

Etäyhteys monialaisen hoidon- ja palvelutarpeen arvioinnin tukena mielenterveys- ja päihdepalveluissa

LAB-ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveystieteiden digiasiantuntija (YAMK)

2024

Essi Ripatti

Tiivistelmä

Tekijä(t) Essi Ripatti	Julkaisun laji Opinnäytetyö, YAMK	Valmistumisaika 2024
	Sivumäärä 35, 5 liitesivua	
Työn nimi Etäyhteys monialaisen hoidon- ja palvelutarpeen arvioinnin tukena mielenterveys- ja päihdepalveluissa		
Tutkinto ja koulutusala Sosiaali- ja terveyspalveluiden digiasiantuntija (YAMK)		
Toimeksiantajaorganisaatio Keski-Suomen hyvinvointialue, perusterveydenhuollon mielenterveys- ja päihdepalvelut		
Tiivistelmä <p>Yhtenä merkittävimpänä hoidon laatua parantavana ja kustannuksia vähentävänä tekijänä pidetään digitaalisten ratkaisujen kehittämistä terveyspalveluissa. Etäyhteydellä tapahtuvan monialaisen yhteistyön kehittäminen oli ajankohtainen aihe paljon palveluita tarvitsevan asiakkaan palveluiden kehittämisessä, sillä yhtenä syynä tämän puuttumiselle oli erilliset toimipisteet toimeksiantajaorganisaation sisällä.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin tutkimuksellisena kehittämistyönä laadullisia menetelmiä hyödyntäen. Tarkoituksena oli etsiä toimivia yhteistyövälineitä digitaalisessa ympäristössä. Tavoitteena oli kehittää sosiaalihuollon ja perustason mielenterveys- ja päihdepalveluiden ensilinjan monialaista yhteistyötä paljon palveluita tarvitsevien asiakkaiden hoidon- ja palvelutarpeen arvioinnissa.</p> <p>Aineisto kerättiin kahdessa eri työpajassa. Työpajoihin osallistui sekä mielenterveys- ja päihdetyön ammattilaisia perusterveydenhuollosta, että aikuissosiaalityöstä sosiaaliohjaajia ja sosiaalityöntekijöitä. Tulokset analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Tuloksissa nousi, että palveluissa ei vielä tunnisteta paljon palveluita tarvitsevaa asiakasta ja että myös ammattilaiset tunnistavat sosiaali- ja terveyspalveluiden jäykkyyden ja joustamattomuuden. Tulosten perusteella laadittiin malli yhteisasiakkaan hoidon- ja palvelutarpeen arvioinnista. Tulevaisuuden jatkotutkimusaiheena ehdotetaan yhteisasiakkaan hoidon- ja palvelutarpeen arvion asiakasnäkökulman tarkastelu.</p>		
Asiasanat monialainen, hoidon- ja palvelutarpeen arviointi, paljon palveluita tarvitseva asiakas, digitalisaatio		

Abstract

Author(s) Essi Ripatti	Type of Publication Thesis, UAS	Published 2024
	Number of Pages 35, 5 pages of appendix	
Title of Publication The use of remote connection to support multiprofessional co-operation in assesment of the need for treatment and services at mental health and substance abuce services		
Degree, Field of Study Master of Health Care		
Organisation of the client Wellbeing services county of Central Finland, mental health and substance abuse services		
Abstract <p>One of the most effective way to improve the quality of care and reduce healthcare costs is digitalization. Development of remote connections at multiprofessional cooperation was relevant topic, because services which work with the customers who requaires plenty of services, are located different places.</p> <p>The thesis was conducted as a research-based development work using qualitative methods. The purpose was to develop a working means of cooperation in a digital environment. The objective was to develop multiprofessional cooperation in social welfare and health care, who makes assessments of the need for treatment and service with customers requiring plenty of services.</p> <p>The results were collected in two different workshops. To both workshops participated employees who worked in social welfare or in mental health and substance abuse services. The results were analyzed using a data-driven content analysis. The finding was that customers requiring plenty of services are rarely recognized in services and the services are inflexible with these customers. Based on the results, a model was prepared for shared customers who are in need for multiprofessional cooperation. Future research topics could include assessing customer experiences of customers requiring plenty of services.</p>		
Keywords digitalization, customers requiring plenty of services, assesment of the need for treatment and service, multiprofessional co-operation		

Sisällys

1	Johdanto.....	1
2	Kehittämistyön lähtökohdat.....	2
2.1	Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus.....	2
2.2	Yhteistyökumppani ja kehittämisympäristön kuvaus.....	3
2.3	Tavoite, tarkoitus ja kehittämiskysymys.....	5
3	Mielenterveys- ja päihdetyö.....	6
3.1	Mielenterveys- ja päihdetyön lainsäädäntö.....	6
3.2	Mielenterveys- ja päihdetyön laaja-alaisuus.....	6
3.3	Sosiaalityö mielenterveys- ja päihdetyössä.....	7
3.4	Hoidon- ja palvelutarpeen arviointi.....	8
4	Monialaisuus osana mielenterveys- ja päihdetyötä.....	11
4.1	Monialaisuus käsitteenä.....	11
4.2	Monialainen yhteistyö ja paljon palveluita tarvitseva asiakas.....	11
4.3	Monialaisten palveluiden johtaminen.....	12
5	Menetelmälliset lähtökohdat ja toteutus.....	13
5.1	Toiminnallinen kehittämistyö.....	13
5.2	Aineiston keruu.....	14
5.3	Aineiston analysointi.....	15
6	Tulokset.....	18
6.1	Ensimmäisen työpajan tulokset.....	18
6.2	Toisen työpajan tulokset.....	21
7	Malli yhteisasiakkaan hoidon- ja palvelutarpeen arviosta.....	24
8	Pohdinta ja arviointi.....	25
8.1	Tulosten tarkastelu.....	25
8.2	Eettisyys ja luotettavuus.....	26
8.3	Hyödynnettävyys ja jatkokehittämisisideat.....	27
	Lähteet.....	29

Liitteet

Liite 1. Saatekirje työpajoihin osallistujille

Liite 2. Tietosuojaseloste

Liite 3. Suostumuslomake työpajoihin osallistumisesta

Liite 4. Toisen työpajan Padlet-alusta

1 Johdanto

Sosiaali- ja terveystalvelujen integroituminen edellyttää, paitsi monialaisen yhteistyön kehittymistä, että eri johdon tasojen yhteistyön parantumista. Monialainen yhteistyö tässä tapauksessa tarkoittaa ammattilaisten organisaation rajoja ylittävää yhteistyötä, sekä erilaisien rakenteellisten rajojen ylittämistä. (Mönkkönen & Kekoni. 2020). Monialaista yhteistyötä kuvataan usein sosiaali- ja terveysalalla toimivan asiakaslähtöisyyden edellytyksenä. Parhaimmillaan moniammatillinen yhteistyö selkiyttää sekä asiakkaalle, että ammattilaisille, mitä kukin tekee ja milloin. Tämän lisäksi se vähentää työn päällekkäisyyttä ja lisää hoidon ja palveluiden läpinäkyvyyttä asiakkaalle. Moniammatillisen yhteistyön hyödyt nousevat parhaiten esille sellaisissa asiakkuuksissa, jossa asiakas tarvitsee paljon erilaisia palveluita ja on aiemmin kulkenut useiden eri yksiköiden välillä. (Sandström ym. 2018.) Laissa monialaisuus on huomioitu sosiaali- ja terveysalan yhteistyön johtamisena. Sosiaalihuoltolaki (1301/2014) ohjaa työntekijöiden väliseen yhteistyöhön ja Terveystalveluolain kirjottaa: *”Toimintayksikön johtamisessa on oltava moniammatillista asiantuntemusta, joka tukee laadukkaan ja turvallisen hoidon kokonaisuutta, eri ammattiryhmien yhteistyötä sekä hoito- ja toimintatapojen kehittämistä.”* (Terveystalveluolain 1326/2010, 4§).

Tämä opinnäytetyö toteutettiin tutkimuksellisenä kehittämistyönä. Tavoitteena oli kehittää sosiaalihuollon ja perustason mielenterveys- ja päihdepalveluiden ensilinjan monialaista yhteistyötä paljon palveluita tarvitsevien asiakkaiden hoidon- ja palvelutarpeen arvioinnissa. Tarkoituksena oli selvittää toimivia yhteistyönkeinoja digitaalisessa ympäristössä, joka parantaa palveluiden saatavuutta asiakasnäkökulmaa ajatellen. Kehittämistyö toteutettiin kahdessa työpajassa, joista ensimmäisen tarkoituksena oli oppia tuntemaan eri yksikön työntekijät ja työkuvat. Toisessa työpajassa laadittiin malli yhteisasiakkaan hoidon- ja palvelutarpeen arviosta, sekä mietittiin toimivia yhteydenpitovälineitä palvelujärjestelmässä, jossa työskennellään fyysisesti eri paikoissa.

2 Kehittämistyön lähtökohdat

2.1 Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus

Euroopan unioni rahoittaa Suomen kestävän kasvun ohjelmaa, jolla tuetaan hallitusohjelman mukaisesti ekologisesti, sosiaalisesti ja taloudellisesti kestävää kasvua. Ohjelma toteutetaan alueellisissa kehittämishankkeissa ja avustus näihin on jaettu hyvinvointialueittain. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023a.) EU:n elpymisvälinerahoitus jakautuu seitsemään eri ohjelmaan, joista sosiaali- ja terveysministeriö vastaa ohjelman pilarista 4, sekä osaltaan myös pilarista 3. Pilari 4 tavoittelee sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen vahvistamista ja kustannustehokkuuden lisäämistä. Pilari 3 puolestaan koskettaa työllisyysasteen ja osaamistason nostamista vauhdittaakseen kestävää kasvua. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023a.)

Vastuu sosiaali- ja terveystalouden tuottamisesta siirtyi hyvinvointialueille 1.1.2023 alkaen. Uudistuksen tavoitteena on luoda yhdenvertaisia ja tasa-arvoisempia palveluita hyvinvointialueen asukkaille ja vähentää ihmisten välillä olevia terveys- ja hyvinvointieroja. Sosiaali- ja terveysministeriön vastuulla on ohjata, suunnitella ja kehittää sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita ympäri Suomen. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2023b.) Valtionneuvoston mukaan nämä tavoitteet toteutuvat osaltaan hyvin, mutta taas toisaalta palveluiden saatavuus ja tarjonta ei vastaa asiakkaiden tarpeisiin kaikilta osin. Palvelujärjestelmistä löytyy paljon osaamista, mutta järjestelmä on kehittämisestä huolimatta asiakkaille hankalasti hahmotettavissa ja kirjavaa sekä hajanaista. (Valtioneuvosto 2023.)

Uudistettujen sosiaali- ja terveystalouden yhtenä haasteena on toimijoiden järjestäytyminen siten, että paljon palveluita tarvitsevat asiakkaat saadaan paremmin palveluihin, kuin aiemmin. Edellytyksenä palveluille on tällöin tiivis moniammatillinen yhteistyö eri sosiaali- ja terveysalan toimijoiden välillä. (Kangasniemi ym. 2017.) Tällä hetkellä kuitenkin voidaan todeta, että sosiaali- ja terveysalan eri ammattiryhmät työskentelevät usein päällekkäisesti siten, että asiakas saa samaa palvelua tai hoitoa useamman eri toimijan kautta (Djukic & Kovner 2010).

Palvelupolkujen ja moniammatillisen yhteistyön kehittäminen vaatii johdon, sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten sekä asiakkaiden välistä yhteistyötä. Sosiaali- ja terveydenhuoltoa kuitenkin kuormittaa edelleen ammatilliset viitekehykset ja toimintakulttuurien erot, jotka voivat estää konkreettisen yhdessä tekemisen kehittämisen. Paljon palveluita tarvitsevan asiakkaan kohdalla kuitenkin monialainen sekä rajoja ylittävä työskentelyote on välttämätöntä. (Hujala & Lammintakanen 2018, 58-60.)

2.2 Yhteistyökumppani ja kehittämisympäristön kuvaus

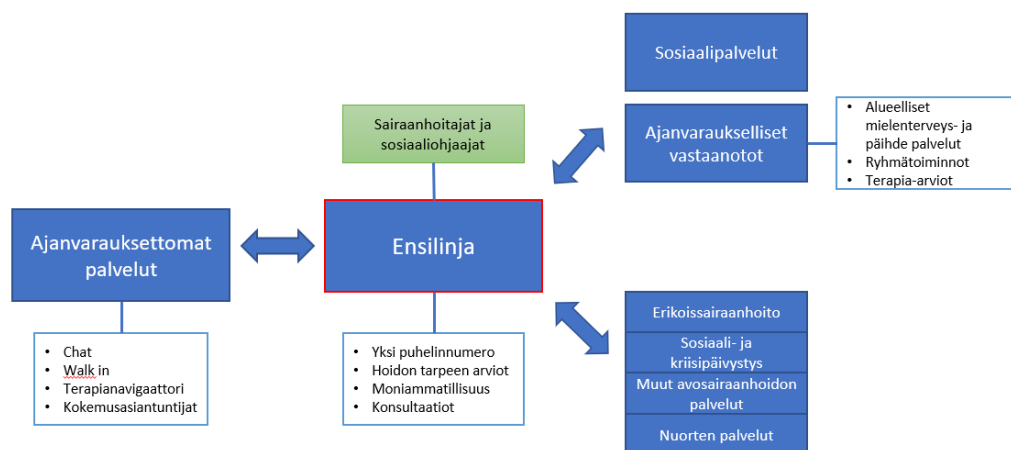
Keski-Suomen hyvinvointialue vastaa noin 273 000 keskisuomalaisen sosiaali-, terveys- ja pelastustoimen palveluista. Hyvinvointialueen arvioidut menot vuodelle 2023 ovat noin 1270 miljoonaa euroa ja valtion rahoitus on noin 1100 miljoonaa euroa. Valtion rahoituksesta huolimatta, talousarvio on 4 prosenttia alijäämäinen, joka vastaa noin 44 miljoonaa euroa. (Keski-Suomen hyvinvointialue, 2023a.) Hyvinvointialuestrategia on julkaistu kesäkuussa 2022, visiona vetovoimainen hyvinvointialue asukkaille, henkilöstölle ja yrityksille. Strategian tavoitteiksi on nimetty kokemuksen vahvistaminen hyvinvointiin, terveyteen ja turvallisuuteen liittyen, hyvinvointi- ja terveyserojen kaventuminen, palveluiden yhdenvertaisuuden ja saatavuuden parantuminen sekä toiminnan vaikuttavuuden ja kustannustehokkuuden vahvistuminen. (Keski-Suomen hyvinvointialue, 2023b.)

Keski-Suomessa kestävän kasvun ohjelman tarkoituksena on vahvistaa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen saatavuutta ja vähentää koronapandemian aiheuttamaa tutkimus-, hoito-, kuntoutus- ja palveluvajetta. Lisäksi tavoitteena on vahvistaa mielenterveyskuntoutujien työllistymistä, sekä työssä pysymistä. Ohjelman toimenpiteitä kohdennetaan erityisesti heikommassa asemassa olevien asiakkaiden suuntaan, kuten pitkäaikaissairauksista kärsiville, sekä kaiken ikäisille, joilla on mielenterveyden pulmia tai haasteita päihteidenkäytön suhteen. (Innokylä 2023a.) Opinnäytetyön kirjoittaja työskentelee opinnäytetyön aikana Kestävän kasvun ohjelman työntekijänä aikuissosiaalityössä mielenterveys- ja päihdetyön sairaanhoitajana.

Keski-Suomessa mielenterveys- ja päihdetyötä toteutetaan perusterveydenhuollossa terveysasemilla, erikoissairaanhoidossa, opiskeluterveydenhuollossa, nuorisovastaanotoilla ja sosiaalipalveluissa. Lisäksi palveluita tuottaa kolmannen sektorin toimijat. Opinnäytetyö toteutetaan perusterveydenhuollon mielenterveys- ja päihdepalveluiden sekä aikuissosiaalityön välillä. Aikuissosiaalityössä tarjotaan tukea yli 18-vuotiaille, tavoitteena vahvistaa asiakkaan toimintakykyä sekä ehkäistä sosiaalisten ongelmien mahdollista syntymistä. Sosiaalityöhön kuuluu lakisääteisesti palveluntarpeen arviointi, jossa kartoitetaan, laaja-alaisesti asiakkaan elämäntilannetta, voimavaroja ja vahvuuksia. Aikuissosiaalityö voi sisältää muun muassa työkykyyn, asumiseen, velkaantumiseen tai päihdeongelmaan liittyvää tukea ja ohjausta. Perustason mielenterveys- ja päihdepalveluissa toteutetaan aikuisten mielenterveyttä edistävää työtä, sekä ehkäistään ja hoidetaan mielenterveyden häiriöitä- ja sairauksia, sekä riippuvuuksiin liittyviä ongelmia. Palvelut ovat maksuttomia ja perustuvat hoidon tarpeen arviointiin. (Keski-Suomen hyvinvointialue, 2023c.)

Keski-Suomessa toimii mielenterveys- ja päihdepalveluiden ensilinja, joka tarkoittaa, että kaikki potilaat ohjautuvat yhden puhelinnumeron kautta mielenterveys- ja päihdepalveluihin. Ensilinjan tarkoituksena on parantaa mielenterveys- ja päihdepalveluihin pääsyä, sekä tasavertaistaa hoitoa sekä hoidon tarpeen arviointia. Itäisen ja läntisen alueen ensilinjaan pyritään myös saamaan Kestävän kasvun ohjelman rahoituksella sosiaalihuollon ammattilaisia pilottina. Ensilinja sijoittuu perusterveydenhuollossa nimensä mukaisesti yhdeksi ensimmäiseksi palvelukanavaksi, jolla pyritään myös lyhentämään hoitotakuu aikaa. Kuvassa 1 on esitelty ensilinjan työ palvelurakenteessa. AvoHilmo tilastotietojen perusteella mielenterveys- ja päihdehoidon käyntisyillä näillä alueilla on tilastoitu yhteensä 49 320 kontaktia (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2023b).

Mielenterveys- ja päihdepalveluiden palvelurakenne ja maakunnallinen toimintamalli



Kuva 1. Mielenterveys- ja päihdepalveluiden maakunnallinen palvelurakennemalli luonnos. (Keski-Suomen hyvinvointialue 2023d.)

Kestävän kasvun ohjelman aikana on kerätty työntekijöiden kokemuksia monialaisesta työstä aikuissosiaalityön ja perusterveydenhuollon mielenterveys- ja päihdetyön välillä. Ensijaisena haasteena on ilmennyt se, että työntekijät eivät tiedä miten ja missä vaiheessa voi olla yhteydessä toiseen ammattilaiseen. Yhteystietoja ei ole saatavilla ja näin ollen myös yhteistyön tekeminen on haastavaa.

Keski-Suomessa on myös aiemmin kehitetty sosiaalihuollon ja terveydenhuollon välille yhteistä asiakas- ja hoitosuunnitelmaa, jota voidaan hyödyntää monialaista työtä tehdessä ja asiakkaan hoitoa sekä palveluitaan suunniteltaessa. Tätä ei vain olla otettu käyttöön käytännön työssä ja yhteistyö sosiaalihuollon ja terveydenhuollon välillä on ollut vähäistä aikuisten palveluissa. (Innokylä, 2023a.)

2.3 Tavoite, tarkoitus ja kehittämiskysymys

Tämä opinnäytetyö toteutettiin tutkimuksellisenä kehittämistyönä. Tavoitteena oli kehittää sosiaalihuollon ja perustason mielenterveys- ja päihdepalveluiden ensilinjan monialaista yhteistyötä paljon palveluita tarvitsevien asiakkaiden hoidon- ja palvelutarpeen arvioinnissa. Tarkoituksena oli selvittää toimivia yhteistyönkeinoja digitaalisessa ympäristössä, joka parantaa palveluiden saatavuutta asiakasnäkökulmaa ajatellen. Kehittämistyö toteutettiin kahdessa työpajassa, joista ensimmäisen tarkoituksena oli oppia tuntemaan eri yksikön työntekijät ja työkuvat. Toisessa työpajassa laadittiin malli yhteisasiakkaan hoidon- ja palvelutarpeen arviosta, sekä mietittiin toimivia yhteydenpitovälineitä palvelujärjestelmässä, jossa työskennellään fyysisesti eri paikoissa.

Kehittämiskysymys oli seuraava:

Millainen on toimiva digitaalinen yhteistyö ja yhteydenpito asiakkaan hoidon- ja palvelutarpeen arvioinnin toteutumiseksi sote-ammattilaisten kesken?

3 Mielenterveys- ja päihdetyö

3.1 Mielenterveys- ja päihdetyön lainsäädäntö

Terveydenhuoltolakiin (2010/1326) on kirjattu, että hyvinvointialueiden on järjestettävä alueensa asukkaille mielenterveys-, päihde- ja riippuvuushoito, johon kuuluu ohjausta ja neuvontaa, sekä tarpeen mukainen häiriöiden ehkäiseminen, tutkiminen, hoito ja kuntoutus monimuotoisina palveluina. Hoito on myös suunniteltava siten, että se on toimiva kokonaisuus muun sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden kanssa hyvinvointialueella ja kunnissa. Sosiaalihuoltolaissa (2014/1301) käsitellään mielenterveys- ja päihdetyötä 3. luvussa mainiten molempiin kuuluvan *ohjaus, että neuvonta, sekä 14§ tarkoitetut sosiaalipalvelut joko yleisinä sosiaalipalveluina tai erityisinä palveluina*. Mielenterveystyön sekä päihde- ja riippuvuustyön erityisinä palveluina pidetään ainakin asumispalveluita, sosiaalista kuntoutusta ja sosiaalityötä- ja ohjausta.

Molemmissa laeissa mielenterveyshoito- ja palvelut sekä päihde- ja riippuvuustyö ja palvelut on eriytetty omille pykälilleen. Mielenterveys- ja päihdelainsäädäntö on kuitenkin kokenut uudistuksen, joka on osaltaan astunut voimaan 1.1.2023. Erillisiin mielenterveys- ja päihdehuoltolakeihin jää voimaan vain tahdosta riippumattoman hoidon säännökset. Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan uudistuksella tavoitellaan mielenterveys- päihde- ja riippuvuuspalveluiden saatavuuden ja laadun parantamista. Tavoitteena on myös selkiyttää sosiaalihuollon ja terveydenhuollon rooleja, jonka avulla voisi helpottaa palveluiden yhteensovittamista, sekä rakentaa toimivampia palvelukokonaisuuksia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023c.)

3.2 Mielenterveys- ja päihdetyön laaja-alaisuus

WHO:n eli Maailman terveysjärjestön Global Burden of Disease -tutkimusten mukaan, mielenterveys- ja päihdehäiriöiden vuoksi ihmiset elävät maailman laajuisesti eniten vuosia sairaana. Tämän vuoksi yksi tärkeimmistä tavoitteista kansanterveydenkannalta olisi huolehtia ihmisen mielenterveys- ja päihdehäiriöiden hoidosta ja ennaltaehkäisystä. (Whiteford ym. 2013.) Alahuhtan & Niemelän (2017) mukaan sosiaali- ja terveydenhuollossa tulee panostaa paljon palveluita käyttävien asiakkaiden palveluihin ja hoidon sekä palvelun suunnitteluun ja koordinointiin. Tutkimuksessa korostetaan myös sosiaali- ja terveyspalveluiden sekä kolmannen sektorin palveluiden yhteistyön kehittämistä. Tutkimuksessa ilmenee, että yhteistyö eritoimijoiden välillä on tärkeää, sillä asiakkaat käyttävät laaja-alaisesti eri palveluita,

mutta työntekijät eivät tunne toistensa työtä tai välttämättä edes tiedä toisen olemassaolosta.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos vastaa kansallisen mielenterveysstrategian toimeenpanosta vuosina 2020-2030. Strategian mukaan palvelut tarjoavat ihmisten tarpeiden mukaista palvelua, kunhan varmistetaan niiden saavutettavuus, oikea-aikaisuus ja vaikuttavuus. Lisäksi palveluiden tulee olla yhdenvertaisia, asiakaslähtöisiä ja joustavia. Strategiaassa painotetaan myös työntekijöiden hyvinvoinnin ylläpitämistä, sekä tiedolla johtamista. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2021.) Päihde- ja mielenterveysongelmaiset tarvitsevat nykytiedon mukaan paljon erityyppisiä sosiaali- ja terveystalouksia. Asiakkaiden asemaa tulisi vahvistaa vähentämällä mahdollista hoitoon liittyvää syrjintää ja varmistamalla asianmukaisten palveluiden saatavuus. Kansallisessa mielenterveys- ja päihdesuunnitelmassa vuosina 2009-2015 loppuraportissa todettiin, että mielenterveys- ja päihdetyön toimintaympäristö on muuttunut ja muuttuu yhä edelleen. Muutoksia on edistänyt erityisesti taloudellinen tila ja sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus. (Valtionneuvosto 2016)

3.3 Sosiaalityö mielenterveys- ja päihdetyössä

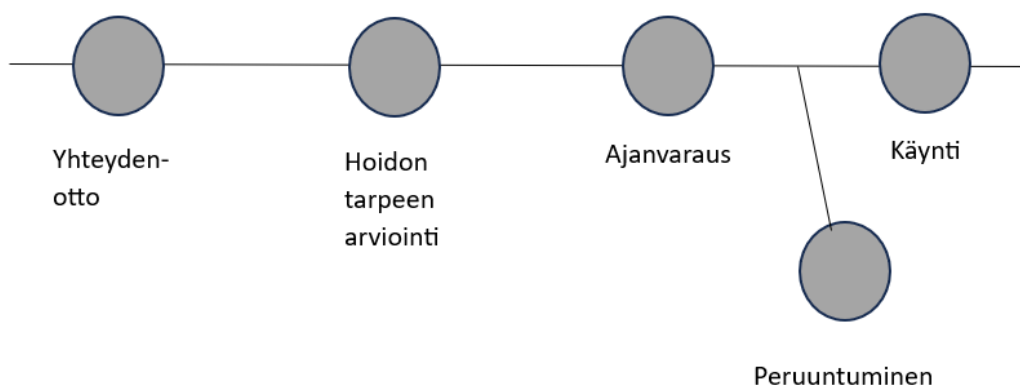
Avosairaanhoidossa asiakkaan tarpeiden tulisi aina olla hoidon ja palvelun ydin. Tarpeiden tunnistamisen suhteen kuitenkin sosiaali- ja terveydenhuollossa on haasteita, osaltaan päällekkäisten ja toisiltaan piilossa olevien toimintojen ja palvelujen vuoksi. Asiakaslähtöisyyden vahvistamisella voidaan paremmin tunnistaa asiakkaiden tarpeet ja näin koordinoita ja suunnitella palveluja paremmin asiakkaan tarpeisiin sopiviksi. (Valtiontalouden tarkastusvirasto eli VTV 2017.) Eniten kustannuksia ja monialaisten palveluiden tarvetta aiheuttaa muun muassa mielenterveys- ja päihdehäiriöt, sekä jotkut sosiaaliset tekijät, kuten asumiseen liittyvät haasteet, talouden ongelmat ja rikollisuus (Kivipelto ym. 2019). Tutkimuksissa on tuotu esiin, että ne henkilöt, jotka ovat heikommassa sosiaalisessa asemassa ja joilla on joku pitkäaikaissairaus ja paljon palveluiden käyttöä, käyttävät yleisesti ottaen enemmän terveydenhuollon palveluita virka-ajan ulkopuolella. (Marcoux ym. 2017). Eräässä amerikkalaisessa (Vest ym. 2017) tutkimuksessa tutkittiin sosiaalisten tekijöiden tunnistamista potilas- ja laskutustietojen avulla. Tutkimuksessa sosiaalisiksi tarpeiksi nousi potilastiedoista muun muassa käyttämättä jääneet ajat, mielenterveys- ja päihdeongelmat ja palveluiden epätarkoituksenmukainen käyttö. Tunnistamisen jälkeen asiakkaiden tilannetta käsiteltiin yhdessä moniammatillisessa tiimissä asiakkaan läsnä ollessa ja

muodostettiin yhteinen hoito- ja palvelusuunnitelma yhdessä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten kanssa.

Wahldeckin ym. (2018) julkaisun mukaan asiakkaan ja moniammatillisiin tiimin kanssa yhdessä tehdyn hoito- ja palvelusuunnitelman avulla voidaan vastata parhaalla mahdollisella tavalla heikommassa asemassa olevien asiakkaiden palvelun tarpeisiin. Julkaisussa nousi esille, että sosiaalityön ammattilaisten kokemusten mukaan terveydenhuollon edustajilla ei ole riittävää osaamista kartoittaa laaja-alaisesti asiakkaan arjen haasteita, vaan tässä tarvitaan sosiaalityön osaamista. Monialaisten palveluiden koordinoinnissa ja heikommassa asemassa olevien asiakkaiden palveluprosessien suunnittelussa nousee myös Leskelän ym. (2013) mukaan sosiaalityön keskeisyys esille. Tämän mukaan sosiaali- ja terveystalveluiden kustannustehokkuus nousee, kun edellä mainittujen asiakkaiden palvelukokonaisuudet suunnitellaan ja määritellään yhdessä monialaisesti sosiaali- ja terveydenhuollon välillä. Myös mielenterveys- ja päihdepalveluita koskevissa tarkemmissa tutkimuksissa on todettu monialaisen palvelusuunnittelun ja koordinaation vähentävän päällekkäistä työtä ja laskevan kustannuksia (Callahan ym. 1995).

3.4 Hoidon- ja palvelutarpeen arviointi

Hoitotakuun lainsäädäntö on muuttunut 1.9.2023 alkaen siten, että hoidon tarpeen arviointi tulee tehdä saman arkipäivän aikana, kun asiakas ottaa yhteyttä yksikköön. Hoidon tarpeen arviointi tehdään aina yksilöllisesti ja siinä arvioidaan tutkimusten tai hoidon tarve ja kiireellisyys. Lisäksi hoidon tarpeen arvio sisältää arvioinnin siitä, kuka terveydenhuollon ammattilainen toteuttaa tarvittavan hoidon tai tutkimuksen. Hoidon tarpeen arvion toteuttaa jatkossa laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2023d.) Hoitoon pääsy lain mukaista hoidon tarpeen arviointia ja hoitoon pääsyä seurataan Avohilmo-tietojen perusteella. Seuranta perustuu prosessin mukaisten (Kuvio 1) tapahtumien aikavälejä seuraamalla. Avohilmon seurantapisteistä kerätään muun muassa hoidon tarpeen arvioinnin alkamisaika, arvioinnin toteuttaneen ammattilaisen ammatti, hoidon kiireellisyys ja hoidon tarpeen arvioinnin tulos. (Saukkonen & Ålander. 2021.)



Kuvio 1. Hoitoon pääsyn seurantapisteet Avohilmossa. (Mukaillen Saukkonen & Ålander. 2021.)

Kun sosiaalihuollon ammattilainen saa tiedon sosiaalihuollon tarpeessa olevasta henkilöstä tulee työntekijän viipymättä, tai viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä yhteydenotosta, arvioida avun tarpeen kiireellisyys aloittamalla palvelun tarpeen arviointi. Palvelutarpeen arviointi tehdään asiakkaan elämäntilanteen mukaan ja aina yhteistyössä asiakkaan ja tarvittaessa tämän läheisten sekä muiden toimijoiden kanssa. Palvelutarpeen arvio sisältää yhteenvedon asiakkaan omasta tilanteesta sekä arvion sosiaalipalveluiden ja erityisen tuen tarpeesta. Lisäksi arviointi sisältää sosiaalihuollon ammattihenkilön johtopäätökset ja asiakkaan näkemyksen palveluiden tarpeellisuudesta. (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2023c.) Sosiaalisen tilanteen ja palvelun tarpeen arviointi heti hoidon alussa voi parhaimmillaan lyhentää terveydenhuollon palveluissa hoidon kestoa, vähentää työntekijöiden kuormitusta sekä poistaa esteitä hoidon tieltä. Sosiaalityössä terveydenhuollossa tärkeää on muun muassa yksilön taloudellisen tilanteen, sosiaalisen suoriutumisen ja yhteiskunnallisen osallisuuden tukeminen sairaudesta huolimatta. (Kananaja 2017.)

Sosiaalihuoltolaki (2014/1301) velvoittaa, että palvelutarpeen arvioinnissa hyödynnetään riittävää ammattitaitoa ja osaamista, joka tarkoittaa sitä, että muilla viranomaisilla on velvollisuus osallistua tarpeen mukaan palvelutarpeen arviointiin. Asiakastietolain 53§:n mukaan sosiaalihuollon ammattilaisella on oikeus saada ja käyttää henkilön potilastietoja sosiaalipalvelujen järjestämistä varten, mikäli tähän on henkilön suostumus. Myös terveydenhuollon ammattilaisella on oikeus saada ja käyttää sosiaalihuollon asiakastietoja terveystietojen järjestämiseksi, asiakkaan erillisellä luvalla. Kuitenkin, molemmilla palvelunantajilla on oikeus saada tietoja potilas- ja asiakastietojärjestelmistä mikäli *asiakkaalla ei ole muistisairauden, mielenterveyden häiriön, kehitysvammaisuuden tai vastaavan syyn takia*

edellytyksiä arvioida annettavan luovutusluvan merkitystä eikä hänellä ole laillista edustajaa. (2023/703.)

Hoidon- ja palveluntarpeen arvion voi toteuttaa myös monialaisesti sosiaalihoitolaian ja terveydenhuoltolaian edellyttämänä palveluna, mikäli tämä asiakkaan tilanteessa on tarpeellista. Monialaisista palveluista hyötyvät etenkin paljon palveluita tarvitsevat eri palveluiden yhteisasiakkaat. Esimerkiksi Sosiaali- ja tevreysalan ammattien välisen koulutuksen asiantuntijakeskus hanke eli SOKK-hanke on luonut ohjekirjan monialaisen hoito- ja palveluntarpeen arvioinnin toteuttamiseksi. (SOKK-hanke 2022.)

4 Monialaisuus osana mielenterveys- ja päihdetyötä

4.1 Monialaisuus käsitteenä

Monialaisuutta ja moniammatillisuutta käytetään usein rinnakkain tai samana terminä. Moniammatillisuuden ajatellaan usein käsittävän eri ammattilaisten välisen työskentelyn, kun taas monialaisuudella tarkoitetaan usein olevan monen eri tieteenalan yhdistävää toimintaa. (Saikku, 2018.) Monialaisuuden käsitettä määritellään monilla eritavoilla. Kuitenkin voidaan ajatella, että monialaisen yhteistyön perimmäinen ajatus on se, että ammattilaiset työskentelevät keskenään erilaisia yhteistyömuotoja käyttäen. (D'amour ym. 2005.)

Monialaisuuden ajatellaan liittyvän siihen, että ihminen on eri osa-alueista rakennettu kokonaisuus ja eri alojen ammattilaiset osaltaan vastaavat kukin omasta osaamisalastaan työskennellessä ihmisen kanssa (Kinni, 2014). Isoherranen (2012) määritelmän mukaan, monialainen yhteistyö on keino kuvata asiakaslähtöistä sosiaali- ja terveydenhuollon työskentelyä, jossa otetaan huomioon asiakkaan koko elämän kokonaisuus. Monialaisessa työssä tietoa siirretään ja käsitellään eri toimijoiden välillä sovitulla yhteydenpitovälineillä ja toimintaperiaatteilla. Määritelmän mukaan monialaiseen työhön osallistuu aina tarpeen vaatiessa asiakas ja hänen läheisensä. (Isoherranen 2012.)

4.2 Monialainen yhteistyö ja paljon palveluita tarvitseva asiakas

Monialaista yhteistyötä kuvataan usein sosiaali- ja terveystalalla toimivan asiakaslähtöisyyden edellytyksenä. Parhaimmillaan moniammatillinen yhteistyö selkiyttää sekä asiakkaalle, että ammattilaisille, mitä kukin tekee ja milloin. Tämän lisäksi se vähentää työn päällekkäisyyttä ja lisää hoidon ja palveluiden läpinäkyvyyttä asiakkaalle. Moniammatillisen yhteistyön hyödyt nousevat parhaiten esille sellaisissa asiakkuuksissa, jossa asiakas tarvitsee paljon erilaisia palveluita ja on aiemmin kulkenut useiden eri yksiköiden välillä. Näissä tapauksissa asiakasprosessin uudelleen hahmottaminen on ensisijaisen tärkeää, jotta asiakas saa parhaan mahdollisen hyödyn ammattilaisten osaamisesta ja asiakkaan hoito tulee suunniteltua mahdollisimman yksilöllisesti. Haasteita moniammatillisessa yhteistyössä toki myös on, sillä esimerkiksi puuttuvat yhteiset tietojärjestelmät ja salassapitovelvollisuudet voivat rajoittaa ammattilaisten välistä yhteydenpitoa. (Sandström ym. 2018.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden järjestämisessä kriittiseksi asiakasryhmäksi on tunnistettu paljon palveluja tarvitsevat ja käyttävät asiakkaat (Goodwin 2015; Leskelä ym. 2013; Vehko ym. 2017; Hujala & Lammintakanen 2018). Aikaisempien tutkimusten mukaan, paljon palveluita tarvitsevat ja heikommassa asemassa olevat asiakkaat kärsivät eniten hajanaisista palveluista ja jäivät myös herkemmin palvelujen ulkopuolelle. Tämän vuoksi

monialainen yhteistyö on yksi iso keino vastata edellä mainitun asiakasryhmän tarpeisiin tutkimusten mukaan. (Hujala & Lammintakanen 2018.) Kuitenkin Hujalan ym. (2019) mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten mielestä nykyinen johtaminen ja työnorganisointi ei tue monialaista työskentelyä. Hujala tutkimuksessaan painottaa, että sote-uudistuksen myötä myös johdon sekä sektori- ja organisaatorajojen ylittymistä on tapahduttava, jotta monialaista työtä voitaisiin todellisuudessa toteuttaa.

4.3 Monialaisten palveluiden johtaminen

Integroiva tai palveluita yhteensovittava johtaminen on yksi keino selkeyttää asiakaspolkuja ja palveluita asiakaslähtöisemmiksi. Nykypäivänä sosiaali- ja terveyspalveluissa korostuu entistä enemmän johtamisen tarve, joka integroi palveluita toisiinsa. (Hujala, ym. 2020.) Hujalan ym. (2019) mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten mielestä nykyinen johtaminen ja työnorganisointi ei tue monialaista työskentelyä. Sote-uudistuksen myötä myös johdon sekä sektori- ja organisaatorajojen ylittymistä on tapahduttava, jotta monialaista työtä voitaisiin todellisuudessa toteuttaa.

Monialaisen yhteistyön johtaminen on haastavaa jo yksittäisessä yksikössä, mutta sosiaali- ja terveysalan integraation myötä johdon tehtävänä on myös huolehtia, että yhteistyön rakenteet toimivat sekä omassa yksikössä, että eri toimialojen ja organisaatioiden välillä (Willsen ym. 2012). Organisaation rakenteiden tulee mahdollistaa työntekijöiden monialainen yhteistyö ja tämän varmistaminen on johdon tehtävä, riippumatta johtotasosta. Yleisesti ottaen ylin johto vastaa organisaation strategiasta ja puitteista työlle, keski- ja lähijohto taas enemmänkin käytännön työstä. Integroiva johtaminen on kuitenkin keskeinen pohja kaikilla tasoilla ja integraation tulee toimia myös johdon eri portaiden välillä. (Laulainen ym. 2020.) Johtamista on myös perinteisesti kuvailtu oman työyksikön henkilöstön johtamisena ja usein johtaja tai esimies on yksin vastuussa omasta yksiköstään. Näin ollen johtajien välinen yhteistyö ei ole automaatio, vaan se vaatii yhteistä ymmärrystä johtamisesta. (Pihlainen ym. 2019.)

5 Menetelmälliset lähtökohdat ja toteutus

5.1 Toiminnallinen kehittämistyö

Kehittämistoiminta on Salosen ym. (2017) määritelmän mukaan yläkäsite muun muassa kehittämishankkeille, toiminnalliselle opinnäytetyölle ja tutkimukselliselle kehittämistyölle. Tämä opinnäytetyö toteutetaan tutkimuksellisena kehittämistyönä. Kehittämistyön lähtökohdaksi voi toimia esimerkiksi työmaailmasta esille noussut tarve tai haaste, johon tarvitaan uusia ratkaisuja tai muutosta. Työskentelyn aikana nousseet huomioidut käsitellään tutkimuksellisella otteella ja näiden käyttöönoton mahdollisuuksia arvioidaan. (Ojasalo ym. 2015.) Tämä työ toteutetaan kehittämistyönä, tavoitellen yhteistyön parantamista mielenterveys- ja päihdetyön asiakkaiden kanssa työskentelevien sosiaali- ja terveydenhuoltoalan ammattilaisten välillä.

Kehittämistyö rakentuu erilaisista vaiheista (Kuvio 2), joita ovat: 1. tarpeen määrittäminen, 2. ideointivaihe, 3. suunnitteluvaihe, 4. toteutusvaihe, 5. tulos/tuotos vaihe, 6. arviointivaihe ja 7. päätösvaihe. Yleensä kuitenkin kehittämistyön vaiheet eivät etene näin järjestämissä vaan useimmiten vaiheet voivat kulkea myös päällekkäin. (Salonen ym. 2017.) Kehittämistyön tuotoksen käyttöönottoon tulee myös panostaa ja tähän tulee myös varata riittävästi aikaa. Jotta kehittämistyön tuloksia voidaan hyödyntää maksimaalisesti, tulee myös tuotos julkaista tarvittavalla laajuudella, sekä arvioida työskentelyä ja työtä aktiivisesti koko kehittämisen ajan. (Ojasalo ym. 2015.)



Kuvio 2. Kehittämistyön eteneminen (Salonen ym. 2017)

Kehittämistyön lähestymistavaksi valikoitui toimintatutkimus. Toimintatutkimus mielletään yhdeksi lähestymistavaksi, jossa pyritään saamaan uutta tietoa, mutta myös arvioidaan saatua tietoa kriittisesti teoriaan nojaten. Yleensä toimintatutkimuksessa tiedonkeruu, aineiston analysointi ja muutokset tapahtuvat yhtä aikaa. Toimintatutkimuksessa aloitetaan aina kehittäjäryhmän kanssa kartoittamalla nykytilanne ja siihen johtaneet tekijät. Tämän jälkeen määritellään yhteiset tavoitteet, jotka ohjaavat toimintaa koko kehittämisen ajan.

(Salonen ym. 2017.) Toimintatutkimus myös usein yhdistetään laadulliseen tutkimusperiaatteeseen. Ominaista toimintatutkimukselle kuitenkin on se, että sitä yhdistää vahvasti käytäntö ja teoria, sekä se että toimintaan liittyy vahvasti uuden oppiminen ja oivaltaminen. (Puusa & Juuti. 2020.)

5.2 Aineiston keruu

Ideariihi ja työpajatyöskentely

Ideariihi on kehittämismenetelmänä osallistava ja tätä voidaan käyttää yhtenä tiedonkeruumuotona tutkimuksissa. Yleisesti ideariiheen osallistuu 6-12 henkilöä, jotka pyrkivät etsimään ratkaisuja tai uudenlaisia toimintatapoja ennalta sovittuun aiheeseen. Ajatuksena on, että ideariihessä kerätään valkotaululle mahdollisimman lyhyessä ajassa paljon tietoa. (Ojansalo ym. 2015). Ideariihen voi toteuttaa myös etäyhteyksillä, esimerkiksi Teams:n tai Zoomin välityksellä. Tuolloin käytössä on jonkinlainen virtuaalinen valkotaulu, kuten Padlet. Ideoinnin lopuksi fasilitaattori käy läpi yhdessä ideoidut tuotokset ja varmistaa, että kaikki ovat lopputulemasta samaa mieltä. Tämän päätteeksi osallistujat voivat valita taululta viisi parasta ideaa tai jakaa viisi ääntä 10 eri idealle. (Innokylä 2023b.)

Työpajatyöskentelyllä tarkoitetaan taas hieman vapaammin ryhmässä tapahtuvaa asioiden ideointia ja ratkaisujen etsimistä. Työpajaa suunnitellessa tulee kuitenkin määritellä mahdollisimman konkreettinen tavoite, jota tavoitellaan. (Peränen 2013.) Tässä työssä hyödynnetään työpajatyöskentelyä, sekä tietoa kerätään ideariihen mukaisesti Padlet alustalle.

Learning cafe

Learning cafe eli oppimiskahvila on rakenteellinen opetusmenetelmä, jolla pyritään yhteiseen oppimiseen avoimella keskustelulla. Menetelmällä saadaan luotua uutta tietoa, joka parhaimmillaan leviää oppijoiden keskuudessa myös opetusmenetelmän ulkopuolelle. (Brown & Isaacs 2005.)

Menetelmän tarkoituksena on jakaa tietoa ja oppia ymmärtämään toisen näkökantoja. Minimiosallistujia määrä on 12 henkilöä. Menetelmän tarkoituksena on opettaa uusien yhteisten ratkaisujen etsimistä. Learning cafe menetelmä noudattaa tiettyä yksinkertaista prosessia, jossa jäsenet jaetaan pienryhmiin omiin pöytiinsä. Pöytiin on voitu jo edeltävästi valita tai ryhmässä on aiemmin valittu jokaiseen pöytään käsiteltävä teema tai kysymykset, joihin pienryhmä vastaa. Jokaiseen pöytään valitaan oma puheenjohtaja, joka pysyy koko ajan samassa pöydässä ja varmistaa, että kaikki pääsevät nostamaan omat näkemyksensä keskustelussa esiin. Prosessin edetessä jäsenet vaihtavat pöytiä ja jatkavat ideointia siitä,

mihin aiempi ryhmä on pöydässä jäänyt. Lopuksi puheenjohtajat esittelevät tuotokset kaikille osallistujille. (Innokylä 2023c.)

Työpajatyöskentely toteutetaan aikuissosiaalityön- ja ohjauksen sekä perusterveydenhuollon mielenterveys- ja päihdetyön ensilinjan ammattilaisten välillä. Työpajat toteutetaan siten, että aluesosiaalityöntekijät ja sosiaaliohjaajat sekä ensilinjan työntekijät kokoontuvat ensimmäiseen työpajaan yhdessä Learning cafe-menetelmää hyödyntäen, jossa tarkoitus on tutustua sekä sosiaalihuollon, että mielenterveys- ja päihdetyön erityispiirteisiin. Toisessa työpajassa pyritään luomaan malli tulevaisuuden digitaalisista työskentelymenetelmistä sosiaali- ja terveydenhuollon välillä aivoriihityöskentelyn avulla. Aineistoa kerätään työpajoissa Padlet-alustalle, sekä havainnoiden. Teams-työpajat nauhoitetaan Teams:n omalla nauhoitustyökalulla.

Opinnäytetyöntekijä kutsui osallistujat työpajoihin sähköpostilla välitetyn saatekirjeen (Liite 1) avulla. Osallistujien suostumus osallistumiseen pyydettiin Webropol lomakkeen avulla, johon oli myös liitetty tietosuojaseloste. Henkilötietoja, kuten nimi, sosiaaliturvatunnus tai osoitetiedot, ei kerätty missään vaiheessa. Laadullisen aineiston keruuta varten työpajakutsut laitettiin osallistujien sähköpostiosoitteisiin, josta muodostui tunnistetieto. Tunnistetietoja tässä tapauksessa oli myös osallistujien ääni. Tietoja säilytettiin korkeakoulun tietoturvallisilla palvelimilla salasanalla suojattuna, jonne oli pääsy vain opinnäytetyön tekijällä. Aineiston anonymisointi tapahtui heti työpajojen toteuttamisen jälkeen. Suostumusasiakirjoja säilytettiin korkeakoulun tietoturvallisilla palvelimilla salasanalla suojattuna. Anonymisoitua tutkimusaineistoa ei säilytetty opinnäytetyön julkaisemisen jälkeen, vaan nämä hävitettiin asianmukaisesti heti opinnäytetyön valmistumisen jälkeen.

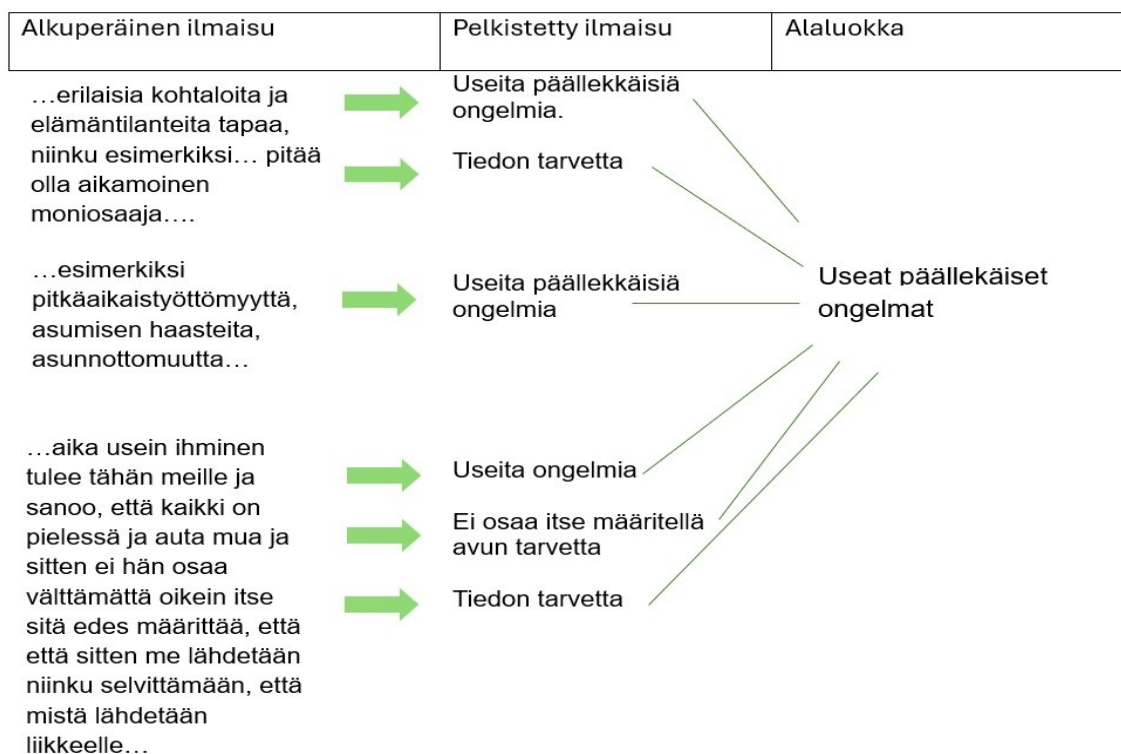
5.3 Aineiston analysointi

Laadullisessa tutkimuksessa aineiston analysointi alkaa jo aineiston hankinnan aikana, sillä tutkija itse toimii yhtenä aineiston kerääjänä. Analysointi jatkuu aineiston keruun jälkeen, kun analysoija lukee kerettyä tietoa uudelleen ja uudelleen, saavuttaakseen käsityksen millaisiin teemoihin, kategorioihin tai luokkiin aineiston voi jakaa. Samalla tutkija myös etsii lisää tietoa aineistoa tukemaan. Aineiston lopulliset tulokset tavoite on kuvata ja ymmärtää saavutettua tietoa. (Puusa & Juuti. 2020.) Laadullisen aineiston analysoinnin voi toteuttaa monella eri tavalla ja oikea menetelmä tulee valita työlle sopivimmalla tavalla. Analyysimenetelmä tarkoittaa tapaa, jolla saatu aineisto käsitellään. Sattumanvaraisesti menetelmää ei voi valita, vaan tämän tulee olla sopiva tutkimuskysymykseen ja aineistoon nähden. (Günther ym. 2023.)

Kehittämistyön aineiston analyysissä sovellettiin sisällönanalyysiä. Puusan & Juutin (2020) mukaan aineistolähtöinen sisällönanalyysi on yksi käytetyimpiä kvalitatiivisen tutkimuksen analyysin keinoista. Kirjassa Puusa esittelee viisi sisällönanalyysin vaihetta, jotka ovat: analyysiyksikön valinta, aineistoon tutustuminen, aineiston pelkistäminen, aineiston kategorisointi ja tulkinta.

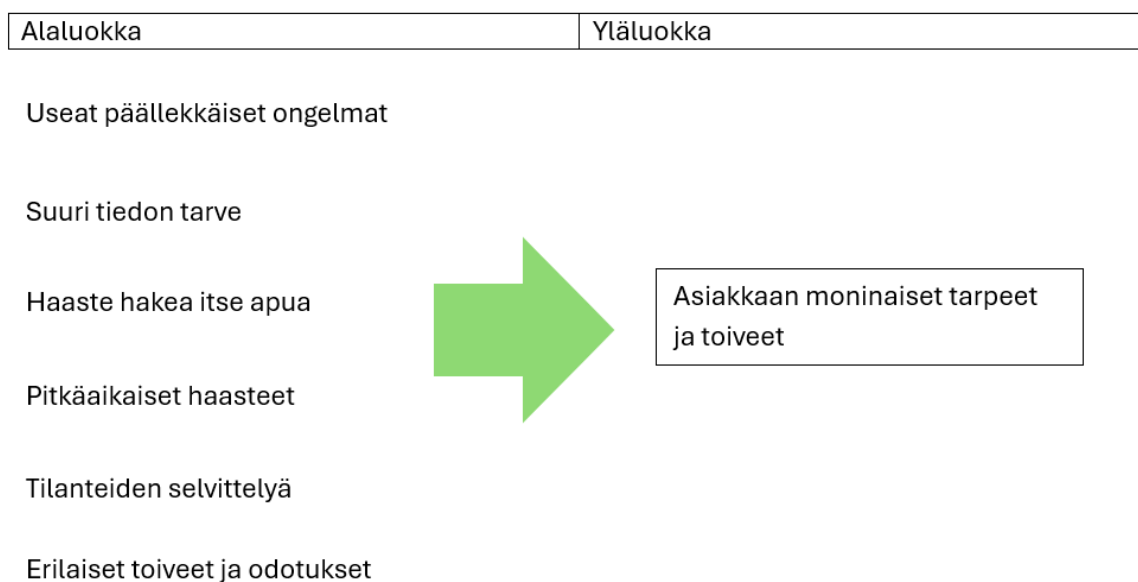
Tuomi & Sarajärvi (2018) mukaan ennen sisällön analyysiä määritellään analyysiyksikkö eli tarkennetaan millä tarkkuudella analyysi tulee tehdä. Aineisto pilkotaan pelkistämällä osiin ja epäolennaiset tiedot jätetään pois. Pelkistetty aineisto listataan, jonka jälkeen näitä ryhmitellään samankaltaisuuksien perusteella. Ryhmittelyn tuloksena saadaan aikaan alaluokkia, jotka nimetään kuvaavalla käsitteellä. Alaluokat yhdistetään lopulta yläluokkiin. Ryhmittelyn jälkeen aineisto käsitteellistetään, eli luokitellaan tutkimuksen kannalta oleellisiin osiin. Tätä jatketaan niin kauan kuin aineiston kannalta vain on mahdollista. Käsitteiden avulla tutkija muodostaa kokonaiskuvan kohteesta ja saa muodostettua vastauksen tutkimustehtäviin.

Tämän kehittämistyön aineisto kerättiin nauhoittamalla Teams-palaverit, jonka jälkeen nauhoitus litteroitiin tekstimuotoon word-tiedostoihin. Litteroitavaa aineistoa oli yhteensä 3 tuntia ja 11 minuuttia ja tekstiä tuli yhteensä 73 A4-sivua Arial 12 fontilla. Aineistoa alettiin pelkistämään samalla aineistoa uudelleen ja uudelleen kuunnellen. Pelkistetyt aineistot jaettiin myös alaluokkiin (kuvio 3).



Kuvio 3. Esimerkki alaluokan muodostamisesta.

Alaluokista muodostettiin yläluokkia, joita tuli yhteensä viisi; asiakkaan moninaiset tarpeet ja toiveet, palveluiden resurssit ja mahdollisuudet, paljon palveluita tarvitseva asiakas, palvelujärjestelmän hajanaisuus ja jäykkyys sekä stigman purkaminen ja luottamuksen synnyttäminen. Esimerkki yläluokan muodostamisesta esitetään kuviossa 4.



Kuvio 4. Esimerkki yläluokan muodostamisesta.

Luvussa 6 on esitelty työpajojen tulokset. Yläluokat on otsikoitu lihavoiduilla fonteilla ja tekstiin on lisätty osallistujien alkuperäisiä ilmaisuja. Molempien työpajojen tulokset ovat omien otsikoiden alla. Luvussa 7 on esitelty työpajojen tuloksien perusteella luodusta mallista yhteisasiakkaan hoidon- ja palvelun tarpeen arvioinnin tuloksesta. Viimeisessä luvussa yhteenvetoa tuloksista ja jatkokehitysideat.

6 Tulokset

6.1 Ensimmäisen työpajan tulokset

Ensimmäiseen työpajaan osallistui 10 työntekijää mielenterveys- ja päihdepalveluiden ensilinjasta ja aikuissosiaalityöstä. Suunnitelman mukaisesti työpaja alkoi tutustumisella ja esittäytymiskierroksella, jossa kukin osallistuja kertoi omasta työstään ja kohdeasiakasryhmästä, jonka parissa työskentelee. Esittäytymiskierroksen päätteeksi osallistujat jaettiin kahteen ryhmään, joissa he keskustelivat yhtymäkohdista, jotka tunnistivat omissa töissään tutustumiskierroksen aikana. Pienryhmissä osallistujat kirjoittivat Padlet-alustalle teemoja, jotka kokivat oleellisiksi kehittämistyön kehittämiskysymyksen kannalta.

Työpajojen nauhoitteet myös muunnettiin kirjalliseen muotoon ja sieltä kerätyt sitaatit luokiteltiin yläluokkiin. Yläluokat tarkentuivat luokittelun myötä viiteen eri yläluokkaan, joita olivat: asiakkaan moninaiset tarpeet ja toiveet, palveluiden resurssit ja mahdollisuudet, paljon palveluita tarvitseva asiakas, palvelujärjestelmän hajanaisuus ja jäykkyys sekä stigman purkaminen ja luottamuksen synnyttäminen.

Asiakkaan moninaiset tarpeet ja toiveet

Ensimmäisessä yläluokassa käsiteltiin asiakkaiden hoidon- ja palvelutarpeen moninaisuutta. Sekä mielenterveys- ja päihdepalveluiden ensilinjan, että aikuissosiaalityön kommenteista nousi esille yhteneväisyyttä asiakkaiden ensikontakteihin liittyen. Asiakkaita yhdisti molemmissa yksiköissä tilanteiden moninaisuus ja päällekkäiset haasteet, kuten päihde- ja mielenterveysongelmat, asunnottomuus, työttömyys ja taloudelliset haasteet. Tähän liittyen työntekijät kokevat tiedon tarpeensa erittäin suureksi ja kykyä määrittää hoidon- ja palveluntarve asiakkaan kanssa oikein, joka ei välttämättä itse osaa tätä kunnolla sanoittaa.

...aika usein ihminen tulee tähän meille ja sanoo, että kaikki on pielessä ja auta mua ja sitten ei hän osaa välttämättä oikein itse sitä edes määrittää, että että sitten me lähdetään niinku selvittämään, että mistä lähdetään liikkeelle...

...tiedon tarve on valtavan suuri ja se näkyy kyllä työssä päivittäin.

Työpajan aikana keskusteltiin myös asiakkaiden haasteiden pitkäkestoisuudesta ja niin sanotusta kerrostumisesta. Aikuisosiaalityössä kerrottiin, että erityisen tuen tarpeessa olevilla asiakkailla on useimmiten pitkäaikaisia haasteita useilla eri elämän osa-alueilla, mutta välttämättä asiakkaat eivät ole osanneet itse hakea itselleen tarvitsemiaan palveluita. Toisaalta joskus asiakkaiden palvelut ja hoito voi jäädä puutteelliseksi myös asiakkaiden oman

motivaation vähyyden vuoksi ja tämän vuoksi motivointi on myös iso osa sekä aikuissoiaalityön, että ensilinjan työskentelyä.

Me puhutaan aina täällä siitä asiakkaan tuottamasta todellisuudesta, että kyllähän me paljonkin puhutaan siitä, että asiakas hyötyisi tietyn tapaista palveluista, mutta se asiakkaan oma tahtotila ja jotenkin sillä hetkellä se todellisuus on, on jotakin muuta, niin ei meillä tosiaan ole mitään voimakeinoja.

Nii ehkä tää on enemmän sitä motivointia ja joskushan ne on tosi pitkiä prosesseja, että saadaan se asiakas vaikka sinne...

Palveluiden resurssit ja mahdollisuudet

Toisena yläluokkana oli hoidon- ja palvelun tarpeen arviointeihin ja itse hoitoon ja palveluun käytettävissä olevat resurssit ja mahdollisuudet. Ensilinjan työskentelyä määrittää toki hoitotakuulaki ja sen puitteissa hoidon tarpeen arvio tulee olla tehtynä, mutta useinkaan hoitokontaktit ensilinjassa eivät ole kovinkaan pitkiä. Yleisimmin asiakas asioi ensilinjan palveluissa 1-3 kertaa, joitain poikkeuksia lukuunottamatta. Mikäli asiakkaan tilanne ei näiden käyntien aikana ratkea, ohjataan asiakas jatkohoitoon tarvitsemaansa palveluun. Kontaktit tapahtuvat ajanvarauksettomilla vastaanotoilla, vastaanotoilla ja suurilta osin puhelimitse.

...pitkiä hoitokontakteja ei ole, suurimmalle osalle tehdään vaan se hoidon tarpeen arvio...

Aikuissosiaalityössä taas asiakkuudet ovat usein pitkiä, jopa vuosikymmenten pituisia. Käyntejä toteutetaan vastaanottojen ja etäkontaktien lisäksi myös usein kotikäynnein, sillä asiakkaan tilanteen useimmiten myös liittyvät asumisen haasteisiin. Aikuissosiaalityön näkökulmasta kerrottiin, että useimmiten tilanteen kokonaiskuva paljastuu vasta esimerkiksi täysin asuinkelvottomaan asuntoon sisään astuessa.

Tavataan asiakkaita paljon täällä sosiaaliasemalla ihan toimistolla, mutta myöskin sitten jalkaudutaan sinne kotia tarvittaessa ja monesti siellä ehkä sitten vielä paljastuu se kokonaisuus paremmin kun mennään sinne asiakkaan luo. Paljon törmätään tämmösiin epäsiisteihin asuntoihin ja jopa sellasiin, jotka alkaa olla ihan asuinkelvottomuuden rajalla...mutta näihin liittyy paljon just päihdeongelmaa, mielenterveysongelmia, kokonaisvaltaista syrjäytymistä.

Molempia yksiköitä kuitenkin yhdistävänä tekijänä pidettiin ajan rajallisuutta ja haasteita tämän löytymisen suhteen. Sekä ensilinjassa, että aikuissosiaalityössä koettiin kalenteriden olevan täynnä kuukaudenkin päähän, joka vaikutti merkittävästi hoidon- ja palvelun tarpeen arviointien toteutumiseen.

Mutta, että kyllä se tosiaan sitä realismia on, että että että saattaa mennä se ensikontakti siitä huoli ilmoituksesta kuukaudenkin päähän.

Paljon palveluita tarvitseva asiakas

Kolmantena yläluokkana oli paljon palveluita tarvitseva asiakas. Työpajassa nousi esille verkostoyhteistyö, jota molemmissa yksiköissä on hyödynnetty hyvinkin paljon. Isona rajoittavana tekijänä kuitenkin verkostoyhteistyön suhteen on ollut tietosuojaan liittyvät tekijät, vaikkakin molemmissa yksiköissä koettiin, että luvan asiakkaalta usein monialaiseen työskentelyyn saa, jos sitä vain pyytää. Yhtenä teemana keskustelussa oli kuitenkin se, että ammattilaisen pitää osata tunnistaa tarve monialaiselle työskentelylle. Etenkin terveydenhuollossa koettiin, että paljon palveluita tarvitsevan asiakkaan kohdalla kaivataan toimintamallia, joka ohjaisi työskentelyä siihen suuntaan, että osattaisiin tunnistaa myös tilanteet, jossa asiakkaalle tulee järjestää niin sanottu palveluiden koordinoija.

Ja sitten se asiakas jotenkin osattaisiin ottaa se asiakas siihen toimintamalliin, ikään kuin siinä mielessä, että siinä sitten nimetään sille asiakkaalle joku yks työntekijä, joka voi olla joko sosiaalihuollosta tai terveydenhuollosta, joka on se niin sanottu koordinoija, joka niinku aika ajoin aina kutsuu sen asiakkaan verkoston koolle että katsotaan että meillä olisi yhteinen paketti sen sijaan että terveydenhuollossa on omat hoidon tarpeen arviot ja omat prosessit ja sosiaalihuollossa omat palvelutarpeen arviot ja asiakkuudet.

Monialainen työskentely koettiin etenkin aikuissosiaalityössä hyvinkin tärkeänä työkaluna ja oikeastaan tämä koettiin työskentelymalliksi, jota hyödynnettiin jokaisen erityisen tuen tarpeessa olevan asiakkaan kanssa. Ensilinjassa taas asia ajateltiin siten, että mikäli asiakas tätä itse toivoo ja tarvitsee, voi työntekijä ottaa yhteyttä toiseen toimijaan.

Verkostoituminen on kyllä ehdottomasti se päivän sana. Harvassa on ne asiakkaat, joissa ei olisi jotain yhteistyökumppania.

Palvelujärjestelmän hajanaisuus ja jäykkyys

Neljäs yläluokka koostui osallistujien kokemuksista palvelujärjestämisen rakentamiseen liittyen. Palvelut koettiin järjestäytyneen sellaisia asiakkaita varten, jotka kykenevät sitoutumaan säännöllisiin tapaamisiin ja aikatauluihin. Palveluissa koettiin myös siiloutumista, joka näkyi asiakasnäkökulmaa ajatellen palveluiden irrallisuutena ja sekavuutena, sen sijaan että asiakkaalle pystyttäisiin tarjoamaan laajaa ja kokonaisvaltaista hoitoa ja tukea. Useimmiten palveluita verhoaa erinäiset kriteerit ja vaatimukset, joita useimmiten paljon palveluita tarvitseva asiakas ei täytä.

Eli ne palvelut on niiku mun näkökulmasta rakennettu silleen, että se ihmisen pitäis pystyy sitoutumaan siihen suunnitelmalliseen työskentelyyn ja kun se aika on sillon 3 viikon päästä, niin sinne pitää päästä, tai muuten ei voida tarjoo mitään

...palvelut ei siedä sitä mitä se riippuvuus tekee sille asiakkaan elämähallinnalle...

Varmaan haasteena on se, että tää on aika pirstaloitunut tämä järjestelmä tällä hetkellä hetkellä, että jotenkin tarvittaisiin ehkä semmoista laajempaa kokonaiskopin ottamista ottamista, että ihmisen ei tarvitsisi asioida niinku 5 eri paikassa ja kertoa niitä asioita.

Ensilinjassa oli pyritty vastaamaan tähän haasteeseen tarjoamalla ajanvarauksetonta palvelua, jossa voidaan pyrkiä sitouttamaan asiakkaita palveluihin matalammalla kynnyksellä. Myös aikuissosiaalityössä oli koettu hyvänä sairaanhoitajien jalkautuminen sosiaaliasemalle, sillä joidenkin asiakkaiden kynnys hakeutua esimerkiksi terveysasemalle voi olla suurempi, kuin tutun sosiaalityöntekijän luo sosiaaliasemalle.

Stigman purkaminen ja luottamuksen synnyttäminen

Viidentenä yläluokkana oli työpajassa esiin noussut asiakkaiden esille tuoma häpeä ja stigma, jota työntekijät pyrkivät purkamaan. Ajoittain asiakkaiden tilanteet vaativat pidempi-aikaista selvittelyä, toisaalta joskus taas asiakkaat kielsivät kokonaan mitään haasteita olevankaan. Aikuissosiaalityössä huoli-ilmoitusten rooli nousi tässä isoksi, sillä tämä koettiin toisaalta asiakasta helpottavana tekijänä, kun työntekijällä olikin jo etukäteen paljolti tietoa asiakkaan tilanteesta, eikä tätä välttämättä tarvinnut itse osata kertoa. Toisaalta taas osa saattoi kokea huoli-ilmoitukset liioiteltuna, jolloin asiakas usein juuri kielsi ongelmiansa olemassaolon. Yhtä kaikki, molemmissa yksiköissä koettiin yhtä mielisesti tärkeäksi osata esittää oikeat kysymykset, oikeaan aikaan.

...monesti pitää jututtaa pidemmän aikaa, jotta sieltä alkaa noussa niitä laajempia elämähallinnan haasteita. Monesti niitä varmaan hävetään enemmänkin, että on niiku raha-asiat tai koti huonossa kunnossa.

Pitää itse osata kysyä oikeat kysymykset.

6.2 Toisen työpajan tulokset

Toiseen työpajaan osallistui myös 10 työntekijää, jotka olivat ennakolta pohtineet kehittämistyöntekijän kehittämiskysymystä edellisestä työpajasta syntyneiden ajatusten pohjalta. Kehittämistyöntekijä oli edellisen työpajojen tietojen perusteella laatinut Padlet-alustalle (Liite 4) neljä kuvitteellista asiakasta, joiden hoidon- ja palvelutarpeen arvioinnin prosesseja osallistujien tuli pohtia. Toisenkin työpajan aikana Teams-tapaaminen nauhoitettiin ja

osallistujien kommentteja havainnoiden, sekä Padlet-alustalle kirjoitettujen tietojen perusteella käytiin aineisto läpi.

Esimerkki asiakkaat

Asiakas 1:n kohdalla osallistujat pohtivat palveluiden oikea-aikaisuutta. Ensisijaisesti esimerkkiasiakkaan kohdalla tulisi selvittää asumisasiat kuntoon, jotta muita elämän osa-alueita voitaisiin luotettavasti arvioida. Sosiaalityössä kaivataan tällaisten asiakkaiden kohdalla myös paljon konsultatiivista puolta, kuten sellaista että työntekijä voisi soittaa yhdessä asiakkaan kanssa mielenterveys- ja päihdetyön ammattilaiselle, joka osaisi neuvoa jatkoja varten. Ensilinjassa taas esimerkki asiakkaan kaltaisen yhteydenoton yhteyteen kaivattaisiin usein enemmän taustatietoja, kuin asiakas välttämättä itse osaisi kertoa. Näin ollen toimivimmaksi ratkaisuksi koettiin yhteispuhelu oman sosiaalityöntekijän tai -ohjaajan kanssa ensilinjaan. Mikäli tämä ei ole mahdollista, voisi sosiaalihuollon ammattilainen kirjoittaa asiakkaalle esimerkiksi saatekirjeen mukaan, jonka asiakas voisi antaa ensilinjan työntekijälle.

Asiakas 2:n kohdalla pohdittiin palveluiden joustavuutta ja sitä, että mikä lopulta on oikea-aikaista palvelua. Osallistujat keskustelivat myös ensimmäisen työpajan keskusteluun viitaten palveluiden oikea-aikaisuudesta ja asiakkaan motivoinnista, mutta myös siitä, että palveluissa ei välttämättä tunnisteta toisessa yksikössä jo tehtyä työtä asiakkaan tilanteen edistämisen suhteen. Esimerkiksi asiakas on voinut tässä esimerkkitapauksessa käydä keskustelu päihteidenkäytön lopettamisesta jo vuosia oman sosiaalityöntekijän kanssa, vaikkei tästä kirjauksia terveydenhuollossa olekaan. Ja se, ettei kirjauksia ole asiakkaan tiedoissa näkynyt, voi olla pahimmassa tapauksessa jopa este palveluiden tarjoamiselle, sillä katsotaan ettei asiakas ole ollut motivoitunut tai halukas palveluihin aiemmin. Lisäksi sosiaalihuollossa olevilla tiedoilla voidaan saada hyvinkin pienellä vaivalla tehtyä hoidon tarpeen arvio ja jatkohoidon suunnitelma.

Asiakas 3:n kohdalla mietittiin konkreettisia keinoja asiakkaan jatko-ohjauksen suhteen. Tämän esimerkin osalta osallistujat pohtivat myös kykyä tunnistaa paljon palveluita tarvitseva asiakas, sillä esimerkki asiakas voisi olla autettavissa vain ohjaamisella sosiaaliohjaukseen. Toisaalta asiakkaalla saattaisi olla taustalla myös pidempiaikaisia haasteita ja erityisen tuen tarvetta, joka voisi olla edellytys myös olla yhteydessä myös suoraan asiakkaan oman alueen sosiaalityöntekijään. Tässä koettiin tärkeäksi esittää ensimmäisessä työpajassa käsitellyjä oikeita kysymyksiä, sekä kykyä omaksua tietoa eri palveluista.

Asiakas 4:n osalta tuotiin esille samoja yhteydenpito keinoja, kuin aiempien asiakkaiden osalta. Tässä tapauksessa myös mietittiin asiakkaan kokemaa häpeää tilanteeseensa liittyen ja sitä, että uskaltaako tai osaako asiakas itse kertoa mikä hätä hänellä on. Tämän

asiakkaan kohdalla osallistujat kokivat tärkeäksi osata olla yhteydessä asiakkaan alueen sosiaaliohjaajaan jatkohoidon suunnittelemiseksi.

Yhteydenpitokeinot

Koko työpajan ajan pohdittiin erilaisia yhteydenpidon keinoja ja toiveena osallistujilla nousikin matalamman kynnyksen yhteydenpitoväline, joka mahdollistaisi pienienkin konsultatiivisten kysymysten esittämisen tai tarvittaessa asiakkaisiin liittyvissä asioissa konsultoinnin. Yhtenä ongelmana kuitenkin tälle on erilliset tilat, joissa työskennellään, sekä se ettei työntekijät tunne toisen yksikön työntekijöitä. Ensilinjan osalta helpottaa yksi puhelinnumero, johon olla yhteydessä tai tietty ajanvaraukseton vastaanotto, jonne mennä. Aikuissosiaalityössä taas työskennellään alueilla, eikä hyvinvointialueen nettisivuilta löydy suoria puhelinnumeroita alueiden työntekijöille. Yksi varma keino saada välitettyä tietoa aikuissosiaalityöhön on huoli-ilmoitus tai soitto aikuissosiaalityön alkuarvioon, mutta varsinaista monialaista työskentelyä tällä ei välttämättä saada vireytettyä, etenkin jos hoidon tarpeen arviota pyritään sillä hetkellä terveydenhuollossa tekemään.

Aikuissosiaalityössä on luotu aluejakolistaus, josta löytyy kunkin alueen sosiaaliohjaajien ja sosiaalityöntekijöiden nimet ja numerot, mutta takuuta puheluun vastaamisesta ei osallistujien mukaan ole. Osallistujat kokivat siis Teams-viestillä tai sähköpostitse tapahtuvan yhteydenoton toimivammaksi ratkaisuksi. Osallistujien toiveena oli yhteinen Teams-keskustelu tai kanava, jonka kautta voisi helposti lähestyä toisen yksikön työntekijöitä. Lisäksi pohdittiin, voisiko Teams:ssa olla tarkemmin merkittynä työntekijän työskentelyalue, joka voisi merkittävästi helpottaa yhteydenottoja oikeaan työntekijään.

7 Malli yhteisasiakkaan hoidon- ja palvelutarpeen arviosta

Kuvassa 5 esitellään työpajojen perusteella laadittu suunnitelma yhteisasiakkaan monialaisen hoidon- ja palvelun tarpeen arvioinnin toteuttamisesta. Ajatuksena on, että ensilinjan ja aikuissosiaalityön työntekijöillä on yhteinen Teams-keskusteluketju, jossa he pääsevät matalla kynnyksellä keskustelemaan ja olemaan yhteydessä toisiinsa. Keskustelussa voidaan myös kysyä asioita yleisellä tasolla ilman asiakkaan tietojen vaihtoa.

Keskustelun tiedostoihin on myös tarkoitus lisätä aikuissosiaalityön aluelistaus työntekijöiden nimien ja puhelinnumeroiden kanssa, jotta ensilinjasta voidaan tarvittaessa olla myös alueen omaan työntekijään yhteydessä. Aikuissosiaalityöstä taas saadaan yhteys ensilinjaan helpoiten soittamalla ensilinjan puhelinnumeroon. Ensilinjasta voidaan myös tarvittaessa soittaa suoraan päivystävälle sosiaalityöntekijälle, mikäli puhelun aikana tai vaikka ajanvarauksettomalla vastaanotolla ilmenee akuutti asunnottomuus tai muu päivystyksellistä sosiaalihuollon apua vaativa tilanne.



Kuva 5. Malli yhteisasiakkaan hoidon- ja palvelun tarpeen arvioinnista

8 Pohdinta ja arviointi

8.1 Tulosten tarkastelu

Tavoitteena oli kehittää sosiaalihuollon ja perustason mielenterveys- ja päihdepalveluiden ensilinjan monialaista yhteistyötä paljon palveluita tarvitsevien asiakkaiden hoidon- ja palvelutarpeen arvioinnissa. Tarkoituksena oli selvittää toimivia yhteistyönkeinoja digitaalisessa ympäristössä, joka parantaa palveluiden saatavuutta asiakasnäkökulmaa ajatellen. Myös mielenterveystrategiassa vuosille 2020-2030 painotetaan, että mielenterveys- ja päihdepalveluiden yhdenvertaisuutta, asiakaslähtöisyyttä ja joustavuutta tulee parantaa (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2021). Osallistujat työskentelivät tahoillansa aikuissosiaalityössä ja mielenterveys- ja päihdepalvelujen ensilinjassa.

Kehittämistyö toteutettiin kahdessa työpajassa. Ensimmäisen työpajan aikana osallistujat pääsivät Learning cafe-menetelmän avulla tutustumaan toisiinsa ja toisen yksikön työhön. Ensimmäisen työpajan aineisto litteroitiin tekstimuotoon ja teksti analysoitiin viiteen yläluokkaan: asiakkaan moninaiset tarpeet ja toiveet, palveluiden resurssit ja mahdollisuudet, paljon palveluita tarvitseva asiakas, palvelujärjestelmän hajanaisuus ja jäykkyys sekä stigman purkaminen ja luottamuksen synnyttäminen. Näiden teemojen ympärillä jatkettiin seuraavan työpajan keskusteluja, jossa myös pohdittiin vastausta kehittämiskysymykseen. Toisen työpajan aikana siis pohdittiin yhteydenpidon välineitä ensimmäisen työpajan aikana esille nousseiden yläluokkien ja kehittämistyöntekijän laatimien esimerkkiasiakkaiden avulla.

Ensimmäisen työpajan aikana yhdeksi yläluokaksi muodostui paljon palveluita tarvitsevan asiakkaat, joiden palveluiden järjestämisessä on kehittämistyön tulosten mukaan parannettavan varaa mielenterveys- ja päihdetyön, sekä aikuissosiaalityön prosessien välillä. Haasteeksi koettiin paljon palveluita tarvitsevan asiakkaan tunnistaminen ja resurssien puute. Myös valtionalouden näkökulmasta on huomattu, ettei paljon palveluita tarvitsevia asiakkaita vielä tunnisteta, eikä tälle asiakasryhmälle ole olemassa yhtä selkeää määritelmää (VTV 2017). Lisäksi haasteena monialaisen yhteistyön toteamiselle pidettiin palveluiden jäykkyyttä ja asiakkaan kokemaa stigmaa, joka saattaa olla vaikuttava asiakkaan omaan uskallukseen kertoa tilanteestaan täysin avoimesti. On tiedossa, että palveluihin hakeutuminen tulisi tehdä asiakkaille mahdollisimman helpoksi ja joustavaksi, sillä mielenterveys- ja päihdeongelmiin liittyy yhä runsaasti häpeää, joka voi estää näistä kärsivää hakeutumasta tarvitsemiinsa palveluihin (Wahlbeck ym. 2018).

Molempien yksiköiden työntekijät kokivat tärkeäksi tunnistaa paljon palveluita tarvitseva asiakas rikkonaisessa palvelujärjestelmässä. Aikaisempien tutkimusten mukaan, paljon palveluita tarvitsevat ja heikommassa asemassa olevat asiakkaat kärsivät eniten

hajanaisista palveluista ja jäävät myös herkemmin palvelujen ulkopuolelle (Hujala & Lamintakanen 2018). Toisaalta osallistujien mukaan todettiin, että vaikka monialaista työskentelyä olisikin pyrkinyt toteuttamaan, ei työntekijöillä ole ollut keinoja yhteistyön tekemiseen, sillä työntekijät ovat työskennelleet eri yksiköissä eikä yhteystietoja ole ollut. Kehittämistyössä molempien yksiköiden osallistujat pitivät ensisijaisena yhteydenpitovälineenä Teams:ia ja toisena puhelinta. Lisäksi terveydenhuollon osallistujat toivoivat selkeää listausta aikuissosiaalityön aluejaoista. Yhtenä ajatuksena työpajoissa heräsi myös Teams:n yhteystietojen päivittämistä tarkemmalle tasolle, siten että organisaation ja yksikön lisäksi työntekijän perustiedoissa näkyisi tämän työskentelyalue. Tämä voisi myös helpottaa yhteydenpitoa yksiköiden välillä. Kehittämistyön tuotoksena laadittiin myös kirjallinen malli yhteisasiakkaan hoidon- ja palvelutarpeen arviosta. Sandström ym. (2018) tutkimuksessaan myös toteavat, että yksi monialaista työskentelyä haittaava tekijä on puuttuvat yhteydenpitovälineet ja rikkonainen tiedonkulku.

8.2 Eettisyys ja luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida kolmen eri käsitteen kautta, joita ovat uskottavuus, luotettavuus ja eettisyys. Uskottavuudella tarkoitetaan, että pitävätkö tuloksia hyödyntävät, lukevat tai tutkimuksen kohteena olevat henkilöt kehittämistyön tuloksia tosina. Luotettavuutta lisätään vakuuttamalla lukija kehittämistyön toteuttajan ammattitaidostaan ja kyvystään valita oikeat tutkimusmenetelmät ja lähestymistavat tutkimuskysymyksiinsä. Eettisyys taas tarkoittaa sitä, että kehittäjä on noudattanut koko työn ajan eettisiä periaatteita ja näin ollen kehittämistyössä käytetyt työskentelymenetelmät ja analysointitavat voivat toimia minkä tahansa hyvin tehdyn tutkimuksen ohjeina. (Puusa & Juuti 2020.) Tässä kehittämistyössä tutustuttiin eettisyyden takaamiseksi tutkimusetiikkaan ja eettisiin periaatteisiin ennen työn aloittamista. Hyviin tieteellisiin käytänteisiin tutustuttiin tutkimustieteellisen neuvottelukunnan eli TENK:n ohjeita lukien.

Eettisen tutkimustoiminnan peruste on tutkimusetiikan ja hyvien tutkimuskäytäntöjen tunteminen (Owen & Noonan 2016). Tutkimusetiikka on yleiskäsite kaikelle tutkimukselle ja tieteeseen liittyville eettisille näkökulmille. Hyvien tieteellisten käytänteiden periaatteita ovat luotettavuus, rehellisyys, arvostus ja vastuunkanto. Hyvät tieteelliset käytännöt koostuvat erilaisista menettelytavoista, joista huolehditaan koko työn toteutumisen ajan. Nämä menettelytavat ovat osa tiede- ja tutkimusyhteisöön kuuluvien organisaatioiden laatujärjestelmää. (TENK 2023.)

Tämän kehittämistyön suunnittelu, toteutus ja raportointi tehtiin tutkimusperiaatteita noudattaen. Tarvittavat tutkimusluvut hankittiin ja tutkimusetiikka sitoi koko työtä alusta loppuun. von Bondsdorff ym. (2018) mukaan eettinen arviointi tulee tehdä aina tapauskohtaisesti,

eikä eettistä tutkimuslupaa välttämättä tarvitse hakea työelämään liittyvän kehittämistyön aloittamiseksi. Tämä kuitenkin arvioidaan hyvinvointialueella tutkimusasiantuntijan toimesta. Aineistonkeruu menetelmänä tässä kehittämistyössä käytettiin havainnointia ja Padlet-alustoille kerättyä tietoa työpajoista. Tiedot kehittämistyöstä annettiin työpajoihin osallistuville. Työpajoihin osallistuvat olivat tietoisia aineistonkeruumenetelmistä ja heille myös kerrottiin eettisistä periaatteista työpajojen kutsukirjeen (Liite 1) yhteyteen. Henkilötietoja ei käsitelty kehittämistyössä missään vaiheessa. Työssä noudatettiin myös TENK:n (2023) ohjeiden mukaisesti voimassa olevaa tietosuojalainsäädäntöä sekä salassapitoon että luotamuksellisuuteen liittyviä velvoitteita.

Opinnäytetyöntekijä kutsui osallistujat työpajoihin sähköpostilla välitetyn saatekirjeen (Liite 1) avulla. Sosiaaliaseman ja mielenterveys- ja päihdepalveluiden esihenkilöiltä saatiin mahdollisten osallistujien sähköpostiosoitteet, joille kutsukirje lähetettiin. Osallistujien suostumus osallistumiseen pyydettiin Webropol lomakkeen avulla, johon oli myös liitetty tietosuojaseloste. Laadullisen aineiston keruuta varten sovittiin Teams-välitteisistä työpajoista, jonka yhteydessä muodostui henkilötietorekisteri. Tässä tapauksessa henkilötietorekisteriin tuli osallistujien sähköpostiosoitteet, jonka osallistuja ilmoitti osallistumissuostumuksen yhteydessä. Muuna tunnistetietona oli osallistujan ääni. Muita henkilötietoja, kuten nimi, hetu tai osoitetiedot, ei kerätty missään vaiheessa. Tietoja säilytettiin korkeakoulun tietoturvallisilla palvelimilla salasanalla suojattuna, jonne oli pääsy vain opinnäytetyön tekijällä. Aineiston anonymisointi tapahtui heti työpajojen toteuttamisen jälkeen. Suostumusasiakirjoja säilytettiin korkeakoulun tietoturvallisilla palvelimilla salasanalla suojattuna. Anonymisoitua tutkimusaineistoa ei säilytetä opinnäytetyön julkaisemisen jälkeen, vaan nämä hävitettiin asianmukaisesti heti opinnäytetyön valmistumisen jälkeen. Tietoja ei siirretty tai luovutettu EU:n tai Euroopan talousalueen ulkopuolelle. Tietoja säilytettiin organisaation tarjoamalla palvelimella (Teams), joka sijaitsee EU:n sisällä.

8.3 Hyödynnettävyys ja jatkokehittämisideat

Monialaisen työskentelyn kehittäminen on hyvinvointialueilla ajankohtainen aihe, sillä sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistuksen tavoitteena on luoda yhdenvertaisia ja tasavertaisempia palveluita hyvinvointialuiden asukkaille (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2023b). Kehittämistyön aikana todettiin, että mielenterveys- ja päihdepalveluiden ensilinja ja aikuis-sosiaalityö kokevat merkitykselliseksi lisätä monialaista työskentelyä paljon palveluita tarvitsevan asiakkaan palveluissa. Kehittämistyön tuloksena aikuissosiaalityössä ja ensilinjassa luotiin toimiva yhteistyön ja jatkuvan dialogin kanava, jonka avulla työntekijät pääsevät matalalla kynnyksellä keskustelemaan yhdessä, työyksiköiden eri sijainneista huolimatta.

Kehittämistyön tuloksia ja tuotosta voidaan hyödyntää myös muissa palveluissa, joissa verkostotyöskentely on puutteellista tai vähäistä. Kehittämistyön tuloksena laadittu malli monialaisesta hoidon- ja palvelun tarpeen arvioimisesta tulee käyttöön kohdeorganisaatiossa, mutta toimintamalli on sellaisenaan kopioitavissa myös muihin vastaaviin yksiköihin, joissa monialaista työtä tehdään. Jatkossa kehittämistyöntekijä esittää myös johdolle Teams:n sisällä olevien työntekijän tietojen päivittämistä tarkemmiksi, jotta Teams:n omalla hakutyökalulla voisi etsiä yksikkötasolla työntekijöitä, joihin voisi verkostoyhteistyön merkeissä olla yhteydessä.

Tässä kehittämistyössä keskityttiin paljon palveluita tarvitsevan asiakkaan kanssa työskentelevien ammattilaisten näkökulmaan. Jatkoa ajatellen voisi yhtenä tutkimusaiheena olla paljon palveluita tarvitsevan asiakkaan näkökulma monialaisen työskentelyn toteuttamisesta sosiaalipalveluiden ja mielenterveys- ja päihdepalveluiden välillä. Erityisesti olisi mielenkiintoista saada näkökulmia myös kokemusasiantuntijoilta, jotka ovat olleen asiakkaana palveluissa ennen monialaisen työskentelyn toteuttamista. Lisäksi talousnäkökulmasta voisi arvioida monialaisen työskentelyn kustannusvaikutuksia terveydenhuollossa verraten erillisenä toimivaan työskentelyyn.

Lähteet

Alahuhta M. & Niemelä E. Paljon sosiaali- ja terveystalvveluja käyttävien asiakkaiden palveluiden toteutuminen – työntekijöiden ja johtavien viranhaltijoiden haastattelututkimus. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti, 54. s. 6-17. Viitattu: 30.6.2023. Saatavissa:

<https://journal.fi/sla/article/view/60620>

Brown J. & Isaacs D. 2005. The World Cafe shaping our futures through conversations that matter. San Francisco CA. Berret-Koehler Publishers. Viitattu 4.9.2023. Saatavissa:

https://lut.primo.exlibrisgroup.com/permalink/358FIN_LUT/b5aq28/alma991948965706254

D'amour D, Ferrera-Vileda M., San Martin Rodriguez L. & Beaulieu M-D. 2005. The conceptual basis for interprofessional collaboration: core concepts and theoretical frameworks. Journal of interprofessional care. Vol 19. No 1, 116-131. Viitattu: 4.9.2023.

Saatavissa: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16096150/>

Callahan JJ.m Shepard DS., Beinecke RH., Larson MJ & Cavanaugh D. 1995. Mental health/substance abuse treatment in managed care: the Massachusetts Medicaid experience. Health affairs, 14(3), 173-184. Viitattu: 5.7.2023. Saatavissa:

<https://www.proquest.com/docview/2157827804/36C78873B2484458PQ/1?accountid=202350>

Goodwim N. 2015. How should integrated care address the challenge of people with complex health and social care needs? Emerging lessons from international case studies. International journal of integrated care. Vol. 15 (3). Viitattu: 24.5.2023. Saatavissa:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26528100/>

Günther, K., Hasanen, K. & Juhila, K. 2023. Analyysitavan valinta ja yleiset analyysitavat. Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tietoarkisto. Viitattu 16.11.2023. Saatavissa

<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/analyysi-ja-tulkinta/>

Djukic M. & Kovner C. 2010. Overlap of Registered Nurse and Physician Practice: Implications for U.S. Health Care Reform. Policy, politics & nursing practice, 2010, Vol.11 (1), 13-22.

Hujala A. & Lammintakanen J. 2018. Paljon sote-palveluja tarvitsevat ihmiset keskiöön. Kaks-Kunnallisalan kehittämissäätien julkaisuja 12/2018. Viitattu 23.5.2023. Saatavissa:

<https://kaks.fi/wp-content/uploads/2018/01/paljon-sote-palveluja-tarvitsevat-ihmiset-keskioon.pdf>

Hujala A., Taskinen H., Oksman E., Kuronen R., Karttunen A. & Lammintakanen J. 2019. Sote-ammattilaisten monialainen yhteistyö. Paljon palveluita tarvitsevat asiakkaat etusijalle. Yhteiskuntapolitiikka lehti, 5-6. Viitattu: 24.5.2023. Saatavissa:

<https://www.julkari.fi/handle/10024/138878>

Hujala, A. Mustonen E. Klinga C., Lammintakanen, J., Laulainen, S. & Taskinen, H. 2020. Integroiva johtaminen. Teoksessa: Uudistuva sosiaali- ja terveysala. Tampere: Tampere University Press. Viitattu 15.11.2023 Saatavissa

<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/123995/978-952-359-022-9.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Innokylä. 2023a. Keski-Suomen kestävän kasvun ohjelma. Viitattu: 26.5.2023.

Saatavissa: <https://innokyla.fi/fi/kokonaisuus/keski-suomen-kestavan-kasvun-ohjelma>

Innokylä. 2023b. Virtuaalinen ideariihi. Viitattu: 4.9.2023. Saatavissa:

<https://innokyla.fi/fi/tyokalut/virtuaalinen-ideariihi>

Innokylä. 2023c. Learning cafe eli oppimiskahvila. Innokylä. Viitattu 4.9.2023. Saatavissa:

<https://innokyla.fi/fi/tyokalut/learning-cafe-eli-oppimiskahvila>

Isoherranen K. 2012. Uhka vai mahdollisuus – moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Akateeminen väitöskirja. Helsingin yliopisto. Sosiaalitieteiden laitos. Viitattu: 25.5.2023.

Saatavissa:

https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/37493/isoherranen_vaitoskirja.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Juhila, K. 2023. Teemoittelu. Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tietoarkisto. Viitattu 16.11.2023. Saatavissa

<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/teemoittelu/>

Kananoja, A. 2017. Sosiaalityö terveydenhuollossa. Teoksessa: Sosiaalityön käsikirja. E-kirja. Helsinki. Tietosanoma. Viitattu: 10.7.2023. Saatavissa:

<https://www.ellibslibrary.com/reader/9789518854213>

Kangasniemi M., Voutilainen A., Kapanen S., Tolmala E., Koponen J., Hämäläinen M. ja Elovainio M. 2017. Työn uusjako - Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattiryhmien työnkuvien ja keskinäisen työnjaon kohdistaminen ja tehostaminen SOTE-reformissa.

Valtionneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminta. Julkaisusarja 66/2017. Viitattu: 23.5.2023.

Saatavissa:

https://tietokayttoon.fi/documents/10616/334527/66_Ty%C3%B6n+uusjako.pdf/f905b1a7-d3db-4be4-adb8-62cd7f98a5a0?version=1.0

Keski-Suomen hyvinvointialue, 2023a. Talousarvio. Viitattu: 26.5.2023. Saatavissa: <https://hyvaks.fi/hyvinvointialue/talous>

Keski-Suomen hyvinvointialue, 2023b. Strategia. Viitattu 26.5.2023. Saatavissa: <https://hyvaks.fi/hyvinvointialue/strategia>

Keski-Suomen hyvinvointialue, 2023c. Palvelumme. Viitattu 26.5.2023. Saatavissa: <https://hyvaks.fi/palvelumme>

Keski-Suomen hyvinvointialue. 2023d. Mielenterveys- ja päihdepalveluiden maakunnallinen palvelurakennemalli luonnos. Laaja-alainen sotekeskus. Intranet.

Kinni R. 2014. Gerontologinen sosiaalityö ja ihmisten työllistäminen- Kategorisointia sairaalan moniammatillisessa työssä. Väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu: 25.5.2023. Saatavissa: <https://www.finna.fi/Record/uef.998703313705966>

Kivipelto M., Suhonen M., Koivisto J., Tiirinki H. & Miikki R. 2019. Monialaisia palveluja tarvitsevien tunnistamisen ja ennakoinnin mallit – kartoittava kansainvälinen katsaus. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki. Viitattu: 5.7.2023. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138988/URN_ISBN_978-952-343-445-5.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä. 2023/703. Finlex. Viitattu 11.11.2023. Saatavissa <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2023/20230703#Pidm46494958625584>

Laulainen, S., Zitting, J. & Niiranen, V. 2020. Henkilöstön ja johtajien osaamisvaatimukset integroituvissa palveluissa. Teoksessa: Uudistuva sosiaali- ja terveysala. Tampere: Tampere University Press. Viitattu 15.11.2023. Saatavissa [978-952-359-022-9.pdf \(tuni.fi\)](https://www.tuni.fi/978-952-359-022-9.pdf)

Leskelä R., Komssi V., Sandström S. Pikkujämsä S., Haverinen A. Olli S. & Ylitalo-Katajisto K. 2013. Paljon sosiaali- ja terveystalvija käyttävät asukkaat Oulussa. Terveydenhuoltotutkimus. Suomen Lääkärilehti. 48/2013. 3163-3169c. Viitattu 24.5.2023. Saatavissa: <https://docplayer.fi/3294713-Paljon-sosiaali-ja-terveyspalveluja-kayttavat-asukkaat-oulussa.html>

Marcoux V., Chouinard M-C., Diadiou F., Dufour I. & Hudon C. 2017. Screening tools to identify patients with complex health needs at risk of high use health services: A scoping review. PLoS One 12(11): 1-14 Viitattu: 5.7.2023. Saatavissa: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0188663>

- Mönkkönen, K. & Kekoni, T. 2020. Monitoimijaisuus työntekijän voimavarana ja haasteena. Teoksessa: Uudistuva sosiaali- ja terveysala. Tampere: Tampere University Press, 215-240. Viitattu 20.11.2023. Saatavissa [978-952-359-022-9.pdf \(tuni.fi\)](#)
- Ojansalo K., Moilanen T. & Ritalahti J. 2015. Kehittämistyön menetelmät: uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Helsinki: Sanoma Pro Oy. E-kirja. Saatavissa: https://lut.primo.exlibrisgroup.com/permalink/358FIN_LUT/b5ag28/alma991891773906254
- Owen, D. & Noonan, M. 2016. Nursing research ethics, guidance and application in practice. British Journal of Nursing, Vol 25. Viitattu 16.11.2023. Saatavissa https://web-s-ebscohost-com.ezproxy.saimia.fi/plink?key=100.69.12.106_8000_231467689&site=ehost&scope=site&db=c8h&AN=117074927&crl=f
- Peränen N. 2013. Innopajaopas kehittäjälle. Innokylä. Viitattu: 4.9.2023. Saatavissa: <https://innokyla.fi/sites/default/files/2020-02/Innopajaopas%20kehitt%C3%A4j%C3%A4lle%205%203%202013.pdf>
- Pihlainen, V. Kivinen T. & Lammintakanen J. 2019. Experts' perceptions of management and leadership competence in Finnish hospitals in 2030. International journal of health care quality assurance incorporating Leadership in health services vol 32(2). Viitattu 15.11.2023. Saatavissa <https://www-emerald-com.ezproxy.saimia.fi/insight/content/doi/10.1108/LHS-12-2018-0060/full/pdf>
- Puusa, A. & Juuti, P. 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Gaudeamus Oy. E-kirja.
- Saikka P. 2018. Hallinnan rajoilla – Monialainen koordinaatio vaikeasti työllistyvien työllistymisen edistämiseksi. Väitöskirja. Valtiotieteellinen tiedekunta. Helsingin yliopisto. Viitattu: 25.5.2023. Saatavissa: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/233917/HALLINNA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Salonen, K., Eloranta, S., Hautala, T. & Kinos, S. 2017. Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulutuksessa. Turku. Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 15.11.2023. Saatavissa <https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522166494.pdf>
- Sandström S., Keiski-Turunen A., Hassila L., Aunola E. & Alahuhta M. 2018. Moniammatillinen yhteistyö sosiaali- ja terveysalan ammattilaisen kuvaamana. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut. ISSN 1798-2022. Viitattu:

29.8.2023. Saatavissa: <https://www.oamk.fi/epooki/2018/moniammatillinen-yhteistyö-sosiaali-ja-terveysalan-ammattilaisten-kuvaamana/>

Saukkonen, S-M. & Ålander, A. 2021. Hoidon tarpeen arviointi - nykytilan selvitys. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Helsinki. Viitattu 11.11.2023. Saatavissa https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/142812/Hoidon%20tarpeen%20arviointi_nykytilan%20selvitys%20_julkaisu.pdf?sequence=1&isAllowed=y

SOKK-hanke. 2022. Ohjekirja monialaiseen hoito- ja palvelutarpeen arviointiin. Viitattu 11.11.2023. Saatavissa https://innokyla.fi/sites/default/files/2022-08/Ohjekirja%20monialaiseen%20hoito-%20ja%20palvelutarpeen%20arviointiin_1.pdf

Sosiaalihuoltolaki. 2014/1301. Finlex. Viitattu: 16.11.2023. Saatavissa: [Sosiaalihuoltolaki 1301/2014 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX®](#)

Sosiaali- ja terveysministerö a. 2023. Suomen kestävä kasvun ohjelma. Viitattu 26.5.2023. Saatavissa: <https://stm.fi/kestavan-kasvun-ohjelma>

Sosiaali- ja terveysministeriö b. 2023. Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus (sote-uudistus). Viitattu 23.5.2023. Saatavissa <https://stm.fi/soteuudistus>

Sosiaali- ja terveysministeriö c. 2023. Mielenterveys- ja päihdelainsäädännön uudistus. Viitattu 26.6.2023. Saatavissa [Mielenterveys- ja päihdelainsäädännön uudistus - Sosiaali- ja terveysministeriö \(stm.fi\)](#)

Sosiaali- ja terveysministeriö d. 2023. Hoitotakuun tiukentuminen. Viitattu 11.11.2023. Saatavissa <https://stm.fi/hoitotakuu/ukk>

TENK. 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 02/2023. Viitattu 16.11.2023. Saatavissa https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf

Terveydenhuoltolaki 2010/1326. Finlex. Viitattu 16.11.2023. Saatavissa: [Terveydenhuoltolaki 1326/2010 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX®](#)

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2021. Kansallinen mielenterveysstrategia. Viitattu 29.6.2023. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kansallinen-mielenterveysstrategia>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitost. 2023a. Suomen kestävä kasvun ohjelma (RRP). Viitattu 26.5.2023. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/suomen-kestavan-kasvun-ohjelma-rrp->

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023b. Avohilmo: Terveydenhuollon avohoidon käynnit hyvinvointialueittain ja kunnittain. Viitattu 29.6.2023. Saatavissa:

https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/avo/perus01/fact_ahil_perus01?row=alue-863012.862899.862685.862748.&column=aika-660839#

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2023c. Palvelutarpeen arviointi. Viitattu 11.11.2023.

Saatavissa <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/sosiaalipalvelut/palvelutarpeen-arviointi>

Valtioneuvosto. 2016. Kohti parempaa mielenterveys- ja päihdetyötä. Viitattu 29.6.2023.

Saatavissa: <https://valtioneuvosto.fi/-/1271139/kohti-parempaa-mielenterveys-ja-paihdeyota>

Valtioneuvosto. 2023. "Suomi on entistä tasa-arvoisempi ja yhdenvertaisempi maa, jossa luottamus lisääntyy ja jokainen ihminen on arvokas". Viitattu: 23.5.2023. Saatavissa:

<https://valtioneuvosto.fi/marinin-hallitus/hallitusohjelma/oikeudenmukainen-yhdenvertainen-ja-mukaan-ottava-suomi>

Vehko T., Jolanki O., Aalto A. & Sinervo T. 2017. How do health care workers manage patient with multiple care needs from both health and social care services? - A vignette study. International Journal of Care Coordination. 21(1-2), 5-14. Viitattu: 24.5.2023.

Saatavissa: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/2053434517744070>

Vest. JR., Grannis SJ., Haut DP., Halverson PK. & Menachemi N. 2017. Using structured and unstructured data to identify patients need for services that address the social determinants of health. Int J Med Inf. 11(107), 101-106. Viitattu: 5.7.2023. Saatavissa:

<https://www.clinicalkey.com#!/content/playContent/1-s2.0-S1386505617302319?returnurl=https:%2F%2Flinkinghub.elsevier.com%2Fretrieve%2Fpii%2FS1386505617302319%3Fshowall%3Dtrue&referrer=https:%2F%2Fpubmed.ncbi.nlm.nih.gov%2F>

von Bonsdorff, M., Järvensivu, A. & von Bonsdorff, M. 2018. Tutkimusetiikka yhä tärkeämpää työelämän tutkimuksessa. Työelämän tutkimus - Arbetslivsforskning 16 (1), 1-3. Viitattu 16.11.2023. Saatavissa

<https://journal.fi/tyoelamantutkimus/article/view/85262/44247>

VTV. 2017. Valtiontalouden tarkastusviraston tarkastuskertomukset. Paljon palveluja tarvitsevat ja käyttävät asiakkaat perusterveydenhuollossa.

Tuloksellisuustarkastuskertomus. Viitattu: 5.7.2023. Saatavissa:

<https://www.vtv.fi/app/uploads/2018/05/22105012/paljon-palveluja-tarvitsevat.pdf>

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

Valtionneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 89/2017, s. 71-77. Viitattu 5.7.2023. Saatavissa: <https://www.julkari.fi/handle/10024/136063>

Whiteford H., Harris M. & Diminic S. 2013. Mental health service system improvement: Translating evidence into policy. Australian and New Zealand journal of psychiatry. 47(8), p. 703-706. Viitattu 30.6.2023. Saatavissa: <https://journals-sagepub-com.ezproxy.saimia.fi/doi/epub/10.1177/0004867413494867>

Willumsen, E. Ahgren, B. & Ødegård, A. 2012. A conceptual framework for assessing interorganizational integration and interprofessional collaboration. Journal of Interprofessional Care 26(3) s.198-204. Viitattu 15.11.2023 Saatavissa [A conceptual framework for assessing interorganizational integration and interprofessional collaboration - LUT-tiedekirjasto \(exlibrisgroup.com\)](#)

Liite 1 Kutsukirje työpajoihin osallistujille

Hei!

Opiskelen LAB-ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveystieteiden digiasiantuntijaksi (YAMK). Opinnäytetyö toteutetaan tutkimuksellisenä kehittämistyönä. Tavoitteena on kehittää sosiaalihuollon ja perustason mielenterveys- ja päihdepalveluiden ensilinjan monialaista yhteistyötä paljon palveluita tarvitsevien asiakkaiden hoidon- ja palvelutarpeen arvioinnissa. Tarkoituksena on selvittää toimivia yhteistyönkeinoja digitaalisessa ympäristössä, joka parantaa palveluiden saatavuutta asiakasnäkökulmaa ajatellen. Kehittämistyö toteutetaan kahdessa työpajassa, joista ensimmäisen tarkoitus on oppia tuntemaan eri yksikön työntekijät ja työkuvat. Toisessa työpajassa laaditaan malli yhteisasiakkaan hoidon- ja palvelutarpeen arviosta.

Kehittämiskysymys on seuraava:

Millainen on toimiva digitaalinen yhteistyö ja yhteydenpito asiakkaan hoidon- ja palvelutarpeen arvioinnin toteutumiseksi sote-ammattilaisten kesken?

Kutsun sinut osallistumaan työpajaan ja tuomaan omaa osaamistasi kehittämistyöhön. Sinulla on oikeus kieltäytyä tai voit päättää keskeyttää osallistumisen missä vaiheessa tahansa. Työpajojen järjestämistä varten kerään sähköpostiosoitteesi Teams-kutsun luomiseksi. Kehittämistyössä ei kuitenkaan käsitellä osallistujien henkilötietoja ja aineiston analysointi toteutuu eettisten periaatteiden mukaan. Sinulla on myös yksikkösi esihenkilön lupa osallistua työpajoihin.

Kehittämistyö toteutetaan työpajoissa, joita on yhteensä kaksi. Työpajat toteutetaan Teams:n välityksellä. Toivoisin, että sinulla on käytössäsi mikrofoni ja kamera osallistumista varten. Kehittämistyön aineisto kerätään työpajoissa sähköiselle alustalle, sekä keskustelua havainnoiden. Lisäksi työpajat nauhoitetaan aineistonkeruun vuoksi. Ilmoittautuminen työpajoihin toteutuu sähköpostin ohessa olevan Webropol-kyselyn avulla, joka sisältää myös tietosuojaselosteen opinnäytetyöstä.

Työpajojen ajankohdat ovat:

28.2.2024 klo 14-16

13.3.2024 klo 14-16

Mikäli sinulla herää kysyttävää kehittämistyöhön liittyen, voit laittaa viestiä alla olevaan sähköpostiin.

Ystävällisesti

Essi Ripatti, YAMK-opiskelija
Sosiaali- ja terveystieteiden digiasiantuntija
essi.ripatti@student.lab.fi

Liite 2 Tietosuojaseloste

OPINNÄYTETYÖTÄ KOSKEVA

TIETOSUOJAILMOITUS

EU:n yleinen tietosuoja-asetus (2016/679)

artiklat 13 ja 14

Laatimispäivämäärä: 17.1.2024

Mitä tarkoitusta varten henkilötietoja kerätään? / Henkilötietojen käsittelyn tarkoitus

Tietoja kerätään opinnäytetyötä varten. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää sosiaalihuollon ja perustason mielenterveys- ja päihdepalveluiden ensilinjan monialaista yhteistyötä paljon palveluita tarvitsevien asiakkaiden hoidon- ja palvelutarpeen arvioinnissa. Tarkoituksena on selvittää toimivia yhteistyönkeinoja digitaalisessa ympäristössä, joka parantaa palveluiden saatavuutta asiakasnäkökulmaa ajatellen.

Mitä tietoja keräämme? / Tutkimusrekisterin tietosisältö

Laadullisen aineiston keruuta varten sovimme Teams-välitteisistä työpajoista, jonka yhteydessä muodostuu henkilötietorekisteri. Tässä tapauksessa henkilötietorekisteriin tulee osallistujien sähköpostiosoitteet, jonka osallistuja ilmoittaa osallistumissuostumuksen yhteydessä. Muuna tunnistetietona on osallistujan ääni. Muita henkilötietoja, kuten nimi, hetu tai osoitetiedot, ei kerätä missään vaiheessa.

Millä perusteella keräämme tietoja? / Henkilötietojen käsittelyn oikeusperuste

Rekisteröidyn suostumus, joka kysytään kirjallisella suostumuksella.

Mistä kaikkialta henkilötietoja keräämme / Tietolähteet

Ainoastaan rekisteröidyltä eli osallistujalta itseltään.

Kenelle tietoja siirretään? / Tietojen siirto tai luovuttaminen ulkopuolelle

Tietoja ei luovuteta muille osapuolille.

Minne tietoja siirretään? / Tietojen siirto tai luovuttaminen EU:n tai Euroopan talousalueen ulkopuolelle

Tietoja ei siirretä tai luovuteta EU:n tai Euroopan talousalueen ulkopuolelle. Tietoja säilytetään organisaation tarjoamalla palvelimella (Teams), joka sijaitsee EU:n sisällä.

Kerättyjen tietojen turvallinen säilyttäminen / Rekisterin suojauksen periaatteet

Tietoja säilytetään korkeakoulun tietoturvalisilla palvelimilla salasanalla suojattuna, jonne on pääsy vain opinnäytetyön tekijällä. Aineiston anonymisointi tapahtuu heti työpajojen toteuttamisen jälkeen. Suostumusasiakirjoja säilytetään korkeakoulun tietoturvalisilla palvelimilla salasanalla suojattuna.

Kuinka kauan kerättyä aineistoa säilytetään? / Tutkimusaineiston käsittely tutkimuksen päättymisen jälkeen

Anonymisoitua tutkimusaineistoa ei säilytetä opinnäytetyön julkaisemisen jälkeen, vaan nämä hävitetään asianmukaisesti heti opinnäytetyön valmistumisen jälkeen.

Millaista päätöksentekoa?

Aineistoa käsiteltäessä ei tapahdu automaattista päätöksentekoa.

Oikeutesi / Rekisteröidyn oikeudet

Rekisteröidyllä on oikeus peruuttaa antamansa suostumus, milloin henkilötietojen käsittely perustuu suostumukseen. Tutkimuksen keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja voidaan käyttää osana tutkimusaineistoja.

Rekisteröidyllä on oikeus tehdä valitus Tietosuojavaltuutetun toimistoon, mikäli rekisteröity katsoo, että häntä koskevien henkilötietojen käsittelyssä on rikottu voimassa olevaa tietolainsäädäntöä.

Rekisteröidyllä on seuraavat EU:n yleisen tietosuojasetuksen mukaiset oikeudet:

Rekisteröidyn oikeus tarkistaa itseään koskevat tiedot.

Rekisteröidyn oikeus tietojensa oikaisemiseen.

Rekisteröidyn oikeus tietojensa poistamiseen. Oikeutta henkilötietojen poistamiseen ei sovelleta, jos tietojen käsittely on tarpeen yleisen edun mukaisia arkistointitarkoituksia taikka tieteellisiä tai historiallisia tutkimustarkoituksia tai tilastollisia tarkoituksia varten, jos oikeus tietojen poistamiseen estää tai suuresti vaikeuttaa henkilötietojen käsittelyä

Rekisteröidyn oikeus tietojen rajoittamiseen.

Rekisteröidyn oikeus siirtää tiedot toiselle rekisterinpitäjälle.

Tutkimusrekisterin tiedot

Rekisterin nimi = Digitaalisuus monialaisen hoidon- ja palvelutarpeen arvioinnin tukena mielenterveys- ja päihdepalveluissa

Kertatutkimus

Tutkimuksen kesto aika = 02-05/2024

Henkilötietojen säilyttämisen kesto aika = 02-05/2024

Rekisterinpitäjän ja yhteys henkilön tiedot

Essi Ripatti

essi.ripatti@student.lab.fi

Tutkimuksen suorittajat

Essi Ripatti

essi.ripatti@student.lab.fi

Liite 3 Suostumuslomake YAMK-opinnäytetyöhön osallistumisesta

Suostumuslomake

Minua on pyydetty osallistujaksi opinnäytetyöhön ”Digitaalisuus monialaisen hoidon- ja palvelutarpeen arvioinnin tukena mielenterveys- ja päihdepalveluissa” liittyvään aineiston keräämiseen. Opinnäytetyön tekijä on Essi Ripatti ja hän tekee opinnäytetyötään LAB-ammattikorkeakoulussa. Tällä lomakkeella ilmoitan halukkuudestani osallistua opinnäytetyön aineiston keräämiseen.

Osallistumiseni edellä mainittuun opinnäytetyöhön on täysin vapaaehtoista. Minulla on oikeus milloin tahansa peruuttaa suostumukseni tai keskeyttää opinnäytetyöhön osallistuminen, eikä minun tarvitse kertoa syytä päätökselleni. Suostumuksen peruuttamisesta tai osallistumisen keskeyttämisestä ei aiheudu minulle mitään kielteisiä seurauksia. Jos keskeytän osallistumiseni, minusta siihen mennessä kerättyjä tietoja voidaan kuitenkin yhä käyttää opinnäytetyössä.

Olen saanut riittävästi tietoa opinnäytetyöstä ja minulla on ollut myös mahdollisuus esittää opinnäytetyötä ja aineiston keräämistä koskevia kysymyksiä. Minulle on annettu aineiston keräämistä koskeva tiedote. Lisäksi minua on informoitu aineiston keräämiseen liittyvästä henkilötietojen käsittelystä tietosuojailmoituksella.

Hyväksymällä tämän kyselyn annan suostumukseni osallistua edellä mainitun opinnäytetyön aineiston keräämiseen sekä suostumukseni henkilötietojeni käsittelyyn tietosuojailmoituksessa kerrotulla tavalla.

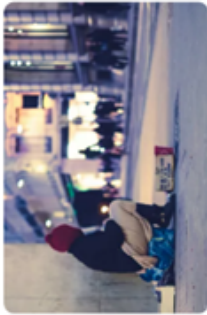
Hyväksyn tietosuojaehdot ja annan suostumukseni henkilötietojeni käsittelyyn tietosuojailmoituksessa kerrotulla tavalla

Sähköpostiosoite _____

Päivämäärä _____


Kirjoitakaa esimerkki asiakkaiden alle kommentteja, siitä mikä voisi auttaa asiakkaan tilanteessa ja kuinka toivoisi voivansa olla yhteydessä toiseen työntekijään

Asiakas 1. Asunnoton asiakas, joka ottaa yhteyttä sosiaalipalveluihin.



Asiakkaalla mielenterveydenhaasteita ja aikaholoin suurkulutusta. Asiakas kertoo, että saanut häädön useista asunnoista kodin siltisteyteen ja vuokran maksuun liittyvien asioiden vuoksi.

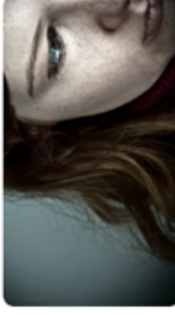
Asiakas 2. Sosiaalityöntekijän asiakas, jolla sekapähdekäyttöä



Asiakkaalla ei ole hoitokontaktia ja aiemmat päihdehoidon kontaktit päättyneet useiden käyttämättä jääneiden aikojen vuoksi. Asiakas toivoisi päihdeyn lopettamista, mutta kynnys hoidon piiriin hakeutumisesta korkea. Tutun ja turvallisen sosiaalityöntekijän kanssa on helppo keskustella.


Miten saa yhteyden toiseen työntekijään?

Asiakas 3. Masentunut ja ahdistunut asiakas on yhteydessä ensilinjaan



Asiakas kertoo puhelun aikana, että on ahdistunut sosiaalisten tilanteiden peikoon ja talousasioihin liittyvien asioiden vuoksi.

Asiakas 4. Walk in vastaanotolla käy useita kertoja viikossa asiakas toivoen apua erilaisiin mielenterveys- ja päihdeongelmiin liittyviin haasteisiin



Hoitajalle herää ajatus, että onkohan asiakkaalla kotiloissa kaikki hyvin ja miksi asiakas toistuvasti hakee apua. Asiakas on maininnut, että on käynyt myös sosiaaliohjaajan vastaanotolla.