

Petri Kallinen & Tuula Mäntylä

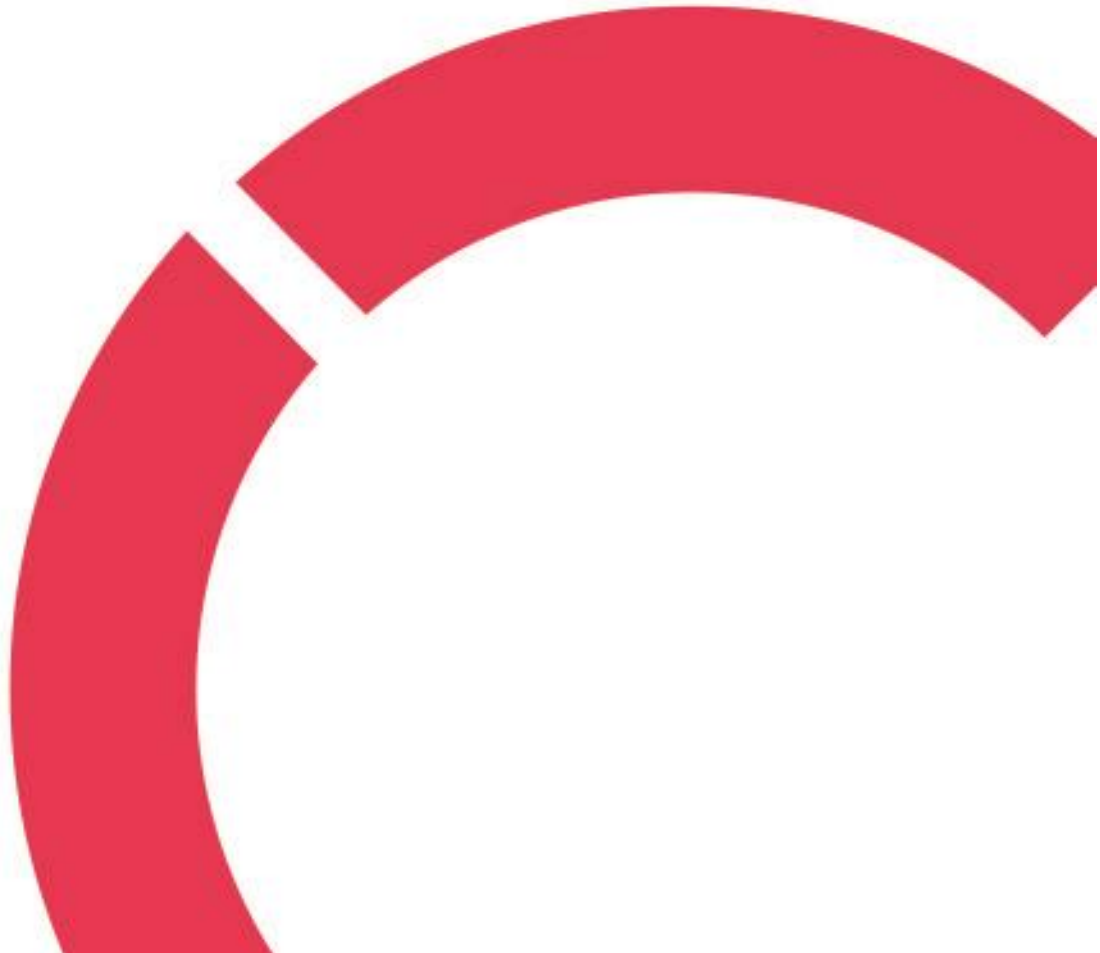
**MONIAMMATILLISEN TYÖPARITOIMINNAN MALLI KESKI-
SUOMEN HYVINVOINTIALUEEN PÄIHDEHOITOON**

Opinnäytetyö

CENTRIA-AMMATTIKORKEAKOULU

Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen, YAMK

Toukokuu 2024



Centria-ammattikorkeakoulu	Aika Toukokuu 2024	Tekijä/tekijät Petri Kallinen ja Tuula Mäntylä
Koulutus Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen	<input type="checkbox"/> AMK <input checked="" type="checkbox"/> YAMK	
Työn nimi MONIAMMATILLISEN TYÖPARITOIMINNAN MALLI KESKI-SUOMEN HYVINVOINTIALUEEN PÄIHDEHOITOON		
Työn ohjaaja Annukka Kukkola, yliopettaja, TtT	Sivumäärä 40 + 6	
Työelämäohjaaja Tuula Antinaho, palvelupäällikkö		
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää moniammatillinen toimintamalli Keski-Suomen hyvinvointialueelle päihdehoitoon. Moniammatillinen toimintamalli on tarkoitettu Keski-Suomen hyvinvointialueen laaja-alaisen sosiaali- ja terveydenhuollon avosairaanhoidon mielenterveys- ja päihdepalveluiden sekä aikuissosiaalipalveluiden henkilöstön käyttöön päihdehoidon työparimalliksi. Päihdehoidon työparimallin tavoitteena on, että päihdeasiakas saa tarpeeseensa oikea-aikaisen arvioinnin tilanteestaan, sekä molempien ammattiryhmien antaman tuen ja hoidon.</p> <p>Opinnäytetyön lähestymistapa oli konstrukttiivinen tutkimus. Tutkimuksen aineistonkeruu toteutettiin ryhmähaastatteluna. Ryhmähaastatteluun osallistui kuusi sosiaali- ja terveydenhuoltoalan ammattilaista, jotka tekevät työtä päihdeasiakkaiden kanssa. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.</p> <p>Tulosten mukaan työntekijöiden käsitykset päihdehoidon yhteistyöstä ja päihdehuollon lakiuudistuksesta olivat, että työpari toimintamallille on selkeä tarve. Laadukkaan toimintamallin saaminen edellyttää yhteistyön kehittämistä, resurssien oikein kohdentamista ja ammatillista osaamista. Tuloksissa nousi esiin huoli resurssien riittävydestä ja tiedonkulusta.</p> <p>Ryhmähaastattelussa saatuja tuloksia ja aiempaa teoriaa hyödynnettiin moniammatillisen työparitoiminnan mallin kehittämisessä. Työparimallissa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset kohtaavat asiakkaan yhdessä, vastaavat tavoitteellisesta hoidosta ja palvelusta sekä tukevat asiakasta muutokseen. Haastatteluun osallistuneet työntekijät pitivät maakunnallisesti yhteisen toimintamallin kehittämistä tarpeellisena ja tärkeänä. Moniammatillisen työparitoimintamallin jalkauttaminen toteutuu Keski-Suomen hyvinvointialueella opinnäytetyöprosessin valmistumisen jälkeen.</p> <p>Opinnäytetyön johtopäätöksinä oli, että moniammatillinen työparimalli päihdehoidossa mahdollistaa lain velvoittaman moniammatillisen yhteistyön toteutumisen. Haasteena voi nähdä resurssien väärinkohdistumisen ja selkeiden ohjeiden puuttumisen sekä riittämättömän tuen saamisen. Tämän vuoksi on tärkeää, että työntekijät tulevat kuulluksi, saavat riittävän tuen ja ohjauksen, toimivat työtilat ja välineet, sekä riittävä resurssointi huomioidaan työparimallin toimintaan saattamiseksi. Moniammatillinen työparimalli päihdehoitoon on siirrettävissä toisiin sosiaali- ja terveysalan organisaatioihin ja sitä voidaan tarvittaessa muokata organisaatiokohtaiseksi.</p>		

Asiasanat

Konstrukttiivinen tutkimus, moniammatillinen työparimalli, päihdehoito.

ABSTRACT

Centria University of Applied Sciences	Date May 2024	Author Petri Kallinen and Tuula Mäntylä
Degree programme Master's Degree, Development and leadership in social services and health care programme		
Name of thesis A MODEL FOR MULTI-PROFESSIONAL PARTNERING IN SUBSTANCE ABUSE TREATMENT IN THE CENTRAL FINLAND WELL-BEING SERVICES COUNTY		
Centria supervisor Principal lecturer Annukka Kukkola PhD (Health Sciences)	Pages 40 + 6	
Instructor representing commissioning institution or company Tuula Antinaho, Service Manager		
<p>The purpose of the thesis was to develop a multi-professional operating model for substance abuse treatment in the Central Finland well-being services county. The multi-professional operating model is intended for use by the staff of mental health and substance abuse services and adult social services in the extensive social and health care outpatient care in the Central Finland well-being services county as a partner model for substance abuse treatment. The aim of the substance abuse treatment partner model is to provide the substance abuse client with a timely assessment of their situation, as well as the support and treatment provided by both professional groups.</p> <p>The approach of the thesis was constructive research. The research data collection was carried out as a group interview. The group interview was attended by six social and health care professionals who work with substance abuse clients. The material was analyzed using inductive content analysis.</p> <p>According to the results, employees' perceptions of co-operation in substance abuse treatment and the reform of the substance abuse treatment legislation were that there is a clear need for a partner operating model. Getting a high-quality operating model requires the development of cooperation, the correct allocation of resources and professional expertise. The results raised concerns about the sufficiency of resources and the flow of information.</p> <p>The results obtained in the group interview and the previous theory were used in the development of a multi-professional partner activity model. In the partner model, social welfare and health care professionals meet the customer together, are responsible for goal-oriented care and service, and support the customer for change. The employees who participated in the interview considered it necessary and important to develop a common operating model at the provincial level. The implementation of the multi-professional partner operating model will take place in the Central Finland well-being services county after the completion of the thesis process.</p> <p>The conclusions of the thesis were that the multi-professional partner model in substance abuse treatment enables the implementation of multi-professional cooperation required by law. The challenge can be seen in the misallocation of resources and the lack of clear instructions, as well as the lack of support. This is why it is important for employees to be heard, to receive adequate support and guidance, functional workspaces and tools, and sufficient resources are taken into account to bring the partner model to work. The multi-professional partner model for substance abuse treatment is transferable to other social welfare and health care organisations and can be modified to be organization-specific if necessary.</p>		

Key words

Constructive research, multiprofessional partner model, substance abuse treatment.

**TIIVISTELMÄ
ABSTRACT
SISÄLLYS**

1 JOHDANTO	1
2 MONIAMMATTILLISUUS TYÖELÄMÄN MUUTOKSISSA	3
2.1 Muutos työelämässä	3
2.2 Moniammatillisuus työelämässä	4
3 PÄIHDEPALVELUT	6
3.1 Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus ja mielenterveys- ja päihdelainsäädännön lakiuudistus	6
3.2 Päihdeasiakkaat ja päihdehoito	7
3.3 Päihdehoito koostuu monesta eri palvelumuodosta	8
3.4 Sote-työpari päihdepalveluissa	11
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	13
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	14
5.1 Toimintaympäristö ja kohderyhmä	14
5.2 Konstruktiivinen lähestymistapa	16
5.3 Aineistonkeruu ja analyysi	18
6 TYÖNTEKIJÖIDEN KÄSITYKSIÄ PÄIHDEHOIDON TYÖPARIMALLIN LUOMISEEN LIITTYVISTÄ SISÄISISTÄ JA ULKOISISTA TEKIJÖISTÄ	22
6.1 Työntekijöiden käsityksiä päihdehoidon työparimallin luomiseen liittyvistä sisäisistä tekijöistä	22
6.2 Työntekijöiden käsityksiä päihdehoidon työparimallin luomiseen liittyvistä ulkoisista tekijöistä	23
7 TYÖPARIMALLIN KEHITTÄMINEN PÄIHDEHOITOON	25
8 OPINNÄYTETYÖPROSESSIN POHDINTA	28
8.1 Keskeisten tulosten pohdinta	28
8.2 Opinnäytetyön eettisyys	29
8.3 Opinnäytetyön luotettavuus	32
8.4 Ammatillinen kasvu	33
8.5 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet	36
KUVIOT	
KUVIO 1. Keski-Suomen hyvinvointialue, aikuisten avosairaanhoidon mielenterveys- ja päihdepalvelut 2023	9
KUVIO 2. Keski-Suomen hyvinvointialue, tutkimisen ja hoidon porrastus hoitoketjun näkökulmasta 2023	10
KUVIO 3. Keski-Suomen hyvinvointialue, aluekartta 2023	14
KUVIO 4. Keski-Suomen hyvinvointialue, sosiaali- ja terveystyöpalvelut 2023	15
KUVIO 5. Opinnäytetyön eteneminen konstruktiivisen tutkimuksen mukaisesti (mukaillen Lukka 2001)	18

KUVIO 6. Moniammatillinen työparimalli päihdehoidossa..... 27

LÄHTEET 39

LIITTEET

1 JOHDANTO

Opinnäytetyö on osa Keski-Suomen hyvinvointialueen laaja-alaisen sosiaali- ja terveydenhuollon avosairaanhoidon mielenterveys- ja päihdepalveluiden sekä aikuissosiaalipalveluiden kehittämistä. Opinnäytetyön tarkoituksena on luoda työparimalli, jossa sosiaalityöntekijä tai sosiaaliohjaaja sekä sairaanhoitaja toteuttavat moniammatillista yhteistyötä päihdehoidossa. Yhdessä rakennettu yhteistyömalli päihdehoitoon sitouttaa henkilöstöä työskentelemään tavoitteellisesti ja selkeyttää yhdyspintatyöskentelyä. Työparimallin tavoitteena on, että päihdeasiakas saa tarpeeseensa oikea-aikaisen arvioinnin tilanteestaan, sekä molempien ammattiryhmien antaman tuen ja hoidon.

Opinnäytetyömme pohjautuu Keski-Suomen hyvinvointialueen luomaan strategiaan, jossa tavoitellaan muun muassa yhdenvertaista, vaikuttavaa ja helposti saavutettavaa palvelua maakunnan kaikille asukkaille (Keski-Suomen hyvinvointialue 2023). Mielenterveys- ja päihdelainsäädännön uudistus astui voimaan 1.1.2023 ja uudistuksen yhtenä tärkeänä tarkoituksena on yhteensovittaa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia toimimaan entistä vahvemmin yhdessä, sekä edesauttaa päihdehuollon palvelukokonaisuuksien muodostumista. Lakiuudistus tavoittelee myös tasavertaisuutta kaikkien ikäryhmien osalta mielenterveys-, päihde- ja riippuvuuspalveluiden saatavuudessa laadullista näkökulmaa unohtamatta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023.)

Opinnäytetyömme tarve on lähtenyt toisen opinnäytetyön tekijän omasta työyhteisöstä, mielenterveys- ja päihdepalveluiden palvelupäälliköltä, joka on havainnut tarpeen kehittää yhteistä toimintaa aikuissosiaalityön ja päihdepalveluiden välillä mielenterveys- ja päihdelainuudistuksen myötä. Lisäksi molemmilla opinnäytetyön tekijöillä on omaa työkokemusta päihdehoidosta, toisella sosiaalihuollon koulutustaustan ja toisella terveydenhuollon koulutustaustan kautta ja aihe on molemmille erittäin kiinnostava.

Opinnäytetyö toteutetaan konstruktiiivisella lähestymistavalla, koska tarkoituksena on luoda uusi työelämälähtöinen toimintamalli. Opinnäytetyön tutkimusosiossa haetaan sosiaalityöntekijöiden, sosiaaliohjaajien ja sairaanhoitajien käsityksiä päihdehoidon yhteistyöhön ja päihdehuollon lakiuudistukseen liittyvistä sisäisistä tekijöistä, vahvuuksista ja heikkouksista sekä ulkoisista tekijöistä eli mahdollisuuksista ja uhista.

Moniammatillisessa toimintamallissa työntekijät ovat valmiiksi nimettynä työparina, jotka tavoittavat toisensa helposti säännöllisten tapaamisten myötä. Asiakkaan vastaanottaminen tapahtuu yhdessä ja asiakkaan tilannetta tarkastellaan monialaisesti. Asiakas hyötyy yhteisvastuutaanosta ja saa tarvitsemaansa hoitoa tai palvelua oikea-aikaisemmin eli silloin kun siitä on asiakkaalle suurin hyöty. Moniammatillisessa työparimallissa työntekijöiden tarkoitus on toimia omatyöntekijöinä asiakkaalle koko toipumisprosessin ajan ja työskennellä pitkäjänteisesti sekä tavoitteellisesti.

2 MONIAMMATTILLISUUS TYÖELÄMÄN MUUTOKSISSA

Tässä luvussa käsittelemme opinnäytetyössä käytettävää tietoperustaa, joka koskee muutoksia työelämässä ja moniammatillisuutta. Näiden avulla lähestymme opinnäytetyömme varsinaista aihetta, työparimallin luomista päihdehoitoon.

2.1 Muutos työelämässä

Organisaatioissa on alettu ymmärtämään, että muutokset työelämässä ovat haastavia ja muutostilanteita tulee usein. Nämä muutokset ovatkin usein tärkeitä organisaation kannalta, jotta tapahtuu kasvua ja kehitystä. Muutokset vaativat aina sopeutumista koko organisaatiolta. (Kantola, Lehto & Ekman 2021, 23.) Myös Korhosen ja Bergmanin (2019, 23) mukaan on tehtävä muutoksia ja pidettävä huolta muutoskyvykkyydestä. Tämä auttaa siinä, että jatkossakin on mahdollisuus onnistua. Organisaatioiden näkökulmasta on siis tärkeää, että suunnitellaan tulevaisuutta ja pidetään yllä jatkuvaa muutosta. Jos näin ei tehdä, niin muut menevät edelle ja oma organisaatio voi jäädä jälkeen ja taantumaan. (Korhonen & Bergman 2019, 23.)

Kilpisen (2022, 83–84) mukaan asiakastyötä tekevällä henkilöstöllä on usein parempi tietämys ja näkemys tulevista muutostarpeista. Yleensä työntekijät, jotka tekevät käytännön työtä, tietävät asiakkaiden tarpeet paremmin ja ymmärtävät siten minkälaisia muutoksia tulisi tehdä. Henkilöstöllä on yleensä paras osaaminen, ja siksi heidän osallistamisensa on tärkeää. Henkilöstön osallistaminen vahvistaa myös heidän sitoutumistaan strategiaan ja sen sisäistämiseen. Tällöin ei välttämättä enää tarvitse erikseen jalkauttaa strategiaa. Käytännön saattamisen näkökulmasta on tärkeää, että työntekijöiden mielestä suunniteltu toiminta on merkityksellistä, jolloin työntekijät alkavat työskentelemään yrityksen arvojen mukaisesti, kehittämään osaamistaan strategian edellyttämään suuntaan, sekä toteuttaa strategiaa päivittäisessä toiminnassaan. Strategian toteutumiseksi johtajat varmistavat, että työntekijät ymmärtävät oman roolinsa toiminnassa. (Kilpinen 2022, 83–84.)

Organisaatiomuutosten sujumisen kannalta on hyvä laatia etukäteen suunnitelma, miten edetään ja miten työntekijöille asioista viestitään. Työntekijöille tulisi tiedottaa, miksi asioihin tul-

laan tekemään muutoksia ja mitä tullaan muuttamaan, jotta niihin sopeutuminen on helpompaa. On tavallista, että työntekijät vastustavat ja kritisoivat muutoksia, ja se näkyy ihmisten käyttäytymisessä. Työntekijät suhtautuvat muutoksiin eri tavoin. Muutostilanteet tulee käsitellä ja niitä ei saa jättää keskustelematta, koska vastarinta muutoksia kohtaan saattaa tulla vuosienkin jälkeen, tai kun uusia muutoksia on tiedossa. (Kauhanen 2018, 53–57.)

2.2 Moniammatillisuus työelämässä

Moniammatillisuus käsitteenä on laaja, mutta Isoherranen (2008, 33–34) avaa käsitettä käytännönläheisesti toteamalla, että moniammatillisuudessa eri alojen asiantuntijat ovat yhteisen ratkaistavan asian äärellä ja koettavat saada ratkaisun aikaan käyttämällä yhteistyössä omia tietojaan. Moniammatillinen toimintatapa koostaa yhteen ammattilaisten osaamisen ja tavoittelee kokonaisvaltaista ratkaisua esimerkiksi päihdeasiakkaan hoidossa. (Isoherranen, Rekola & Nurminen 2008, 33–34.)

Moniammatillisuus määritellään monella eri tavalla asiayhteyden mukaan ja useista lähtökohdista, mutta määritelmistä voidaan havaita myös yhteisiä peruseriaatteita. Näissä määritelmissä puhutaan asiakaslähtöisyydestä, ammattilaisten osaamisen yhdistämisestä, yhteisestä tavoitteesta löytää ammatillinen ratkaisu tasa-arvoisesti, yhteistyön suunnitelmallisuudesta, ammattilaisten osallisuudesta avoimeen vuorovaikutukseen, päätöksen teon ja yhteistyön kokonaisvaltaisuudesta sekä miten asiat etenevät prosessimaisesti. (Isoherranen 2012, 21–23.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen keskeinen tavoite on yhdyspintatyöskentelyn osaaminen. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen tulee ymmärtää työn eettiset vaatimukset ja sen arvoperusta, tunnistaa asiakaslähtöisyys ja käytettävissä oleva palvelujärjestelmä, unohtamatta yhdyspintatyöskentelyä. Oleellista on myös hallita lainsäädännön asettamat rajat tai suomat edut. Yhdyspintatyöskentely monialaisesti tuottaa näkemyksen työstä, jossa vastuu ja osaaminen voidaan jakaa yhdessä, tiiminä. Monialaista työskentelyä tukee verkostotyö ja eri hallintojen välinen rajapintatyö. Rikastuttavaa tässä on eri tieteiden välisen osaamisen, ammatillisen osaamisen ja toiminnan johtamisen kehittäminen. Jaettua asiantuntijuutta tarvitaan yhdyspintatyöskentelyn kehittämisessä. (Timperi 2022, 22–24.)

Tänä päivänä sosiaali- ja terveydenhuollon suurimpina haasteina ovat taloudelliset tekijät ja työvoiman saaminen, näin ollen moniammatillisuudesta voidaan saada synergiaa eri toimintoihin. Mahdollisten päällekkäisten toimintojen purkaminen ja asiakkaan tasapuolisesti saamien palvelujen oikea-aikaisuus voidaan nähdä säästöjä tuovana keinona, joten näidenkin valossa moniammatillisuus on toimintana perusteltua. (Tuomela, Heikkilä & Salminen 2017, 37–38.)

3 PÄIHDEPALVELUT

Tässä luvussa käsittelemme mielenterveys- ja päihdelainsäädännön sekä sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksia. Tämän lisäksi käsittelemme Keski-Suomen hyvinvointialueen päihdeasiakkaan ja päihdehoidon nykyhetkeä sekä tavoitetilaa.

3.1 Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus ja mielenterveys- ja päihdelainsäädännön lakiuudistus

Oikeus päihdehoitoon tulee perustuslaista. Perustuslain mukaan julkiselle vallalle on annettu tehtäväksi edistää terveyttä ja huolehtia, että kaikilla on riittävät sosiaali- ja terveystalvelut. Tämän lisäksi julkisen vallan pitää edistää jokaisen oikeutta omaan asuntoon. (Kotovirta, Markkula, Pajula, Paavola, Honkanen, & Tuominen 2021, 10.) Sosiaali- ja terveysministeriön vastuulla on päihde- ja riippuvuustyön valtakunnallinen suunnittelu, ohjaus ja valvonta. Päihde- ja riippuvuustyöllä pyritään vähentämään ja poistamaan päihteisiin sekä riippuvuus-ikäyttämiseen liittyviä terveyttä, hyvinvointia ja turvallisuutta vaarantavia tekijöitä. Päihde- ja riippuvuustyö sisältää ehkäisevän päihdetyön ja vastaamisen päihteiden ongelmakäytöstä tai muusta riippuvuusikäyttämisestä aiheutuvaan sosiaalihuollon tuen tarpeeseen ja terveydenhuollon päihde- ja riippuvuustyöhön (STM 2024.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus astui voimaan 1.1.2023. Uudistuksen myötä vastuu sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisestä kunnilta siirtyi uusille hyvinvointialueille. Uudistuksen yhtenä tavoitteena on sosiaali- ja terveydenhuollon lähentyminen kohti toisiaan saumattomaksi palvelukokonaisuudeksi ja tätä kautta turvata ihmislähtöiset ja tasavertaiset palvelut. (STM 2023.)

Sosiaalihuoltolakiin ja terveydenhuoltolakiin sisällytetty mielenterveys- ja päihdelainsäädännön uudistus velvoittaa myös ammattilaisia entistä vahvempaan yhteistyöhön päihdehoidossa. Asiakkaan edun mukaista on, että hänen tilannettaan tarkastellaan oikea-aikaisesti moniammatillisesti, jotta asiakas saa tarpeenmukaisen lääketieteellisen hoidon ja kattavan tuen sosiaalihuollosta. Lainsäädännön selkeyttämisellä on myös tarkoitus vahvistaa asiakkaan etuja ja turvata yhdenvertainen kohtelu sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. (STM 2023; Sosiaalihuoltolaki 2014/1301; Terveydenhuoltolaki 2010/1326.)

3.2 Päihdeasiakkaat ja päihdehoito

Vuonna 2022 alkoholijuomien kokonaiskulutus oli 8,9 litraa sataprosenttista alkoholia 15 vuotta täyttänyttä asukasta kohti. Alkoholin kulutus on ollut laskevaa maassamme vuodesta 2007 lähtien, mutta edelleen humalahakuisuus ja alkoholin riskikäyttäjien määrä on korkeahko. Alkoholia riskikäyttävistä valtaosa on keski-ikäisiä miehiä, mutta viime aikoina eläkeläisten alkoholinkäyttäminen on lisääntynyt ja muutokset eläköityneillä naisilla ovat olleen suurempia kuin miehillä. Huumeiden käyttäminen ja etenkin huumekekkeilut ovat vuoden 2022 kyselyn mukaan aikuisväestöllä lisääntyneet ja joka kolmas kertoo käyttäneensä tai kokeilleensa huumeaineita. Huumeiden käyttäminen ja kokeilu on yleisintä nuorilla aikuisilla, 25–34-vuotiailla, joista jopa 47 % on kertonut käytöstään tai kokeilustaan. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2023.)

Päihdehoito on kuulunut vuoden 2023 alusta hyvinvointialueiden järjestämisvastuulle. Päihdehoito pitää sisällään neuvonnan ja ohjauksen, päihdehäiriöiden ja muiden riippuvuushäiriöiden ehkäisemisen, tutkimuksen, hoidon ja kuntoutuksen sekä välittömän vieroitushoidon antamisen kiireellisenä hoitona. Päihdehoidossa merkittävää on palvelun saatavuus, hoidon jatkuvuus ja yhteistyö sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten kesken. (STM 2023.) Hyvien hoitotulosten saavuttamiseksi hyvä hoitosuhde on tärkeää (THL 2023).

Terveystieteiden tutkimuskeskuksissa säädetään hyvinvointialueen kiireellisen ja kiireettömän hoidon järjestämisestä. Asiakkaan tulee saada arkipäivisin, virka-aikana, yhteys perusterveydenhuollon yksikköön ja saada yksilöllinen arvio hoitonsa tarpeesta, sen kiireellisyydestä ja siitä, kuka hoidosta tai tutkimuksista jatkossa vastaa. Hoidon tarpeen arvion tekee aina laillistettu terveydenhuollon ammattilainen. Kiireettömään hoitoon asiakkaan tulee päästä seuraavan 14 vuorokauden aikana, jos kyseessä on yleislääketieteen alalla hoidettava sairaus, vamma, pitkäaikaisairausten paheneminen, uusien oireiden ilmaantuminen tai toimintakyvyn lasku. Hoidon toteuttajan tulee olla laillistettu terveydenhuollon ammattilainen. (Terveystieteiden tutkimuskeskuslaki 2010/1326, § 51, § 51a.)

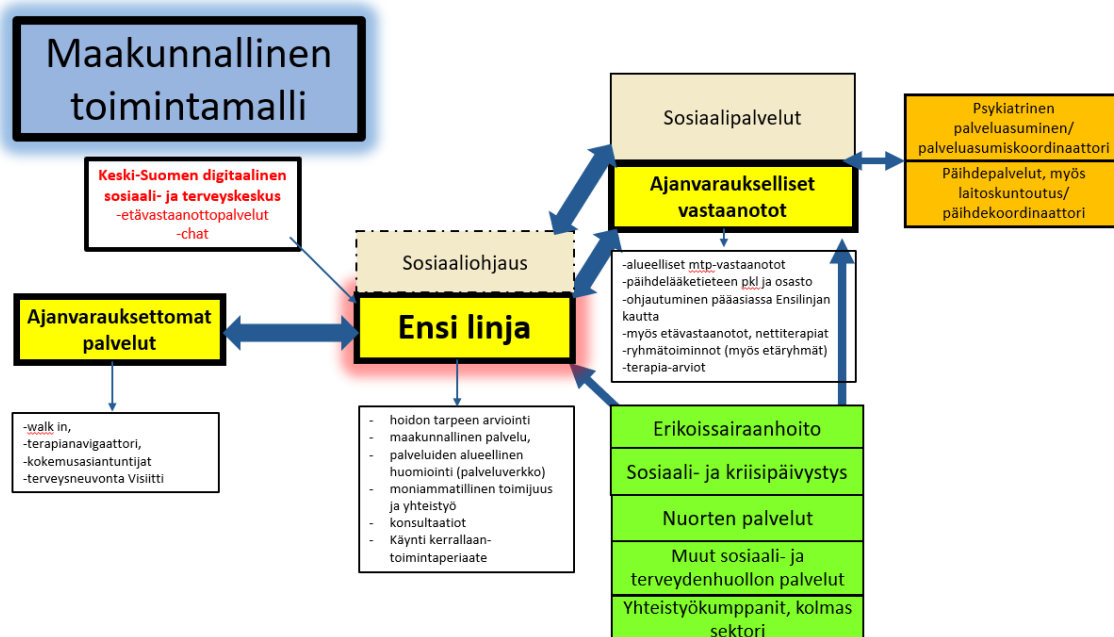
Sosiaalihoitoalueissa säädetään hyvinvointialueen palvelutarpeen arvioinnin tekemisestä. Asiakkaan on päästävä kiireellisen avun tarpeen arvioon välittömästi, kun sosiaalihoitoalueen työntekijä on työtehtävässään saanut tiedon sosiaalihoitoalueen tarpeesta olevasta asiakkaasta. Asiak-

kaalla on myös oikeus palvelutarpeen arvioon, jollei arvioinnin tekeminen ole selvästi tarpeetonta. Palvelutarpeen arviointi on käynnistettävä viiveettä ja vietävä loppuun ilman aiheetonta viivästyä. Jos asiakas on yli 75-vuotias, saa ylintä hoitotukea vammaisasetuslain mukaan tai on vammaispalvelulaissa tarkoitettu vammaisen henkilö, on palvelutarpeen arvio aloitettava viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä yhteydenotosta sosiaalipalveluiden viranomaiseen. Asiakkaan palvelutarpeen arvioinnista vastaa sosiaalihuollon ammattihenkilö. (Sosiaalihuoltolaki 2014/1301, § 36.)

3.3 Päihdehoito koostuu monesta eri palvelumuodosta

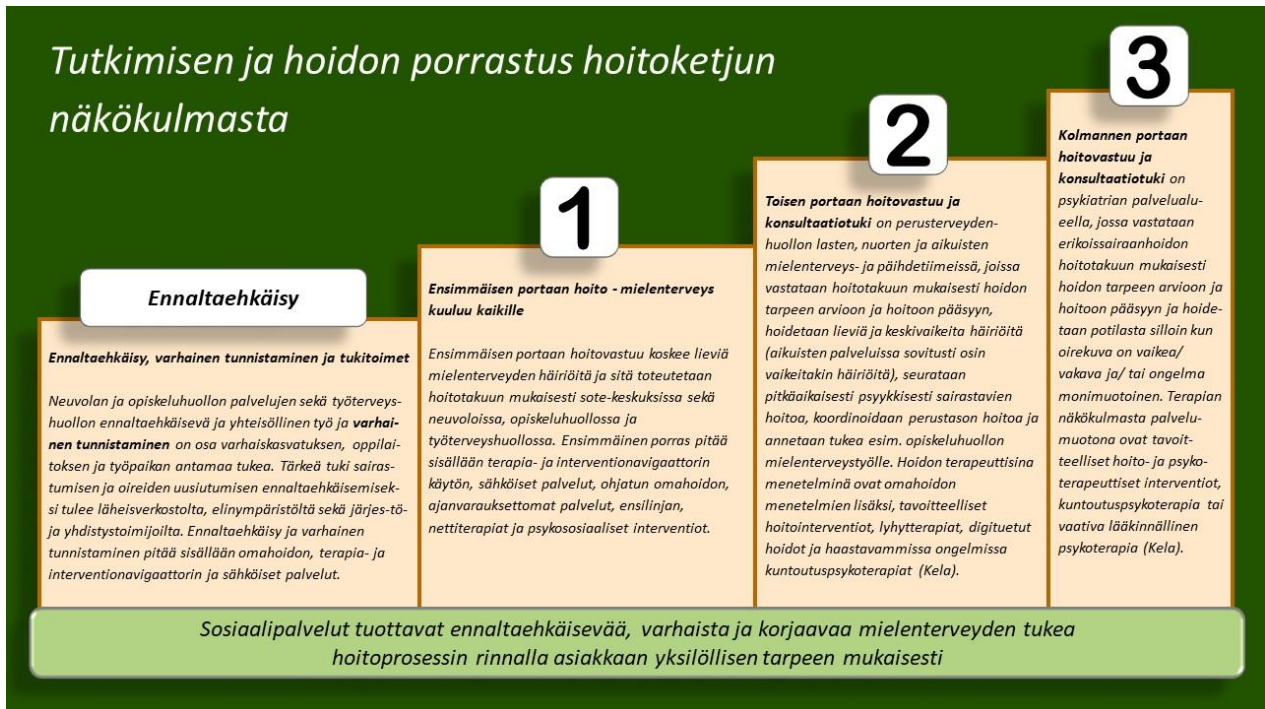
Palvelumuodot voidaan jakaa varhaisvaiheen palveluihin, haittoja vähentäviin palveluihin, hoitoon ja kuntoutukseen, asumisen tukemiseen sekä arjessa selviytymistä ja toipumista tukeviin palveluihin. Hoito- ja kuntoutuspalveluiden tarve vaihtelee eri tilanteissa. Hoitoa ja kuntoutusta suunniteltaessa huomioidaan asiakkaan/potilaan yksilölliset tarpeet. Erilaisia palveluita voivat olla mm. selviämishoito akuutissa päiytystilanteessa, katkaisu- ja vieroitushoito, pidempiaikainen päihdekuntoutus, jälkihuolto, erityispalveluina esimerkiksi päihteitä käyttäville raskaana oleville tarjotut palvelut. Hoidon jatkuvuus ja hyvä yhteistyö on tärkeää kaikissa psykososiaalisissa hoito- ja kuntoutusmuodoissa. (THL 2023).

Keski-Suomen hyvinvointialueella työn alla on Mielenterveys- ja päihdetyön suunnitelma vuosille 2023–2025. Seuraavalla sivulla olevassa kuviossa (KUVIO 1) on kuvattu aikuisten mielenterveys- ja päihdepalvelut Keski-Suomen hyvinvointialueella.



KUVIO 1. Keski-Suomen hyvinvointialue (Aikuisten avosairaanhoidon mielenterveys- ja päihdepalvelut 2023).

Päihdehoidon ensiarvioita tehdään Keski-Suomen digitaalisessa sote-keskuksessa ja Ensilinjassa. Maakunnassa itse päihdehoito sijoittuu hoidon portaalle 2 (KUVIO 2), jossa mielenterveys- ja päihdepalveluiden tiimit toteuttavat päihdehoitoa. Joissakin tiimeissä toteutetaan myös korvaushoitoa, mutta osassa maakuntaa korvaushoito toteutetaan terveysasemien vastaanotoilla. Jyväskylässä päihdehoidon erityispalvelut on keskitetty Päihdepalvelukeskukseen, jossa alueen korvaushoito toteutetaan. Keski-Suomen hyvinvointialueella ei ole omaa tuotantoa päihdelaitostuntoutusta varten, joten se hankitaan ostopalveluina. (Keski-Suomen hyvinvointialue 2023.)



KUVIO 2. Keski-Suomen hyvinvointialue (Tutkimisen ja hoidon porrastus hoitoketjun näkökulmasta 2023)

Päihdeasiakas ohjautuu päihdehoitajan vastaanotolle usein Ensilinjan kontaktin kautta, ilman lähetettä. Asiakkaiden hoitoon pääsyä tarkastellaan T3-aikoja mittaamalla, ja Keski-Suomen hyvinvointialueella keskimääräinen päihdehoitajalle pääsyaika on ollut 4,2 päivää. Päihdehoitajan tekemän päihdepsykiatrisen hoidon tarpeen arvion myötä alkaa asiakkaan hoitosuunnitelman rakentaminen yhteistyössä asiakkaan sekä mahdollisen läheisen kanssa. Hoidossa huomioidaan aina mahdolliset aiemmat psyykkiset sairaudet ja somaattinen terveydentila. Päihdeasiakkaan hoitoa ohjaavat hyvinvointialueen näyttöön perustuvat hoito- ja palveluketjut sekä Käypä hoito -suositukset. Hoidossa huomioidaan myös aina asiakkaan sosiaalisen tuen tarve. (Keski-Suomen hyvinvointialue 2023.)

3.4 Sote-työpari päihdepalveluissa

Varsinais-Suomen hyvinvointialue (jatkossa Varha) on saanut rahoituksen sosiaali- ja terveysministeriöltä sosiaali- ja terveydenhuollon päihde- sekä riippuvuuspalveluiden yhteen liittämiseksi. Rahoituksen avulla on kehitetty sote-työparimalli päihdehoitoon, sosiaaliohjaajasta ja päihdesairaanhoidajasta. Työparimalli jalkauttaa nyt osaltaan jo aiemmin Varhalla kehitettyä monialaista tiimimallia ja noudattaa samalla 1.1.2023 voimaan tulleen päihdelainsäädännön uudistusta, joka velvoittaa vahvaan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten yhteistyöhön päihdehoidossa. Varhan mallissa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten työpari lähtee yhdyspintatyöskentelyyn asiakkaan tilanteen edellyttäessä erityisten palveluiden kartoittamista. Sama koskee päihdelaitoskuntoutukseen tai asumispalveluihin hakeutuvaa asiakasta. (Jalo 2023.)

Varhan mallissa sote-työpari työskentelee päihdeasiakkaan mukana koko hoito- ja toipumisprosessin ajan. Heidän työnsä on tavoitteellista, asiakasta motivoivaa ja muutostyötä tukevaa. Sote-työpari toimii asiakkaan omatyöntekijänä ja heidän vastuullaan on kartoittaa asiakkaalle parhaiten sopivat palvelut, koordinoita kokonaisuutta sekä toimia yhteyshenkilönä asiakkaan asioissa monialaisessa yhteistyössä. Sote-työpari saa kollegiaalista tukea Varhan päihde- ja riippuvuuspalveluiden tiimiltä. Heillä on myös käytössään kokemusasiantuntijatoimintaa sekä konsultaatiotukea niin tiimin sisältä kuin erikoissairaanhoidosta. Varhan mallissa sote-työpareille on ennalta sovitut tapaamisajat, he kokoontuvat yhteen tarpeen mukaan viikoittain tai joka toinen viikko. Tiimi ja sen sisällä olevat sote-työparit hyötyvät palveluiden yhteensovittamisesta ja voivat näin ollen reagoida nopeasti asiakkaan akuuttiin tilanteeseen. (Jalo 2023.)

Timperin (2022, 55) tekemän selvitystyön perusteella sosiaali- ja terveydenhuollon toimijat haluavat jakaa osaamistaan ja vastuutaan yhdessä, tiiminä. Monialainen yhdyspintatyöskentely sitoo parhaimmillaan yksilön ja yhteisön osaamisen yhteen, josta syntyy asiakkaan tarvitseman palvelun vaikuttavuus ja laatu. Timperi (2022, 55) näkee, että jatkossa on oleellista tunnistaa työntekijöiden osaaminen, kehittää tätä eteenpäin ja tukea monialaisen osaamisen hyödynnettävyyttä käytännössä.

Keski-Suomen hyvinvointialueen tavoitetila on saavuttaa vastaava sote-työpari päihdehoitoon. Maakunnan laaja-alaisuuden vuoksi tavoitteena on muodostaa useampia sote-työpareja, joilla on oma vastuualueensa. Näiden sote-työparien tavoitteena tulee olemaan, että päihdeasiakas saa tarpeeseensa oikea-aikaisen arvioinnin tilanteestaan sekä molempien ammattiryhmien antaman tuen ja hoidon. (Keski-Suomen hyvinvointialue 2023.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyö on osa Keski-Suomen hyvinvointialueen laaja-alaisen sosiaali- ja terveydenhuollon avosairaanhoidon mielenterveys- ja päihdepalveluiden sekä aikuissosiaalipalveluiden kehittämistä. Opinnäytetyön tarkoituksena on luoda työparimalli, jossa sosiaalityöntekijä tai sosiaaliohjaaja sekä sairaanhoitaja toteuttavat moniammatillista yhteistyötä päihdehoidossa. Yhdessä rakennettu yhteistyömalli päihdehoitoon sitouttaa henkilöstöä työskentelemään tavoitteellisesti ja selkeyttää yhdyspintatyöskentelyä. Työparimallin tavoitteena on, että päihdeasiakas saa tarpeeseensa oikea-aikaisen arvioinnin tilanteestaan sekä molempien ammattiryhmien antaman tuen ja hoidon.

Opinnäytetyössä käytettiin lähestymistapana konstruktivistista tutkimusta. Tutkimusosio toteutettiin ryhmähaastatteluna, jossa haettiin SWOT-analyysin näkökulmien mukaisesti vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

1. Millaisia käsityksiä sosiaalityöntekijöillä, sosiaaliohjaajilla ja sairaanhoitajilla on päihdehoidon yhteistyöhön ja päihdehuollon lakiuudistukseen liittyvistä sisäisistä tekijöistä?
2. Millaisia käsityksiä sosiaalityöntekijöillä, sosiaaliohjaajilla ja sairaanhoitajilla on päihdehoidon yhteistyöhön ja päihdehuollon lakiuudistukseen liittyvistä ulkoisista tekijöistä?

Saatu aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Saatuja tuloksia sekä aiempaa teoretietoa hyödynnettiin uuteen toimintamalliin.

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Äänekoskella päihdehoidon parissa työskenteleville sosiaalityöntekijälle, sosiaaliohjaajille ja sairaanhoitajille järjestettiin ryhmähaastattelu, jossa käytettiin SWOT-analyysia. SWOT-analyysissä selvitettiin työntekijöiden käsityksiä päihdehoidon yhteistyöhön ja päihdehuollon lakiuudistukseen liittyvistä sisäisistä tekijöistä eli vahvuuksista ja heikkouksista sekä ulkoisista tekijöistä eli mahdollisuuksista ja uhista. Tässä luvussa kerrotaan opinnäytetyön toimintaympäristöstä ja kohderyhmästä, lähestymistavasta sekä aineiston keruusta ja sen analysoinnista.

5.1 Toimintaympäristö ja kohderyhmä

Opinnäytetyön toimintaympäristönä oli Keski-Suomen hyvinvointialue (KUVIO 3), joka vastaa 22 kunnan sosiaali-, terveys- ja pelastustoimenpalveluista. Keski-Suomen hyvinvointialueella palveluiden järjestämistä vastaa noin 273 000 asukkaan palveluita ja tämä on ollut voimassa 1.1.2023 lähtien. Keski-Suomen keskussairaala Nova toimii maakunnan keskuksessa Jyväskylässä. Keski-Suomen hyvinvointialueen palveluverkko muodostuu sosiaali- ja terveydenhuollon erilaisista palvelukanavista, joihin sisältyy muun muassa kotiin vietävät palvelut, sähköiset palvelut, toimipisteissä toteutettavat palvelut ja liikkuvat palvelut. (Keski-Suomen hyvinvointialue 2024.)

Keski-Suomen hyvinvointialue

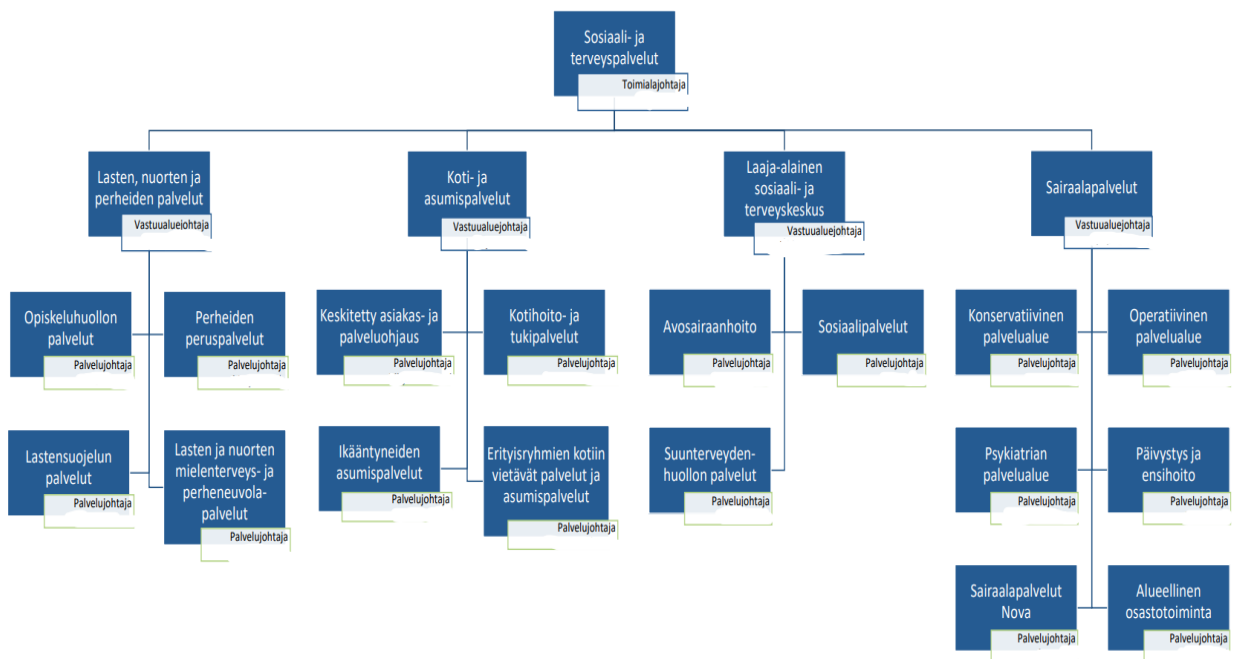
- Asukasmäärä: noin 273 000 (08/2021)
 - Väestötiheys 16,3 as/m²
 - Taajama-aste 81,1 %
 - Syntyneet 2 160
 - Kuolleet 2 850
 - Suurin ikäryhmä 70–74-vuotiaat, 18 403
 - Sairastavuusindeksi 108,1
 - 65 tai yli vuotiaita väestöstä 23,7 %
- Talous: noin 1,3 miljardia/vuosi
- Henkilöstöä yhteensä noin 11 500



KUVIO 3. Keski-Suomen hyvinvointialue (Aluekartta 2023)

Keski-Suomen hyvinvointialueen organisaatorakenteeseen kuuluvat konsernipalvelut, jotka pitävät sisällään strategisen johtamisen ja järjestämisen, johtamisen tukipalvelut sekä palvelutuotannon tukipalvelut. Lisäksi organisaatorakenteeseen kuuluvat pelastustoimi sekä sosiaali- ja terveystyö. Sosiaali- ja terveystyössä (KUVIO 4) työskentelee noin 78 % koko hyvinvointialueen henkilöstöstä, lasten, nuorten ja perheiden palveluissa, koti- ja asumispalveluissa, laaja-alaisissa sosiaali- ja terveystyöissä sekä sairaalatyöissä. Aikuisten mielenterveys- ja päihdepalvelut kuuluvat laaja-alaisen sosiaali- ja terveystyön toiminnan alle, ja siellä työskentelee noin 200 ammattilaista. (Keski-Suomen hyvinvointialue 2024.)

Sosiaali- ja terveystyö



27.3.2024



KUVIO 4. Keski-Suomen hyvinvointialue (Sosiaali- ja terveystyö 2023)

Keski-Suomen hyvinvointialueen laaja-alaisen sosiaali- ja terveyskeskuksen avosairaanhoidon mielenterveys- ja päihdepalveluiden ja aikuissosiaalipalveluiden henkilöstöstä muodostettiin kuuden hengen pilotointiryhmä Äänekoskelta päihdehoidon työparimallin luomista varten. Pilotointiryhmään kuuluivat aikuissosiaalipalveluista aikuissosiaalityöntekijä, sosiaaliohjaajat ja mielenterveys- ja päihdepalveluista päihde- ja riippuvuushoitoa toteuttavat sairaanhoitajat. Henkilöstön yhteistyön tiivistäminen lähtee mielenterveys- ja päihdelainuudistuksesta sekä nojaa myös Keski-Suomen hyvinvointialueen strategiaan. Työparimallilla tähdätään asiakkaan tilanteen parempaan haltuunottoon viranomaisien yhteistyötä parantamalla koko Keski-Suomen hyvinvointialueella.

Opinnäytetyön ohjausryhmän muodostivat opinnäytetyöntekijöiden lisäksi Keski-Suomen hyvinvointialueen laaja-alaisen sosiaali- ja terveyskeskuksen avosairaanhoidon mielenterveys- ja päihdepalveluiden palvelupäällikkö ja laaja-alaisen sosiaali- ja terveyskeskuksen avosairaanhoidon aikuissosiaalipalveluiden johtava sosiaalityöntekijä sekä ohjaava yliopettaja Centria-ammattikorkeakoulusta.

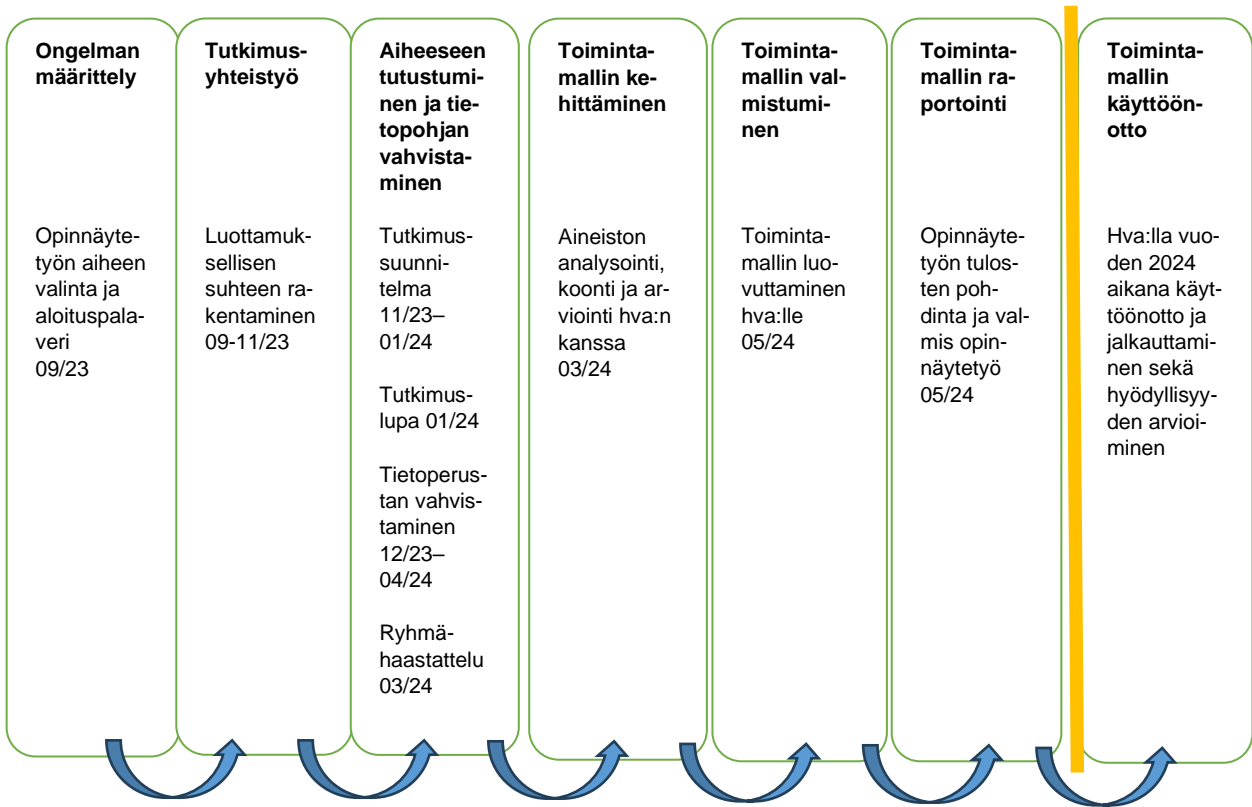
5.2 Konstruktiivinen lähestymistapa

Konstruktiivinen lähestymistapa sopii hyvin lähestymistavaksi, kun tarkoituksena on luoda konkreettinen tuotos. Tuotos voi esimerkiksi olla uusi tuote, järjestelmä, malli tai suunnitelma. Tuotoksesta on tarkoitus saada tarpeeseen merkityksellinen ja käytännössä hyödynnettävä rakenne, joka on uusi ja vanhaa parempi ratkaisu todelliseen ongelmaan. Uudella rakenteella voidaan parantaa edeltävän ominaisuuksia, toimintaprosessia tai tekniikkaa. Konstruktiivisen lähestymistavan tarkoituksena on ratkaista todellinen käytännön ongelma, jossa ongelman ratkaisemisen avaimia on kehittämisen yhteys aikaisempaan teoriaan ja jolla on merkitys käytännön ongelmaan. Kuten toimintatutkimuksessa, niin myös konstruktiivisessa lähestymistavassa pyritään muuttamaan organisaation toimintaa ja käytänteitä. Konstruktiivinen tutkimus on hyvä valinta, kun ongelmanratkaisussa tarvitaan myös teoreettista tietämystä. Lisäksi organisaatio saa konstruktiivisen tutkimuksen avulla puolueettoman ja teoreettiseen tietoon pohjautuvan ratkaisun ongelmaan. (Ojasalo, Moilanen & Ritakoski 2015, 66.)

Konstruktiivinen tutkimusprosessi porrastetaan eri vaiheisiin, joihin kuuluu itse ongelman määrittely, tutkimusyhteistyö, aiheeseen tutustuminen ja tietopohjan vahvistaminen, toimintamallin kehittäminen, toimintamallin valmistuminen, toimintamallin raportointi ja toimintamallin

käyttöönotto (KUVIO 5). Tutkimusprosessi alkaa yhteistyöorganisaation kanssa ongelman täsmentämisellä. Ongelman määrittely saattaa olla tutkijalle haastavaa, koska sen pitää nostaa esiin käytännöllistä etua teoreettisen osallistamisen lisäksi. Tutkimusprosessin alussa on oleellista saada syntymään luottamuksellinen suhde tutkijan ja organisaation välille, joka sitten luo pohjan avoimelle ja rakentavalle prosessille. Kolmas vaihe tutkimusprosessissa paineutuu tutkittavan ongelman teoreettiseen ja käytännölliseen ymmärtämiseen. Neljäntenä vaiheena on mallin kehittäminen, jolloin saadaan aikaan mallin testiversio. Mallin aikaan saamisessa on oleellista hyvä ja interaktiivinen yhteistoiminta organisaation kanssa. Seuraavassa vaiheessa aikaan saatu malli otetaan käyttöön ja testataan käytännössä. Toimintamallin kehittämisestä käyttämiseen ja edelleen kehittämiseen voi olla pitkä. Tärkeää on oivaltaa, että kehitystyön on edettävä mallin ollessa käytössä. Lopulta arvioidaan mallin käytännöllisyys. Tulokset raportoidaan tutkimusprosessin viimeisessä vaiheessa ja tällöin myös tarkastellaan syntyneen mallin teoreettinen arvo. (Uusitalo & Kohtamäki 2011, 287–288.)

Valitsimme opinnäytetyön lähestymistavaksi konstruktivisen lähestymistavan, koska tarkoituksemme oli luoda uusi työparitoimintamalli Keski-Suomen hyvinvointialueelle päihdehoitoon. Konstruktivisen lähestymistavan avulla saavutimme luotettavan käytäntöön ja teoriaan pohjautuvan ratkaisun, jossa vahvasti osallisena oli myös organisaatio. Aika toimintamallin kehittämisestä käyttöönottoon ja edelleen kehittämiseen on pitkä, joten mallin käyttöönotto ei toteudu tämän opinnäytetyön aikana. Ison organisaation, resurssien ja muiden muutosten vuoksi käyttöönotto vaatii aikaa. Mallin käyttöönotto, testaus ja hyödyllisyyden arvio jäävät siis opinnäytetyön jälkeiseen aikaan, organisaation hyödynnettäväksi. Seuraavassa kuviossa on kuvattu opinnäytetyön eteneminen konstruktivisen tutkimuksen mukaisesti KUVIO 5).



KUVIO 5. Opinnäytetyön eteneminen konstruktivisen tutkimuksen mukaisesti (mukaillen Lukka 2001)

5.3 Aineistonkeruu ja analyysi

Toteutimme aineiston keruun ryhmähaastattelulla, joka on laadullinen tutkimusmenetelmä. Laadullinen tutkimus perustuu ihmisten subjektiivisten kokemusten ja näkemysten tarkasteluun. (Puusa & Juuti 2020, 56.) Laadullisessa tutkimuksessa tutkitaan eri ilmiöitä sosiaalisessa ympäristössä sekä parannetaan, kehitetään tai uudistetaan tutkittavaa asiaa (Pitkärantanen 2014, 8–9.). Koimme ryhmähaastattelun hyväksi menetelmäksi, koska ryhmähaastattelun avulla saadaan nopeasti tietoa samanaikaisesti usealta vastaajalta. Ryhmähaastattelun vahvuutena on se, että ryhmän jäsenet keskustelevat ja tuovat esiin eri näkemyksiä, jotka yksilöhaastattelussa voisivat jäädä tulematta esille. Ryhmähaastattelussa osallistujat kommentoivat keskustelua spontaanisti, tekevät huomioita ja tuottavat monipuolista tietoa tutkivasta ilmiöstä. Ryhmähaastattelun etuna pidetään myös sitä, että se tulee usein halvemmaksi kuin yksilöhaastatteluiden pitäminen samalle määrälle ihmisiä. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 61, 63; Puusa 2020 111.) Haastattelijan tehtävänä on ohjata keskustelua (Jensen & Laurie 2016, 186.).

Ryhmähaastattelussa käytimme haastattelurunkona SWOT-analyysiin pohjautuvia tutkimuskysymyksiä. SWOT-analyysi koostuu neljästä osa-alueesta, jotka ovat vahvuus, heikkous, mahdollisuus ja uhat. Näitä osa-alueita tarkastellaan sisäisistä ja ulkoisista näkökulmista, jotka ovat mahdollisesti tulevaisuudessa eteen tulevia haasteita. SWOT-analyysin tarkoitus on tuottaa ensin analyysi, jonka jälkeen nousee esiin valintoja ja toimintasuunnitelmia. Analyysiin asioiden listaaminen on aina subjektiivinen valinta. Tämä tarkoittaa, että tietyt asiat voivat olla yhtä aikaa vahvuuksia ja heikkouksiakin. (Vuorinen & Huikkola 2023, 96; Teoli, Sanvictories & An 2024.) Valitsimme haastattelun teemoiksi SWOT-analyysin neljä näkökulmaa, koska uuden toimintamallin rakentamisessa on kyse työelämässä tapahtuvasta muutoksesta.

Ryhmähaastattelun osallistujaryhmä muodostuu 6–8 henkilöstä. Tutkimuksen tavoite määrittelee, keitä haastattelukohderyhmään valikoidaan. He voivat olla esimerkiksi alansa asiantuntijoita, joiden mielipiteet ja asenteet vaikuttavat tarkasteltavaan ilmiöön, ja heillä on mahdollisuus saada aikaan muutosta. Ryhmähaastattelussa on tarkoin määritelty tavoite, joka on ilmoitettu ryhmäjäsensille. Ryhmäkeskustelu on usein ainutkertainen, ja kokoontumiskerran pituus on yleensä enintään kaksi tuntia. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 62; Valtonen & Viitanen 2020, 115.)

Tutkittavien valinta opinnäytetyössämme kohdentui päihdehoidon parissa työskenteleviin ammattilaisiin, joita työparimalli tulee koskemaan. Keskustelimme työelämän yhteyshenkilön kanssa ja hänen ehdotuksestaan ryhmähaastattelussa oli mukana Keski-Suomen hyvinvointialueen kuusi työntekijää Äänekoskelta, jotka ovat sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia päihdehoidossa. Tiedonantajat on valittu opinnäytetyömme ryhmähaastatteluun työtehtävänsä perusteella. Heillä on vahvaa kokemusta päihdehoidosta ja verkostotyöstä, heidän osallisuudellaan luodaan uusi moniammatillinen työparimalli. Opinnäytetyössämme tarkoituksena oli selvittää, millaisia käsityksiä sosiaalityöntekijöillä, sosiaaliohjaajilla ja sairaanhoitajilla on päihdehoidon yhteistyöhön ja päihdehuollon lakiuudistukseen liittyvistä sisäisistä ja ulkoisista tekijöistä.

Ryhmähaastattelutilanne toteutettiin Äänekosken terveysaseman kokoushuoneessa 20.3.2024. Opinnäytetyön työelämän yhteyshenkilö lähetti tutkittaville etukäteen sähköpostitse haastatteluteemat ja tiedotteen (LIITE 1 & LIITE 2), jossa kerrottiin muun muassa tutkimuksen vapaaehtoisuudesta. Haastattelu kesti kaksi tuntia ja paikalla oli kuusi työntekijää.

Haastattelu nauhoitettiin osallistujien suostumuksella. Haastattelimme osallistujia kahdestaan. Ennen ryhmähaastattelun aloittamista muistutimme vielä haastateltaville, että haastatteluun osallistuminen perustuu vapaaehtoisuuteen, ja pyysimme heiltä kirjallisen suostumuksen haastatteluun (LIITE 4). Ryhmähaastattelun alussa jaoin roolit siten, että toinen toimi haastattelijana ja toinen johdatteli haastateltavat seuraavaan teemaan. Hirsijärven ja Hurmeen (2008, 63) mukaan ryhmähaastattelun toteuttaminen on helpompaa, kun haastattelijoina on kaksi. Tällöin toinen voi esittää keskustelun teemoihin liittyviä kysymyksiä ja seurata sen kulkua, kun taas toinen voi johdatella keskustelun seuraavaan teemaan.

Haastattelutilanne oli sujuva, ja ilmapiiri oli avoin ja keskusteleva. Haastattelutilanteen aikana tuli useampia häiriötekijöitä, koska sairaalassa testattiin palohälyttimien toimivuutta. Häiriöistä huolimatta keskustelu pysyi sujuvana. Ennen haastattelun aloittamista tarkastimme laitteiden toimivuuden ja äänen kuuluvuuden. Haastattelu tallennettiin Word-työkalulla, joka muodosti tekstin Word-tiedostoon. Litteroitua tekstiä muodostui 15 sivua fontilla Calibri, fonttikoolla 11 ja rivivälillä 1,5. Äänitiedoston muuttamista kirjoittamalla kirjalliseen muotoon kutsutaan litteroinniksi (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 163). Vaikkakin Word-työkalu kirjoitti litteroidun tekstin, siinä oli joitain virheitä, jotka poistettiin väärin tulkintojen välttämiseksi. Varmistimme haastattelun tallentumisen myös puhelimen tallennustyökalua käyttämällä.

Sisällönanalyysin tarkoituksena on saada tiivis, mutta samalla laaja kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. Tämän myötä syntyvät aiheeseen liittyvät käsiteluokitukset, -järjestelmät, -kartat ja mallit. Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen (2017) toteavat sisällönanalyysin olevan hoitotieteissä toimiva menetelmä. Etenkin induktiivinen eli aineistolähtöinen sisällönanalyysi on hyvä lähestymistapa, jos tutkittava aihe on tuntemattomampi tai siitä ei ole olemassa aikaisempaa tietoa niin paljoa. Induktiivisen sisällönanalyysin avulla pyritään tuottamaan saadusta aineistosta teoreettinen lopputulos niin, että tutkija itse luokittelee saamansa aineiston ja etteivät aiemmin saadut teoriat ohjaa itse analyysiä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 165–169.)

Induktiivinen sisällönanalyysi alkaa aina valmisteluvaiheella ja jakautuu neljään eri vaiheeseen. Se aloitetaan tutkimuskysymysten perusteella saadun aineiston tarkalla rajauksella ja puolueettomalla poiminnalla. Toisessa vaiheessa saatu aineisto koodataan ja pelkistetään. Kolmannessa vaiheessa tapahtuu itse analyysi eli ryhmittely ja luokittelu, jossa koottua ai-

neistoa vertaillaan samankaltaisuuksien ja eroavaisuuksien muodossa. Lopulta analyysin tuotoksena on tiivis kuvaus, joka voidaan havainnollistaa luokittelutaulukolla. (Elo, Karjula, Tohmola & Kääriäinen 2022.)

Aloitimme saadun aineiston läpikäymisen huolella, luimme ja kuuntelimme aineiston useita kertoja, jotta saimme kattavan kokonaiskuvan. Tämän jälkeen poimimme aineistosta vastaukset molempien tutkimuskysymysten alle. Seuraavaksi pelkistimme vastauksia ja aloimme etsiä yhtenäisyyksiä. Yhdistimme samaa tarkoittavat ilmaukset alaluokiksi ja annoimme näille alaluokille niiden sisältöön sopivat nimet. Tämän jälkeen yhdistimme saman sisällön omaavat alaluokat pääluokiksi ja nimesimme ne sisältönsä mukaisiksi. Viimeisenä yhdistimme pääluokat yhdistäviksi luokiksi. Analyysin teimme Word-ohjelmaa käyttäen, jolla myös luotiin analyseistä taulukot (LIITE 5 & LIITE 6).

6 TYÖNTEKIJÖIDEN KÄSITYKSIÄ PÄIHDEHOIDON TYÖPARIMALLIN LUOMISEEN LIITTYVISTÄ SISÄISISTÄ JA ULKOISISTA TEKIJÖISTÄ

Tässä luvussa kuvaamme opinnäytetyön tulokset tutkimuskysymyksittäin. Tutkimuskysymyksillä haettiin työntekijöiden käsityksiä päihdehoidon työparimallin luomiseen liittyvistä sisäisistä ja ulkoisista tekijöistä. Tutkimuskysymykset pohjautuivat SWOT-analyysiin eli sisäisiin tekijöihin kuuluviin vahvuuksiin ja heikkouksiin sekä ulkoisiin tekijöihin kuuluviin mahdollisuuksiin ja uhkiin. Haastateltavana oli kuusi päihdehoidon parissa työskentelevää ammattilaista.

6.1 Työntekijöiden käsityksiä päihdehoidon työparimallin luomiseen liittyvistä sisäisistä tekijöistä

Työntekijöiden käsitykset päihdehoidon yhteistyöhön ja päihdehuollon lakiuudistukseen liittyvistä sisäisistä tekijöistä kuvaavat työparimallin tarvetta (LIITE 5). Työntekijöiden käsitykset päihdehoidon yhteistyöstä ja päihdehuollon lakiuudistuksesta vahvuuksien näkökulmasta olivat oman työn hallinta ja yhteistyö. Huolta nousi resurssien riittävydestä ja tiedonkulusta. Päihdehoidon yhteistyön ja päihdehuollon lakiuudistuksen vahvuuksiksi käsitettiin työnjaon selkeys ja lainsäädäntö sekä osaava ja riittävä henkilöstö. Heikkoudet kuvattiin huolena riittämättömistä resursseista, useista eri tietojärjestelmistä ja puutteellisesta tiedonkulusta.

Päihdehoidon yhteistyön ja päihdehuollon lakiuudistuksen koettiin liittyvän moniammatillisuuden vahvuuteen, vuorovaikutukseen, lakisääteiseen velvollisuuteen ja yhteistyöhön.

Moniammatillisuus on se vahvuus, että tarvitaan toisiamme ja pystymme sopimaan.

Laki velvoittaa meitä tekemään entistä enemmän yhteistyötä.

Työntekijät kokivat, että ammatillisuus ja asiantuntijuus selkiintyy lain määrittäessä tehtävät ja työnjaolliset roolit. Työskenneltäessä moniammatillisessa tiimissä työntekijät kokevat, että heillä on enemmän resursseja tehdä työtä.

Laki selkeyttää tehtävän jakoa ja työntekijöiden rooleja.

Moniammatillisessa tiimissä pystymme tarjoamaan enemmän ja on enemmän henkilöstöresursseja.

Työntekijät kokivat heikkoutena yksintyöskentelyn, ammatillisen tuen puutteen ja vähäiset resurssit. Lisäksi huolta herätti ohjelmistojen sirpaleisuus, tiedonkulun haasteet ja eri työpisteet.

Joudumme yksin arvioimaan onko sosiaalihoitolaista, vai terveydenhuoltolaista palvelua.

Meitä työntekijöitä ei niin hirveästi ole ja se on työn haavoittuvuus.

Useat tietojärjestelmät, jotka eivät keskustele keskenään.

Tiedonkulun haasteena on, että työntekijät ovat etäällä toisistaan.

6.2 Työntekijöiden käsityksiä päihdehoidon työparimallin luomiseen liittyvistä ulkoisista tekijöistä

Työntekijöiden käsitykset päihdehoidon yhteistyöhön ja päihdehuollon lakiuudistukseen liittyvistä ulkoisista tekijöistä kuvastavat toimintamallin tarpeellisuutta sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöille (LIITE 6). Työntekijöiden käsitykset päihdehoidon yhteistyön ja päihdehuollon lakiuudistuksen mahdollisuuksista liittyivät laadukkaaseen työn mahdollistamiseen ja toimiviin käytänteisiin. Uhat liittyivät päihdehoidon yhteistyön ja päihdehuollon lakiuudistuksen pelkoon resurssien hukkaamisesta ja vääristä toimintamalleista. Päihdehoidon yhteistyön ja päihdehuollon lakiuudistuksen mahdollisuuksiksi käsitettiin roolijakojen helpottuminen ja yhteiset rakenteet. Uhat liittyivät perustyötehtävän haasteeseen, yksiköiden sijaintien haasteisiin ja riittämättömään tukeen työntekijälle.

Päihdehoidon yhteistyön ja päihdehuollon lakiuudistuksen mahdollisuuksina koettiin selkeät ohjeet ja moniammatillisen työn helpottuminen sekä lainsoveltamisen helpottuminen.

Jos tehdään kriteereitä, niin pitää olla ehdottoman yksinkertaiset.

Lakiuudistus mahdollistaa sen, että on yhteinen kieli asiakastyössä.

Lisäksi koettiin, että yhteinen toimintamalli ja resurssoinnin oikein kohdentuminen edistävät päihdehoidon yhteistyötä ja päihdehuollon lakiuudistuksen tulkitsemista.

Lakimuutos mahdollistaa, että hyvinvointialueella kaikki toimisi samalla tavalla.

Että tapaamisessa olisi kaikki tarvittavat ammattilaiset mukana.

Päihdehoidon yhteistyön ja päihdehuollon lakiuudistuksen uhkakuvina työntekijät kokivat moniammatillisen resurssivajeen ja kasvaneen palvelutarpeen. Lisäksi uhkakuvina nähtiin yhteisten työtilojen puutteen ja erillään olemisen sekä kriittisen ammattiosaamisen tarkastelun ja pelon tehdä väärin.

Joudun yksin omassa huoneessa päättämään miten nämä hommat hoidetaan.

Asiakasmäärät ovat kasvaneet ja tuntuu, että sammutellaan vaan tulipaloja.

Meillä on tilaongelma, olemme yrittäneet päästä tänne saman katon alle, mutta ei.

Nyt jos ajatellaan että sitten metsästetään soittamalla eestaas, sinä metsästät minua ja minä sinua.

Ajatellaanko me liian niin kuin monimutkaisesti sitten kuitenkin?

Tukea, sitä pitäisi olla ettei joudu pureskelemaan yksin ja toimii väärin.

7 TYÖPARIMALLIN KEHITTÄMINEN PÄIHDEHOITOOON

Konstruktiiivinen tutkimusprosessi alkaa yhteistyöorganisaation kanssa ongelman täsmentämisellä, opinnäytetyön aiheen valinnalla. Tutkimusprosessin toisessa vaiheessa on oleellista saada syntymään luottamuksellinen suhde tutkijan ja organisaation välille, rakentaa tutkimusyhteistyö. Kolmas vaihe tutkimusprosessissa paneutuu tutkittavan ongelman teoreettiseen ja käytännölliseen ymmärtämiseen eli tietoperustan vahvistaminen ja ryhmähaastattelun avulla työntekijöiden käsitysten kuuleminen. (Uusitalo & Kohtamäki 2011, 287–288.)

Konstruktiiivisen tutkimuksen neljäs vaihe on toimintamallin kehittäminen, niin sanottu testiversio, jossa aineisto on analysoitu, koostettu ja esitelty. Aineiston esittelyssä on tärkeää hyvä vuorovaikutus yhteistyöorganisaation kanssa. Konstruktiiivisella tutkimusotteella toimintamallin kehittämisvaiheet ovat luovia, eikä ole yhtä selkeää ohjetta, kuinka toimia. Lisäksi kehittämisen tulisi olla innovatiivista. Innovatiivisuus tulisi tehdä yhdessä tutkijan ja toimintamallin tulevien käyttäjien kanssa. Aiemmin tunnettu tieto ja käytännön näkökulma antavat pohjan kehittämiselle. Seuraavaksi tapahtuu toimintamallin käyttöönotto ja testaus. Toimintamallin innovoinnista käyttämiseen ja kehittämiseen voi olla pitkä. Tärkeää on oivaltaa, että kehitystyön on edettävä mallin ollessa käytössä. Lopulta arvioidaan mallin käytännöllisyys. Tulokset raportoidaan tutkimusprosessin viimeisessä vaiheessa ja tällöin myös tarkastellaan syntyneen mallin teoreettinen arvo. (Uusitalo & Kohtamäki 2011, 287–288.)

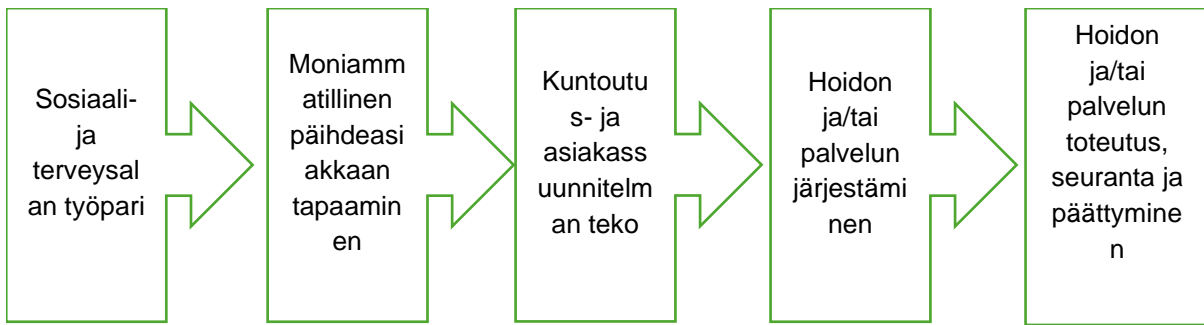
Päihdehoidon moniammatillisen työparimallin kehittäminen pohjautui aiempaan teoriaan moniammatillisuudesta, päihdehoidosta, päihdehuollon lakiuudistuksesta, Varhan kehittämästä sote-työparista ja Keski-Suomen hyvinvointialueen päihdehoidon työntekijöiden käsityksiin päihdehoidon yhteistyöstä. Työntekijöiden osallistuminen ryhmähaastatteluun antoi kokemustietoa nykyisestä toimintamallista sekä vahvasti tarvetta kehittää moniammatillista työparimalitoimintaa. Työntekijät nostivat esille tarpeen tehdä töitä yhdessä, moniammatillisesti avoimessa vuorovaikutuksessa. He korostivat päihdehuollon lakiuudistuksen velvoitetta tehdä töitä yhdessä asiakas keskiössä, mutta kaipaisivat samalla selkeitä ohjeita toimintaan. Työntekijät näkivät resurssien riittävyyden haasteena, mutta samalla kokivat saavansa toisistaan tukea ja asiantuntijuuden vahvistuvan yhdessä tehdessä.

Nykyisellään työntekijät toimivat eri tiimeissä, etäällä toisistaan. He tapaavat asiakkaan kukin omalla vastaanotollaan tai kotikäynnillä ja tekevät oman ammattialan työtehtävät. Asiakkaan tarvitsema hoito tai palvelu saattaa viivästyä, koska toista työntekijää ei tavoiteta tai edes olla varmoja toimintatavasta. Selkeiden yhteisten ohjeiden puute kuormittaa ja tuottaa epätietoisuutta työntekijöiden keskuudessa. Moniammatillisessa toimintamallissa työntekijät ovat valmiiksi nimettyinä työparina, jotka tavoittavat toisensa helposti säännöllisten tapaamisten myötä ja heillä on selvät ohjeet toimintaan. Asiakkaan vastaanottaminen tapahtuu yhdessä ja asiakkaan tilannetta tarkastellaan monialaisesti. Asiakas hyötyy yhteisvastaanotosta ja saa tarvitsemaansa hoitoa tai palvelua oikea-aikaisemmin eli silloin, kun siitä on asiakkaalle suurin hyöty.

Moniammatillisessa työparimallissa työntekijöiden tarkoitus on toimia omatyöntekijöinä asiakkaalle koko toipumisprosessin ajan ja työskennellä pitkäjänteisesti sekä tavoitteellisesti. Moniammatillisen työparimallin ajatuksena on, että sen toiminta perustuu pitkäjänteiseen asiakassuhteeseen, joka mahdollistaa muutostyöskentelyn. (Jalo 2023.)

Toimintamallin kehittäminen alkoi aineiston analyysin jälkeen työparityöskentelyllä 23.3.2024. Saatujen tulosten perusteella ja aiemman teorian pohjalta lähdettiin kuvaamaan seuraavaa toimintamallia (KUVIO 6). Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut tulee yhteen sovittaa siten, että päihdehoito muodostaa toimivan kokonaisuuden. Toimintamallin periaate on, että työpari aloittaa työskentelyn asiakkaan päihdehoidon niin edellyttäessä. Lisäksi päihdelaitoskuntoutusta tai asumispalveluita pohdittaessa asiakkaan hoidon ja palvelun suunnittelussa on aina mukana työpari.

Moniammatillisessa työparimallitoiminnassa päihdehoidon toteuttamiseen osallistuu sairaanhoitaja ja sosiaaliohjaaja tai sosiaalityöntekijä. Sairaanhoitajan tehtävänä on vastata terveydenhuollon hoidontarpeen arviosta lain asettamassa ajassa sekä kuntoutussuunnitelmasta, kun taas sosiaalihuollon työntekijän tehtävänä on tehdä palvelutarpeenarviointi lain määrittämällä tavalla sekä asiakastyönsuunnitelma. Kuntoutussuunnitelma ja asiakastyönsuunnitelma vastaavat sisällöltään paljon toisiaan, ja molemmat on laadittava yhdessä asiakkaan kanssa. Asiakkaan tarpeen mukaan hänelle järjestetään tarkoituksen mukainen hoito ja/tai palvelu. Moniammatillinen työparimalli vastaa yhdessä asiakkaan hoidon ja/tai palvelun toteutuksesta, seurannasta ja päättämisestä (KUVIO 6).



KUVIO 6. Moniammatillinen työparimalli päihdehoidossa

Moniammatillisen työparimallin luonnos esiteltiin Keski-Suomen hyvinvointialueen työelämän edustajalle 25.3.2024. Toimintamallin jalkauttaminen tulee tapahtumaan opinnäytetyön valmistumisen jälkeen ja vastuu mallin jalkauttamisesta on Keski-Suomen hyvinvointialueen työelämän edustajalla. Toimintamallin jalkauttaminen tulee vaatimaan vahvaa yhteistyötä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden kesken ja esihenkilötyöllä on merkityksensä uuden toimintamallin käyttöön saattamisessa. Toimintamallin jalkautuminen tulee siis olemaan aikaa vievä prosessi, mutta sen käyttöönotto on mahdollista vielä vuoden 2024 aikana. Tiedottaminen uudesta toimintamallista on oleellista, ja muun muassa palveluyksikkötapaamisissa voidaan tuoda esiin moniammatillinen työparimalli päihdehoidossa. Toimintamallin käyttöönoton jälkeen sen toimivuutta, vaikuttavuutta ja hyödynnettävyyttä voidaan arvioida päihdehoitoa toteuttavien taholta sekä asiakaskyselyillä.

Uuden toimintamallin oleellisin tieto, on sen käytettävyys ja siirrettävyys. Kehittämistyön tuloksen eli luodun toimintamallin käytettävyys mittaa sen hyödynnettävyyttä. On oleellista, että saadut tulokset voidaan yleistää ja siirtää käytäntöön. Siirrettävyyden kannalta on merkittävää, että luotu malli voidaan siirtää sellaisenaan tai jossain määrin muokattuna toiseen organisaatioon. (Toikko & Rantanen 2009, 125–126.) Opinnäytetyömme osalta uuden toimintamallin käytettävyyden ja siirrettävyyden arviointi jää tulevaan. Mielestämme uusi toimintamalli on käytettävä ja siirrettävissä muihinkin organisaatioihin (KUVIO 6). Ryhmähaastattelussa mukana olleet työntekijät kokivat työparimallin ja sitä kautta yhteisen toimintamallin tarpeelliseksi ja käytäntöön vastaavana.

8 OPINNÄYTETYÖPROSESSIN POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää moniammatillinen toimintamalli Keski-Suomen hyvinvointialueelle päihdehoitoon. Moniammatillinen toimintamalli on tarkoitettu Keski-Suomen hyvinvointialueen laaja-alaisen sosiaali- ja terveydenhuollon avosairaanhoidon mielenterveys- ja päihdepalveluiden sekä aikuissosiaalipalveluiden henkilöstön käyttöön päihdehoidon työparimalliksi. Opinnäytetyömme tutkimusosiossa kuvasimme Keski-Suomen hyvinvointialueen työntekijöiden käsityksiä päihdehoidon yhteistyön ja päihdehuollon lakiuudistukseen liittyen. Moniammatillisen päihdehoidon työparimallin tavoitteena on, että päihdeasiakas saa tarpeeseensa oikea-aikaisen arvioinnin tilanteestaan, sekä molempien ammattiryhmien antaman tuen ja hoidon. Keski-Suomen hyvinvointialue aloittaa opinnäytetyömme pohjalta luomaan uutta työparimallia, huomioiden ryhmähaastattelussa esiin tulleet asiat.

Tässä luvussa pohditaan opinnäytetyön keskeisiä tuloksia, luotettavuutta sekä etiikkaa. Lisäksi pohditaan prosessin aikana tapahtunutta ammatillista kasvua sekä opinnäytetyön tuloksista tehtyjä johtopäätöksiä ja jatkotutkimusaiheita.

8.1 Keskeisten tulosten pohdinta

Työntekijöiden käsitykset päihdehoidon yhteistyöstä ja päihdehuollon lakiuudistuksesta olivat, että työparin toimintamallille on selkeä tarve. Laadukkaan toimintamallin saaminen edellyttää yhteistyön kehittämistä, resurssien oikein kohdentamista ja ammatillista osaamista. Tuloksissa nousi esiin huoli resurssien riittävydestä ja tiedonkulusta (LIITE 5 & LIITE 6). Näitä esiin nousseita asioita on organisaatiossa tarpeellista käydä yhdessä jatkossa lävitse ja kuulla edelleen työntekijöiden ajatuksia. Yhteinen keskustelu eri palvelualueiden esihenkilöiden ja työntekijöiden välillä luo luottamusta ja toimii esimerkkinä yhteistyön tekemisestä.

Ryhmähaastattelussa saatuja tuloksia ja aiempaa teoriaa hyödynnettiin moniammatillisen työparitoiminnan mallin kehittämisessä. Toimintamallin aineisto kerättiin ryhmähaastattelussa. Osallistuneet työntekijät pitivät maakunnallisesti yhteisen toimintamallin kehittämistä tarpeellisena ja tärkeänä. Moniammatillisen työparitoimintamallin jalkauttaminen toteutuu Keski-

Suomen hyvinvointialueella opinnäytetyöprosessin valmistumisen jälkeen. Vastuu jalkauttamista ja jatkokehittämisestä jää laaja-alaisen sosiaali- ja terveyskeskuksen mielenterveys- ja päihdepalveluiden sekä aikuissosiaalityön esihenkilöille.

Suomalaisten sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten näkemyksiä yhteisten asiakkaiden palveluista ja palvelujen yhteensovittamisen monialaisesta yhteistyöstä on tutkittu 2017. Tutkimuksessa ilmeni, että toimijoiden ja sektorien välinen yhteistyö toimi niillä alueilla paremmin, joissa sosiaali- ja terveydenhuolto oli jo rakenteellisesti yhdistetty ja sitä oli halu kehittää edelleen. Tutkimuksen suositukset tulevaisuuteen olivat: yhteisasiakkaiden palvelujen yhteensovittaminen, johdon sitouttaminen yhteistyön edistämiseen, yhteisesti sovitut toimintatavat ja asiakkaiden ja työntekijöiden osallistaminen kehittämistyöhön. (Hujala, Taskinen, Oksman, Kuronen, Karttunen & Lammintakanen 2019.) Tämän tutkimustiedon pohjalta moniammatillinen työparimalli päihdehoitoon sopii hyvin sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten käyttöön, palvelen myös asiakkaan etua. Toimintamallin edelleen kehittämisessä on tärkeää huomioida niin asiakkaiden kuin työntekijöiden osallisuus sekä esihenkilötyön merkitys muutoksissa.

Opinnäytetyön johtopäätöksinä oli, että moniammatillinen työparimalli päihdehoidossa mahdollistaa lain velvoittaman moniammatillisen yhteistyön toteutumisen. Haasteena voi nähdä resurssien väärinkohdistumisen ja selkeiden ohjeiden puuttumisen sekä riittämättömän tuen saamisen. Tämän vuoksi on tärkeää, että työntekijät tulevat kuulluksi, saavat riittävän tuen ja ohjauksen, toimivat työtilat ja -välineet, sekä riittävä resurssointi huomioidaan työparimallin toimintaan saattamiseksi. Moniammatillinen työparimalli päihdehoitoon on siirrettävissä toisiin sosiaali- ja terveysalan organisaatioihin ja sitä voidaan tarvittaessa muokata organisaatiokohtaiseksi.

8.2 Opinnäytetyön eettisyys

Opinnäytetyötä tehtäessä on sitouduttu noudattamaan Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) hyvää tieteellistä käytäntöä, johon sisältyvät rehellisyys, luotettavuus, arvostus ja vastuu tekemisestä. Hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti tulee ennen aineiston keruuta olla sovittuna muun muassa sen käyttö- ja omistusoikeudesta. Samoin yhteistyökumppanin kanssa sovitaan tavoitteet, velvollisuudet ja oikeudet. Näitä sopimuksia voidaan vielä tarken-

taa tutkimuksen edetessä. Opinnäytetyötä tehdessä tulee sitoutua hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti huolellisuuteen koko tutkimusprosessissa, sekä noudattaa rehellisyyttä yhtenä menettelytapana. Tutkimusprosessin avoimuus ja avoimen tieteen periaatteiden noudattaminen korostuvat myös, kuten tutkimusprosessiin osallistuvien arvostuskin. Hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti opinnäytetyön tekijöiden tulee ilmoittaa omat sidonnaisuudet ja mahdolliset rahoituslähteet yhteistyökumppaneille. (TENK 2023, 11–14.)

Tutkimukseen osallistuvien on oikeus etukäteen saada tietää, millaisesta tutkimuksesta on kyse ja heidän tulee saada lisätietoa niin halutessaan. Tutkimuksen osallistumisen vapaaehtoisuutta tulee korostaa ja sen keskeyttämisen mahdollisuus tulee olla myös tiedossa. Tärkeään asemaan nousee eettisesti myös tutkimuksen anonymiteetti, joka on oleellista pienen joukon kyseessä ollessa. Opinnäytetyössä ei saa paljastaa tiedonkeruun lähteiden henkilökohtaisia tietoja tai henkilötietoja, eikä kukaan tutkimuksen ulkopuolinen saa saada tietoonsa tutkimustietoja. Jos kvalitatiivisessa tutkimuksessa käytetään referointia, niin tällöin murre sanat tulee korjata yleiskielelle, jotta osallistujien anonymiteetin säilyy. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 217–221.)

Tutkimusaineiston eri vaiheita sekä säilyttämistä koskee tarkkaan määritetyt ohjeet. Eettisesti ei ole oikein, että joku pääsisi käsiksi tutkimusaineistoon, mutta referoidessa toisen puheita on suositeltavaa pyytää tätä tarkistamaan kirjaus, jotta asian alkuperäisyys säilyy. (Vilkkä 2021, 45–49.) Opinnäytetyön tulee noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä, eikä opinnäytetyössä saa olla otteita ilman lähteiden merkintää tai suoria lainauksia ilman sitaattimerkintöjä. Myöskään aiempia omia tutkimustuloksia ei saa esittää uusina tutkimustuloksina. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 224.)

Opinnäytetyön aiheen valinta on molemmille opinnäytetyötä tekeville mielenkiintoinen, koska molemmat omaavat työkokemusta päihdehoidosta ja kokevat toiminnan kehittämisen kautta opinnäytetyön tarkoituksen työelämälle merkittävänä uudistuksena. Tässä yhteydessä voidaan myös ajatella kehittämistyön avoimuutta ja sen saatavuutta työorganisaation käyttöön. (Vilkkä 2021, 49–51.)

Aihe opinnäytetyöhön tuli Keski-Suomen hyvinvointialueen mielenterveys- ja päihdepalveluiden palvelupäälliköltä, ja opinnäytetyö on hyödyksi itse organisaatiolle sekä siellä työskenteleville, koska se antaa yhteisen, maakunnallisen, toimintamallin. Tutkimuslupa haettiin Keski-

Suomen hyvinvointialueen tutkimusyksiköstä heidän omalla lomakkeellaan, johon täydennettiin kysytyt tiedot huolellisesti sekä liitettiin mukaan opinnäytetyönsuunnitelma sekä opinnäytetyötä koskeva tietosuojaseloste (LIITE 3). Yhteistyösopimus laadittiin ennen opinnäytetyön aloittamista Keski-Suomen hyvinvointialueen työelämän vastuuhenkilön ja opinnäytetyön tekijöiden kesken. Yhteistyösopimuksessa sovittiin muun muassa opinnäytetyön ohjauksesta, tutkimusaineiston ja tutkimustuloksen omistuksesta sekä vastuista.

Opinnäytetyön tutkimukseen osallistujille lähetettiin Keski-Suomen hyvinvointialueen tutkimusyksikön ohjeen mukaisesti sähköpostitiedote (LIITE 1 & LIITE 2) etukäteen, jossa avattiin tulevaa ryhmähaastattelua ja kerrottiin osallistumisen vapaaehtoisuudesta. Keskustelimme vielä ennen haastattelua tiedotteessa olevista asioista sekä pyysimme kirjallisen suostumuksen haastatteluun (LIITE 4). Painotimme, että osallistujilla on oikeus keskeyttää haastattelu missä vaiheessa tahansa ilman perusteluja. Opinnäytetyössä korostimme anonymiteettiä aivan alusta asti, jo tiedotteessa toimme tämän esille ja sitouduimme vakavasti aineiston sekä anonymiteetin suojaamiseen. Emme kysyneet osallistujien henkilötietoja. Kirjoitimme opinnäytetyöraportin siten, ettei ketään yksittäistä vastaajaa voi siitä tunnistaa. Opinnäytetyömme aineisto kerättiin, analysoitiin, raportoitiin, säilytettiin ja hävitettiin annettujen ohjeiden mukaan. Säilytimme aineiston tietokoneissamme salasanojen takana. Tietokoneille ei ollut kenellekään ulkopuolisella pääsyä. Hävitimme kaiken aineiston opinnäytetyön valmistuttua.

Opinnäytetyötä tehdessämme meidän tuli kunnioittaa opinnäytetyön tutkimukseen osallistuvia henkilöitä ja pitää kiinni opinnäytetyön suunnitelmallisuudesta, toteutuksesta sekä tulosten luotettavuudesta. Sitouduimme opinnäytetyössä siihen, ettemme käytä toisten tai omia aiempia tutkimuksia plagiointina eli luvattomana lainaamisena ja että olemme huolellisia lähteiden merkinnässä. Emme keksineet tutkimusprosessissa haastatteluvastauksia tai vääristelleet niitä, vaan kuvasimme tarkasti tutkimuksemme eri vaiheet ja tulokset. Lopuksi opinnäytetyö tarkistettiin plagiointiohjelmalla.

Toinen opinnäytetyön tekijöistä työskentelee Keski-Suomen hyvinvointialueella laaja-alaisen sosiaali- ja terveyskeskuksen avosairaanhoidon mielenterveys- ja päihdepalveluissa palveluvastaavana, mutta opinnäytetyössä pilotoinnissa mukana oleva henkilöstö ei ole hänen vastualueellaan. Tutkijana tässä syntyi kaksoisrooli, joka oli hyvä tiedostaa ja havaita, ettei se vaikuttanut millään tapaa tutkimustulosten syntyyn tai analyysiin. Toisella opinnäytetyön tekijällä ei ole sidonnaisuuksia organisaatioon.

8.3 Opinnäytetyön luotettavuus

Tieteellisen tiedon tulee perustua luotettavuuteen. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa luotettavuuden voidaan sanoa syntyvän tutkijoiden rehellisyydestä, tutkimuksen vaikuttavuudesta ja hyödynnettävyydestä käytäntöön. Tutkijan tekemän tutkimusraportin tulee vakuuttaa lukija tulkintojen paikkansa pitävyydestä ja osuvuudesta. Tutkimuksesta tulee myös käydä ilmi sen rajoitteet ja vahvuudet. Tutkijan tekemä aineiston luokittelu ja sen kattavuus kuvastavat tutkimuksen uskottavuutta. Hyödynnettävyys käy ilmi, kuinka tutkimuksessa saatu tuotos on hyödynnettävissä käytäntöön ja jopa toisen organisaation käyttöön. Hyödynnettävyys on yhteydessä tutkimuksen huolellisuuteen, aineiston keruuseen ja kuinka aineiston analyysi on kuvattu. Laadullisen tutkimuksen kulmakiviä ovat tarkka kuvaus tutkimuksen kulusta, tutkimuksen eri vaiheet ja sen puitteet. Laadullisen tutkimuksen vakuuttavuutta lisää tutkijan hyvin perustelemaat valinnat ja tulkinnat, tutkimuksen tulee olla niin sanotusti läpinäkyvä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 197–199; Toikko & Rantanen 2009, 121–129.)

Opinnäytetyön luotettavuus on varmistettu kuvamaalla tarkasti opinnäytetyön kulku ja sen eri vaiheet. Aineiston analyysi ja tiedonantajien rajausta sekä valinta ovat tärkeitä kohtia, kun pohditaan aineiston keruuseen ja analyysiin liittyviä asioita. Ryhmähaastattelu aineistonkeruun menetelmänä todettiin toimivana ja saatu aineisto vastasi asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Opinnäytetyön luotettavuus varmistettiin sillä, että opinnäytetyön tutkimuskysymykset vastasivat toisiaan ryhmähaastattelun kysymysten kanssa.

Taulukot (LIITE 5 & LIITE 6) ovat liitteinä aineiston analyysistä. Aineistonkeruu tapahtui maaliskuussa ja jokainen ryhmähaastatteluun osallistumaan pyydetty oli mukana. Ryhmähaastattelussa saatu aineisto täytti saturaation, mutta jos ryhmähaastattelukertoja olisi ollut yksi lisää, niin aineistoa olisi oletettavasti syntynyt enemmän. Haastattelutilanne oli onnistunut, avoin ja osallistujat olivat aktiivisia, mutta toiseen haastattelukertaan osallistujat olisivat ehtineet reflektoida ensimmäisen haastattelukerran sisältöä. Opinnäytetyön uskottavuutta lisäsimme toteuttamalla aineistoanalyysin mahdollisimman yksityiskohtaisesti ja käytimme ryhmähaastattelusta saatuja suoria lainauksia opinnäytetyön tulososiossa.

Tutkimuksen luotettavuus määräytyy myös tutkimuksen validiteetin eli pätevyyden ja reliabiliteetin eli toistettavuuden mukaan. Pätevyyden avulla arvioidaan, tutkitaanko juuri sitä mitä

pitääkin tutkia ja onko tarkastelutapa tarkka sekä paikkansa pitävä. Toistettavuuden avulla arvioidaan, tutkitaanko luotettavasti ja etteivät satunnaisuudet vaikuta tuloksiin. Laadullinen tutkimus on ainutlaatuista tutkijoiden tuottamaa tutkimustietoa ja joku toinen tutkija voisi päätyä erilaiseen lopputulemaan. (Aaltio & Puusa 2011, 154–157.) Kehittämistyön tuloksen eli luodun toimintamallin käytettävyys mittaa sen hyödynnettävyyttä ja saadun tiedon tulee olla totta. Luotettavuudessa voi ilmetä myös ongelmia, jos kehittämistyön tiedonkeruu on liian suppeaa tai aineistoa ei kerry riittävästi. (Toikko & Rantanen 2009, 121–124.)

Kehittämisosiossa olemme avanneet luodun toimintamallin kehittämistä, sen hyödynnettävyyttä sekä siirrettävyyttä muihin organisaatioihin. Osallistamalla sekä sosiaali- että terveydenhuollon työntekijöitä tutkimusprosessiin saimme arvokasta kokemustietoa eri ammattilaisten näkemyksistä ja jokainen työntekijä osallistui aktiiviseen keskusteluun ryhmähaastattelun aikana. Ryhmähaastattelusta koimme saavamme tutkimustietoa hyvin ja kehittämistoimintaa edistävästi. Opinnäytetyön luotettavuutta lisää aiemmin Varhalla -hankerahoituksella tuotettu sote-työparimallin tietoperusta ja ryhmähaastattelussa saamamme samankaltainen aineisto. Yhdyspintatyöskentelyn merkitys korostui myös ryhmähaastattelussa, kun työntekijät toivat esiin haluaan tehdä töitä yhdessä, työparina.

Yksi lähteistä on Keski-Suomen hyvinvointialueen sisäinen luonnos, joka on toistaiseksi saatavissa vain sisäisessä viestintäkanavassa, Polku-intrassa. Tämän lähteen alkuperää ei näin ollen voi organisaation ulkopuolinen varmistaa, mutta luonnos on lausuntokierroksella Keski-Suomen hyvinvointialueen eri lautakunnissa ja päättyy lopulta aluehallituksen ja -valtuuston kautta julkiseksi. Tämä vahvistaa käytetyn lähteen luotettavuutta ja kelpoisuutta lähteenä.

8.4 Ammatillinen kasvu

Sosiaali- ja terveysalan YAMK-koulutus ja siitä saatu tutkinto kasvattaa osaamista johtamiseen ja kehittämiseen. Koulutuksen aikana korostetaan työelämälähtöisyyttä ja jatkuvaa itsensä kehittämistä. Koulutuksen loppupuolella tehdään opinnäytetyö, jonka avulla tuodaan opiskelijan teoreettista osaamista esille ja johon liittyy vahvasti työelämälähtöisyys. Tutkinto antaa hyvät valmiudet työskennellä laajaa-alaisesti johtamis-, kehittämis- ja asiantuntijatehtävissä. (Centria-ammattikorkeakoulu 2024.)

Opinnäytetyöprosessimme aikana pystyimme hyödyntämään koulutusohjelman antamaa oppia itsensä johtamisessa ja kuinka tutkimustietoa pystytään siirtämään käytäntöön. Opinnäytetyöprosessimme sai alkunsa vajaa vuosi sitten, kokonaisuudessaan tämä aktiivinen prosessi kesti yhden lukuvuoden. Yhteinen kulunut lukuvuotemme piti sisällään yhteistä suunnittelua, jatkuvaa yhteistyötä ja yhteydenpitoa. Opinnäytetyön yhdessä tekeminen vaati molemmilta hyvää itsensä johtamista, hyvää resilienssiä, jatkuvaa reflektiota ja valmiutta jatkuvaan kehittämiseen. Opinnäytetyöprosessi haastoi meitä suunnittelussa ja jaksottamisessa, kuinka saadaan sovitettua henkilökohtainen elämämme, työ- ja vapaa-aika opinnäytetyön yhteyteen. Opinnäytetyöprosessi antoi molemmille ymmärrystä siitä, kuinka työskenteleminen monen erityyppisen paineen alla vaatii hyvää suunnittelua, ja miten pitkiä prosesseja saadaan vietyä eteenpäin sekä mitä itsensä johtaminen vaatii. Opinnäytetyöprosessi opetti meille, että on hyvä tuntee omat rajansa, kuulla toista ja tehdä tilanteeseen nähden selkeä suunnitelma mihin omat ja yhteiset voimavarat riittävät.

Yhdessä tehtävän opinnäytetyön tekeminen vaatii yleisestikin hyviä yhteistyötaitoja. Opinnäytetyöprosessi on myös vaatinut hyviä vuorovaikutustaitoja työelämän eri toimijoiden kanssa, jotka ovat osallistuneet opinnäytetyöhön, joko työelämän edustajana tai haastatteluryhmän jäsenenä. Opinnäytetyöhön kuuluva ryhmähaastattelu osallisti ammattilaisia prosessiin, ja koimme oman osaamisen kehittyneen sekä laajentuneen heidän tuottamallaan kokemustiedolla. Tärkeänä osana opinnäytetyöprosessia on myös yhteistyö ohjaavan opettajan kanssa sekä opettajalta saatava tuki.

Opinnäytetyön aiheeseen liittyi päihdehoidon yhteistyö ja päihdehuollon lakiuudistus. Tämä tarkoitti sitä, että meidän tuli perehtyä syvällisemmin teorian tietoon ja keskittyä tiedonhakuun. Kokosimme yhteen aiempaa teorian tietoa, jonka lisäksi keräsimme kokemustietoa ryhmähaastattelun avulla, koska työelämässä on ollut erilaisia toimintatapoja päihdehoidon yhteistyössä ja päihdehuollon lakiuudistuksen soveltamisessa. Näiden myötä saimme kerättyä arvokasta tietoa, jonka avulla pystyimme alkaa rakentamaan uutta moniammatillista työparimallia päihdehoitoon. Työntekijöiden kuuleminen auttoi ymmärtämään nykytilan puutteita ja avartamaan ajatusta uuden toimintamallin luomisesta. Tämä vaihe opetti meille, kuinka yhdistää teorian tietoa käytäntöön, sovittaa aiempaa teorian tietoa ja ryhmähaastattelusta nousutta tietoa yhteen, jonka avulla saadaan luotua uusi moniammatillinen toimintamalli. Tässäkin vaiheessa korostui suunnitelmallisuuden tärkeys ja ymmärrys opinnäytetyöprosessin eri vaiheisiin.

Koemme rikastuttavana yksityiskohtana sen, että toinen meistä edustaa sosiaalihuollon ammattilaista ja toinen terveydenhuollon ammattilaista. Opinnäytetyön tarkoituksena oli myös luoda moniammatillinen työparimalli, joten saimme myös itse harjoitella tätä opinnäytetyön tekemisen muodossa. Yhtenä merkittävänä oppimiskokemuksena on toisen opinnäytetyöntekijän lähteminen ennakkoluulottomasti mukaan vieraaseen hyvinvointialueeseen ja tutustumaan sen organisaatioon sekä mallintamaan uutta toimintamallia. Kokonaisuudessaan opinnäytetyön aikana arvokasta ammatillista kasvua on tapahtunut muun muassa suunnitelmallisuuden, päätöksenteon, prosessin hallinnan ja sen johtamisen muodossa.

8.5 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyöstä nousivat seuraavat johtopäätökset:

- 1) Työntekijät kokevat, että moniammatillisuus on selkeä vahvuus ja tarve työparimallille nousee esiin myös lain velvoittamana. Moniammatillisuus koetaan resursseja vahvistavana asiana ja osaamisen kehittymisenä. Näiden koetaan tukevan oman työn hallintaa ja jaksamista.
- 2) Moniammatillisen työn heikkouksena työntekijät kokivat vähäiset resurssit ja ohjelmistojen sirpaleisuuden ja puutteellisen tiedonkulun. Jatkossa työntekijät toivoivat, että oikein kohdennettuja resursseja olisi riittävästi, tiedonkulku paranisi ja ohjelmistojen tuomat haasteet saataisiin selätettyä.
- 3) Moniammatillisen työn mahdollisuudeksi työntekijät kokivat yhteisen toimintamallin rakentamisen ja lain tuoman roolinjakojen helpottumisen.

Jatkotutkimusaiheet:

- 1) Kuinka moniammatillinen työparimalli päihdehoidossa toimii Keski-Suomen hyvinvointialueella?
- 2) Millaisia kokemuksia työntekijöillä on ollut moniammatillisesta työparimallista päihdehoidossa?

LÄHTEET

- Aaltio, I. & Puusa, A. 2011. Laadullisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa A. Puusa & P. Juuti (toim.) *Menetelmäviidakon raivaajat - perusteita laadullisen tutkimuslähestymistavan valintaan*. Helsinki: JTO, 153–66.
- Centria-ammattikorkeakoulu. 2023. *Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen (ylempi AMK)*. Saatavissa: <https://net.centria.fi/koulutukset/sosiaali-ja-terveysalan-kehittaminen-ja-johtaminen-ylempi-amk/#lisatietoa-koulutuksesta>. Viitattu 24.3.2024.
- Elo, S., Kajula, O., Tohmola, A. & Kääriäinen, M. 2020. *Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen*. Saatavissa: <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128987>. Viitattu 29.2.2024.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. *Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press.
- Hujala, A., Taskinen, H., Oksman, E., Kuronen, R., Karttunen, A. & Lammintakanen, J. 2019. *Sote-ammattilaisten monialainen yhteistyö: Paljon palveluja tarvitsevat asiakkaat etusijalle*. Saatavissa: <https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/fc59d641-693d-475a-8a04-5844a63c6811/content>. Viitattu 17.4.2024.
- Isoherranen, K. 2012. *Uhka vai mahdollisuus -moniammatillista yhteistyötä kehittämässä*. Akateeminen väitöskirja. Sosiaalitieteiden laitoksen julkaisuja 2012:8. Helsinki: Unigrafia.
- Isoherranen, K., Rekola, L. & Nurminen, R. 2008. *Enemmän yhdessä - moniammatillinen yhteistyö*. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Jalo, N. 2023. *Sote-työpari päihdepalveluissa. Toimintamalli lyhyesti*. Innokylä. Saatavissa: <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/sote-tyopari-paihdepalveluissa>. Viitattu 02.2.2024.
- Jensen, E. & Laurie, C. 2016. *Doing Real Research. A Practical Guide to Social Research*. ThousandOaks: SAGE Publications Inc.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2017. *Tutkimus hoitotieteessä*. 3.–5. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kantola, J., Lehto, K & Ekman, K. 2021. *Lähijohtajien muutosvalmius kuntasektorilla*. Hallinnon tutkimus 40(1), 23–36. Saatavissa: <https://doi.org/10.37450/ht.95663>. Viitattu 4.11.2023.
- Kauhanen, J. 2018. *Esimies tuottavuuden kehittäjänä*. Helsinki. Kauppakammari. Saatavissa: [https://kauppakamaritieto-fi.ezproxy.centria.fi/ammattikirjasto/teos/esimies_tuottavuuden_kehittajana#kohta:Esimies\(\(20\)tuottavuuden\(\(20\)kehitt\(\(e4\)\)\(\(e4\)\)n\(\(e4\)\)](https://kauppakamaritieto-fi.ezproxy.centria.fi/ammattikirjasto/teos/esimies_tuottavuuden_kehittajana#kohta:Esimies((20)tuottavuuden((20)kehitt((e4))((e4))n((e4))). Viitattu 3.11.2023.
- Keski-Suomen hyvinvointialue. 2023. *Mielenterveys kuuluu kaikille -mielenterveys- ja päihdetyön suunnitelma vuosille 2023–2025*. Sisäinen intra. Saatavissa: https://kssote.sharepoint.com/:w:/r/sites/HyvaksAvosairaanhoito-MiePesimiehet/_layouts/15/Doc.aspx?sourcedoc=%7B97EAD9D1-4B40-418D-BA98-4B59A898D569%7D&file=2024-01-05%20Mielenterveyssuunnitelma%20versio%205.0%20neuvostoille.docx&action=default&mobileredirect=true&DefaultItemOpen=1. Viitattu 10.3.2024.

Keski-Suomen hyvinvointialue. 2023. *Organisaatiokaavio*. Saatavissa: <https://www.hyvaks.fi/sites/default/files/2023-03/Organisaatiokaavio%20hyvaks%2017032023.pdf>. Viitattu 3.4.2024.

Keski-Suomen hyvinvointialue. 2023. *Strategia – kohti ihmislähtöistä Keski-Suomea*. Saatavissa: <https://www.hyvaks.fi/hyvinvointialue/strategia>. Viitattu 07.2.2024.

Kilpinen, P. 2022. *Inhimillinen strategia*. Helsinki. Saatavissa: [https://verkkokirjahylly-almatalent-fi.ezproxy.centria.fi/teos/JACBFXETEB#/kohta:Inhimillinen\(\(20\)strategia/piste:tAF](https://verkkokirjahylly-almatalent-fi.ezproxy.centria.fi/teos/JACBFXETEB#/kohta:Inhimillinen((20)strategia/piste:tAF). Viitattu 2.11.2023.

Korhonen, H & Bergman, T. 2019. *Johtaja muutoksen ytimessä*. Helsinki. Saatavissa: [https://verkkokirjahylly-almatalent-fi.ezproxy.centria.fi/teos/FADBXDTEB#kohta:1\(\(20\)L\(\(e4\)ht\(\(f6\)tilanteen\(\(20\)yymm\(\(e4\)rt\(\(e4\)minen\(\(20\)ja\(\(20\)k\(\(e4\)yntiin\(\(20\)l\(\(e4\)ht\(\(f6\):Pois\(\(20\)omasta\(\(20\)kuplasta/piste:t3](https://verkkokirjahylly-almatalent-fi.ezproxy.centria.fi/teos/FADBXDTEB#kohta:1((20)L((e4)ht((f6)tilanteen((20)yymm((e4)rt((e4)minen((20)ja((20)k((e4)yntiin((20)l((e4)ht((f6):Pois((20)omasta((20)kuplasta/piste:t3). Viitattu 3.11.2023.

Kotovirta, E., Markkula, J., Pajula, M., Paavola, M., Honkanen, R. & Tuominen, I. 2021. *Päihde- ja riippuvuusstrategia. Yhteiset suuntaviivat vuoteen 2030*. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-9891-9>. Viitattu 03.02.2024.

Lukka, K. 2001. *Konstrukttiivinen tutkimusote*. Saatavissa: [Kari Lukka: Konstrukttiivinen tutkimusote – METODIX](#). Viitattu 23.3.2024.

Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritakoski, J. 2015. *Kehittämistyön menetelmät*. 3.–4. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy. Saatavissa: <https://www.ellibslibrary.com/book/978-952-63-2695-5>. Viitattu 20.12.2023.

Pitkäranta, A. 2014. *Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä – Työkirja ammattikorkeakouluun*. Jokioinen: e-Oppi Oy. Saatavissa: <https://libguides.centria.fi/c.php?g=691790&p=4956689>. Viitattu 03.11.2023.

Puusa, A. & Juuti, P. 2020 (toim.). *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät*. Helsinki: Gaudeamus Oy. Saatavissa: *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät* | Ellibs Lukuohjelma (ellibslibrary.com). Viitattu 13.4.2024.

Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301>. Viitattu 10.4.2024.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2023. *Mielenterveys- ja päihdelainsäädännön uudistus*. Saatavissa: <https://stm.fi/mielenterveys-ja-paihdelainsaadannon-uudistus>. Viitattu 10.10.23.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2023. *Päihde- ja riippuvuushoito*. Saatavissa: <https://stm.fi/paihde-ja-riippuvuushoito>. Viitattu 28.12.2023.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2023. *Päihde- ja riippuvuustyön palvelut*. Saatavissa: <https://stm.fi/paihdepalvelut>. Viitattu 03.2.2024.

- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2023. *Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus (sote-uudistus)*. Saatavissa: <https://stm.fi/soteuudistus>. Viitattu 4.11.2023.
- Sutinen, M. & Haapakorva, A. 2021. *Pelastetaan strategia*. Helsinki. Saatavissa: [https://bisneskirjasto-almatalent-fi.ezproxy.centria.fi/teos/CABBXXBTABFEE#/kohta:Pelastetaan\(\(20\)strategia/piste:t157](https://bisneskirjasto-almatalent-fi.ezproxy.centria.fi/teos/CABBXXBTABFEE#/kohta:Pelastetaan((20)strategia/piste:t157). Viitattu 6.11.2023.
- Teoli, D., Sanvictores, T. & An, J. 2024. *SWOT analysis*. Saatavissa: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30725987/>. Viitattu 29.2.2024.
- Terveyslaaki* 30.12.2010/1326. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=terveydenhuolto-laki#L6P51>. Viitattu 10.4.2024.
- Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. 2023. *Alkoholijuomien kulutus 2022*. Saatavissa: <https://thl.fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/paihteet-ja-riippuvuudet/alkoholi/alkoholijuomien-kulutus>. Viitattu 28.12.2023.
- Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. 2023. *Päihde- ja muiden riippuvuuksien ehkäisy, hoito ja kuntoutus*. Saatavissa: <https://thl.fi/aiheet/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/paihde-hoito/paihde-ja-muiden-riippuvuuksien-ehkaisy-hoito-ja-kuntoutus>. Viitattu: 03.02.2024.
- Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. 2023. *Suomalaisten huumeiden käyttö ja huumeasenteet 2022: Suomalaisten huumekekeilut yleistyvät, asenteissa ja mielipiteissä isoja muutoksia*. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2023041236168>. Viitattu 28.12.2023.
- Timperi, T. 2022. *Sote-integraation edellyttämä monialainen yhteistyöosaaminen. Selvityshenkilön raportti*. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavissa: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/164410/STM_2022_22_rap.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Viitattu 10.4.2024.
- Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. *Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Näkökulmia kehittämissprosessiin, osallistamiseen ja tiedonantoon*. Tampere: Tampere University Press. Saatavissa: <https://trepo.tuni.fi/handle/10024/100802>. Viitattu 3.4.2024.
- Tuomela, K., Heikkilä, K. & Salminen, L. 2017. Moniammatillisuus osana sosiaali- ja terveydenhuollon rakenneuudistusta. Teoksessa *Uudistuvan sosiaali- ja terveydenhuollon lähtökoh-tia*. Toim. Salminen, L., Stolt M. & Suhonen R. Turun yliopisto hoitotieteen laitoksen julkaistuja tutkimuksia ja raportteja A:78/2017, 37–55.
- Tutkimustieteellinen neuvottelukunta. 2023. *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäily-jen käsittely Suomessa*. Saatavissa: https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf. Viitattu 10.2.2024.
- Vilka, H. 2021. *Tutki ja kehitä*. 5., päivitetty painos. Jyväskylä: PS-kustannus
- Vuorinen, T. & Huikkola, T. 2023. *Strategiakirja: 25 työkalua*. Helsinki: Alma Talent. Saata-vissa: <https://centria.finna.fi/Record/colibri.80740?sid=3588079823#versions>. Viitattu 25.12.2023.

Uusitalo, K. & Kohtamäki, M. 2011. Konstruktiivisen tutkimusotteen rooli menetelmien kehittäessä. Teoksessa A. Puusa & P. Juuti (toim.) *Menetelmäviidakon raivaajat - perusteita laadullisen tutkimuslähestymistavan valintaan*. Helsinki: JTO, 281–293.

TIEDOTE OPINNÄYTETYÖHÖN OSALLISTUVALLE

Opinnäytetyön nimi: MONIAMMATILLISEN TYÖPARITOIMINNAN MALLI KESKI-SUOMEN HYVINVOINTIALUEEN PÄIHDEHOITOO

Opinnäytetyön tarkoitus: Opiskelemme Centria-ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen YAMK-tutkintoa. Opinnäytetyö on osa Keski-Suomen hyvinvointialueen laaja-alaisen sosiaali- ja terveydenhuollon avosairaanhoidon mielenterveys- ja päihdepalveluiden kehittämistä. Opinnäytetyön tarkoituksena on luoda työparimalli, jossa sosiaalityöntekijä tai sosiaaliohjaaja sekä sairaanhoitaja toteuttavat moniammatillista yhteistyötä päihdehoidossa. Yhdessä rakennettu yhteistyömalli päihdehoitoon sitouttaa henkilöstöä työskentelemään tavoitteellisesti ja selkeyttää yhdyspintatyöskentelyä. Työparimallin tavoitteena on, että päihdeasiakas saa tarpeeseensa oikea-aikaisen arvioinnin tilanteestaan, sekä molempien ammattiryhmien antaman tuen ja hoidon.

Opinnäytetyön ohjaava opettaja on Centria-ammattikorkeakoulun yliopettaja, TtT, Annukka Kukkola. Työelämäohjaaja on Keski-Suomen hyvinvointialueen laaja-alaisen sosiaali- ja terveyskeskuksen avosairaanhoidon mielenterveys- ja päihdepalveluiden palvelupäällikkö, TtT, Tuula Antinaho.

Tutkimusluvan myöntää Keski-Suomen hyvinvointialue.

Tutkimuksen kulku: Opinnäytetyön tutkimusosa toteutetaan ryhmähaastatteluna. Haastatteluun on pyydetty mukaan kolme sairaanhoitajaa mielenterveys- ja päihdepalveluista ja kolme sosiaalityöntekijää/sosionomia aikuisten sosiaalipalveluista, jotka työskentelevät Äänekosken alueella. Haastattelun ajankohta on maaliskuussa 2024 ja tarkempi ajankohta sovitaan. Aikaa haastatteluun kuluu n. 1–2 tuntia, haastattelu nauhoitetaan osallistujien luvalla.

Vapaaehtoisuus: Haastatteluun osallistuminen on täysin vapaaehtoisia.

Luottamuksellisuus, tietojen käsittely ja säilyttäminen: Ryhmähaastatteluun osallistuminen tapahtuu nimettömästi, ja tutkimukseen osallistuvien yksityisyys ja tietosuojaturvataan. Opinnäytetyön tekijöitä koskee salassapitovelvollisuus. Haastattelusta saatu aineisto säilytetään tietokoneella sähköisessä muodossa salasanoin suojatuissa laitteissa, joista ulkopuolinen ei voi niitä päästä näkemään. Aineistoa käsitellään ja säilytetään tietoturvallisesti, ja se tuhotaan opinnäytetyön valmistuttua.

Opinnäytetyön tuloksista tiedottaminen: Opinnäytetyö valmistuu toukokuussa 2024 ja on luettavissa sähköisesti Theseus-tietokannasta (www.theseus.fi).

Annamme mielellämme lisätietoa haastattelusta ja opinnäytetyöstä.

Ystävällisin terveisin:

Petri Kallinen, vastaava sosiaaliohjaaja /sosionomi, SPR:n Kokkolan vastaanottokeskus, opiskelija (YAMK). petri.kallinen@centria.fi

Tuula Mäntylä, palveluvastaava/sairaanhoitaja, Keski-Suomen hyvinvointialue, opiskelija (YAMK). tuula.mantyla@hyvaks.fi

HAASTATTELURUNKO

1. Millaisia vahvuuksia näet päihdehoidon yhteistyössä ja päihdehuollon lakiuudistuksessa omassa työssäsi Keski-Suomen hyvinvointialueella?
2. Millaisia heikkouksia näet päihdehoidon yhteistyössä ja päihdehuollon lakiuudistuksessa omassa työssäsi Keski-Suomen hyvinvointialueella?
3. Millaisia mahdollisuuksia näet päihdehoidon yhteistyössä ja päihdehuollon lakiuudistuksessa omassa työssäsi Keski-Suomen hyvinvointialueella?
4. Millaisia uhkia näet päihdehoidon yhteistyössä ja päihdehuollon lakiuudistuksessa omassa työssäsi Keski-Suomen hyvinvointialueella?



Tietosuojaseloste

Tiedote tutkittaville koskien opinnäytetyötä ”Moniammatillisen työparitoiminnan malli Keski-Suomen hyvinvointialueen päihdehoitoon”

Tämä tietosuojaseloste kuvaa sitä, miten henkilötietojasi tullaan käsittelemään tutkimuksessa.

Rekisterinpitäjät ja samalla vastuulliset yhteyshenkilöt

Nimi: Petri Kallinen/Tuula Mäntylä

Osoite: xxxxx

Postinumero: xxxx

Postitoimipaikka: xxxx

Puhelinnumero: xxxxx

Sähköpostiosoite: xxxxxx

Rekisterin käyttötarkoitus

Teemme YAMK-pohjaista opinnäytetyötä Keski-Suomen hyvinvointialueelle. Opinnäytetyö toteutetaan konstruktivisella lähestymistavalla, koska tarkoituksena on luoda uusi työelämälähtöinen toimintamalli. Opinnäytetyön tutkimusosiossa haetaan sosiaalityöntekijöiden, sosiaaliohjaajien ja sairaanhoitajien käsityksiä päihdehoidon yhteistyöhön ja päihdehuollon lakiuudistukseen liittyvistä sisäisistä ja ulkoisista tekijöistä, eli vahvuuksista, heikkouksista, mahdollisuuksista sekä uhista.

Tietojen keräämisen ja käsittelyn peruste

Haastattelussa kerätään työntekijöiden näkemyksiä ja kokemuksia SWOT-analyysin avulla. Haastateltavien henkilötietoja ei kerätä tai tallenneta. Haastatteluaineistoa käsitellään haastateltavan suostumuksella, vapaaehtoisuuteen perustuen.

Tietojen säilytysaika

Haastattelussa saatu aineisto säilytetään tietoturvallisesti niin kauan, kun opinnäytetyön kannalta on välttämätöntä. Saatu aineisto tuhoetaan toukokuussa 2024.

Henkilötietojen keräämisen lähteet

Suoria tunnistetietoja ei kerätä, mutta vastaustietoja yhdistelemällä tai ottaen huomioon kaikki vastaustiedot aineistosta on hyvin pieni mahdollisuus tunnistaa henkilöitä.

SUOSTUMUS OPINNÄYTETYÖHÖN OSALLISTUMISESTA

Opinnäytetyön nimi: Moniammatillisen työparitoiminnan malli Keski-Suomen hyvinvointialueen päihdehoitoon

Opinnäytetyön tekijät: Petri Kallinen ja Tuula Mäntylä

Minua on pyydetty osallistumaan yllä mainittuun tutkimukseen. Olen lukenut saamani kirjallisen tiedotteen. Tiedotteen sisältö on kerrottu minulle myös suullisesti, minulla on ollut mahdollisuus esittää kysymyksiä ja olen saanut riittävän vastauksen kysymyksiini. Minulla on myös ollut riittävästi aikaa harkita osallistumistani tutkimukseen.

Olen tietoinen siitä, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja että voin peruuttaa suostumukseni koska tahansa syytä ilmoittamatta.

Olen myös tietoinen siitä, että tutkimukseen osallistuminen ei aiheuta minulle minkäänlaisia kustannuksia, henkilöllisyyteni jää vain opinnäytetyön tekijöiden tietoon, minua koskevaa aineistoa käytetään vain kyseiseen opinnäytetyöhön, aineistoa ei luovuteta kenellekään ulkopuoliselle tutkimusprosessin aikana ja aineisto hävitetään opinnäytetyön valmistuttua.

Vahvistan allekirjoituksellani suostumukseni tähän tutkimukseen.

Päivämäärä _____

Suostumuksen antajan allekirjoitus ja nimenselvennys

Päivämäärä _____

Suostumuksen vastaanottajan allekirjoitus ja nimenselvennys

Tämä suostumus on tehty kahtena kappaleena, joista toinen on suostumuksen antajalle ja toinen opinnäytetyön tekijälle.

Millaisia käsityksiä sosiaalityöntekijöillä, sosiaaliohjaajilla ja sairaanhoitajilla on päihdehoidon yhteistyöhön ja päihdehuollon lakiuudistukseen liittyvistä sisäisistä teki- jöistä?				
Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Pääluokka	Yhdistävä luokka
"Moniammatillisuus on se vahvuus, että tarvitaan toisiamme ja pystymme sopimaan"	Moniammatillisuus, vahvuus ja vuorovaikutus.	Työnjaon selkeys ja laki.	Oman työn hallinta ja yhteistyö.	Työparimallin tarve.
"Laki velvoittaa meitä tekemään entistä enemmän yhteistyötä"	Lakisääteinen velvollisuus ja yhteistyö.			
"Laki selkeyttää tehtävän jakoa ja työntekijöiden rooleja"	Ammatillisuus ja asiantuntijuus.	Osaava ja riittävä henkilöstö.		
"Moniammatillisessa tiimissä pystymme tarjoamaan enemmän ja on enemmän henkilöresursseja"	Enemmän resursseja tehdä työtä.			
"Joudumme yksin arvioidaan onko sosiaalihuoltolain, vai terveydenhuoltolain mukaista palvelua"	Yksintyöskentely, ammatillisen tuen puute.	Riittämättömät resurssit.	Huoli resursseista ja tiedonkulusta	
"Meitä työntekijöitä ei niin hirveästi ole ja se on työn haavoittuvuus"	Vähäiset resurssit.			
"Useat tietojärjestelmät, jotka eivät keskustele keskenään"	Työkalujen sirpaleisuus.	Useat eri tietojärjestelmät ja puutteellinen tiedonkulku.		
"Tiedonkulun haasteena on, että työntekijät ovat etäällä toisistaan"	Tiedonkulun haasteet ja eri työpisteet.			

Millaisia käsityksiä sosiaalityöntekijöillä, sosiaalihojajilla ja sairaanhoitajilla on päihdehoidon yhteistyöhön ja päihdehuollon lakiuudistukseen liittyvistä ulkoisista tekijöistä?				
Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Pääluokka	Yhdistävä luokka
"Jos tehdään kriteereitä, niin pitää olla ehdottoman yksinkertaiset"	Selkeät ohjeet.			
"Lakiuudistus mahdollistaa sen, että on yhteinen kieli asiakastyössä"	Moniammatillisen työn helpottuminen ja lain soveltamisen helpottuminen.	Roolijakojen helpottuminen.	Laadukkaan työn mahdollistuminen ja toimivat käytänteet.	
"Lakimuutos mahdollistaa, että hyvinvointialueella kaikki toimisi samalla tavalla"	Yhteinen toimintamalli.	Yhteiset rakenteet		
"Että tapaamisessa olisi kaikki tarvittavat ammattilaiset mukana"	Resurssoinnin oikein kohdentuminen.			
"Joudun yksin omassa huoneessa päättämään miten nämä hommat hoidaan"	Moniammatillisuuden haasteena resurssivaje.			Toimintamalli sote työntekijöille
"Asiakasmäärät ovat kasvaneet ja tuntuu, että sammutellaan vaan tulipaloja"	Työntekijöiden vaje kasvaneessa palveluntarpeessa.	Perustyötehtävän tekemisen haaste.		
"Meillä on tilaongelma, olemme yrittäneet päästä tänne saman katon alle, mutta ei"	Yhteisten työtilojen puute esteenä yhteistyölle.	Yksiköiden sijaintien haaste.	Uhkana resurssien hukkaaminen ja väärät toimintamallit.	
"Nyt jos ajatellaan että sitten metsästetään soittamalla ees-taas, sinä metsästät minua ja minä sinua"	Erillään oleminen.			
"Ajatellaanko me liian niin kuin monimutkaisesti sitten kuitenkin?"	Kriittisen ammattiosaamisen tarkasteleminen.			
"Tukea, sitä pitäisi olla ettei joudu pureskelemaan yksin ja toimii väärin"	Pelko tehdä väärin.	Riittämätön tuki työntekijälle.		