiemmin liitetty myös Koskenpään kunta. Jämsän kaupunki järjestää Jämsän kaupungin ja Kuhmoisten kunnan asukkaille sosiaali- ja terveyspalvelut. Palvelujen tuotannosta vastaavat Jämsän kaupungin kanssa yhteistyössä Jämsän Terveys Oy, Jokilaakson Terveys Oy ja muut palveluntuottajat. (Jämsän kaupunki 2020.)

Jämsässä mielenterveys- ja päihdepalveluihin kuuluvat ohjaus ja neuvonta, psykiatrinen avohoito mielenterveyskeskuksessa, mielenterveyskuntoutujien päivätoiminta, Tukea-arkeen tiimi, mielenterveyskuntoutujien asumispalvelut ja A-kliinikka. Mielenterveys- ja päihdepalveluissa painopiste on ongelmien ennaltaehkäisy ja varhainen avun piiriin pääseminen. Mielenterveyspalvelut kohdennetaan yli 18-vuotiaille. Mielenterveyskuntoutujien päivätoiminta Kotisatama tavoitteena on edistää asiakkaan kotona selviytymistä, ehkäistä sairaalahoitoa ja parantaa asiakkaan elämänlaatua. Tukea Arkeen –tiimissä työskennellään mielenterveyskuntoutujaa tukien heidän arjessaan mm. harjoiteltaessa arjen taitoja tai sairaalasta kotiutuessa, voinnin huonontuessa ja lääkityksen toteutumisen tukemisessa. Asiakkaan kanssa tavataan heidän kotonaan ja harjoitellaan asiointia kodin ulkopuolella. Tukea Arkeen –tiimin kanssa työskentely aktivoidaan pääsääntöisesti A-klinikan, mielenterveyskeskuksen tai nuorisopsykiatrian poliklinikan kautta. Kuntoutuksen ohjaaja on mukana työskentelemässä tiimissä ja hän tekee tarvittaessa myös palveluohjausta. Mielenterveyskuntoutujien asumispalvelujen tarvetta arvioidaan tiimin kautta, johon kuuluu mm. lääkäri, kuntoutuksen ohjaaja ja Jämsän kaupungin asumispalveluista vastaava sosiaalityöntekijä. Sopiva asumispalveluyksikkö määräytyy asiakkaan tuen tarpeen mukaan. (Jämsän Terveys, Mielenterveys- ja päihdepalvelut 2020.)

A-kliinikka on suunnattu avohoidolliseksi erityispalveluyksiköksi, joka tarjoaa palveluitaan peli- ja päihderiippuvuusongelmallisille. Päihdepalvelut ovat ikärajattomia, eikä lähetettä näihin tarvita. Sairaanhoidajan päivystysvastaanotolle pääsevät kaikki tarvitsevat asiakkaat ilman ajanvarausta arkipäivisin klo 8–10, muutoin



### **2.3.1 Etsivä nuorisotyö**

Oppilas- ja opiskelijahuoltolain (1287/2013) mukaan perusopetuksessa ja toisella asteella opiskelevalla nuorella on oikeus opiskeluhuoltoon. Tämän opiskeluhuollon tavoitteena on edistää opiskelijan hyvinvointia ja terveyttä, ehkäistä ongelmia ja syrjäytymistä sekä tarjota varhaista tukea sitä tarvitseville. Jos nuori ei hae yhteishaussa tai jää ilman opiskelupaikkaa, on etsivänuorisotyön rooli merkittävä. (Helminen, 2017, 109.) Etsivä nuorisotyö kuuluu lain mukaan kunnan tehtäviin. (Etsivä nuorisotyö i.a.; Nuorisolaki 1285/2016.)

Etsivän nuorisotyössä ohjataan ja neuvotaan 15–29-vuotiaita nuoria, jotka syystä tai toisesta ovat jääneet koulutuksen tai työmarkkinoiden ulkopuolelle, syrjäytyneet tai vaarassa syrjäytyä, ovat keskeyttämässä tai keskeyttänyt toisen asteen opinnot, ja tarvitsevat apua kohdatakseen julkisen sektorin palvelut, kiinnittyäkseen tarjolla oleviin palveluihin, tarvitseva tukea tai ohjausta arjen hallintaan tai ovat jääneet ilman toisen asteen opiskelupaikkaa. Jämsän etsivä nuorisotyön piiriin ohjaututaan sosiaalityön, mielenterveystoimen, A-klinikan, työvoimatoimiston, oppilaitosten tai perusopetuksen kautta. Myös nuoren läheiset tai nuori itse saattavat ottaa yhteyttä suoraan etsivän nuorisotyön ohjaajiin, jos aihetta huoleen on noussut. Etsivä nuorisotyössä tehdään tiivistä ja aktiivista työskentelyä monialaisesti eri yhteistyötahojen kanssa sen mukaisesti, millaista apua nuori vointinsa tueksi tarvitsee. (Jämsän kaupunki, Etsivä nuorisotyö.)

### **2.3.2 Luova startti**

Luovalla Startilla nuorille on tarjolla matalan kynnyksen toimintaa ryhmässä ja haastetaan nuorta toiminnan kautta löytämään omia voimavaroja ja vahvuuksia, samalla itsetuntemusta vahvistaen. Painopisteenä Luovalla startilla on, että nuoret pääsevät kokeilemaan erilaisia asioita, harjoittelemaan turvalisessä ympäristössä elämänhallintaa, sekä löytämään säännöllistä struktuuria elämäänsä. Nuorien kanssa etsitään yhdessä jatkopolkuja elämään sekä kannustetaan suunnittelemaan omaa tulevaisuutta, huomioiden nuoren kiinnostuksenkohteet, sekä yksilölliset tarpeet. Luovalle Startille nuori voi ottaa yhteyttä itse tai ohjautuminen voi tapahtua muun muassa työvoimatoimiston,

kaupungin sosiaalitoimen tai muiden palveluiden kautta. (Työvalmennussäätiö Avitus.)

### **2.3.3 Yksilövalmennus**

Yksilövalmennukseen ohjautuvat työttömät nuoret, alle 29-vuotiaat, joilta puuttuu ammatillinen koulutus tai sellaiset nuoret, joilla on jo ammatti, mutta heillä on vaikeutta työelämään hakeutumisessa. Yksilövalmennuksen palveluihin nuoret ohjautuvat monialaisen verkoston aloitteista, kuten esimerkiksi mielenterveyspoliklinikalta, tai joskus nuori hakeutuu itsekin yksilövalmennukseen. Toimintamuotoina työskentelyssä on nuorelle tarjottava yksilöohjaus sekä ryhmävalmennus. (Työvalmennussäätiö Avitus.)

### 3 TARKOITUS, TUTKIMUSTEHTÄVÄT JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia Jämsän mielenterveys- ja päihdetyön itsenäistyvien nuorten asiakkaiden kanssa työskentelevien verkostojen toimivuutta ja kehittämisen tarpeita.

Tutkimustehtävät:

1. Ketä Jämsän moniammatilliseen verkostoon kuuluu tällä hetkellä?
2. Miten mielenterveys- ja päihdetyön itsenäistyvien nuorten asiakkaiden kanssa työskentelevä henkilökunta kuvaa moniammatillisen verkostoyhteistyön toimivuuden tällä hetkellä?
3. Millainen näkemys on mielenterveys- ja päihdetyön itsenäistyvien nuorten asiakkaiden kanssa työskentelevällä henkilökunnalla sujuvasta moniammatillisesta verkostoyhteistyöstä?
4. Miten mielenterveys- ja päihdetyön itsenäistyvien nuorten asiakkaiden moniammatillista verkostoyhteistyötä tulisi heidän kanssaan työskentelevän henkilökunnan mielestä kehittää?

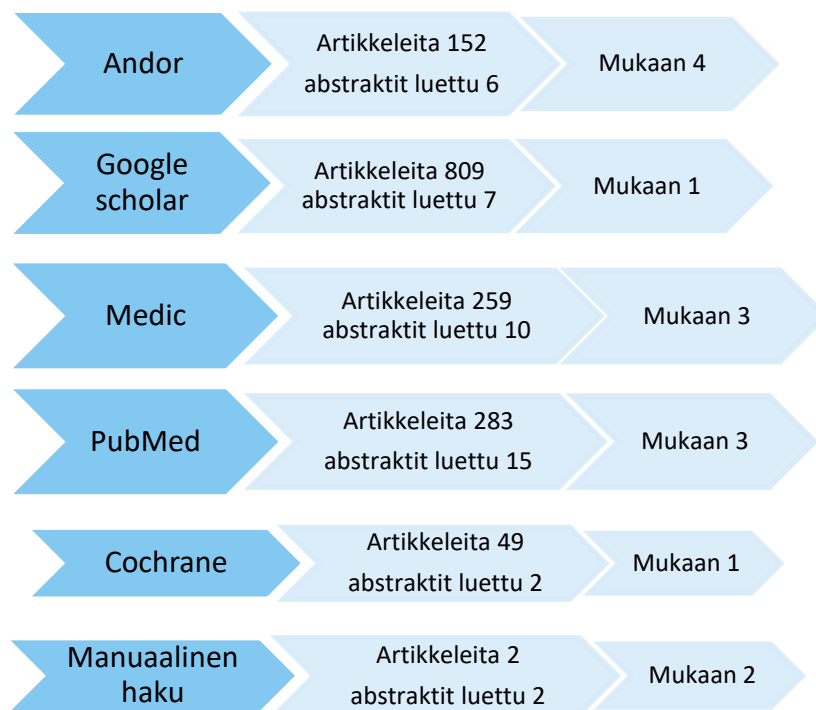
Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa siitä, mistä osatekijöistä toimiva moniammatillinen verkostoyhteistyö mielenterveys- ja päihdetyön itsenäistyvien nuorten asiakkaiden koostuu tällä hetkellä. Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää Jämsän moniammatillisen verkostoyhteistyön kehittämistarpeita. Opinnäytetyöstä saatua tietoa voidaan hyödyntää mielenterveys- ja päihdetyön itsenäistyvien nuorten verkostoyhteistyön kehittämisessä ja verkostoyhteistyön jatkuvuuden parantamisessa.

## 4 MONIAMMATILLINEN VERKOSTOYHTEISTYÖ

Opinnäytetyön keskeiset käsitteet ovat moniammatillinen verkostoyhtistyö, mielenterveystyö, päihdetyö ja itsenäistyvät 18.-29-vuotiaat nuoret mielenterveys- ja päihdetyössä. Alkuperäistutkimuksia haettiin seuraavista tietokannoista: Andor, Google scholar, Medic, PubMed, Cochrane ja manuaalinen haku. (Kuvio 1.). Eri tietokannoista haetuista artikkeleista ja tutkimuksista valittiin ensin otsikotasolla tutkimuksia, joista luettiin abstraktit ja tällä tavoin rajattiin pois ne tutkimukset, jotka eivät vastanneet sisällöltään opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin tai aiheeseen.

Ennen alkuperäistutkimusten hakemista laadittiin sisäänotto- ja poissulkukriteerit ja tutkimukseen hyväksyttiin julkaisuja aikaväliltä 2010–2021 ja hyväksytyt tutkimukset olivat tieteellisiä ja vertaisarvioituja artikkeleita. Ensin tutkimukseen valikoiduista julkaisuista arvioitiin, vastattiinko julkaisussa tutkimukseen asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Tutkimukset, mitkä valikoituivat kirjallisuuskatsaukseen, ovat luettavissa alkuperäistutkimusten yhteenvetotaulukosta (Liite 1). Alkuperäistutkimusten lisäksi opinnäytetyöhön on haettu tietoa oppaista, suosituksista ja aiheeseen liittyvistä muista lähteistä. Kirjallisuuskatsaukseen valikoitui neljätoista alkuperäistutkimusta, joissa käsiteltiin moniammatillista verkostoyhteistyötä.

Alkuperäistutkimusten hakemisessa käytettiin seuraavia hakusanoja: ”moniammatillinen yhteistyö”, ”itsenäistyvä nuori aikuinen”, ”mielenterveys- ja päihdetyö”, ”alojen välinen yhteistyö”, ”mielenterveys- ja päihdepalvelut” ja ”moniammatillinen terveydenhuolto”, ”multi-professional cooperation” and ”independent young adult”, ”mental health and substance abuse work” and ”substance abuse service” and ”interprofessional cooperation”. Näiden lisäksi hakusanoina käytettiin sanoja nuor\*, young, päihdeongelm\*, substance abuse problem ja mielentervey\*, mental health. //



**Kuvio 1. Tiedonhaun prosessi**

#### 4.1 Mielensterveys- ja päihdepalvelujen yhteistyö

Mielensterveystyön tavoitteena on vähentää mielensterveyteen kohdistuvia uhkia ja vahvistaa mielensterveyttä, johon kuuluu mielensterveystyö, mielensterveyttä edistävä työ sekä mielensterveyden häiriöiden ehkäisy. Kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon avo- ja peruspalvelujen kautta vastataan ensisijaisesti asukkaidensa mielensterveyden häiriöiden ennaltaehkäisystä, varhaisesta tunnistamisesta, asianmukaisesta hoidosta sekä kuntoutuksesta. Tarvittaessa hoitoa tarjotaan yksityisiltä psykiatrian poliklinikoilta ja psykiatrisena sairaalahoitona. Sosiaalihuollon kautta järjestetään tarvittaessa mielensterveyskuntoutujille asumis- ja kotipalveluita, kotipalveluita ja kuntouttavaa työtoimintaa. (STM 2020.)

Mielensterveystyöpalveluihin kuuluvat ohjaus, mielensterveyden häiriöiden tutkimus, hoito ja kuntoutus, neuvonta ja tarpeenmukainen psykososiaalinen tuki sekä kriisitilanteiden psykososiaalinen tuki. Valtaosa asiakkaista saa tarvitsemansa avun avohoidon puolelta ja psykiatrisissa sairaaloissa on nykyään enää 3500 paikka, kun enimmillään niitä on ollut noin 20 000 paikkaa. Vuodessa noin kolmasosa hieman alle 30 000 sairaaloissa hoidettavista ihmisistä on tahdostaan

riippumattomassa hoidossa mielenterveyslain nojalla. Eri asteisesti tuetut asumispalvelut ovat merkittävä avohoidon sektori, joiden piirissä kuntoutetaan tällä hetkellä noin 8000 mielenterveyspalveluiden avohoidon potilasta eri asteisesti tuetuilla asumispaikoilla. (THL 2020.) Mielenterveyslain (1116/1990) mukaan kuntien on huolehdittava siitä, että mielenterveyspalvelut järjestetään sisällöltään ja laajuudeltaan sellaisiksi kuin tarve edellyttää. Mielenterveyspalvelut tulee järjestää ensisijaisesti avopalveluina ja tukemalla oma-aloitteista hoitoon haakeutumista ja itsenäistä suoriutumista. Mielenterveyspalvelut tulee järjestää yhdessä sairaanhoitopiirin kuntayhtymän ja sen alueella toimivien terveyskeskusten, kunnallisen sosiaalihuollon ja erityispalveluja antavien kuntayhtymien kanssa mielenterveyspalveluita tuottavaksi toiminnalliseksi kokonaisuudeksi. (Mielenterveyslaki (1116/1990).)

Mielenterveysongelmaisella saattaa olla samanaikaisesti hoidettavana päihdeongelma, jolloin korostuu mielenterveys- ja päihdesuunnitelman 2009–2015 mukainen yhden oven periaatteinen matalan kynnyksen palvelu. Tässä palvelumuodossa mielenterveyshäiriöiden ja päihdehoidon avohoitoyksiköt yhdistyvät osaksi hoidon kehittämistä ja päihdehuoltolaissakin säädetään kunnan velvollisuudesta järjestää päihdehuolto sekä kehittää päihdepalveluja. (THL 2020.) Useissa kunnissa mielenterveys- ja päihdepalvelut on yhdistetty samojen palveluiden alle ja sosiaali- ja terveystoimen välinen työskentely on tiivistä. Kuntien tehtävänä on koordinoida julkiset, järjestöjen tuottamat ja yksityiset päihdepalvelut asukkailleen toimivaksi ja heidän tarpeitaan vastaavaksi kokonaisuudeksi. (STM 2020.)

Päihdehuoltolain (41/1986) mukaisesti kuntien tulisi tarjota päihdehuollon sosiaali- ja terveydenhuollon erityispalvelut niin, että niiden sisältö ja laatu on tarpeenmukaista. Päihdehoidolla, mistä asiakas voi saada hoitoa sekä kuntoutusta päihteisiin liittyviin ongelmiin, tarkoitetaan erilaisia avo- ja laitospalveluja, joista osa palveluista on mahdollisesti myös teknologia-avusteisia. (Päihdehuoltolaki (41/1986).) Päihteiden käytössä tapahtuvat kasvaneet muutokset heijastuvat selvästi sosiaali- ja terveyspalveluiden käyttöön, sillä vuoden 2015 päihdetaloustilaston tiedoissa oli yhden vuorokauden aikana lähes 11 000 käyntiä eri palveluyksiköissä, mitkä liittyivät päihteisiin. Päihdehuollon erityispalvelujen tuottama osuus näistä käynneistä oli 35 %, terveydenhuollon eri palvelujen 30



%, asumiseen liittyvien eri palvelujen 18 %, sosiaalipalvelujen 17 % ja muiden palvelujen 2 %. (THL 2020.)

Terveydenhuoltolaissa (1326/2010) säädetään terveydenhuollon palveluihin sisältyvästä ohjauksesta ja neuvonnasta päihdeettömyyteen, päihteenkäytön haitoista sekä päihneiden aiheuttamien sairauksien tutkimus-, hoito- ja kuntoutuspalveluista. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010). Sosiaalihuoltolain (1301/2014) mukaisen päihdetyön lähtökohtana on muodostaa saumaton palvelukokonaisuus yhdessä mielenterveystyön kanssa. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014). Ehkäisevässä päihdetyössä pyritään vähentämään päihneiden käyttöä, siitä johtuvia haittoja sekä päihteenkäytöstä aiheutuvia terveydellisiä, sosiaalisia ja yhteiskunnallisia haittoja (Laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä 523/2015).

Yhä useammat päihdeongelmista ja -sairauksista hoidetaan terveystieteissä, sosiaalitoimistoissa ja erikoissairaanhoidossa. Päihdehuollon erityispalvelujärjestelmään kuuluu avopalvelujen tuottamia A-klinikoita ja nuorisosasemia, ympärivuorokautisia selviämisen-, katkaisu- ja kuntoutuspalveluita, asumis- ja huumeiden käyttäjien sosiaali- ja terveysneuvontapisteitä sekä päiväkeskustyyppisiä arjen tukea antavia palveluja. (THL 2020.) Osa nuorille tarjottavista hoidosta on psykiatristen palvelujen alla ja osa palveluista kuuluu lastensuojelun ja sosiaalihuollon piiriin, jolloin palvelukokonaisuuden koordinointi on vaikeaa, ja nuoren kannalta palvelujen saatavuus on vaihtelevaa erilaisten hoidon perusteiden vuoksi. Nuorten kokonaisvaltaista tuen saamista ja hoitamista eivät mahdollista eri yksiköihin hajautunut hoito ja eri tietojärjestelmiin kirjautuva tieto. (Kanste ym. 2016, 24.)

## **4.2 Moniammatillisuus verkostoyhteistyössä**

### **4.2.1 Moniammatillisen verkoston yhteistyö**

Moniammatilliseksi yhteistyöksi kutsutaan hallinnon sisäiset rajat ylittävää yhteistyötä ja monitoimijaiseksi yhteistyöksi kutsutaan julkisen sektorin ja yksityisen sektorin ja kolmannen sektorin yhteistyötä tai kumppanuutta. Yhteistyöhön ajavia sisäisiä paineita tulee palvelun tuottajien halusta kehittää laadukkaampaa

palvelua. Terveystoimi on ollut tässä kehittämistyössä etujoukossa ja tavoitteena on, että moniammatillinen yhteistyö tulee keskeiseksi osaksi jokaisen terveyden alan työntekijän koulutusta ja työtä. (Aaltonen 2011, 140.)

Moniammatillinen yhteistyö näyttäytyy avaintekijänä, pyrittäessä lisäämään terveyspalvelujen laatua ja tehokkuutta. Moniammatillisen työskentelyn tärkeydestä huolimatta, yhtenäistä mallia ei ole esitetty yhteistyön kriittisistä tekijöistä eikä tarkempaa erittelyä sen edellyttämistä sosiaalisista taidoista. (Isoherranen 2012, 11.) Moniammatillinen yhteistyö ei toteudu ilman ihmisiä, sillä he toteuttavat yhteistyötä konkreettisesti käytännön työssä omalla toiminnallaan. Ihmisten toimintaan liittyviä tekijöitä ovat muun muassa vuorovaikutus työntekijöiden välillä, asiakkaiden vaikutus sekä yhteistyötä edistävät työntekijän piirteet. (Helin 2016, 64–65.) Asiakkaiden ongelmien tunnistaminen vaatii usein eri alojen asiantuntijoita ja moniammatillisessa työskentelyssä onkin mukana eri organisaatioiden asiantuntijoita ja ammattikuntia. Hyvin toimivissa moniammatillisessa yhteistyössä asiantuntijat toimivat toisiaan tukien ja luottamuksellisesti, mikä lisää yhteistyön mielekkyyttä. Moniammatillisesti työskentely ja sen tuloksellisuus, ovat riippuvaisia siitä, miten työntekijät kykenevät sitoutumaan yhteistyöhön. (Mönkkönen ym. 2019, 9.)

Vastavuoroisuus vaikuttaa tietojen siirron ja vuorovaikutuksen rakentumiseen moniammatillisessa työskentelyssä, missä asiakkaan tulisi olla tasavertainen yhteisissä ongelmanratkaisuprosesseissa. (Mönkkönen ym. 2019, 18.) Hoitosuunnitelmaa yhdessä laadittaessa, tulee moniammatillisessa yhteistyössä asiakas ottaa aktiiviseen rooliin, mihin jokainen ammattilainen ja asiakas osallistuvat omien kokemustensa ja asiantuntemuksensa kautta. Tällaisella työotteella voidaankin muuttaa painopistettä tietojen keräämisestä sen tuottamiseen. (Korhonen & Pohjola 2014, 27.)

Työskenneltäessä moniammatillisessa intensiivisessä yhteistyössä, on jokaisen toimijan kyettävä ylittämään asenteellisia rajoja, katsoa rohkeasti asioita uudesta perspektiivistä, irrottautua omista positioistaan, nähdä tilanne asiakkaan hyvinvoinnin mukaisesti sekä kyseenalaistamaan aiempia oletuksia ja uskomuksia. Jos työskentely ei ole sujuvaa, voi asiakkaalla olla samanaikaisesti useita

auttajia sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioista ja johtaa siihen, että asiakas sekä hänen läheisensä kokevat palveluverkoston hajanaiseksi ja moniammatilliset palaverit ahdistaviksi. (Mönkkönen ym. 2019, 31–32.) Moniammatilliseen verkostotyöhön kuuluu muun muassa työnjakoa, koordinointia ja prosessin hallintaa, rajapintatyöskentelyä sekä yhteistä työtä. Työskentelyn ollessa poikkihallinnollista, vaaditaan erityisiä johtamistaitoja ja matriisimaista organisointimistapaa. Tällainen työskentelymalli hämärtää ja häivyttää ammattilaisten rajoja tietoisesti, ylittää organisaatiokulttuureita, luo uutta ammatillista osaamista ja synnyttää eri ammattialojen välistä keskinäistä riippuvuutta. (Aaltonen 2011, 141–142.)

#### **4.2.2 Moniammatillisen verkoston yhteistyötahot**

Moniammatillisen verkoston yhteistyötahot ovat vastaus kasvavaan määrään asiakkaita, joilla on useita ongelmia ja jotka vaativat ammattilaisia työskentelemään perinteisten ammattirajojen yli. Moniammatillisella työskentelyllä yritetään vastata palvelukustannuksien ja julkisiin palveluihin käytettävien taloudellisten resurssien madaltamiseen. (Korhonen & Pohjola 2014, 27.) On osoitettu, että terveydenhoidon monialainen työryhmä, johon kuuluu muun muassa lääkäri, sairaanhoitaja ja sosiaalityöntekijä, ovat tuloksellisempia potilaan sairaalahoitojaksojen, hoidon remission ja sosiaalisen aktiivisuuden kannalta. (Elgán ym. 2017, 121.)

Moniammatillisen ryhmän osanottajat ja tehtävät vaihtelevat sen mukaan, millainen palvelujen tarve on asiakkaalla ja tämänkaltainen työskentely voidaan nähdä erilaisten verkostojen keskinäisenä yhteistyönä- ja toimintana tai sitä voidaan tuottaa organisaation ulkoisena tai sisäisenä yhteistyön muotona. Moniammatillisen asiakastyön ympärille rakennetaan yhteistyöryhmä, joka saattaa toimia yhdessä hyvinkin pitkäkestoisesti. (Mönkkönen ym. 2019, 17.) Mielenterveys- ja päihdepalveluilla tulee olla toimiva yhteys muihin sosiaali- ja terveystalveluihin sekä asumisen, toimeentulon, työllistymisen ja koulutuksen palveluihin. Sosioekonomisesti heikommassa asemassa olevien asiakkaiden mielenterveys- ja päihdeongelmien ennaltaehkäisy ja palveluihin pääsy on sekä hoidon, että

kuntoutuksen tuloksellisuuden kannalta välttämätöntä. (Wahlbeck ym. 2018, 15.)

Moniammatillisen verkoston yhteistyötahot tekevät työtä muun muassa verkostopalavereissa, hoito- ja suunnittelupalavereissa, kehittämiskokouksissa ja tuotekehitysprosesseissa. Moniammatillisessa työskentelyssä asiakaskin saattaa olla yksi aktiivinen toimija moniammatillisessa ryhmässä tai työskentely voi toteutua ainoastaan ammattilaisten kesken. (Mönkkönen ym. 2019, 10–11.)

Koska asiakkaiden ongelmat ovat nykyään haasteellisempia ja monitahoisempia, tarvitaan niiden ratkaisemiseen lisääntyvässä määrin monien eri ammattilaisten yhtäaikaista osaamista. Moniammatilliselle yhteistyölle ja vankalle kokonaisuuksien hallinnalle on tarvetta, koska asiakkailla on nykyään laajempia ongelmia sekä avun- ja palveluntarpeita samanaikaisesti. (Metteri 2012, 2016.)

Yksilöllinen työhön sijoituksen ja tuen malli (IPS-malli), klubitalomalli, Asunto ensin – malli ja omaan asuntoon viety arjen tuki ovat toimivaksi todettuja malleja sosiaali- ja terveyssektorin ja muiden sektoreiden yhteistyöhön, tuettaessa itseenäistyviä mielenterveys- ja päihdetyön nuoria asiakkaita. Sähköinen hyvinvointikertomus tai mielenterveysvaikutusten arviointimalli tukevat sektoreiden välistä yhteistyötä ja edistävät päätöksenteon rakennettuja malleja. (Wahlbeck ym. 2018, 13.)

### **4.3 Moniammatillinen verkostoyhteistyö osana nuorten palveluita ja mielenterveys- ja päihdetyötä**

Nuorisolain (1285/2016) mukaan kunnassa on oltava ohjaus- ja palveluverkosto, jonka avulla suunnitellaan, toteutetaan ja kehitetään paikallisten viranomaisten yhteistyötä sekä toimintaa nuorille. Nuoren tukemiseksi on monialaista ja monella taholla tapahtuvaa toimintaa, jossa lähtökohtana ovat nuoren tarpeet. Ennaltaehkäiseviä palveluita tulisi kehittää yhä ja vaikka palvelujärjestelmä vastaa jo nuorten tarpeisiin, sillä he eivät tutkimusten mukaan tiedä tarpeeksi eri toimijoista ja palvelumahdollisuuksista. Nuoret ohjautuvat palveluihin joko itsenäisesti, lähipiirin tukemana tai yhteistyötahon kautta. Nuorten saami-

nen palveluiden piiriin, ensimmäiset kohtaamiset ja nuoren luottamuksen saavuttaminen ovat tärkeimpiä yhteistyön alkaessa. (Helminen 2017, 107-110.) Monipuolinen yhteistyö sosiaali- ja terveysalalla eri toimijoiden kesken, johtaa parhaimmillaan palveluiden nopeampaan saatavuuteen ja tämä lisää nuorten mielenterveys- ja päihdeongelmien hoidon tulosten paranemista. (Chuang, E. & Wells, R. 2010, 1814–1822.)

Varhainen puuttuminen ja tuen tarpeen tunnistaminen ovat tärkeitä nuorten mielenterveys- päihdetyössä. Nuoren tarpeiden tulee olla lähtökohtana, kun palveluiden tarvetta aletaan kartoittaa ja aloitetaan toimintasuunnitelman laadintaa. Nuoren tulee olla työskentelyssä osallisena ja hänen olemassa olevaa lähiverkostoaan tulee hyödyntää. (Helminen 2017, 115.) Nuoren osallisuuden kokemus vuorovaikutuksesta, päämäärän asettamisessa ja päätöksenteosta lisäävät nuoren hyvinvointia ja tästä syystä on tärkeää kuulla nuorta aidosti ja ottaa mukaan läpi koko prosessin. (Helminen 2017, 116.) Sosiaali- ja terveyspalvelujen varhaisella ja oikea-aikaisella tarjoamisella lisätään todennäköisyyttä siihen, että mielenterveys- ja päihdeongelmaiset nuoret vielä palautuvat takaisin kouluun, työhön ja osaksi yhteiskuntaan. (Chuang, E. & Wells, R. 2010, 1814–1822.)

Yhden asiantuntijan avun ja tuen ollessa riittämätöntä, voidaan tarvittaessa koota monialainen asiantuntijaryhmä nuoren avuksi selvittämään nuoren tarvetta ja huolehtimaan tarvittavien palveluiden järjestämisestä. Monialainen työryhmä voi tarvittaessa pyytää konsultaatiotarkoituksessa muiden ammattilaisten mielipidettä salassapitosäädösten sitä estämättä, ellei nuori itse sitä kiellä. (Helminen 2017, 115–116.) Kun eri toimijoiden vastuunjaot ovat selkeät ja tietokantoja voidaan käyttää yli sektorirajojen, voidaan parantaa nuorten hyvinvointia ja palvelujen saatavuutta. Tietojen jakaminen eri toimijoiden välillä lisää todennäköisyyttä siihen, että nuori ottaa paremmin vastaan hänelle tarjottavia sosiaali- ja terveyspalveluita. (Chuang, E. & Wells, R. 2010, 1814–1822.)

Joskus nuorten ongelmat ovat hyvin monimuotoisia ja nuorten tarpeisiin vastaamiseen tarvitaan eri ammattialojen yhteistyötä. Verkostoyhteistyön rooli on merkittävä, jottei nuori turhaudu palvelujärjestelmän sirpaleisuuden keskellä. Avun, ohjauksen ja tuen koordinointi tulisi keskittää mahdollisuuksien mukaan yhteen

paikkaan. Tämän lisäksi tulisi varmistaa, että nuoren tarpeiden pariin saadaan työskentelemään osaavimmat ammattilaiset. Avun oikea-aikaisuudella on myös suuri merkitys. (Helminen 2017, 119.) Jotta kaikki olemassa olevat ja tarvittavat palvelut tavoittavat asiakkaan, joka tarvitsee apua monien ongelmien hoitamiseen, tarvitaan koordinoitua ja yhteistyötä. Siksi parhaimmillaan moniammatillinen yhteistyö voi parantaa asiakkaan koko tilannetta ja vaikuttaa positiivisesti hänen sosiaalisiin ongelmiinsa. (Korhonen ym. 2014, 31.)

Jokaisella nuorta auttavalla ja tukevalla moniammatillisen verkoston ammattilaisella tulee olla hallussa kokonaiskuva nuoren tilanteesta. (Helminen 2017, 119.) Sosiaali- ja terveystalujärjestelmä on ajan saatossa muodostunut sellaiseksi, että eri ammattilaiset hoitavat omaa erikoistunutta sektoriaan. Tämän myötä on noussut tarve sellaisille työntekijöille, jotka pitävät lankoja käsissään ja kokoavat asiakkaan asiaa kokonaisuudeksi eri toimijoiden viidakossa. (Helin 2016, 6.)

Työntekijöillä on oman ammattiasemansa mukanaan tuomaa valtaa vaikuttaa nuoren mahdollisuuksiin saada palvelua, tukea tai apua palvelujärjestelmässä, tai jättää ilman sitä. Jos työntekijä ei ole tietoinen omasta asemastaan nuoren tilanteen tukemisessa, kapeutuvat toimenpiteet hänen asemansa, roolinsa ja ymmärrettyjen toimintamahdollisuuksien asettamiin rajoihin. Vastuun ottamisen ja siirtämisen edellytyksenä onkin, että työntekijä ymmärtää riittävästi nuoren kokonaistilannetta ja hänellä on riittävä palvelujärjestelmän tuntemus. Jos työntekijä ei tunnista omaa rooliaan verkostossa eikä tunne palvelujärjestelmän toimintaa, saattaa nuorella olla riski tulla torjutuksi. (Määttä & Keskitalo 2014, 202–203.)

### **4.3 Toimiva moniammatillinen verkostoyhteistyö**

Pohja toimivalle yhteistyölle luodaan tutustumalla toisten ammatillisiin lähtökohtiin ja työkäytäntöihin. Moniammatillisen yhteistyöhön osallistuvien tulee ymmärtävää, miten kunkin työ vaikuttaa kokonaisuuteen sekä selventää, mikä on kunkin työpanos ja rooli asiakastyön eri vaiheissa. Osapuolien on myös hyödynnettävä toistensa asiantuntijuutta ja arvostettava toistensa osaamista. (Helminen

2017, 7.) Vahvan ammatillisen identiteetin kautta kyetään asettumaan yhteistyöhön muiden ammattilaisten kanssa, ollaan varmoja omasta asiantuntemuksesta ja siitä, millainen merkitys omalla osaamisellaan on tilanteessa. (Mönkkönen ym. 2019, 20.)

Sote-uudistuksen yhtenä tavoitteena on eheä palvelukokonaisuus, jolloin asiakas tavoittaa sosiaali- ja terveystalvet toimivana palveluketjuna, jolloin asiakkaan tarpeita arvioidaan asiakasl htoisesti ja niihin vastataan kokonaisuutena. Tällöin asiakkaat tavoittavat palvelut helposti, palvelupolut ovat sujuvia, palvelut edistävät kokonaisvaltaisesti ihmisen hyvinvointia ja terveyttä sekä varmistetaan palveluiden oikea-aikaisuus, vaikuttavuus ja palvelut rakentuvat yksilöllisemmiksi. (Helminen 2017, 14–17.) Moniammatillista yhteistyötä edistää yhdessä laadittu asiakassuunnitelma, jonka tekemiseen on osallistunut asiakkaan lisäksi tärkeimmät hoitoon ja palveluun liittyvät tahot. (Mönkkönen ym. 2019, 39.)

Moniammatillisessa työskentelyssä keskeistä on sopia vastuutahoista sekä turvata hoitoketjun jatkuvuus ja saumattomuus varhaisesta puuttumisesta hoitoon asti. Moniammatillinen yhteistyö on muodoltaan usein epävirallista ammatillista vuorovaikutusta, jota hyödytään jokapäiväisessä työssä. Parhaimmillaan se on eri tahojen ammatillisen asiantuntemuksen yhdistämistä ja ongelmien kokonaisvaltaista hahmottamista. (Isoherranen ym. 2008, 23.) Moniammatillisen yhteistyön tavoitteena on yhteisymmärrys siitä, mitä ty prosessilla tavoitellaan, mitä keinoja käyttäen siihen pyritään ja kuka hoitaa asioita eteenpäin. (Mönkkönen ym. 2019, 34.) Kun yksi verkostoyhteisty taho on nimetty vastuuseen nuorten verkostojen yhteen kokoamisesta, selventää se prosessin kulkua ja nopeuttaa hoidon saatavuutta. (Chuang, E. & Wells, R. 2010, 1814–1822.)

Moniammatillisen verkostoyhteistyön edellytyksiä on työntekijöiden avoin kommunikaatio, vuorovaikutus sekä oman näkemyksen ja asiantuntijuuden esiintuomiseen vaadittava jämäkkyys. Moniammatillisessa yhteistyössä asiantuntijuus ei ole yhden yksittäisen henkilön ominaisuus, vaan se syntyy yhteistyössä, edellyttäen kommunikaatiota eri organisaatioiden sekä työryhmän jäsenten välillä. (Isoherranen ym. 2008, 16.) Jokaisen moniammatillisessa yhteisty toimijan tulisi luottaa toisiin ryhmän jäseniin ja asiantuntemukseen. (Mönkkönen ym. 2019, 19.)

Toimintakulttuuria on luotava sosiaali- ja terveydenhuollossa sellaiseksi, että työntekijät pystyvät tekemään vahvaa yhteistyötä. (Helminen 2017, 56.) Toimivassa moniammatillisessa kohtaamisessa taiteillaan hyväksynnän ja muutoksen vuoropuhelun kanssa, eikä siinä jälkimmäinen uhkaa luottamuksen rakentamista. Moniammatilliseen työskentelyyn pyrittäessä on tärkeä ylittää perinteisiä ammatillisia ja tehtäväkeskeisen ajattelun luomia roolirajoja. (Mönkkönen ym. 2019, 31.)

Jotta yhteistyö olisi moniammatillisessa verkostossa toimivaa tulisi yhteystyökumppaneiden olla tuttuja, joiden kanssa vaihdetaan säännöllisesti tietoja ja pidetään yhteyttä, jaetaan käytäntöjä, luodaan yhteisiä toimintamalleja ja aukikirjoitettuja toimintaprosesseja. Näihin tekijöihin huomiota kiinnittämällä voidaan tukea moniammatillisen yhteistyön toimivuutta. (Määttä & Keskitalo 2014, 203–204.) Kuviossa 2. on esitetty yhteenveto moniammatillista yhteistyötä edistävästä tekijöistä ja rakenteista, jotka edistävät moniammatillista yhteistyötä.



**Kuvio 2. Yhteenveto moniammatillista verkostoyhteistyötä edistävästä tekijöistä**



## 4.4 Moniammatillisen verkostoyhteistyön haasteet ja kehittäminen

### 4.4.1 Moniammatillisen verkostoyhteistyön rakenteiden tuomat haasteet

Sosiaali- ja terveystalvelujen palvelujärjestelmän hajanaisuus, asiakkaiden pompottelu viranomaiselta toiselle, palveluiden tuottajien ja palveluissa työskentelevien liian vähäinen yhteistyö vaikeuttaa kansalaisten pääsyä palveluiden piiriin. Tällaista tapahtuu, kun eri tahot ja ammatillaiset hoitavat asiakkaan asiaa ilman kokonaisuuden koordinoimtia. (Helminen 2017, 14.) Tutkimuksissa on havaittu, että moniammatillisen verkoston osapuolten toimiessa erillään, tarkastellaan yhteistä tehtävää vain omasta ja kapeasta näkökulmasta. Tällöin ei rohjeta ylittää oman osaamisalueen rajoja eikä ketä rakentamaan tietoa yhdessä muiden kanssa. (Mönkkönen ym. 2019, 22.)

Nykyjärjestelmän kipupisteitä ovat heikko asiakaslähtöisyys, puuttuva sektoreiden välinen yhteistyö ja olemassa olevien resurssien, kuten kokemusasiantuntijuuden ja vertaistuen hyödyntämättä jättäminen. (Wahlbeck ym. 2018, 15.) Asiakkaan tipahtaminen hoitojatkumolta aiheuttaa inhimillistä kärsimystä sekä yhteiskunnalle ylimääräisiä kustannuksia. (Helminen 2017, 170.) Nuorille tarjottavien palveluiden jakautumisen on todettu olevan epätasaista, mistä syystä erityisesti matalan kynnyksen palveluja ja niihin resursoimtia tulisi erityisesti tarkastella. (Hedman ym. 2018, 5, 18–19.)

Moniammatillisen yhteistyön yksi haaste on, että siinä ei ole olemassa yhtä stereotyyppistä asiakasta ja heidän ongelmansa ei ole samankaltaisia, vaan tilanteet ja vaatimukset ovat muuttuvia. Tästä syystä esimerkiksi verkostoyhteistyön suunnitelmat muuttuu osittain avoimiksi ja vaihtelevat asiakkaittain. Tämän haasteen voittamiseksi on ilmeinen tarve kehittää moniammatillisia palveluja, jotka pystyvät vastaamaan asiakkaiden moniin ongelmiin tehokkaasti. (Korhonen & Pohjola 2014, 31.) Jos emme osaa hyödyntää moniammatillista yhteistyötä asiakkaan tilannetta arvioidessa, ei tarkastella potilaan tai asiakkaan tilannetta kokonaisuutena. (Isoherranen ym. 2008, 16.)

Toimivan moniammatillisen verkostoyhteistyön haasteina on, että eri ammattien edustajille järjestettäviä yhteisiä koulutuksia järjestetään vähäisesti ja kouluttautumista yhteistyöhön sekä sen kehittämiseen on saatavilla niukasti tai se on pirstaleista. (Helminen 2017, 55.) Riittämättömien resurssien, työntekijöiden kiireen ja työn kuormituksen vuoksi moniammatillinen työskentely koetaan joskus kielteisenä, koska sen ajatellaan aiheuttavan lisää työtä ja vievän aikaa muilta tehtäviltä. Organisaatiokulttuuri ja johdon suhtautuminen moniammatilliseen työskentelyyn sekä työskentelyn ajalliset ja paikalliset rajoitteet vaikuttavat merkittävästi siihen, miten yhteistyö toteutuu. (Mönkkönen ym. 2019, 20–21.) Yhtenä haasteena moniammatillisen yhteistyön kehittymiselle se, että kehitystyötä tekevät työntekijät, jotka työskentelevät näiden asioiden äärellä, eivät pysty muuttamaan rakenteellisia tai palvelujärjestelmiä koskevia tekijöitä. (Charleston ym. 2019, 7.)

Toistensa kanssa kommunikoimattomat erilaiset tietojärjestelmät ovat suuri haaste suomalaisessa sosiaali- ja terveydenhuollossa, missä asiakkaan hoitopolkuun liittyvä yksittäinen, tieto saattaa jäädä näkymättömiin. (Helminen 2017, 169.) Salassapito ja tietojen vaihto kysymykset ovat haasteellisia, sillä vaihtelevat käytännöt ja käsitykset siitä, miten asiakas- ja potilastietoja luovutetaan, aiheuttavat hankaluuksia työskentelylle ja vaikeuttavat kannanottoa potilaan tai asiakkaan tilanteesta. (Mönkkönen ym. 2019, 25.) Toimintajärjestelmiin juuttunut sama vanha toimintamalli ei ole järkevä eikä taloudellinen. Muutokselle asiantuntijuudessa esiintyy monenlaisia muureja tai raja-aitoja, ei vain sosiaali- ja terveysalalla, vaan yleisesti asiantuntijaorganisaatioiden sisällä. Muutokset eivät tapahdu hetkessä. (Isoherranen 2012, 67–68.)

#### **4.4.2 Moniammatillisen verkostoyhteistyön työtapojen ja asenteiden tuomat haasteet**

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastyöhön haasteita saattaa aiheuttaa se, että työntekijät kommunikoivat usein käyttämällä eri kieltä koulutuksensa tai työorientaation erilaisten tapojen vuoksi. Aiemmin terveydenhuollon hierarkkisuus ja toimintakulttuurin diagnoosi- ja oirekeskeisyys, on saattanut olla asiakkaan hoitoon liittyvän päätöksenteon ja hoitoon pääsyn este, mutta uudistuneessa

hoitotyön ajattelumallissa asiakas on oman hoitonsa subjekti ja aktiivinen toimija. (Helminen 2017, 169.)

Työntekijän kielteinen ennakkokäsitys saattaa vaikeuttaa moniammatillisen työskentelyn onnistumista siinä, miten moniammatillisen ryhmän jäsenet antautuvat yhteistyöhön ja huomioivat toistensa näkemyksiä. (Mönkkönen ym. 2019, 20.) Puutteita yhteistyössä voi olla yhteisten käytäntöjen luomisessa, asiantuntijoiden vuorovaikutustaidoissa ja yhteisöllisen työtavan valmiuksissa. (Helminen 2017, 55.) Jos ammattilainen kokee, etteivät muut ammattilaiset hahmota riittävästi hänen tekemää työtä, voi sillä olla vaikutusta sitoutumiseen yhteistyöhön, luottamuksen luomiseen ja ennakkoluuloihin toisia ammattiryhmiä koskeviin stereotyyppioihin. Usein moniammatillisissa ryhmissä nähdäänkin vain kunkin ammattiryhmän osaamisesta pieni osa, mikä saattaa osaltaan vaikeuttaa yhteistyön sujuvuutta eikä hahmoteta tärkeää pinnan alla olevaa hiljaista tietoa. (Mönkkönen ym. 2019, 26.)

Haasteena moniammatillisen työskentelyn onnistumisessa ovat tyypillisesti ammattien väliset valtakysymykset ja erilaiset asemat tiimissä. Kun joku kokee, ettei hänen työtään arvosteta, ei hän uskalla tuoda omaa näkökulmaansa palaverissa riittävästi esille. Koulutusten erilaiset tietoperustat, arvot ja kulttuurit voivat heikentää yhteistyötä tiimeissä. (Mönkkönen ym. 2019, 22–25.) Toimivan moniammatillisen verkostoyhteistyö haasteina saattaa olla vanhat ammatilliset roolimallit yhteistyöstä, jolloin uusia toimintamalleja ei opetella. (Helminen 2017, 55.) Toisen astuminen omalle ammatilliselle reviirille saattaa toisinaan olla vaikea hyväksyä, vaikka ymmärrettäisiinkin sen merkitys kokonaisvaltaisen hoidon kannalta. (Mönkkönen ym. 2019, 31.)

Moniammatillisessa yhteistyössä ilmenee vaikeuksia eri alojen välillä, kun pitäisi asettaa yhteisiä päämääriä ja tavoitteita. Tähän vaikuttaa muun muassa aseman epätasa-arvoisuus, yksittäisten ammattilaisten ja osapuolten roolien ja vastuiden ymmärtäminen, erilaiset hoidon ja palvelun ideologiat, kokemukset ja tavoitteet, organisaatioiden vastuunjakoon liittyvät epäselvyydet, erilaiset lähestymistavat asiakkaiden tarpeisiin ja epäluottamus muiden ammattilaisten osaamiseen. (Elgán ym. 2017, 121.) Kvarnström (2008) mukaan pitkään moniammatil-

lista yhteistyötä tehneilläkin oli vaikeuksia muun muassa seuraavilla alueilla: tiimin dynamiikassa erilaisissa ristiriitatilanteissa, eri ammattialojen tiedon hyödyntämisessä, organisaation hierarkkisissa arvoissa sekä henkilöiden ja tiimien kokoonpanojen vaihdoissa ilman henkilökunnan vaikutusmahdollisuuksia. Vaikeuksista johtuen, kaikkien tarpeelliset resurssit eivät tulleet käyttöön potilaan ongelmien ratkaisuisissa ja tavoitteena ollut kokonaisvaltainen ratkaisu jäi saavuttamatta. (Kvarnström 2008, 27–22.)

#### **4.4.3 Moniammatillisen verkostoyhteistyön kehittäminen**

Moniammatilliselle työskentelylle tulisi kehittää ja rakentaa sellainen malli, missä huomioidaan muun muassa seuraavia asioita: määritellään selkeät roolit ja vastuut, luodaan yhteiset käytännöt tiedon kokoamiselle ja prosessoinnille ja arvioidaan ja kehittää yhteistyötä jatkuvasti. (Isoherranen 2012, 150.). Moniammatillisen työryhmän tulisi saada palautetta toiminnastaan, jotta kehittämistä vaativat työtavat voitaisiin tunnistaa. (Mönkkönen ym. 2019, 22–25.) Organisaatiossa, joka kehittää työtään aktiivisesti, moniammatillisuus on tapa yhdistää jokaisen ammattilaisen panos ja yhteistyön keskeisiä elementtejä on tehtävien keskinäinen riippuvuus, jaettu vastuu ja selkeä järjestelmä suuremmissa kokonaisuudessa. (Isoherranen 2012, 31.)

Keskeisiä toimenpiteitä asiakkaan mielenterveys- ja päihdetyön hoidon laadun parantamiseksi ovat henkilöstön mielenterveysosaamisen vahvistaminen, työkalupakki toiminnan tueksi, erikoistuneiden mielenterveys- ja päihdetyöntekijöiden sijoittaminen päivystyksiin sekä tiedonvaihdon parantaminen toimijoiden välillä. Päivystykseen hakeutumista voi ehkäistä välitöntä kriisiapua tarjoavat vertaistuen ja matalan kynnyksen palvelua tarjoavat järjestöt. (Wahlbeck ym. 2018, 13.) Työn laatua tarkastellaan palvelua tuottavan moniammatillisen verkoston ja organisaation näkökulmasta ja kriteerejä tälle arvioinnille voi olla muun muassa ammattiosaaminen, palvelun nopea saatavuus, henkilökunnan asenne ja käyttäytyminen, yhteistyön laatu ja taloudellisuus. Osaamisen syventäminen mielenterveys- ja päihdetyössä, on keskeinen tekijä laadun kehittämisessä. (Heikkinen-Peltonen ym. 2019, 103–104.)

Nykypäivänä sähköisten tietojärjestelmien tulisi toimia yli organisaatio- ja asiantuntijuusrajojen, koska kaiken tarvittavan tiedon pitäisi olla tarvittaessa asiantuntijoiden käytettävissä. (Isoherranen 2012, 67–68.) Tiedon siirto on tärkeä huomioitava asia hoidon jatkuvuuden varmistamisessa ja tässä erityistä hyötyä olisi yhtenäisestä tietojärjestelmästä. Tällöin pystyttäisiin seuraamaan hoidon jatkuvuutta ja arviointia aktiivisesti myös palveluiden johtotasolla. (McLaren ym. 2013.)

Monilla hoitavilla tahoilla painotetaan edelleen yksilötason ongelmanratkaisua ja tätä pidetään yhtenä ongelmana moniammatillisessa yhteistyön kehittämisessä. Ammattilaisten keskinäinen vuorovaikutus korostuu kriisitilanteissa ja monialaisen toiminnan tulisi olla sujuvaa, sen kummemmin asiasta erikseen sopimatta. Monialaisella yhteistyön kehittämisellä on suuri merkitys hoitovirheiden minimoinnissa, riskitilanteiden ennakoarvioinnissa sekä siinä millaista ammatillista osaamista asiakkaiden tai potilaiden turvallisuus edellyttävät. (Mönkkönen ym. 2019, 27.) Moniammatillisessa yhteistyössä esiintyvät vaikeudet ja niiden tunnistaminen antavat mahdollisuuden oppimiselle. (Kvarnström 2008, 27–22.)

## 5 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

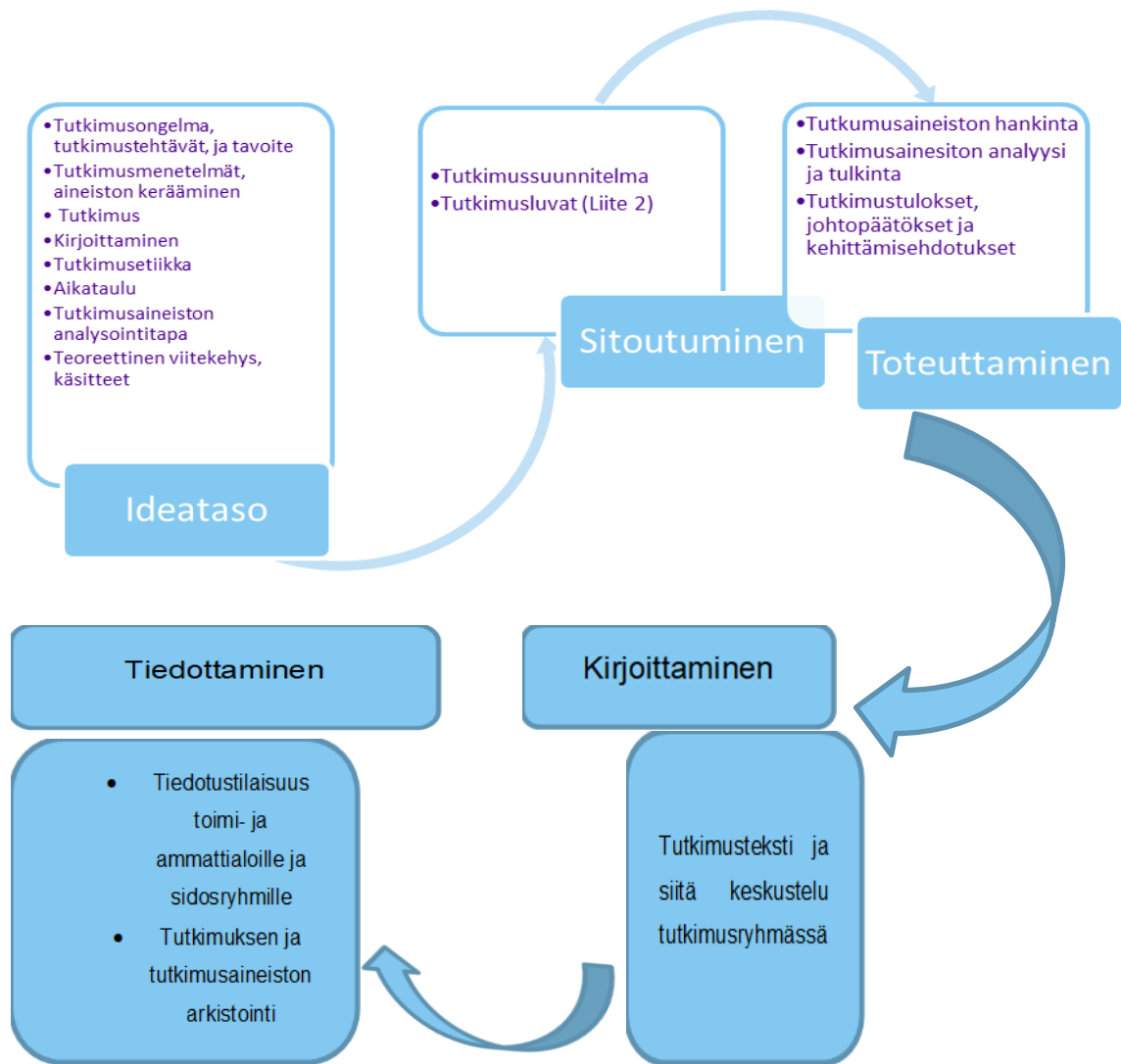
Tässä luvussa kuvataan tutkimuksen kulkua (Kuvio 3.). Opinnäytetyön kohteena oli Jämsän mielenterveys- ja päihdetyön itsenäistyvien nuorten ohjaus- ja palveluverkosto.

Ennen tutkimusaineiston keräämistä päätettiin tutkimusongelma sekä tutkimuksen tavoitteiden mukaiset valintakriteerit, minkä pohjalta lähdettiin kokoamaan tutkimusaineistoa.

Syyskuussa 2020 lähestyttiin verkostoyhteistyötahoja A-klinikalta, mielenterveyskeskuksesta, etsivä- ja nuorisotyöstä ja sosiaalitoimesta ja tiedusteltiin heidän halukkuuttaan osallistua tutkimukseen.

Tutkimuslupahakemuksen ohjeistus saatiin Jämsän kaupungin sosiaali- ja terveystoimen palveluasiantuntijalta 30.10.2020, joka jälkeen tutkimuslupahakemusta lähdettiin kokoamaan siihen annetuin ohjein.

Tutkimussuunnitelma saatettiin valmiiksi Jämsän kaupungin sosiaali- ja terveystoimen palveluasiantuntijan tutkimuslupahakemuksen ohjeiden mukaisesti marraskuun 2020 aikana, jonka jälkeen laitettiin tutkimuslupahakemus eteenpäin joulukuussa 2020. Tutkimuslupa saatiin 15.12.2021. Opinnäytetyön tiedonkeruu ja teoreettiset lähtökohdat toteutettiin kevään tammikuun 2021- toukokuun 2021 aikana. Kesäkuun 2021- marraskuun 2021 aikavälillä toteutui aineiston keruu ja aineiston analysointi sekä kirjoitettiin tutkimusraportti.



Kuvio 3. Tutkimuksen kulku

## 5.1 Kvalitatiivinen tutkimus

Kylmä ym. (2007) mukaan laadullista tutkimusmenetelmää käytetään tutkittaessa ilmiöitä, kun halutaan etsiä uusia näkökulmia jo osin tunnettuihin ilmiöihin tai ilmiöihin, mistä ei ole aikaisempaa tietoa saatavilla. Laadullisessa tutkimuksessa tarkastellaan ihmisten kokemuksia subjektiivisesta tai sosiaalisesta näkökulmasta (Kylmä & Juvakka 2007, 100–117.) Laadullisessa tutkimuksessa tarkastellaan usein yhteiskunnallista näkökulmaa, kuten esimerkiksi asunnottomuutta tai mielenterveys- ja päihdeongelmaa. Nämä ilmenevät suhteina muodostaen merkityssuhteita, jotka ilmenevät ihmisistä lähtöisin olevia ja ihmiseen

päätyviä tapahtumia ajatuksina, päämäärien asettamisina ja toimintana. Tällaisen tutkimuksen tavoitteena on tavoittaa ihmisen omia kuvauksia koetusta todellisuudesta. (Vilka 2015, 118.)

Tämän opinnäytetyön tutkimusmenetelmäksi valittiin laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus, koska laadullisessa tutkimuksessa aineistossa ajatellaan olevan esimerkkejä tai näytteitä samasta ilmiöstä, missä samanlaista menettelyä voidaan noudattaa eri yksiköissä eli laadullisen tutkimuksen tulokset voivat olla epäsuorasti siirrettävissä muihin yksiköihin. Ja tutkittaessa moniammatillista verkostoyhteistyötä, voidaan laadullisen tutkimuksen avulla kerätä eri yksiköistä tietoa. Tehtäessä laadullinen tutkimus, voidaan eri havaintoja liittää yhteen muotoilulla ja viitata yksilöitä yhdistävään kokemukseen. (Alasuutari 2011, 40–41.) Tämän tutkimuskohteena on mielenterveys- ja päihdetyön itsenäistyvien nuorten verkostojen yhteistyön kehittäminen, tutkimuksessa pyrittiin selvittämään verkostoyhteistyön kehittämistarpeita eri yksiköistä työntekijöiden kokeman.

## **5.2 Tutkimuksen osallistajat ja aineiston keruu**

Tässä kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkimukseen osallistajat valitaan harkinnanvaraisesti. Tutkimukseen osallistujien valinnassa on kyse tutkijan kyvystä rakentaa vahvat teoreettiset perusteet näytteelle ja loppujen lopuksi tutkija itse päättää, mikä on tarkoitukseen sopivaa ja mitä hänen tutkimuksessaan harkinnanvaraisuus ja sopivuus tarkoittavat. Tutkijan on kuitenkin osoitettava, että aineisto on edustava eikä siihen liity systemaattista harhaa. (Vilka 2015, 151.) Kyselyyn osallistujat valikoituivat sen mukaan, että he työskentelevät mielenterveys- ja päihdetyön nuorten asiakkaiden kanssa ja osana moniammatillista verkostoa.

Tutkimuksen aineisto kerättiin toimittamalla jokaiselle tutkimukseen osallistujalle opinnäytetyön tekijän toimesta kirjekuoressa olevat kyselylomakkeet (Liite 3.) heti, kun tutkimuslupa saatiin. Tutkimukseen osallistui A-klinikan-, mielenterveyskeskuksen-, sosiaalitoimiston ja etsivä nuorisotyön työntekijät, jotka työ-



kentelevät mielenterveys- ja päihdetyön itsenäistyvien nuorten ja heidän verkostojensa kanssa. Tutkimukseen osallistujille annettiin tiedote tutkimuksesta ja he allekirjoittivat suostumuksen tutkimukseen osallistumisesta (Liite 2.) Tietoinen lomake toimitettiin opinnäytetyön tekijälle erillisessä suljetussa kirjekuoressa, jo ennen tutkimukseen osallistumista, jotta suostumusta ei pystynyt yhdistämään kyselylomakkeen vastaajaan. Tietoiset suostumukset säilytettiin lukollisessa kassakaapissa, mihin ei ollut pääsyä muilla kuin opinnäytetyöntekijällä. Tutkimukseen osallistui yhteensä 14 työntekijää eri organisaatioista.

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa voidaan aineistoa kerätä erilaisten haastattelujen avulla. Täsmällisiä kysymyksiä esitettäessä, tulee ilmiön teoriapohjan olla selvitetty ja tutkittava ilmiö tulee tuoda tunnetuksi. Kysymyksenasettelun avulla tutkijalla on mahdollisuus vaikuttaa saamaansa tietomäärään, sen laatuun ja syvyyteen. (Kananen 2017, 91–92.) Kyselylomaketta käyttäessä haastattelun tekijän tulee esittää kysymykset aina täysin samanlaisina ja haastattelun kysymysten on pohjaututtava teoreettisiin lähtökohtiin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 124–125.)

Tässä opinnäytetyössä aineisto kerättiin avointen kysymysten kautta anonymisoiduina kyselylomakkeena, jotta saatiin mahdollisimman laaja aineisto tutkimukseen. Kyselylomakkeen avulla voidaan kerätä aineistoa silloin, kun tutkimusongelma ei ole kovin laaja ja tavoitteena on kuvata hyvin rajattua asiaa koskevia mielipiteitä, käsityksiä, näkemyksiä tai kokemuksia.

Kyselylomakkeessa tutkija ei vaikuta omalla olemuksellaan tai läsnäolollaan kohderyhmän vastauksiin, sen avulla voidaan myös esittää runsaammin kysymyksiä ja tiedonkeruu vie vähemmän aikaa. Kyselylomakkeessa/-tutkimuksessa ominaista on, että tutkija päättää ennalta ja harkitusti kysymysten muodon ja esittämisyjärjestyksen. Onkin tärkeää, että kyselylomakkeen vastausohjeissa korostetaan toivetta, vastata kysymyksiin asetetussa järjestyksessä. Näin lomakkeen punainen lanka säilyy ja tutkija saa tutkittavakseen yksittäisiä kysymyksiä laajemman aineiston. (Vilkkä 2015, 123.) Tässä tutkimuksessa kysymysten asettelu oli sellainen, ettei niillä voitu johdatella vastaajia tiettyyn suuntaan.

Haastattelulomake koostui kaikkiaan kuudesta avoimesta kysymyksestä ja viidestä taustatietoja selvittävästä kysymyksestä. Taustatiedot kirjattiin saadun datatiedoston sisälle jokaisen tekstin alkuun. Vaikka tässä opinnäytetyössä omalle tutkimukselle taustatietojen tallentaminen oli vähämerkityksinen koko tutkimuksen näkökulmasta, taustatietojen tallentamisesta voi olla suuri hyöty, jos arkistoitua aineistoa tarvitsisi tulevaisuudessa lähestytään eri näkökulmasta. Taustatietojen avulla pystyttiin kartoittamaan moniammatillisen verkoston työntekijöiden kokonaismäärää sekä työkokemusta. (Liite 3.) Tutkittavan käsityksiä ja kokemuksia kartoittaviin kysymyksiin päästään usein laajemmilla kysymyksillä ja haastateltavaa voi pyytää kuvailemaan tai kertomaan asioita. Kysymysten määrän sijaan tavoitteena tulisi olla kysymysten sisältö, millä saadaan haastateltava kuvaamaan, vertailemaan ja kertomaan kokemuksiaan käytännön esimerkein. Laadullisessa tutkimuksessa menetelmän ja sen aineiston keräämisen tavoitteena onkin aineiston sisällöllinen laajuus eikä niinkään aineiston määrä kappaleina. (Vilkkä 2015, 129.)

Kyselylomakkeessa/-tutkimuksessa lomakkeiden palautus saattaa tuottaa ongelmaa ja siksi sopiva palautustapa ja -paikka on mietittävä kohderyhmän mukaan eikä sen perusteella, mikä olisi tutkijalle helpoin ratkaisu. (Vilkkä 2015, 134.) Tässä tutkimuksessa tutkija toimitti kyselylomakkeet aineistonkeruuta varten erillisissä kirjekuorissa, tutkimukseen osallistuvien työpisteisiin. Kirjekuorissa oli mukana vastauskirjekuori, jonka tutkimukseen osallistuva voi sisäisessä postissa palauttaa takaisin tutkijalle.

Vaikka laadullisen tutkimusaineiston keräämisessä on aina omat pulmansa, on näistä suurin osa kuitenkin ennakoitavissa ja ratkaistavissa, vaikka menetelmään ja tutkimusaineiston keräämiseen liittyviä riskejä ei voi kokonaan poistaa. Aineiston keräämisessä tutkija on aina tekemisissä sanojen ja niiden merkityksen kanssa. Sanat sisältävät aina riskin tulkintaongelmasta. Kyselyhaastattelussa kysymysten ymmärrettävyys tulee varmistaa etukäteen ennen kyselylomakkeiden vastattavaksi jättämistä. (Vilkkä 2015, 127.) Tässä tutkimuksessa kyselylomake ja sen sisällön ymmärrettävyys käytiin läpi yhdessä yhteistyötahojen kanssa, ennen kuin se jätettiin vastattavaksi moniammatilliselle verkostolle.

### 5.3 Aineiston analyysi

Laadullisen tutkimuksen aineiston analyysi koostuu kahdesta vaiheesta, havaintojen pelkistämisestä ja arvoituksen ratkaisemisesta. Havaintojen pelkistämisessä aineistoa tarkastellaan vain tietyistä näkökulmasta ja tällöin kiinnitetäänkin huomiota vain siihen, mikä on teoreettinen viitekehyksen ja kulloisenkin kysymyksenasettelun kannalta olennaista tietoa. Näin aineisto pelkistyy hieman hallittavammaksi määräksi erillisiä ”raakahavaintoja”. Pelkistämisen jälkeen karsitaan havaintomääriä raakahavaintojen yhdistämällä yhdeksi tai harvemmiksi havaintojen joukoksi. Tähän päästään analysoimalla aineistosta havaintojen yhteinen piirre tai nimittäjä, joka pätee poikkeuksetta koko aineistoon. (Alasuutari 2011, 39–40.)

Laadullisessa tutkimuksessa tuotettujen tietojen pohjalta tehdään merkitystulkinta tutkittavasta ilmiöstä ja muodostetaan rakennekokonaisuus. (Alasuutari 2011, 44.) Opinnäytetyön saatua aineistoa käsiteltiin syvällisesti, yksityiskohtaisen perehtymisen avulla saadun näkemyksen kautta. (Hirsjärvi ym. 2009, 164–165.)

Tämän opinnäytetyön aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä, jonka avulla pyrittiin järjestämään aineisto selkeään ja tiiviiseen muotoon, kadottamatta se sisältämää informaatiota. Sisällönanalyysin avulla voidaan analysoida aineistoa systemaattisesti sekä järjestellen että kuvaten. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä saadussa tekstissä olevia sanoja ja ilmaisuja luokitellaan niiden teoreettisten merkitysten perusteella. (Kylmä & Juvakka 2007, 112–113.) Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset ohjasi analyysimenetelmän valintaa. Sisällönanalyysillä etsitään merkityskokonaisuuksia ja merkityssuhteita ja saadut tiedot eivät ole esitettävissä numeerisina tuloksina vaan sanallisina tulkintoina. (Vilkka 2015, 163.)

Opinnäytetyön analyysiprosessi jaettiin kolmeen osaan: aineiston pelkistämiseen eli redusointiin, aineiston ryhmittelyyn eli klusterointiin ja teoreettisten käsitteiden luomiseen eli abstrahointiin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108–112) Ai-

neistopohjaisessa analyysissä tutkija päättää tutkimusaineiston keräämisen jälkeen, kuitenkin ennen analyysiä, mistä toiminnan logiikkaa tai tyypillistä kertomusta lähdetään etsimään. (Vilka 2015, 163–164.)

Ensin opinnäytetyön saatu aineisto litteroitiin ja koodattiin, mikä lisäsi tutkijan vuoropuhelua opinnäytetyön aineiston kanssa. Litteroinnissa kirjoitettiin puhtaaksi tutkimukseen osallistuneiden vastaajien omalla käsialalla kirjoittama teksti, aineiston analysoimista ja hallitsemista helpottavaan muotoon tekstinkäsittelyohjelmalla. (Vilka 2015, 137–138.) Huolellisen harkinnan jälkeen voi aineistossa tehdä rajauksia, mutta aineiston osittainen käyttö tulee aina perustella tutkimusraportissa. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2009, 78–79.)

Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä lähdettiin liikkeelle siitä, että opinnäytetyön aineistosta etsittiin kaikki tutkimuskysymysten ja tutkimuksen tarkoituksen kannalta oleelliset ilmaisut. (Kylmä & Juvakka, 2007, 117.) Kun opinnäytetyön aineisto koodattiin, tutkija merkitsi aineistoon tutkimustehtävän ja tutkimuskysymysten kannalta olennaisia asioita, joiden kautta pyrittiin selvittämään aineistosta, mitä tutkimusaiheeseen liittyvää aineistossa oli. Tutkimuksen ongelmat ja tavoitteet antavat raamit siihen, kuinka pieniin palasiin aineistoa on syytä pilkkoa. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2009, 80–84.)

Koodaamisen jälkeen aineisto pelkistettiin siten, että aineistosta karsittiin tutkimuksen kannalta epäoleellinen materiaali pois ja jäljelle jääneestä aineistosta nostettiin esille pelkistettyjä ilmaisuja. Taulukossa 1. esitetään esimerkki aineiston pelkistämisestä.

**Taulukko 1. Esimerkki aineiston pelkistämisestä.**

<b>Alkuperäisilmaus</b>	<b>Pelkistys</b>
<i>”Kun on kyseessä paljon palveluita tarvitseva nuori on verkoston vuoropuhelu kaiken toiminnan edellytys. Kuukaan ei pysty yksin hoitamaan nuoren asioita vaan tarvitsemme toimiamme.” kysymys 7 vastaus</i>	Toimivan moniammatillisen verkostotyön edellytyksenä on aktiivinen vuoropuhelu.

<p><i>”Verkoston avulla esim. käynnit ajoilla toteutuu paremmin, kuin itsenäisesti.” kysymys 8 vastaus</i></p>	<p>Toimivan moniammatillisen verkostoyhteistyön avulla nuorten hoidon toteutumista.</p>
<p><i>”Aika samanlaisia ajatuksia kuin em. kohdassa. Voisin kuvitella että resurssivajeet jossain määrin, yhteisen ajan löytyminen ja asiakkaiden haastavat elämäntilanteet.” kysymys 9 vastaus</i></p>	<p>Haasteena moniammatilliselle verkostoyhteistyölle on resurssivaje, aikatauluongelmat sekä nuorten haasteet elämässä.</p>

Pelkistämisen jälkeen tehtiin aineiston ryhmittely, jossa samankaltaisuuksia kuvaavat käsitteet yhdistettiin alaluokiksi, jotka nimettiin sisältöä kuvaavilla otsikoilla. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108–112.)

Yläluokat muodostettiin alaluokkien redusoinnin jälkeen saatujen eroavaisuuksien ja samankaltaisuuksien tai samaa ilmiötä kuvaavien ilmiöiden kautta. Yläluokat muodostettiin aineiston tiivistämisen kautta yhdistelemällä ja ryhmittelemällä tekstikohdat, missä samoin koodein ryhmiteltiin samansisältöiset ilmaukset samaan ryhmään. Alaluokat tiivistettiin luokittelemalla ja nimettiin niiden sisältöä kuvaavilla käsitteillä ja yhdistettiin yläluokkiin ja yläluokista muodostettiin pääluokat. Tästä seuraa aineiston abstrahointi, jolloin aineistosta valikoidun tiedon perusteella päästään teoreettisten käsitteiden luomiseen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108–112.)

## 6 TULOKSET

### 6.1 Moniammatillisen verkoston toimijat

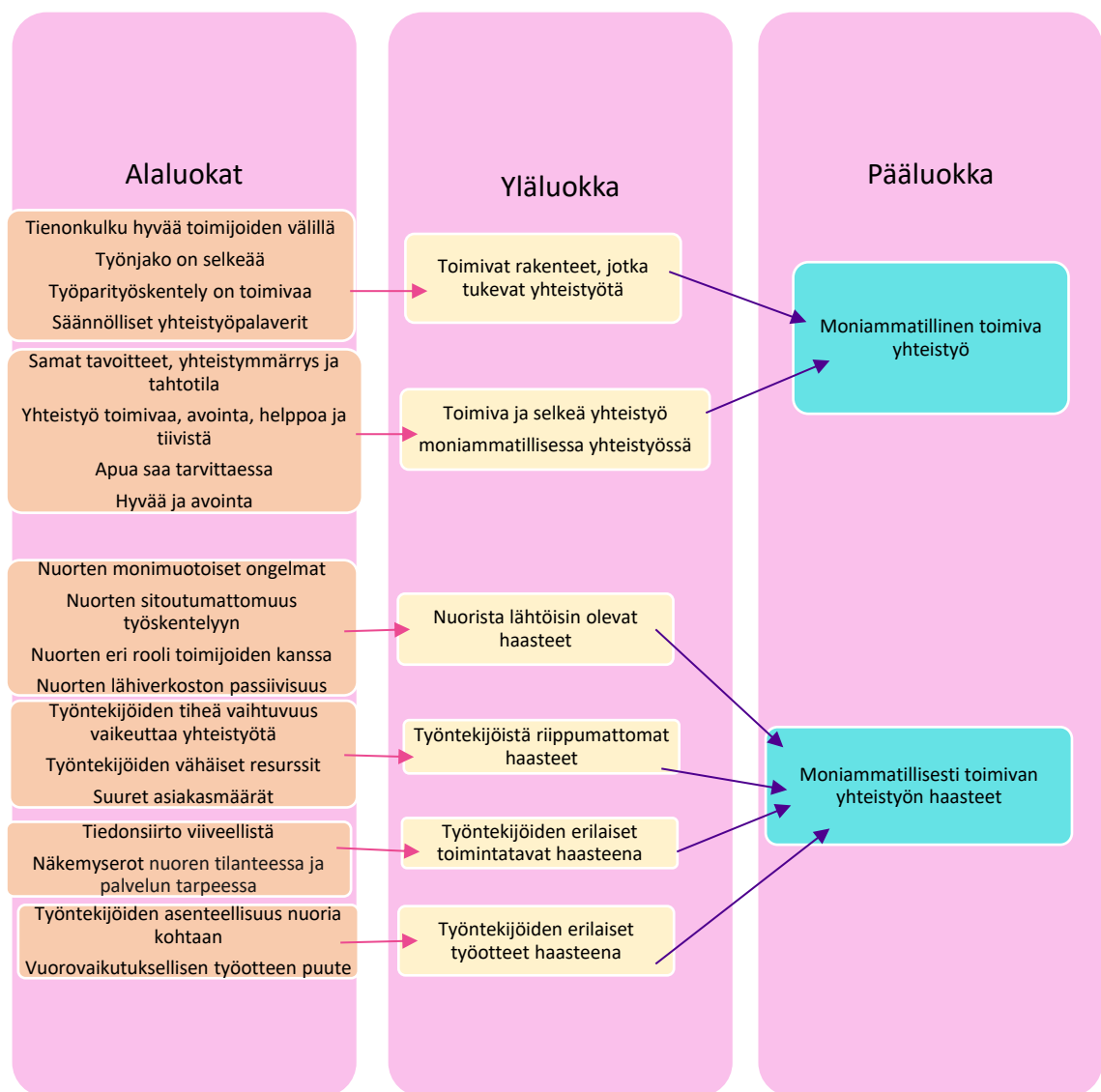
Opinnäytetyön kyselyyn vastanneet kertoivat tekevänsä yhteistyötä monien eri toimijoiden kanssa. Jokainen vastaajista teki moniammatillista verkostoyhteistyötä keskimäärin yhdeksän eri verkoston kanssa. Oheisessa kuviossa 4. on nähtävillä nuorten kanssa työskentelevien, kyselyyn vastanneiden, moniammatillisen verkosto eri toimijoita Jämsässä.

Moniammatillisen verkostoyhteistyön toimija	Kyselyyn vastannut teki yhteistyötä toimijan kanssa/ yhteensä kyselyyn vastanneet
Mielenterveystyön palvelut (mm. nuorisopsykiatria, kotisatama, mielenterveyspoliklinikka, tukea arkeen tiimi)	11/13
Päihdetyön palvelut (A-klinikka)	8/13
Terveydenhuollon muut palvelut (mm. osastot, perusterveydenhuolto, ensiapu, toimintaterapia, vammaispalvelu)	7/13
Sosiaalityön palvelut (mm. aikuissosiaalityö, jälkihuolto, lapsiperhetyö)	9/13
Avituksen nuorten palvelut (mm. Etsivä nuorisotyö, Luova Startti, yksilövalmennus, pajat)	9/13
Työllisyyden palvelut (mm. työvoimatoimisto, kuntakokeilu, työllistämisyksikkö)	7/13
Asumispalvelut (mm. asumisneuvoja, nuorisokodit, tuetun asumisen yksiköt, Jyväskylän ensi- ja turvakoti)	9/13
Oppilaitokset (mm. perusopetus, Gradia, ammat- tioppilaitokset, opo, kuraattorit)	7/13
Seurakunta (diakonia)	4/13
Kela	3/13
Järjestöt ja yhdistykset (mm. 4H, J&J teatteri)	3/13
Yksityiset hoitokodit/ laitokset	2/13

**Kuvio 4. Moniammatillisen verkoston toimijoita**

## 6.2 Henkilökunnan kuvaus moniammatillisen verkostoyhteistyön toimivuuden nykytilasta

Opinnäytetyön kyselyyn vastanneiden työntekijöiden mukaan moniammatillinen verkostoyhteistyö nuorten aikuisten kanssa työskenneltäessä oli toimivaa, rakenteet olivat selkeitä ja tiedonkulku eri yhteistyötahojen välillä on riittävän hyvää. Moniammatilliseen verkostoyhteistyöhön rakenteellisia haasteita toi henkilökunnan vaihtuvuus sekä työntekijöiden vähäiset resurssit suhteutettuna asiakasmäärään. Yllä mainitut toimivat elementit on kuvattu alla olevassa kuviossa 5. alaluokittain, yläluokittain ja pääluokittain.



Kuvio 5. Henkilökunnan kuvaus moniammatillisen verkostoyhteistyön toimivuudesta

### 6.2.1 Moniammatillinen toimiva yhteistyö

Moniammatillisessa **verkostoyhteistyössä toimiviksi rakenteiksi, jotka tukevat yhteistyötä koettiin** osan vastanneiden kesken, työntekijöiden yhteinen tahtotila, mikä on nuorten tarpeista lähtevää ja nuoren toiveita kuulevaa. Yhteistyön kerrottiin olevan avointa, joustavaa ja moniammatilliselle verkostoyhteistyölle koettiin olevan yhteinen tahtotila. Tällaisella moniammatillisella verkostoyhteistyöllä koettiin voitavan tukea nuorten sitoutumista työskentelyyn ja samalla saavuttaa myös työntekijöitä tukevaa työskentelyä.

*..., että yhteinen halu auttaa on ja tahtotila tehdä asioita asiakkaan parhaaksi.*

*Verkoston avulla esim. käynnit ajoilla toteutuu paremmin.*

**Toimivaksi ja selkeäksi yhteistyöksi moniammatillisessa yhteistyössä koettiin** se, että verkoston eri toimijat olivat toisilleen tuttuja. Tiedossa oli, kenen tulee olla tietoinen nuoreen liittyvistä asioista ja mistä löytyy oikea palvelu vastaamaan nuoren tarpeisiin. Tutut työntekijät tekivät helpommaksi työntekijöiden välisen yhteyden pitämisen, neuvojen kysymisen sekä työparityöskentelyn eri ammattialojen välillä. Jämsän kokoisessa kunnassa eri verkostojen toimijoiden määrä on kohtuullisen pieni, eikä työntekijöiden määrä ole kohtuuton ja se on mahdollista oppia tuntemaan kokonaisuudessaan.

*Yhteydenpito ja tiedonvaihto. Apua ja ”työparia saa melko hyvin verkostosta vaikka asiakkaita kaikilla riittää.*

*Yksittäisen nuoren kohdalla tietojen vaihto kulkee melko sujuvasti.*

Opinnäytetyön tuloksista nousi esiin, että moniammatillisessa verkostoyhteistyössä tällä hetkellä toimivia toimintoja olivat säännölliset yhteistyöpalaverit, joissa voitiin sopia yhteisistä toimintatavoista. Kynnys yhteistyöhön oli matala ja sen koettiin olevan toimivaa. Työnjaon koettiin olevan selkeää ja tiedon kulkeminen oli sujuvaa ja nopeaa.



*Monien toimintatahojen kanssa säännöllisiä yhteistyöpalavereita joissa tutustutaan (mikäli henkilövaihdoksia...) ja sovitaan eri toimintakäytännöistä.*

## **6.2.2 Moniammatillisen toimivan yhteistyön haasteet**

**Nuorista itsestään nouseviksi haasteiksi** tämänhetkisessä moniammatillisessa verkostoyhteistyössä, koettiin nuorten monisyiset haasteet elämässä ja näistä johtuva sitoutumattomuus tarjottaviin palveluihin. Nuorten ylläpitämät erilaiset roolit eri toimijoiden kanssa saattavat aiheuttaa sen, ettei tarjottava palvelu ole kokonaisvaltaisesti nuorta tukevaa ja palvelevaa. Nuoren lähiverkoston aktivoimisessa ja sitoutumisessa mukaan työskentelyyn, koettiin työskentelyä haastavaksi.

*Jotkut nuoret haluavat pitää eri rooleja yllä eri toimijoille silloin kokonaisuus voi jäädä huomaamatta.*

**Moniammatillisen verkostoyhteistyöhön työntekijöistä itsestään riippumattomia haasteita**, jotka vaikuttavat yhteistyön toimivuuteen ja toteutumiseen, nousi esiin työvoimapula, minkä koettiin aiheuttavan erimerkiksi kotiin vietävän työn riittämättömyyttä. Työntekijöiden vaihtuvuuden koettiin vaikuttaa muun muassa yhteisen työskentelyn pidempiaikaiseen suunnitteluun ja työskentelyn jatkuvuuteen. Edellä mainitut haasteet sekä kiire ja verkostojen toimintojen erillisyyt aiheuttaa sen, että verkostoyhteistyön koettiin painottuvan pääasiassa akuuttien kriisien hoitamiseen. Palvelupolussa koettiin olevan tarvetta selkeyttämiselle ja erityisosaamiselle nuorten mielenterveys- ja päihdetyöstä, joilla voitaisiin tukea paremmin nuorten hyvinvointia.

*Monilla tahoilla työntekijöiden vaihtuvuus on suurta ja resurssipula/kiire monesti hankaloittaa asioiden sujuvaa etenemistä.*

*Työntekijöiden vaihtuvuus hankaloittaa myös yhteistyötä.*

*Ajan puute, toimintojen erillisuus. Pitkäjänteisyys yhteisestä työskentelystä puuttuu mm. työvoiman vaihtuvuudesta johtuen.*

**Haasteita, mitkä ovat työntekijöiden erilaisista toimintatavoista johtuvia**, kuvio 5., koettiin olevan muun muassa tiedon siirto ja tietojen päivittäminen viiveellä, mikä aiheuttaa sitä, ettei nuoret eri toimijoiden välillä siirry aina oikea-aikaisesti. Vastauksissa nousi esille näkemuserot eri toimijoiden välillä, nuorten kuntoutumiseen tarvittavassa ajassa ja palvelun tarpeessa, mikä saattaa aiheuttaa ajoittain haasteita eri yhteistyötahojen asettamille tavoitteille sekä moniammatillisten verkostojen aktivoimiselle.

*Jos jollakin on epärealistinen näkemys esim. muutosprosessin ”aikataulusta”.*

*Toisinaan ”tiedottaminen” / ajantasalla pitäminen... Joskus voi olla näkemuseroja nuorten tilanteista.*

**Verkoston eri työntekijöiden työotteessa nuoria kohtaan, koettiin olevan eroja**, jotka vaikuttivat moniammatillista yhteistyötä haastavana, kuvio 5. Työntekijöiden asenteissa nuoria kohtaan oli haasteita, jotka vaikeuttivat yhteistyön sujuvuudessa nuorten ongelmien ymmärtämistä, kuulemista ja kohtaamista.

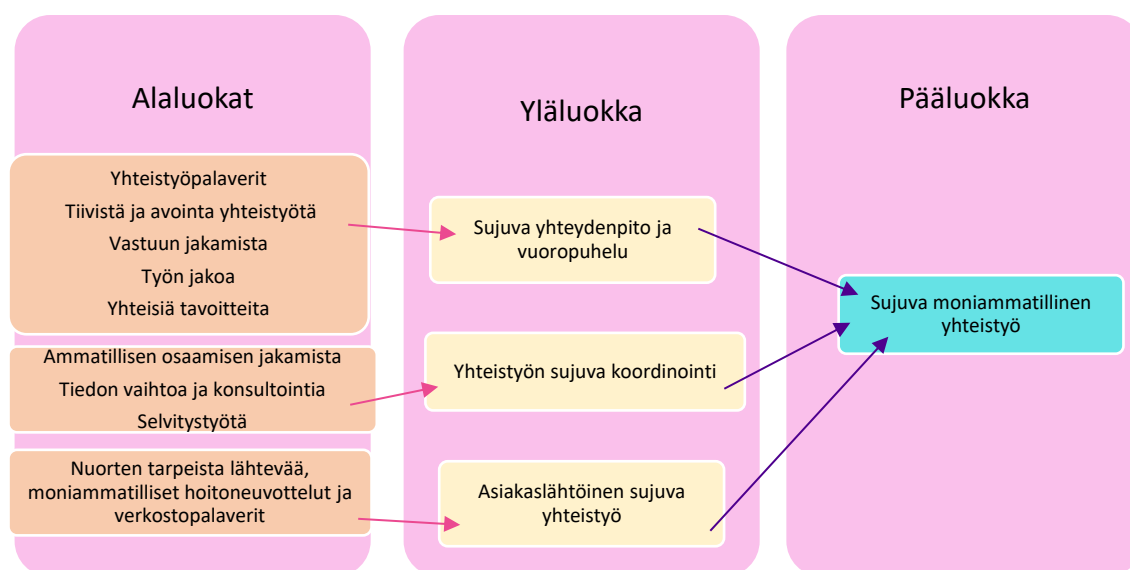
*Asenne nuoria ja nuorten ongelmia kohtaan.*

Työntekijöiden positiivisen palautteen annossa nuorille ja sen tärkeyden näkemisessä nousi esiin haasteita, jotka koettiin tärkeiksi luotaessa vuorovaikutuksellista ja luottamuksellista suhdetta nuorten kanssa. Nuorten kanssa käytävä **keskusteleva työote olisi tärkeää**, jotta heidät saataisiin ottamaan vastuuta heitä koskevasta päätöksenteosta ja yhteistyön sisällöstä.

*Positiivista palautetta tulisi antaa ihan pienistäkin asioista.*

### 6.3 Henkilökunnan kuvaus sujuvasta moniammatillisesta verkostoyhteistyöstä

Opinnäytetyön kyselyyn vastanneen henkilökunnan kuvauksen mukaan sujuva moniammatillinen yhteistyö on aktiivista yhteydenpitoa ja vuoropuhelua, yhteistyö on selkeää ja koordinoitua sekä työskentely on asiakaslähtöistä, (kuvio 6).



**Kuvio. 6 Henkilökunnan kuvaus sujuvasta moniammatillisesta verkostoyhteistyöstä**

Sujuva moniammatillinen yhteistyö nuorten asiakkaiden kanssa työskentelevien työntekijöiden mukaan koostuu tiiviistä ja avoimesta yhteistyöstä, yhteisymmärryksestä, aktiivisesta yhteistyöstä sekä luottamuksellisesta yhteistyösuhteesta, missä kaikilla työntekijöillä on yhteinen tahtotila ja tavoite nuorten hyvinvoinnin saavuttamiseksi.

*Läpinäkyvää, avointa, toisia kunnioittavaa ja dialogista.*

*Kun on kyseessä paljon palveluita tarvitseva nuori on verkoston vuoropuhelu kaiken toiminnan edellytys.*

Tärkeänä henkilökunta piti sitä, että työntekijät tunsivat toisensa ja tietäisivät mitä kunkin toimijan työnkuvaan kuuluu ja mikä on heidän ammatillinen osaamisensa. Näiden lisäksi pidettiin tärkeänä, että moniammatillisessa verkostossa

olisi selkeä toimintamalli työnjaosta, millä välttyttäisiin päällekkäiseltä työskentelyltä ja tiedon kulku olisi sujuvaa.

*Jämsän kokoisessa kunnassa ihmiset eri palveluissa tuntisivat/tietäisivät toisensa ja toimintatavat.*

*Tärkeää selkeät toimintatavat, kuka tekee/ hoitaa sekä tiedonkulku, ettei tehdä päällekkäistä työtä.*

Vastauksista oli luettavissa, että verkostoyhteistyössä huomion keskipisteenä tulisi olla nuoren asiakkaan voimavarojen säästäminen, laadukkaan palvelun tarjoaminen sekä oikea-aikaisuus ja nopean reagoinnin mahdollisuus. Näihin pystytään vastaamaan vain toimivalla moniammatillisella yhteistyöllä.

### **6.3.1 Sujuva moniammatillinen yhteistyö**

Moniammatillinen verkostoyhteistyö on sisällöltään hyvin monipuolista, vaihtelevaa ja avointa, missä yhteydenpitoa pidetään yllä säännöllisesti, kuvio 6. Työskentely on asiakaslähtöistä ja se lähtee vastaamaan nuoren monimuotoisiin tarpeisiin ja hänet pidetään aina työskentelyn keskiössä.

*Päivittäistä, joustavaa, saattaen vaihtavaa ja ajantasaista pääasiallisesti. Nuoren tarpeista lähtevää.*

Yhteisyyttä tehdään verkostojen kanssa aktiivisesti ja sitä tehdään muun muassa sen toimijan tiloissa, mihin nuorella on aktiivisin kontakti tai yhteistyö voi olla myös tarvittaessa nuoren kotiin jalkautuvaa. Verkostopalavereihin tai hoitoneuvotteluihin kutsutaan koolle, ne moniammatillisen verkoston toimijat, joiden työskentelystä koetaan olevan apua nuoren tilanteeseen. Verkostoyhteis-työssä monialainen tiedonkulku on ammatillista, sujuvaa ja työnjaon koetaan olevan selkeää, missä kaikilla on yhteiset tavoitteet.

*Verkostopalavereita pääasiassa puhelimitse. Kotikäynnit toteutuu esim yhdessä etsivän nuorisotyöntekijän kanssa.*

*Tiivistä yhteydenpitoa nuoren asioissa. Kokonaisvaltaisesti nuori huomioiden. Toimijoilla on oma työnjako ja yhteiset tavoitteet sekä avoin yhteys nuoren asioissa.*

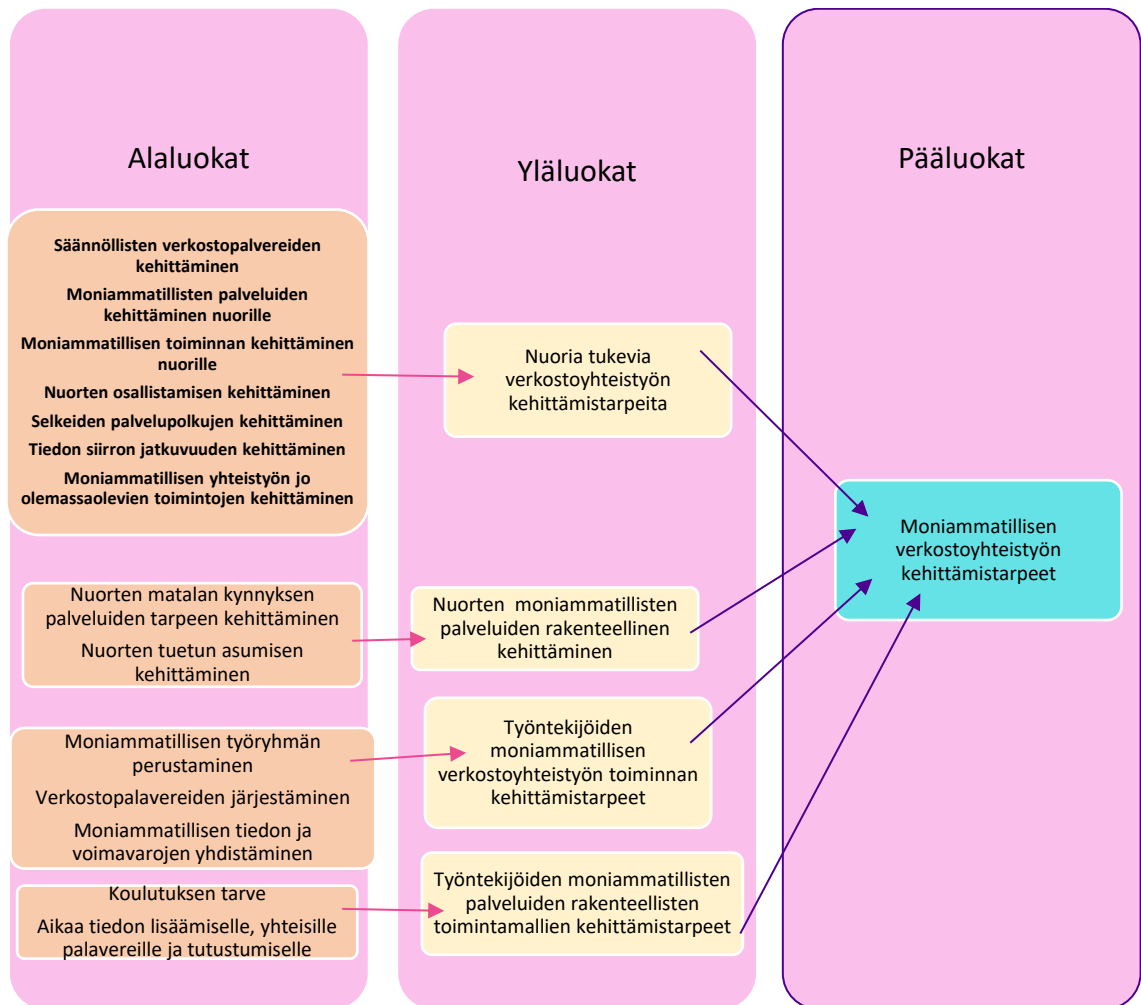
Työyhteisöt kokoontuvat ajoittain oman työyhteisön kesken sekä yhdessä moniammatillisen verkoston kanssa ja tuolloin käydään avointa keskustelua yhteistyön sujuvuudesta ja kehittämisen tarpeista sekä niistä kehittämistarpeista, mitkä ovat nousseet esiin nuorten tarpeisiin vastaamisesta.

*Koko työyhteisön kanssa (sos.tt + A-klinikka + A-kilta) palaverit.*

*Oman organisaation työntekijöiden verkostoyhteistyöllä myös kehitetään nuorten kanssa tehtävää työtä.*

## 6.4 Moniammatillisen verkostoyhteistyön kehittämistarpeet

Moniammatillisen verkoston yhteisen toiminnan kehittämiseksi, kuvio 7., koettiin olevan tarvetta, jotta pystyttäisiin paremmin vastaamaan nuorten asiakkaiden tarpeisiin ja työskentely tukisi myös moniammatillisen verkoston toimijoita.



Kuvio 8. Moniammatillisen verkostoyhteistyön kehittämistarpeet

### 6.4.1 Moniammatillisen verkostoyhteistyön kehittämistarpeet

Vastauksissa nousi esille, **moniammatillisten verkostopalavereiden tarve**, joissa voitaisiin avoimesti keskustella nuorten palveluiden tarpeesta. Yhteisissä palavereissa voitaisiin sopia työnjaosta ja tehdä yhteisiä asiakassuunnitelmia, jotka lisäisivät moniammatillisen työskentelyn suunnitelmallisuutta. Tärkeäksi

työntekijät kokivat, että nuoret otettaisiin osaksi moniammatillista tiimiä ja he saisivat olla osallisina asiakassuunnitelmansa laatimisessa sekä palveluiden kehittämisessä.

*..., yhteiset asiakassuunnitelmat, työnjaosta sopiminen.*

*Ryhmätoimintojen kehittäminen yhdessä.*

*..., arvostetaan nuoren omia mielipiteitä ja kannustetaan häntä näitä ilmaisemaan.*

**Avointa ja aktiivista kommunikaatiota** moniammatillisen verkoston työntekijöiden välillä toivottiin kehitettävän, jotta nuorten asiakkaiden asioista olisi kaikilla heidän kanssaan työskentelevillä, riittävästi ajantasaista tietoa saatavilla. Moniammatillisen verkoston nuorien asiakkaiden **tietojen vaihtoon koettiin tarvittavan myös selkeyttämistä**, jotta yhteisen työskentelyn esteeksi ei muodostuisi byrokraattiset ongelmat.

*Herkemmin voisi kysellä meiltäkin asioita nuoren tilanteeseen liittyen.*

Vastauksissa nousi esille **selkeän palvelupolun kehittämisen tarve**, joka selkeyttäisi nuorien ohjautumista oikeiden palvelujen äärelle. Samalla tämä tukisi eri verkostojen toimijoita, ohjatessaan nuorta palveluihin hakeutumisessa ja moniammatillisen verkoston aktivoimisessa.

*Prosessikuvaus mielenterveystyön asiakasnuorten ja päihdetyön nuorten palvelupoluista Jämsäläiseen malliin ja missä kohtaa verkostotyö kohtaa nuoren.*

Itsenäistyvää nuorta tukevissa rakenteissa koettiin olevan kehittämisen tarpeita, jotta nuorten tarpeisiin voitaisiin vastata mahdollisimman monialaisesti. **Matalan kynnyksen moniammatillisten palvelujen ja toiminnan kehittämiseksi** koettiin olevan tarvetta, sillä nuorille tulisi olla saatavilla palvelupiste, mistä he saisivat

mahdollisimman nopeasti ja vaivattomasti tarvitsemansa kontaktin eri verkostoihin. Tarvetta olisi myös **tuoda enemmän näkyviksi nuorille saatavilla olevat palvelut**, joka osaltaan madaltaisi nuorten hakeutumista saatavilla oleviin palveluihin.

*Ehkä nuorten palveluita pitää edelleen tuoda tutummaksi...*

*Matalan kynnyksen palvelua yhteistoiminnallisesti ei toimijoiden kanssa.*

Kehittämistarvetta kyselyyn vastanneet työntekijät näkivät myös mielenterveys- ja päihdetyön itsenäistyvien nuorten **tuetulle asumiselle**, missä nuoret saisivat tarvitsemiaan moniammatillisia palveluita kotiin tuotuna tai eri verkostojen toimijat voisivat olla nuorten tavoitettavissa tuetun asumisen yhteisissä tiloissa. Nuoret voisivat tällä tavoin saada tarvitsemaansa apua heille tutussa ja luonnollisessa ympäristössä ja moniammatillisen verkoston työntekijät voisivat tavata heitä toimistonsa ulkopuolella.

*Tukiasumista päihdetyön asiakasnuorille.*

*Tukiasumisen vaihtoehtoja voisi olla paikkakunnalla enemmän.*

Opinnäytetyön kyselyyn vastanneet työntekijät kokivat tärkeäksi, että **jo olemassa olevia toimivia toimintamalleja** pidettäisiin aktiivisesti yllä. Toiveena oli, että näitä kehitettäisiin lisää ja vahvistettaisiin jo olemassa olevia rakenteita, jotta pystyttäisiin vastaamaan nuorten kasvaviin ja monimuotoisempiin tarpeisiin entistä paremmin.

*Pyrkä ylläpitämään toimivia käytäntöjä ja tarvittaessa yhdessä miettiä mitä ja miten voitaisiin prosesseja edelleen saada sujuvimmiksi.*

Jotta moniammatillinen verkostoyhteistyö olisi työntekijöitään tukevaa, tulee työntekijöiden tarpeet, hyvinvointi ja työn sisältö huomioida kehitystyössä sekä sen suunnittelemisessa. Moniammatillisen verkoston työntekijät kokivat kehittämisen



tarpeita olevan niin toiminnallisessa työskentelyssä, kuin palveluiden rakenteisakin.

Opinnäytetyön työntekijöiden vastauksista nousi esille **rakenteellisten toimintamallien kehittäminen, moniammatillisen työryhmän perustamisen ja säännöllisten yhteistyöpalavereiden tarve**. Yhteisten palavereiden kautta työntekijät tulisivat toisilleen tutuimmiksi ja uudet työntekijät saisivat nopeammin tietoa eri verkostojen toimijoista. Näissä tapaamisissa voitaisiin käydä keskustelua työnjaosta, kehittää palveluiden laatua sekä palvelupolkua ja nostattaa yhteistä ”tahtotilaa” nuorten mielenterveys- ja päihdetyön asiakkaiden auttamiseksi, sillä kaikki työntekijät työskentelevät kuitenkin samojen ongelmien äärellä.

*Toistuvampi, säännöllinen yhteistyö/ tapaamiset.*

*Yhteiset palaverit esim. 2krt/ vuodessa auttaisi uusia tulijoita verkostoitumaan.*

*Täällä voisi ylipäättään kehittää tätä yhteistä tahtotilaa ja näkyä, ei lokeroida omaa työtä tietyksi erityispalveluksi esim.*

*2x vuodessa yhteiset tiimit  
Pelisäännöt ja naamat tutuiksi.*

*... pidettäisiin yhteisiä palavereita säännöllisesti.*

Kehittämistarvetta koettiin olevan **moniammatillisen verkoston voimavarojen ja tietojen yhdistämisessä**, jotta työn suunnitteluun ja arviointiin osallistuisi kaikki nuoren kanssa työskentelevät. Tällainen työskentely toisi yhteen eri verkostojen työntekijöiden näkemykset ja osaamisen eikä työskentelyn suunnitelma olisi niin kapea-alainen yhden erityisammattiryhmän laatima. Yhteisellä työskentelyllä tuetaan myös muiden työntekijöiden työskentelyä, voimavaroja ja hyvinvointia.

*Voimavarojen yhdistäminen työskentelyn yhteinen suunnittelu ja arviointi.*

**Koulutuksen tarve ja aikaa uuden tiedon lisäämiselle**, nousivat molemmat esiin opinnäytetyön kyselyn vastauksista. Työntekijät kokivat, että olisi tärkeää saada tietoa moniammatillisen verkoston toimijoiden työnkuvasta ja heidän työnsä sisällöstä. Tällaisella toiminnalla pystyttäisiin vähentämään ennakkokäsityksiä ja välttyttäisiin tekemästä vääriä tulkintoja eri ammattialojen työskentelyta-voista.

*Rohkeampaa kulttuuria toisen työnkuviin/ palveluihin tutustumiseksi.*

*Lisää aikaa kontaktien luomiseen ja ylläpitämiseen.*

*Voitaisiin tutustua rohkeasti toinen toistemme tekemään työhön...*

*... erilaisia koulutuksia,...*

*Yhteisiä tiimikäytänteitä ja koulutusta.*

Moniammatillisen verkostoyhteistyön kehittämiseksi toivottiin myös **aikaa sekä kehittämispäiviä**, joihin voisi osallistua eri alojen toimijoita, jotka työskentelevät mielenterveys- ja päihdetyön itsenäistyvien nuorten kanssa. Moniammatillisen verkostoyhteistyön kehittäminen vaatii selkeyttä ja yhteistä suunnittelua, eikä toiminta ole nuoria riittävästi tukevaa, jollei työntekijöille mahdollisteta yhteistä aikaa tällaiselle työskentelylle.

*Mahdolliset yhteiset kehittämispäivät, yhteistyön suunnittelua.*

## 7 POHDINTA

### 7.1 Eettisyys

Tutkimusta ohjaa eettinen sitoutuneisuus ja eettinen kestävyys. Opinnäytetyön eettisyys kuvaa tutkimuksen laatua, jossa tekijän tulee huolehtia eettisistä näkökulmista koko tutkimusprosessin ajan tutkimussuunnitelman tekemisestä sen raportointiin saakka. Eettisyys on tärkeää huomioida myös tutkimuksen luotettavuus- ja arviointikriteereissä. (Tuomi & Sarajärvi 2009,127.) Opinnäytetyön tekijä on omilla työskentelytavoillaan ja tutkimusotteellaan huomionnut sen, että tutkimus olisi mahdollisimman laadukas eettisesti ja noudattanut koko tutkimusprosessin ajan hyvää tieteellistä käytäntöä.

Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu, että tutkimuksessa tulisi noudattaa rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyötä tehdessä, tallentaessa ja tuottaessa tuloksia sekä arvioitaessa tutkimustuloksia. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.) Opinnäytetyön koko tutkimusprosessi tehtiin huolellisuutta noudattaen ja aineiston hankinnassa, käsittelyssä ja säilytyksessä huolehdittiin luotettavuudesta sekä tutkimukseen osallistuvien itsemääräämisoikeutta ja ihmisarvoa kunnioitettiin.

Saatu tutkimusaineisto muutettiin sähköiseen muotoon ja tässä huomioitiin tietoverkkojen turvallisuus. Vain tutkimuksen tekijällä oli henkilökohtaiset luku- ja kirjoitusoikeudet aineistoon eikä muilla ollut pääsyä tutkimusaineistoon. Tietosuojavaatimuksiltaan arkaluontoista materiaalia säilytettiin vain sellaisella tietokoneella, jota ei ollut liitetty tietoverkkoihin. Lisäksi varmistettiin, ettei tietojärjestelmä tallenna aineiston käsittelyssä syntyviä väliaikais- tai muita tallenteita käyttöoikeusrajoitetun alueen ulkopuolelle.

Kiinteistössä oli kulunvalvonta ja ovet olivat lukittuina, kun henkilökuntaa ei ollut paikalla. Tiloihin, missä tutkimusaineistoa säilytettiin, lukollisessa kassakaapissa, oli rajoitettu vain tutkimuksen tekijään ja tutkimuksen työelämäohjaajaan. Tutkimusaineistoa käsitteli vain tutkimuksen tekijä.

Tutkittavien anonymiteetti tulee aina suojata tieteellisessä tutkimuksessa, eikä tutkimustietoja tule luovuttaa muille, kuin tutkimusprosessiin osallistuville henkilöille ja aineisto tulee säilyttää ulkopuolisilta suojassa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 221.) Tässä tutkimuksessa aineisto oli ainoastaan tutkijan käytettävissä.

Hyvässä tieteellisessä työskentelyssä tulee olennaisesti huomioida se, että organisaatio, missä tutkimus toteutetaan, on antanut tutkimuksen tekemiselle luvan. Tutkijan tulee huomioida muiden työ ja kunnioittaa sitä. Ennen kuin tutkimuksen voi aloittaa, tulee olla sovittuna kaikkien osapuolien oikeudet ja velvollisuudet sekä aineiston säilyttämistä ja käyttöoikeuksia koskevat asiat. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.) Hoitohenkilökuntaa tutkittaessa riittää yleensä organisaation oman prosessin mukainen tutkimuslupa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 222.) Tähän opinnäytetyöhön haettiin tutkimuslupaa Jämsän terveydeltä sekä Jämsän kaupungilta. Tutkimuslupahakemus tehtiin Jämsän Kaupungin sosiaali- ja terveystoimen palveluasiantuntijalta saatujen ohjeiden mukaisesti.

Osallistumisen tieteelliseen tutkimustoimintaan tulee olla osallistujalle täysin vapaaehtoista ja osallistujan tulee saada halutessaan lisää tietoa tutkimuksesta sekä mahdollisuus vetäytyä tutkimuksesta. Jotta osallistuja voi antaa tietoon perustuvan suostumuksen, tulee tutkittavalle tarjota tietoa riittävästi tutkimuksen luonteesta, tarkoituksesta, aineistonkeruusta- ja säilyttämisestä. (Hirsijärvi ym. 2009, 25.) Työntekijöitä informoitiin tietoon perustuvasta suostumuksesta erillisellä tutkimustiedotteella (Liite 2.) tutkimuksesta, sen tarkoituksesta ja siihen osallistumisen vapaaehtoisuudesta. Kyselyyn vastaaville tarjottiin mahdollisuutta keskustella tutkimuksesta ja siihen osallistumisesta ennen kyselyyn vastaamista. Laadulliselle tutkimukselle olisi tärkeää, että haastatteluun osallistuminen lisäisi osallistujan ymmärrystä tutkittavasta ilmiöstä ja tällä tavoin voitaisiin vaikuttaa myönteisesti myöhemmin, tutkimustilanteen jälkeenkin, tutkimushaastettuun osallistuneen ilmiötä koskeviin ajattelu- ja toimintatapoihin. (Vilkkä 2015, 125.)

Kohderyhmän tuntemus auttaa kysymysten muotoilussa kyselyhaastattelussa. Ongelmana on usein, että lomakekysymykset peilaavat kysymysten tasolla tutkijan käsitystä tutkittavasta asiasta. Kysymyksiin on sisäänkirjoitettu tutkijan ennakkokäsitys asiasta. Vastaja saattaa tämän tunnistaa ja vastaa tutkijan toivomalla tavalla eikä omien kokemustensa ja käsitystensä mukaan. Tällöin lopullinen aineisto ei välttämättä vastaa kattavasti tutkimusongelmaa, tutkimuskysymyksiin ja vastaa tutkimuksen tavoitteita. (Vilkkä 2015, 126–128.)

## 7.2 Luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnin kriteereinä pidetään vahvistettavuutta, uskottavuutta, siirrettävyyttä sekä reflektiivisyyttä. Kylmä ym. (2007) toteaa, että tutkimuksen vahvistettavuus tarkoittaa sitä, että tutkimuksen prosessi on toisenkin tutkijan seurattavissa, vaikka toisen tutkijan loppupäätelmät olisivatkin erilaiset, kuin tutkimuksen tekijän. Tämä ei kuitenkaan vaikuta tutkimuksen luotettavuuteen vähentävästi, vaan laadulliselle tutkimukselle on ominaista, että tutkittavasta ilmiöstä voi tehdä erilaisia tulkintoja ja tällä voidaan lisätä ymmärrystä tutkittavasta ilmiöstä. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Vahvistettavuutta on opinnäytetyössä lisätty myös aineiston analysoinnin selkeällä taulukoinnilla ja ymmärrettävään muotoon aukikirjoittamisella.

Tutkimuksen uskottavuudella tarkoitetaan sitä, että itse tutkimus ja sen tutkimustulokset ovat uskottavia ja nämä ovat tutkimuksessa selkeästi osoitettavissa. Tutkimustuloksilla on oltava myös vastaavuus tutkimukseen osallistuneiden käsityksiin tutkimuskohteesta. (Kylmä & Juvakka 2007, 127–128.) Aineiston analyysimenetelmä on valittu niin, että sillä on pyritty osoittamaan, etteivät saadut tutkimustulokset olleet sattumanvaraisia, millä pyrittiin lisäämään aineiston uskottavuutta. Jos tutkimuksen kohderyhmän, kulttuurin ja tilanteen tuntemus on heikkoa, saattaa tulkintaan jäädä aukkoja tai tulkintaa vääristäviä kuvauksia. Tästä seuraisi se, ettei tutkimus olisi uskottava. (Vilkkä 2015, 131.) Tässä opinnäytetyössä opinnäytetyön tekijällä oli jo aiemmin vahva ammatillinen tuntemus tutkittavasta ilmiöstä, mikä lisää tutkimuksen uskottavuutta. Kylmä ym. (2007) toteaa omassa teoksessaan, tässäkin opinnäytetyössä uskottavuuden lisäämiseksi opinnäytetyön tekijän omat kokemukset ja käsitykset tutkimuskohteesta

on huomioitu ja näistä käsityksistä tehdyt käsitteellistykset ja tulkinnat vastaavat tulkittavien kohderyhmien käsityksiä (Kylmä & Juvakka, 2007).

Tutkittaessa tutkimuksen siirrettävyyttä, arvioidaan sitä, onko tutkimustulokset siirrettävissä muihin vastaavanlaisiin tilanteisiin. Tutkimuksesta tulee käydä selkeästi ilmi muun muassa tutkimukseen osallistujat sekä tutkimusympäristö, jotta siirrettävyys on arvioitavissa. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Opinnäytetyön luotettavuutta lisäsi se, että kuvaamalla tutkimukseen osallistujat sekä tutkimusympäristö mahdollisimman selkeästi ja riittävän laajasti. Edellä mainittujen tietojen perusteella lukija voi arvioida tulosten siirrettävyyttä muihin vastaaviin tilanteisiin. Luotettavuutta lisättiin myös sillä, että opinnäytetyöntekijä vältti ohjeistamasta tutkimukseen osallistujia kyselylomakkeen vastausten sisällöstä, vaan tutkimukseen osallistujat saivat kuvailla tutkittavaa ilmiötä vapaasti.

Luotettavuuden kriteerinä laadullisessa tutkimuksessa reflektiivisyydellä tarkoitetaan sitä, että tutkijan on tiedostettava omat lähtökohtansa tutkimuksen tekijänä. Tutkijan tulee arvioida kuinka hän itse vaikuttaa aineistoon, tutkimusprosessiin tai mitkä ovat hänen lähtökohtansa koko tutkimukseen. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Opinnäytetyön tekijä on joutunut koko tutkimusprosessin ajan huomioimaan sen, että hän työskentelee itsekin yhtenä toimijana tässä moniammatillisessa verkostossa. Opinnäytetyön luotettavuuden säilyttämiseksi on opinnäytetyön tekijän omat näkemykset ja ajatukset verkostoyhteistyön kehittämisestä ja sen nykytilasta täytynyt huomioida, jotta nämä eivät vaikuttaneet tutkimuksen tuloksiin.

Opinnäytetyön tekijä on pyrkinyt tuottamaan itselleen tutusta ilmiöstä tietoa ja tutkimustuloksia sellaiseen muotoon, että ne ovat aiheesta aiemmin tietämättömällekin lukijalle ymmärrettävässä muodossa. Opinnäytetyössä tulokset on esitelty johdonmukaisesti ja tekijä on pyrkinyt huomioimaan luotettavuuden opinnäytetyöprosessin aikana muun muassa tekstien analysoinnissa, aukirjoittamalla tekstit tarkoin, kategorioimalla samaa tarkoittavat asiat eri koodeilla samoihin ryhmiin ja käyttänyt yhdenmukaisuutta muistiinpanoissa sekä käytänteissä. Kuten Saaranen-Kauppinen ym. (2006) toteaa, saatuja tutkimustuloksia

on tässäkin opinnäytetyössä tarkasteltu aineistoa kerätessä kriittisesti ja huomi-  
oitu, miten tutkittavan ilmiön luonne on voinut vaikuttaa vastaajien vastauksiin  
(Saaranen-Kauppinen & Puusniekka, 2006).

### 7.3 Tulosten tarkastelu

Työskentelyn nykytilan keskeisimpinä tuloksina voidaan pitää työntekijöiden ko-  
kemusta siitä, että yhteistyössä on toimivia toimintoja ja yhteistyön koetaan ole-  
van luontevaa ja helposti saatavilla olevaa eri toimijoiden välillä. Moniammatilli-  
sessa yhteistyössä on tulevaisuudessakin tärkeää miettiä, milloin vuorovaikutus  
on vaikuttavaa ja miten sen avulla voidaan edistää haluttua suuntaa. Toimitta-  
essa yhdessä voidaan oppia tuntemaan kollegoita ja näin madalletaan kynnystä  
yhteistyön aloittamiselle. Mönkkönen ym. (2019) mukaan vuorovaikutukselli-  
sessa työskentelyssä eri toimijoiden kanssa rakennetaan asiantuntijuutta, mikä  
edellyttää muilta saatua sosiaalista tunnustusta, joka samalla kannustaa otta-  
maan vastuuta tietyistä aihealueista, syventämään osaamistaan ja kokemaan  
itsensä asiantuntijaksi (Mönkkönen ym. 2019, 68–69).

Opinnäytetyön toisena keskeisenä tuloksena analyysissa muodostuneista ylä-  
luokista nousi esille resurssien puute, mikä johti palveluiden tarjoamisen riittä-  
mättömyyteen, toteutumiseen ja aikatauluhaasteisiin. Työntekijöiden vaihtuvuus  
toi haasteeksi työskentelyn jatkuvuuden ja suunnitelmallisuuden puutteen sekä  
erityisosaamisen tarpeen. Työskentelyn jatkuvuuden puute vaikutti palvelupolku-  
jen epäselviin rakenteisiin ja toimintojen erillisyyteen mielenterveys- ja päihde-  
työn itsenäisten nuorten moniammatillisessa työskentelyssä. Reinsalo ym.  
(2019) mukaan, jotta mahdollisimman moni nuori saisi tarvitsemaansa apua oi-  
kea-aikaisesti, tulisi kiinnittää huomiota palveluiden resursointiin ja lisätä se vas-  
taamaan kysyntään (Reinsalo ym. 2019, 1,8).

Moniammatillisen verkostoyhteistyön nykytilaa kartoittaessa tutkimuksessa  
nousi esiin moniammatillisen verkostoyhteistyön dialogisuuden puute, minkä tu-  
lisi olla keskeisessä roolissa moniammatillisessa yhteistyössä. (Kekoni ym.  
2019, 12.) Mönkkönen ym. (2019) mukaan Sitoutumista yhteiseen työskente-

lyyn lisäksi luottamuksellinen ilmapiiri ja parhaimmillaan tämä on rakentavaa riskitietojen ratkaisua sekä edistää yhteistä tuloksellista ja tehokasta työskentelyä (Mönkkönen ym. 2019, 68–69). Tämä johti siihen, että tiedot nuorista mielenterveys- ja päihdetyön asiakkaista, eivät siirtyneet oikea-aikaisesti eri verkoston toimijoiden saataville. Näkemuserot ja asenteellisuus nuoria kohtaan, eri toimijoiden välillä, vaikeutti yhteisten tavoitteiden asettamista sekä palveluiden moniammatillista yhteistyötä.

McLaren ym. (2013) mukaan hoidon jatkuvuuteen ja palvelujen siirtoon voidaan vaikuttaa organisaatioiden erilaisilla toimintatavoilla (McLaren ym. 2013). Nykytilaa tutkittaessa tutkimuksen tuloksissa nousi esille itsenäistyvien mielenterveys- ja päihdetyön nuorten asiakkaiden sitoutumattomuus pitkäjänteiseen työskentelyyn sekä monimuotoiset ongelmat elämässä. Kun nuori siirtyy aikuispalveluiden puolelle, vähenee palveluntarjoajien määrä ja palveluihin pääseminen vaikeutuu entisestään.

Tutkimuksen tuloksista nousi kehittämisen kohteeksi moniammatillisen verkoston palveluiden kehittäminen mielenterveys- ja päihdetyön nuorille asiakkaille, koska selkeää ja yhteistä toimintaa tai palvelupolkuja ei ole aiemmin yhdessä luotu. Moniammatilliselta työotteelta odotetaan aktiivista muutosta edistävää organisaatiota. Mönkkönen ym. (2019) mukaan tämä edellyttää ammattilaisilta innovatiivisuutta ja kykyä kehittää itseä, työtapojaan, tarvittavia palveluita sekä yhteistyötä eri ammattilaisten kanssa (Mönkkönen ym. 2019, 43). Tarpeellisiksi nähtiinkin säännöllisten moniammatillisten verkostopalavereiden kehittäminen, nuorten asiakkaiden tiedonsiirron jatkuvuuden varmistamisen kehittäminen sekä nuorten työskentelyyn osallistamisen kehittäminen. Myös jo olemassa olevien toimivien käytäntöjen parantaminen ja kehittäminen nähtiin tärkeänä osana moniammatillista työskentelyä. Lundbom ym. 2011 mukaan työskentelyn, jonka tarkoituksena on kokonaisvaltaisen elämänhallinnan painopisteet tulee olla moniammatillinen, asiakkaan hyvinvoinnin, vaikuttamisen ja osallisuuden kokemusten luova ammatillinen ohjaustyö (Lundbom & Herranen 2011, Mehtosen 2011, 13).

Moniammatillisen verkoston työntekijöiden rakenteellisten toimintamallien kehittämisessä tuloksista nousi esille moniammatillisen työryhmän perustamisen tarve sekä sellaisten verkostopalavereiden järjestäminen, missä kehitettäisiin



moniammatillista yhteistyötä yhdessä. Verkstopalavereissa ja työskentelyn kehittämisen kautta voitaisiin tehdä näkyväksi omaa työskentelymallia sekä ammattiosaamista. Mönkkönen ym. (2019) mukaan moniammatillisen verkostoyhteistyön tuloksellisuus edellyttää, että eri ammattikuntien edustajat hallitsevat oman spesifin ammattikenttensä hyvin ja osallistuvat aktiivisesti tekemään tunnetuksi omaa toimintaansa ja tämän tuomaa lisäarvoa moniammatillisessa työskentelyssä (Mönkkönen ym. 2019, 68–69).

Työntekijöiden mukaan moniammatillisessa työskentelyssä olisi mahdollisuus huomioida jokaisen ammattilaisen erityisosaaminen ja yhdistää tätä kautta saatua laaja-alaista tietoa. Mönkkönen ym. (2019) mukaan moniammatillinen yhteistyö haastaa pohtimaan omaa asiantuntijuutta ja kohtaamisen taitoja mutta määrittää myös ammatti-identiteettiä uudella tavalla (Mönkkönen ym. 2019, 44). Työntekijät kokivat tärkeäksi, että heille tarjottaisiin mahdollisuus kouluttautumiin sekä aikaa uuden työskentelytavan kehittämiseksi ja yhteistyölle. Moniammatillisuuden kehittäminen tuo tullessaan uuden haasteen johtamiseen ja siihen, miten löytää johtamistapa, joka murtaa aiemmat käsitykset työntekijästä, johtajasta, resurssien ja välineiden käytöstä, palkitsemisesta tai työkäytännöistä. Mönkkönen ym. (2019) mukaan moniammatillisessa yhteistyössä korostuu kaikkien jaettu vastuu ja siinä sekä johtajien, että työntekijöiden tasavertaisuutta korostetaan enemmän kuin aiemmin. Moniammatillisessa työskentelyssä vastuuta jaetaan ei-hierarkkisesti, tiimien toimiessa itseohjautuvasti (Mönkkönen ym. 2019, 46).

Opinnäytetyön tutkimuksen tuloksista nousi esille työntekijöiden samansuuntainen halu kehittää moniammatillista verkostoyhteistyötä sekä mielenterveys- ja päihdetyön itsenäisesti asuvien nuorten asiakkaiden palvelupolkua. Työntekijöiden vastauksista nousi halu selkeyttää ja sujuvoittaa moniammatillista työskentelyä sekä tiedonsiirtoa. Tällaisen työskentelyn koettiin tukevan tulevaisuudessa paremmin nuoria ja moniammatillisella yhteistyöllä voitaisiin helpottaa jokaisen työntekijän yksittäistä työnkuormaa sekä lisätä laaja-alaisempaa näkemystä oman ammattiosaamisen rinnalle. Mönkkönen ym. (2019) mukaan moniammatillisessa yhteistyössä korostuu kaikkien jaettu vastuu ja siinä sekä johtajien, että

työntekijöiden tasavertaisuutta korostetaan enemmän kuin aiemmin. Moniammatillisessa työskentelyssä vastuuta jaetaan ei-hierarkkisesti, tiimien toimiessa itseohjautuvasti. (Mönkkönen ym.2019, 46.)

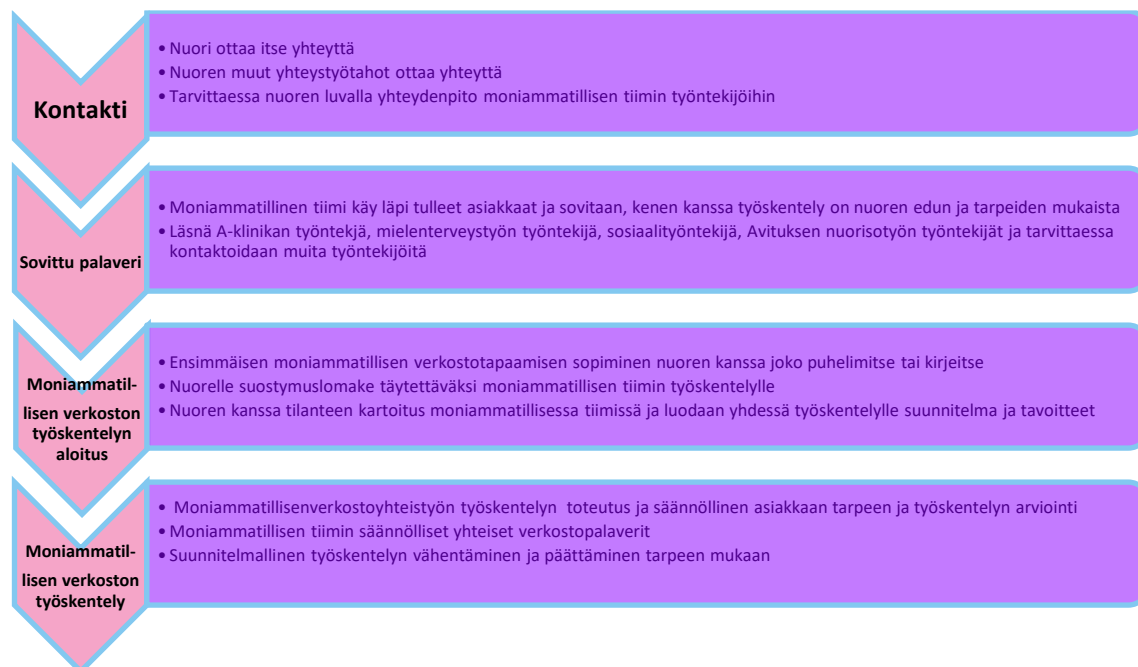
#### **7.4 Johtopäätökset ja jatkokehityskohteet**

Tärkeimmäksi moniammatillisen verkostoyhteistyön kehittämisen kohteeksi nousi yhteisen palvelupolun kehittäminen sekä yhteiset verkostopalaverit, joissa toimintaa voidaan kehittää ja tutustua muiden toimijoiden työkenttään sekä moniammatillisen verkoston työntekijöihin. Kehittämistyön edellytykseksi koettiin riittävä henkilökunnan resursointi sekä kehitystyön ajankäyttöresurssin huomiointi. Keskustelevan ja avoimen työotteen koettiin olevan moniammatillisen yhteistyön toimivuuden kannalta erityisen tärkeää.

Työntekijöistä löytyi paljon halukkuutta moniammatillisen verkostoyhteistyön kehittämiseksi ja heidän vastauksistaan nousi esille hyviä kehittämisajatuksia, joiden toteuttamista olisi suotavaa lähteä toteuttamaan. Kun työntekijät saavat itse osallistua moniammatillisen verkostoyhteistyön kehittämiseen, ovat he aktiivisemmin ottamassa uutta toimintamallia käyttöönsä. Työntekijöiden mukaanotto kehittämistyöhön tuo heidän vankan ammatillisen osaamisensa työskentelyn sisältöön ja heidän kauttaan tulee paras asiantuntemus mielenterveys- ja päihdetyön nuorten itsenäistyvien asiakkaiden kanssa työskentelystä. Valmiudet moniammatillisen verkostoyhteistyön kehittämiseksi työntekijöiden keskuudessa ovat otolliset, ja heidän välillään on syntynyt jo aitoa dialogia.

Jatkokehittämisen kohteeksi tutkimuksesta nousi moniammatillisen työryhmän perustaminen, joka lähtisi kehittämään moniammatillisen verkostoyhteistyön toiminnan sisältöä toiminnaltaan selkeämmäksi ja yhdenmukaisemmaksi sekä palvelupolun kehittäminen ja sujuvoittaminen mielenterveys- ja päihdetyön itsenäistyville nuorille. Kehittämis ehdotuksena nousi kuvion 9. mukaista palvelupolun rakenteiden luominen. Tärkeää olisi myös huomioida jatkossa, että moniammatillisille verkostopalavereille annetaan riittävät resurssit, jotta työntekijöillä on riittävästi aikaa kehittämistyölle sekä asiakkaiden verkostopalavereiden toteuttami-

selle. Tämä vaatii aktiivista yhteistä työskentelyä tulevaisuudessa myös moniammatillisen verkoston johtotasolla, jotta moniammatillisen verkostoyhteistyön rakenteellisiin kehittämistarpeisiin voidaan vastata.



**Kuvio 9. Kehittämisehdotus moniammatillisen verkostoyhteistyön palvelupolusta**

Kehittämisehdotuksen palvelupolussa moniammatillisen työskentelyn (kuvio 9.) vaiheet jakautuisivat neljään päävaiheeseen sekä suunnitelmalliseen työskentelyn päättämiseen. Moniammatillisessa työskentelyssä tärkeää on työskentelyn läpinäkyvyys ja avoimuus nuorelle, muulle moniammatilliselle verkostolle sekä nuoren omalle verkostolle. Nuorelta tulee pyytää aina suostumus moniammatilliselle työskentelylle ja kaikki työskentely kirjataan asiakassuunnitelmaan niin, että nuori ymmärtää oman kokonaistilanteensa ja sen ne tukitoimet, mitä hänellä on käytettävissä. Nuoren suunnitelmaan kirjataan kaikki moniammatillisen verkoston toimijat ja näiden tarjoamat palvelut ja hänen oma verkostonsa, jonka jälkeen suunnitelma toimitetaan sitten nuoren luvalla kaikille hänen verkostossaan toimiville tahoille. Tällaisella avoimella ja läpinäkyvällä moniammatillisella työskentelyllä voidaan lisätä nuoren ja asiakkaan verkostojen osallisuuden lisäämistä.

Moniammatillinen verkostoyhteistyö on mahdollinen toimintatapa tulevassa sote-muutoksessa, kun sosiaali- ja terveystieteiden palveluvalikoimaan tulee matalan kynnyksen monialaista mielenterveys- ja päihdepalveluita,

jotka työskentelevät aktiivisessa yhteistyössä muiden sosiaali- ja terveysalan toimijoiden kanssa. Kehittämistyötä tarvitaan siinä, miten tietoa yhdistetään kokonaisvaltaiseksi tiedoksi, ylitetään tarvittaessa vanhoja roolirajoja, lisätään tietoutta toisten rooleista ja vastuista, työskennellään kollegiaalisesti, jaetaan vastuuta ja kuinka saadaan verkoston kokoonpano vaihtelemaan joustavasti asiakas/potilaslähtöisesti sekä työilmapiiri turvalliseksi kaikille verkostossa työskenteleville.

Moniammatillinen työskentely voisi onnistuessaan olla myös nuorten edun mukaista ja tämä lisäisi asiakastyön hallintaa sekä strukturointia. Moniammatillinen verkostoyhteistyö voi parhaimmillaan olla taloudellisesti ja toiminnallisesti kannattavampaa, koska siitä tulee paremmin tilastoitavaa, kustannustehokkaampaa sekä näkyvämpää. Tällöin työskentely parhaimmillaan vähentää työn kuormittavuutta ja työn resursointi on selkeämpää, kun suhdanne työskentelyn kuormittavuudessa jakautuu tasaisemmin.

## LÄHTEET

Aaltonen, K., 2011. Nuorten hyvinvointi ja monialainen yhteistyö. Helsinki: Tietosanoma Oy.

Alasuutari, P., 2011. Laadullinen tutkimus 2.0. Riika: Vastapaino.

Charleston, R., Hynan, C., Minshall, C., Stubbs, J., Van-Dunem, H. & Wallace, A. 2019. What should guide cross-sector collaborations between mental health and alcohol and other drug services? *Advance in mental health: Promotion, Prevention and Early Interventio* 3, 1838-7357 (Print), 1837-4905 (Online).

Chuang, E. & Wells, R. 2010. The role of inter-agency collaboration in facilitating receipt of behavioral health service for youth involved with child welfare and juvenile justise. *Children and Youth Services Review* 32, 1814–1822.

Elgán, T., Hed, A. & Källmèn, H. 2017. Collaboration between community social services and healthcare institutions: The use of a collaborative individual plan. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs* 34, 119–130.

Etene, 2011. Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta. Etene- julkaisu 32. Helsinki: Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE. Luettu 17.11.2021.

Hedman, J., Vastamäki, M. & Joffe, G. 2018. Nuorten mielenterveyspalvelut – määrä, tarjonta ja kohdentuminen Uudenmaan alueella. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 55.

Helin, R., 2016. Onnistunut moniammatillinen yhteistyö terveys- ja sosiaalityöntekijöiden kirjoituksissa. Sosiaalityön pro gradu –tutkielma. Tampereen yliopisto. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Luettu 5.2.2021.  
<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/99089/GRADU-1464349049.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Helminen, J., 2017. Asiakkaan moniammatillinen ohjaus sosiaali- ja terveydenhuollossa. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Henderson, J., Cheung, A., Cleverley, K., Chaim, G., Moretti, M., Oliveira, Hawke, L., Willan, A., O'Brien, D., Heffernan, O., Herzog, T., Courey, L., McDonald, H., Grant, E. & Szatmari, P. 2017. Integrated collaborative care teams to enhance service delivery to youth with mental health and substance use challenges - protocol for a pragmatic randomised controlled trial. *BMJ Open* 7, 1–11. Luettu 10.2.2021. <https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/7/2/e014080.full.pdf>

Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

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

Isoherranen, K., 2012. Uhka vai mahdollisuus – moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Akateeminen väitöskirja. Helsingin yliopisto. Sosiaalitieteiden laitoksen julkaisuja. Luettu 5.2.2021. [https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/37493/isoherranen\\_vaitoskirja.pdf](https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/37493/isoherranen_vaitoskirja.pdf)

Jämsän kaupunki, mielenterveys. Luettu 4.11.2021. <https://www.jamsa.fi/palvelut/sosiaali-ja-terveys/mielenterveys>

Jämsän kaupunki, sosiaalityö. Luettu 4.11.2021. <https://www.jamsa.fi/palvelut/sosiaali-ja-terveys/sosiaalityo>

Jämsän terveys, mielenterveys- ja päihdepalvelut. Luettu 4.11.2021. <https://www.jamsanterveys.fi/hyvinvointipalvelut/mielenterveys--ja-paihdepalvelut>

Kananen, J., 2017. Laadullinen tutkimus pro graduna ja opinnäytetyönä. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Jyväskylä: Suomen yliopistopaino Oy.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K.2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro.

Kanste, O., Haravuori, H., Muinonen, E. & Marttunen, M. 2018. Kunnallisen opiskeluterveydenhuollon ammattilaisten näkemyksiä yhteistyöstä mielenterveys- ja päihdepalvelujen sekä lastensuojelun kanssa. Hoitotiede 30 (1), 67–80.

Kanste, O., Haravuori, H., Kolimaa, M., Vormaa, H., Fagerlund-Jalokinos, S., Suvisaari, J., Muinonen, E., Marttunen, M., 19/2016. Mielenterveys- ja päihdetyö opiskeluterveydenhuollossa. Palvelut, menetelmät ja yhteistyö. 24. Luettu 21.10.2020. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130725/URN\\_ISBN\\_978-952-302-676-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130725/URN_ISBN_978-952-302-676-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Kekoni, T., Mönkkönen, K., Hujala, A., Laulainen, S. & Hirvonen, J. 2019. Moniammatillisuus käsitteinä ja käytänteinä. Teoksessa Kekoni, T., Mönkkönen, K. & Pehkonen, A. (toim.) Moniammatillinen yhteistyö. Vaikuttava vuorovaikutus sosiaali- ja terveysalalla. Gaudeamus.

Korhonen, S. & Pohjola, P. 2014. Social work as knowledge work: knowledge practices and multi-professional collaboration. Nordic Social Work Research 4, 26-43. Luettu 21.1.2021. <https://doi.org/10.1080/2156857X.2014.926285>

Kvarnström, S., 2007. Interprofessionella team i vården - En studie om samarbete mellan hälsoprofessioner. Avhandling. Linköpings universite. Avdelningen för socialmedicin och folkhälsovetenskap Institutionen för medicin och hälsa. Linköping Studies in Health Sciences Thesis, Vol. 83 1–30. Luettu 5.2.2021. <https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:24189/FULLTEXT01.pdf>

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus.1. painos. Helsinki: Edita Prima Oy.

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

Lundbom, P. & Herranen, J., 2011. Sosiaalinen vahvistaminen kokemuksina ja käytänteinä. Humanistinen ammattikorkeakoulu. Sarja C. Oppimateriaaleja 24, 2011.

Marttinen, M., Huurre, T., Strandholm, T. & Viialainen, R., 2013. Nuorten mielenterveyshäiriöt, Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. 10. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy. Luettu 21.10.2020. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110484/THL\\_OPA025\\_2013.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110484/THL_OPA025_2013.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

McLaren, S., Belling, R., Paul, M., Ford, T., Kramer, T., Weaver, T., Hovish, K., Islam, Z., White, S. & Singh, S.P. 2013. Talking a different language': an exploration of the influence of organizational cultures and working practices on transition from child to adult mental health services. BMC Health Services Research 13 (1),254. DOI: 10.1186/1472-6963-13-254

Metteri, A. 2012. Hyvinvointivaltion lupaukset, kohtuuttomat tapaukset ja sosiaalityö. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö.

Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116). Luettu 20.10.2020. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>

Mökkönen, K., Kekoni, T. & Pehkonen, A. 2019. Moniammatillinen yhteistyö- Vaikuttava vuorovaikutus sosiaali- ja terveysalalla. Tallinna: Gaudeamus Oy.

Määttä, A. & Keskitalo, E. 2014. Ulkoringiltä sisärinkiin – Kumuloituneista ongelmista kärsivät nuoret aikuiset pirstaleisessa palvelujärjestelmässä. Yhteiskuntapolitiikka 79 (2014). Luettu 10.2.2021. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116235/maatta.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Partanen, A., Moring, J., Nordling, E., Bergman, V. & Terveysten- ja hyvinvoinnin laitos THL. 2010. Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009–2015. Suunnitelmasta toimeenpanoon vuonna 2009. Helsinki: Yliopistopaino. Luettu 20.10.2020. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80006/53837d85-321b-4694-90ad-a2332abaea71.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Puuseniekka, A. & Saaranen-Kauppinen, A. 2009. Menetelmäopetuksen tietovaranto KvaliMOTV - KVALITATIIVISTEN MENETELMIEN VERKKO-OPPILIRJA. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto Tampereen yliopisto. Luettu 19.2.2021. <https://courses.helsinki.fi/sites/default/files/course-material/4453723/kvalitatiivisten%20menetelmien%20verkko-oppikirja.pdf>

Päihdehuoltolaki 17.1.1986/41. Luettu 20.10.2020. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041>

Reinsalo, P. & Kaltiala, R. 2019. Onko nuorisopsykiatrian poliklinikan potilaskunta muuttunut lähetemäärien kasvaessa? Suomen lääkärilehti - Finlands läkartidning 74 (36), 1956–1960.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Luettu 17.4.2022. <https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/>.

Sosiaalihuoltolaki (1301/2014). Luettu 20.10.2020. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301>

Sosiaali- ja terveysministeriö STM 2020. Mielenterveyspalvelut. Päivitetty. Luettu 20.10.2020. <https://stm.fi/mielenterveyspalvelut>

Sosiaali- ja terveysministeriö STM 2020. Päihdepalvelut. Päivitetty. Luettu 20.10.2020. <https://stm.fi/paihdepalvelut>

Stark, S & Warne, T. 2004. Service users, metaphors and teamworking in mental health. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, **11**, 654–661.

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326. Luettu 20.10.2020 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos THL 2020. Mielenterveyspalvelut. Päivitetty 30.3.2020. Luettu 20.10.2020. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyspalvelut>

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos THL 2020. Päihdehoito. Päivitetty 30.6.2020. Luettu 20.10.2020. <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/paihdehoito/palvelujarjestelman-ohjaus-ja-kehittaminen>

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos THL 2020. Päihdehoito. Päivitetty 4.6.2002. Luettu 20.10.2020. <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/paihdehoito>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5., uud. laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Luettu 12.11.2020. [https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)

Työvalmennussäätiö Avitus, nuorten palvelut. Luettu 4.11.2021. <https://www.avitus.net/nuorten-palvelut>

Vilka, H., 2015. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS-kustannus.

Wahlbeck, K., Hietala, O., Kuosmanen, L., McDaid, D., Mikkonen, J., Parkkonen, J., Reini, K., Salovuori, S., Tourunen, J. 2018. Toimivat mielenterveys- ja



päihdepalvelut. Helmikuu 2018 Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 89/2017.

## LIITTEET

## Liite 1. Taulukko alkuperäistutkimuksista

Nro	Tutkimuksen tekijät, vuosi, tutkimuksen taso	Tutkimuksen tarkoitus, tutkimusmenetelmät	Keskeisimmät tutkimustulokset
1.	Charleston, R., Hynan, C., Minshall, C., Stubbs, J., Van-Dunem, H. & Wallace, A. 2019. Australia. Tieteellinen artikkeli.	Tutkimuksen tarkoituksena on tunnistaa teoreettiset periaatteet (esim. Kehykset, mallit, strategiat), jotka kertovat monialaisten aloitteiden toteuttamisesta työvoimatasolla painottaen johtajuuden roolia. Tutkimusmenetelmänä on käytetty laajaa näyttöön perustuvaa tutkittua kirjallisuutta, jotka kuvaavat sektorien välisten yhteistyöaloitteiden teoreettisia periaatteita.	Alojen välisen yhteistyön nykyisissä malleissa ei usein oteta huomioon mielenterveyys- ja päihdepalvelujen kannalta tärkeitä tekijöitä, esimerkiksi toipumiseen vaikuttavaa, asiakkaan ja hoitajien osallistumista hoitoon.
2.	Chuang, E. & Wells, R. 2010. USA. Tieteellinen artikkeli.	Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia, kuinka lastensuojelu- ja nuoriso-oikeuden virastojen välinen yhteistyö liittyy todennäköisyyteen, että toimialojen rajoja ylittävät nuoret saavat tarvittavia sosiaali- ja terveystalveluja. Tutkimuksessa käytettiin kahta otantatapaa ja tutkimus tehtiin haastattelemalla lapsia, heidän hoitajiansa sekä sosiaalityöntekijöitä 12kk, 18kk, 36kk ja 48kk välein. Tutkimuksessa haastateltiin 407 nuorta ja 175 työntekijää.	Kun yksi virasto ottaa vastuun nuorten hoidosta, lisäksi tämä todennäköisyyttä saada avo- ja sairaalahoittoa sosiaali- ja terveydenhuollossa. Virastojen välinen tietojen jakaminen lisäksi nuoren palvelujen vastaanottamiseen. Vastuuvollisuuden selkeyttäminen ja tietokantojen yhteen linkittäminen eri sektoreille, voivat parantaa lasten ja nuorten palvelujen saatavuutta.
3.	Elgán, T., Hed, A. & Källmèn, H, 2017. Ruotsi. Tieteellinen Artikkel.	Tutkimuksessa tutkitaan nykyistä organisaatioiden välistä yhteistyötä ja yksilöllisten yhteistyösuunnitelmien käyttöä Tukholman läänien terveydenhuollon yksiköiden ja sosiaalipalvelujen keskuudessa. Tutkimukseen kutsuttiin osallistumaan sellaisia, jotka osallistuvat kurssille, jonka tarkoituksena on erityisesti parantaa henkilökohtaisten yhteistyösuunnitelmien tuntemusta ja käyttöä.	Vastaajat kokivat henkilökohtaisen yhteistyösuunnitelman luomisen asiakkaalle pääasiassa myönteisiä seurauksia, esimerkiksi, että se selventää, mitkä toimenpiteet on suoritettava ja kuka on vastuussa. Tulokset osoittavat kuitenkin, että näitä toimintasuunnitelmia käytetään tällä hetkellä suhteellisen matalalla tasolla. Tulokset paljastivat erityisesti, että yhteistyö

		Tiedot kerättiin jokaisen osallistujan työpaikalle lähetetyllä sähköisellä kyselylomakkeella.	näyttää olevan alhaisinta yhteistyössä päihteidenkäyttöpalvelujen kanssa. Yhteistyön esteet voidaan selittää yksilötason tekijöillä ja muilla tekijöillä.
4.	Hedman, J., Vastamäki, M. & Grigoti, J. 2018, Suomi. Tieteellinen artikkeli.	Artikkelissa kuvataan nuorten mielenterveyspalveluita Uudenmaan alueella. Palveluiden kartoittaminen ja luokittelu tehtiin ESM-R-työkalulla. Palveluiden tarkastelu tehtiin lukumäärän, monipuolisuuden ja avoimuuden henkilöresurssien perusteella ja nämä suhteutettiin lastensuojelun avoimuuden asiakasmääriin.	Hyvinvoinnin palveluiden määrä ja riskitekijät olivat suhteessa alueen väkilukuun. Avohuollon henkilöstöresurssit ei ollut suhteessa väkimäärään, lastensuojelun asiakkaisiin tai kodin ulkopuolelle sijoitettuihin nuoriin. Tulosten mukaan nuorten mielenterveyspalvelut olivat eriarvoisia ja sattumanvaraisia.
5.	Henderson, J., Cheung, A., Cleverley, K., Chaim, G., Moretti, M., Oliveira, Hawke, L., Willan, A., O'Brien, D., Heffernan, O., Herzog, T., Courey, L., McDonald, H., Grant, E. & Szatmari, P. 2017. Kanada. Tieteellinen artikkeli.	Tutkimus tehtiin yhteistyössä neljän nuorten psykiatrisen sairaalaoastan, nuorten ja heidän perheiden kanssa, jotka olivat tekemisissä nuorten mielenterveys- ja päihdeongelmien kanssa. Tutkimukseen osallistui 500 satunnaisesti mukaan otettua nuorta. Tuloksissa arvioitiin ensisijaisesti nuorten toimintaa 6kk ja 12kk:n aikana. Toissijaisina tuloksina tutkimuksessa huomioidiin kliinisiä muutoksia, nuorten / perheen tyytyväisyyttä ja käsityksiä hoidosta, vaikutusmahdollisuuksia hoitoon, nuorten sitoutumista ja työskentelyn kustannustehokkuutta. Tutkimuksen tarkoituksena oli analysoida hoidon tarkoitusta ja määrittää intervention tehokkuus. Käyttäen toistuvia toimenpiteitä huomioiden samalla kustannustehokkuus- ja kustannus-hyötyanalyysit.	Integroitu yhteistyöhoitoryhmän malli on monin tavoin innovatiivinen ja sillä on merkittävä osuus mielenterveys- ja päihdeongelmien yhteydessä. Ottamalla työskentelyyn mukaan nuoret, perheenjäsenet ja muut sidosryhmät hoidon kaikkiin vaiheisiin, kehitettiin palvelupolku, joka vastaa monenlaisiin tarpeisiin, joita mielenterveys- ja päihdeongelmien nuorilla on. Tarjoamalla integroitu, hyvään yhteistyöhön perustuvan tarpeisiin, tavoitteisiin ja mieltymyksiin perustuva hoito, joka sijaitsee nuorisoympäristössä, odotetaan tämän mallin parantavan merkittävästi haavoittuvien nuorten mielenterveyttä.
6.	Isoherranen, K. 2012. Akateeminen. Suomi. Väitöskirja.	Väitöskirjatutkimus kartoitti niitä haasteita ja ilmiöitä, joita eri asiantuntijat kohtaavat, kun heidän organisaatioissaan lähdetään kehittämään moniammatillista yhteistyötä. Laadullinen tutkimus. Tutkimuskysymykset olivat seuraava: mitkä ovat ne kriittiset haasteet ja ilmiöt, joita moniammatillisen yhteistyön kehittämisessä arjessa kohdataan? Lisätavoitteena oli analyysin tulosten pohjalta luoda malli, joka kuvaa kehittämistyön keskeisiä haasteita siirryttäessä moniammatilliseen yhteistyöhön	keskeisiksi haasteiksi osoitettiin tautuivat sovitusti joustavat roolit, vastuukysymysten määrittely, yhteisen tiedon luomisen käytännöt sekä tiimityön ja vuorovaikutustaitojen oppiminen. Viidentenä haasteena olivat organisaation rakenteet, jotka eivät aina mahdollista yhteisen tiedon luontia ja yhteisen toimintamallin kehittämistä. Moniammatillisesti hyvin toimivissa tiimeissä oli asiantuntijoiden keskinäistä tukea ja luottamusta.

7.	Kvarnström, S., 2007. Väitöskirja. Ruotsi.	Lisensiaatintutkimus, joka sisältää diskursseja ja sisältö-analyyseja ammattialojen välisestä tiimityöstä terveydenhuollossa. Päätavoitteena on tutkia ja kuvata, kuinka tiimin jäsenet rakentavat ja luovat tiimien ja ryhmätyön sisällön ja merkityksen terveydenhuollon ammattilaisille. Tarkoitus on ollut mahdollistaa keskustelu ammattien välisen oppimisen vaikutuksista.	Diskursiivinen malli tarjosi ryhmän jäsenille retorisia resursseja sekä vahvistamaan jäsenyyden ryhmässä ja edistämään heidän näkemyksiään muiden hoidon tarjoajien kanssa sekä käsittelemään myös vaikeuksia, jotka liittyvät esimerkiksi yhtenäisyyden puutteeseen ryhmässä. Yksi tulos oli se, että havaitut vaikeudet aiheuttivat yhteistyöressurssien käytön rajoituksia saadakseen kokonaisvaltaisen kuvan potilaan ongelmista. Siksi potilaita ei voitu tavata halutulla tavalla.
8.	McLaren, S., Belling, R., Paul, M., Ford, T., Kramer, T., Weaver, T., Hovish, K., Islam, Z., White, S. & Singh, S. 2013. Iso-Britannia. Tieteellinen artikkeli.	Tutkimuksen tavoitteena oli tunnistaa organisaatiolähtöiset tekijät, mitkä vaikuttavat asiakkaan hoidon siirtymiseen palveluiden välillä.  Tutkimuksessa haastateltiin 34 mielenterveystyön ammattilaista. Tutkimusaineisto analysoitiin laadullisella sisällön analyysillä.	Potilaan hoidon siirrossa ja hoidon jatkuvuudessa, erilaiset työkäytännöt ja toisen organisaation toimintaan liittyvät asenteet ja uskomukset, voivat vaikuttaa työskentelyyn joko positiivisesti tai negatiivisesti.
9.	Metteri, A. 2012. Suomi. Väitöskirja.	Tutkimuksen tavoitteena oli kerätä tietoa terveydenhuollon sosiaalityöntekijöiden työssään kohtaamista asiakkaiden kohtaamattomista tilanteista. Terveydenhuollon sosiaalityöntekijät ovat olleet tutkimuksen informantteja. Tutkimuksen tiedonkeruu on tehty puolistrukturoidulla lomakeperusteisella kyselyllä.	Tutkimuksen tulokset tekevät näkyväksi sosiaaliturvapolitiikan toteuttamisen ja laajemmin koko hyvinvointipolitiikan ristiriitaisuuksia ja jännitteitä, jotka korostuivat 1990-luvulla uudenlaisen talousajattelun määrittämässä hyvinvointipolitiikassa ja organisaatioiden ohjauksessa.
10.	Määttä, A. & Keskitalo, E. 2014. Suomi. Tieteellinen artikkeli.	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää tekijöitä, jotka määrittävät palvelujärjestelmän toimijoiden kykyä tukea kumuloituneista ongelmista kärsiviä nuoria aikuisia. Tutkimusmenetelmänä oli tapaustutkimus ja tutkimusaineisto kerättiin Vignette-menetelmällä.	Ulkoringin toimijoiden tulisi olla tietoisia roolistaan sisäringin ja muihin ulkoringin toimijoihin nähden. Ongelmien varhainen tunnistaminen voi ehkäistä erityispalvelun tarpeen. Asiantunteumuksen tulee olla laajaa. Yhteistyön suunnitelmallista. Koordinoidulla yhteistyöllä mahdollista vähentää vääriä tulkintoja ja tukea varhaisempia ratkaisuja. Toimiakseen malli edellyttää tukiprosessien selkeää kuvaamista, toimijoiden nimeämistä ja sitoutumista avuntarpeen tasonvaiheessa. Toimiessaan palvelujärjestelmä ehkäisee

			asiakkaiden väliin putoamista ja poiskäännyttämistä.
11.	Susanna Fagerlund-Jalokinos, Henna Haravuori, Outi Kanste, Maire Kolimaa, Mauri-Marttunen, Essi Muinonen, Jaana Suvisaari & Helena Vormo, 19/2016. Suomi. Tieteellinen artikkeli.	Tässä raportissa tuotetaan tietoa mielenterveys- ja päihdepalvelujen järjestämisestä sekä mielenterveys- ja päihdetyön menetelmistä ja yhteistyöstä opiskeluterveydenhuollossa toisen asteen oppilaitoksissa ja ammattikorkeakouluissa.	Raportin tuottamaa tietoa hyödynnetään toimivien mielenterveys- ja päihdetyön menetelmien ja toimintamallien sekä mielenterveys- ja päihdetyön osaa- mis- ja kehittämistarpeiden tunnistamisessa.
12.	Satu Korhonen & Pasi Pohjola, 2014. Suomi. Tieteellinen artikkeli.	Tutkitaan kuinka erilaiset tiedon luomisen ja käytön muodot liittyvät sosiaalityöhön sekä sosiaalityön ja muiden julkisten palvelujen yhteistyöhön.	Moniammatillisessa työssä luotetaan edelleen suhteellisen perinteisiin tietotyökaluihin. Työkaluista suurin osa on tarkoitettu perinteisten tietotehtävien parantamiseen, kuten tiedon keräämiseen asiakkaan tilanteesta. Harvoilla työkaluja, joiden tarkoituksena oli parantaa yhteistyötä ammattilaisten välillä tai asiakkaiden ja ammattilaisten välillä. Käytäntöjen moniammatillisuus keskittyi pääasiassa ammattilaisten väliseen vuorovaikutukseen, ja harvoin kohdennettiin asiakkaiden aktiiviseen rooliin lisäämistä näissä prosesseissa.
13.	Stark, S & Warne, T. 2004. Englanti. Tieteellinen artikkeli.	Tämän artikkelin tarkoituksena on havainnollistaa kommunikaation tapoja, jotka voivat helpottaa yksittäisten mielenterveysalan ammattilaisten työstä ja moniammatillisia tiimejä palvelun käyttäjien näkökulmasta. Tutkimuksen yleisenä tavoitteena oli arvioida mielenterveyden sairaanhoitajien ja eri viranomaisten moniammatillisuustaitoja. Tämä artikkeli pohjautuu aiemmin tehtyihin kansalliseen kyselyyn ja haastatteluun sekä vertaamalla näiden tuloksia kahdeksaan tapaustutkimukseen.	Tutkimuksessa todettiin valan hierarkia yhteistyössä, mikä todettiin myös muissa tutkimuksissa. Samalla kuitenkin tunnistettiin jokaisen ammattiryhmän jäsenen hyödyllisyys moniammatillisessa tiimissä. Tutkimuksessa todettiin
14.	Outi Hietala, Lauri Kuosmanen, David McDaid, Juha Mikkonen, Johannes Parkkonen, Kaarina Reini, Samuel Salovuori, Jouni Tourunen, Kristian Wahlbeck. 2018.	Tavoitteena on ollut tuottaa tutkittua tietoa toimivista mielenterveys- ja päihdetyön malleista päättäjille. Hanke toteutettiin kirjallisuuskatsauksena, asiantuntijahaastatteluina, väestökyselynä ja	Näyttöön perustuvien tai hyväiksi käytännöiksi todettujen hoitomallien painottaminen. Uusien ihmislähtöisten, osallisuutta ja vertaisuutta tukevien toimintamallien luomat mahdolli-

	Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 89/2017. Suomi. Tieteellinen artikkeli.	kokemusasiantuntijoiden fokusryhmätyöskentelynä.	suudet uudistaa mielenterveys- ja päihdepalveluja. Perustason mielenterveys- ja päihdepalveluiden integraatiota perusterveydenhuoltoon. Monitoimijaiset mielenterveys- ja päihdepalvelut rakentuvat julkisia palveluja täydentävien järjestöjen palveluja hyödyntäen. Mielenterveyspalveluihin ja mielenterveyden edistämiseen investoimalla on mahdollista vähentää mielenterveysongelmien epäsuoria kustannuksia – kuten tuottavuuskustannuksia – merkittävästi.
--	--	--	--

## Liite 2. Tiedote tutkimuksesta ja tietoon perustuva suostumus



TIEDOTE  
12.11.2020

Hyvä vastaanottaja!

Pyytäisin Teitä osallistumaan opinnäytetyöhöni, jonka tarkoituksena on tuottaa tietoa verkostoyhteistyön kehittämistarpeista mielenterveys- ja päihdetyön itsenäistyvien nuorten kanssa työskentelevälle moniammatilliselle verkostolle.

Tutkimus tehdään yhteistyössä Jämsän Terveiden mielenterveys- ja päihdepalvelujen ja Jämsän kaupungin sosiaalitoimiston kanssa ja opinnäytetyölle on myönnetty tutkimuslupa yhteistyötahoilta. Aineisto kerätään paperisena kyselyinä, jossa kysymykset ovat avoimia kysymyksiä ja näihin vastaaminen vie sinulta aikaa n.30 minuuttia.

Osallistumiseen tähän opinnäytetyöhön on täysin vapaaehtoista. Voitte kieltäytyä osallistumasta tai keskeyttää osallistumisenne syytä ilmoittamatta, milloin tahansa. Kyselyllä saatua aineistoa käytetään ylempään korkeakoulututkimuksen opinnäytetyössä ja aineisto on vain tekijän käytössä. Vastaajien henkilötietoja ei kerätä kyselyssä ja kaikki aineisto kerätään anonyymisti. Opinnäytetyön valmistuttua aineisto hävitetään asianmukaisesti. Aineistoa säilytetään suojattuina tiedostoina, kirjallinen aineisto lukitussa tilassa.

Opinnäytetyön tulokset käsitellään luottamuksellisesti ja nimettöminä, opinnäytetyön raportista ei yksittäisiä vastaajia pysty tunnistamaan. Opinnäytetyö on luettavissa elektronisessa Theseus-tietokannassa, ellei Jämsän terveyden ja Jämsän kaupungin kanssa ole muuta sovittu.

Mikäli teillä on kysyttävää tai haluatte lisätietoja opinnäytetyöstäni, vastaan mielelläni.

Opinnäytetyön tekijä

Milja Laakso  
Sairaanhoitajaopiskelija (YAMK, Mielenterveys- ja päihdetyön kliininen asiantuntija)  
Tampereen ammattikorkeakoulu  
[milja.laakso@jamsa.fi](mailto:milja.laakso@jamsa.fi)  
[milja.m.laakso@tuni.fi](mailto:milja.m.laakso@tuni.fi)



## SUOSTUMUSLOMAKE

Mielenterveys- ja päihdetyön nuorten itsenäistyvien asiakkaiden tukeminen -  
Moniammatillisen verkostoyhteistyön kehittäminen

### Suostumus tutkimukseen osallistumiseksi

Minua on pyydetty osallistumaan yllä mainittuun tieteelliseen tutkimukseen ja olen saanut kirjallista tietoa tutkimuksesta, ja mahdollisuuden esittää siitä tutkijalle kysymyksiä.

Ymmärrän, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja että minulla on oikeus kieltäytyä siitä sekä peruuttaa suostumus ja keskeyttää tutkimus väliaikaisesti syytä ilmoittamatta. Ymmärrän myös, että tiedot käsitellään luottamuksellisina.

Annan suostumukseni tutkimukseen

\_\_\_\_\_

Paikka ja päivämäärä

\_\_\_\_\_

Allekirjoitus

\_\_\_\_\_

Nimenselvennys

\_\_\_\_\_

Puhelinnumero

\_\_\_\_\_

sähköpostiosoite



## Liite 3. Kyselylomake

**KYSELY MIELENTERVEYS- JA PÄIHDETYÖN ITSENÄISTYVIEN NUORTEN VERKOSTOYHTEISTYÖSTÄ**

## TAUSTATIEDOT

1. Vastauspäivä \_\_\_\_ / \_\_\_\_ 2021

2. Toimiala: \_\_\_\_\_

3. Työkokemus vuosina: \_\_\_\_\_

4. Ammattinimike: \_\_\_\_\_

5. Keitä moniammatilliseen verkostoyhteistyöhön omassa työssäsi kuuluu?

---

---

---

---

---

6. Millaista moniammatillinen verkostoyhteistyö on sisällöltään tällä hetkellä omassa työssäsi?

---

---

---

---

---

7. Millaista on sinusta toimiva moniammatillinen verkostoyhteistyö?

---

---

---

---

---

---

---

---

8. Mikä mielestäsi onnistuu moniammatillisessa verkostoyhteistyössä Jämsäläisten nuorten itsenäistyvien mielenterveys- ja päihdetyön asiakkaiden kanssa?

---

---

---

---

---

---

---

9. Mikä mielestäsi on haastavaa moniammatillisessa verkostoyhteistyössä Jämsäläisten nuorten itsenäistyvien mielenterveys- ja päihdetyö asiakkaiden kanssa?

---

---

---

---

---

---

---

---

10. Mitä Jämsän moniammatillisen verkostoyhteistyön toiminnassa voisi mielestäsi kehittää, jotta se olisi paremmin itsenäistyviä mielenterveys- ja päihdetyön asiakasnuoria tukevaa?

---

---

---

---

---

---

---

---

11. Mitä Jämsän moniammatillisen verkostoyhteistyön toiminnassa voisi kehittää, jotta se tukisi paremmin sinua, omassa työssäsi?

---

---

---

---

---

---

---

---