

Opinnäytetyö YAMK

Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen

2025

Meri Hulkkonen

Monialainen yhteistyö paljon  
palveluita tarvitsevien  
avovastaanoton palveluissa



Opinnäytetyö (YAMK) | Tiivistelmä

Turun ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveystieteiden kehittäminen ja johtaminen

2025 | 37 sivua

Meri Hulkkonen

## Monialainen yhteistyö paljon palveluita tarvitsevien avovastaanoton palveluissa

Tämä opinnäytetyö tarkastelee sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten välisen yhteistyön toimivuutta ja kehittämismahdollisuuksia Lapin hyvinvointialueen terveysasemien avovastaanotoilla, paljon palveluja tarvitsevien potilaiden hoidossa. Työn tavoitteena on tuoda esiin yhteistyön vahvuuksia ja haasteita sekä esittää kehittämissideoita, jotka tukevat hoidon jatkuvuuden mallin laajentamista ja monialaisen yhteistyön kehittämistä Lapin hyvinvointialueella.

Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Lapin hyvinvointialue (Lapha). Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena ja aineisto kerättiin ryhmä- ja yksilöhaastatteluina terveydenhuollon ammattilaisilta Laphan terveysasemilta.

Tulokset osoittivat, että monialaisen yhteistyön sekä hoidon jatkuvuuden kehittämiseksi on tarvetta. Monialaisen yhteistyön ja hoidon jatkuvuusmalliin toimintamalleja on jo käytössä, mutta niihin tarvitaan selkeämmät toimintamallit sekä vahvempaa johtajuutta. Opinnäytetyön tulokset tarjoavat ajankohtaista tietoa yhteistyön nykytilasta ja sen kehittämistarpeista Laphan terveysasemilla. Tuotoksena syntyi yhteenveto keskeisistä tuloksista Lapin hyvinvointialueelle, jota voidaan hyödyntää hoidon jatkuvuusmallin kehittämisessä.

Asiasanat:

Monialaisuus, hoidon jatkuvuus, paljon palveluita tarvitsevat potilaat, avopalvelut, terveydenhuolto

Master's Thesis | Abstract

Turku University of Applied Sciences

Development and Management of the Social and Healthcare Sector

2025 | 37 pages

Meri Hulkkonen

## Multisectoral cooperation in outpatient services for high-service-need patients

This thesis examines the effectiveness and development opportunities of collaboration between social and healthcare professionals in outpatient clinics at health centers within the Lapland Wellbeing Services County, specifically in the care of patients with high-service-needs. The aim of the study is to highlight the strengths and challenges of collaboration and to present development ideas that support the expansion of the care continuity model and the advancement of multisectoral cooperation within the Lapland Wellbeing Services County.

The thesis was commissioned by the Lapland Wellbeing Services County (Lapha) and conducted as a qualitative study. The data was collected through group and individual interviews with healthcare professionals from Lapha's health centers.

The results indicate a need for the development of multisectoral cooperation and the care continuity model. While some operational models for multi-professional cooperation and care continuity are already in place, clearer guidelines and stronger leadership are required. The findings provide up-to-date information on the current state of collaboration and its development needs in Lapha's health centers. As an outcome, a summary of the key findings was produced for the Lapland Wellbeing Services County, which can be utilized in the further development of the care continuity model.

Keywords:

Multisectoral cooperation, Continuity of care, High-service-need patients, Outpatient services, Healthcare system.

# Sisältö

<b>1 Johdanto</b>	<b>6</b>
<b>2 Opinnäytetyön lähtökohdat</b>	<b>7</b>
2.1 Tausta ja tarve	7
2.2 Toimeksiantaja ja toimintaympäristö	7
2.3 Tavoite, tarkoitus ja tuotos	8
<b>3 Teoreettinen tausta</b>	<b>9</b>
3.1 Integraatio	9
3.2 Yhteistyö ja moniammatillisuus	10
3.3 Paljon palveluja tarvitsevat asiakkaat	13
3.4 Hoidon jatkuvuus	14
<b>4 Toteutus ja menetelmälliset ratkaisut</b>	<b>16</b>
4.1 Opinnäytetyön eteneminen	16
4.2 Tutkimuksellisen osan toteutus	17
4.3 Induktiivinen sisällönanalyysi	19
<b>5 Tulokset</b>	<b>21</b>
5.1 Yhteistyö	22
5.2 Haasteet monialaisessa yhteistyössä	23
5.3 Edellytyksiä monialaiselle yhteistyölle	23
5.4 Johtaminen	24
5.5 Hoidon jatkuvuus	25
<b>6 Eettisyys ja luotettavuus</b>	<b>26</b>
6.1 Eettisyys	26
6.2 Luotettavuus	27
<b>7 Pohdinta ja arviointi</b>	<b>28</b>
7.1 Pohdinta	28

7.2 Keskeiset havainnot	29
7.3 Itsearviointi	30
7.4 Jatkokehittämisideat	31
<b>Lähteet</b>	<b>32</b>

## **Liitteet**

Liite 1. Saatekirje

Liite 2. Haastattelukysymykset

## **Kuviot**

Kuvio 1. Monialaista yhteistyötä edistäviä ja estäviä tekijöitä (Työterveyslaitos 2024).	12
Kuvio 2. Opinnäytetyön eteneminen.	17
Kuvio 3. Haastatteluiden yläluokat ja alaluokat.	21

## **Taulukot**

Taulukko 1. Esimerkki sisällönanalyysistä	20
---	----

# 1 Johdanto

Opinnäytetyön aiheena on monialaisen yhteistyön toimivuus avohuollon terveysasemien työntekijöiden näkökulmasta, paljon palveluja tarvitsevien potilaiden palveluissa. Aihe on ajankohtainen uuden hyvinvointialueen myötä. Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen myötä Suomessa aloitti hyvinvointialueet alkuvuodesta 2023. Sote-uudistuksen tavoitteisiin kuuluu sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyön parantaminen. (Sote-uudistus 2022.) Lapin hyvinvointialueella on otettu vaiheittain käyttöön syksystä 2023 alkaen hoidon jatkuvuusmalli, jonka keskeisenä tavoitteena on hoidon ja hoitosuhteen jatkuminen moniammatillisessa tiimissä (Lapin hyvinvointialue 2023). Tämä opinnäytetyö tukee hoidon jatkuvuus mallin kehittämistä, sillä opinnäytetyön tavoitteena on saada ajankohtaista tietoa sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyön toimivuudesta sekä kehittämisideoita.

Tänä päivänä asiakkaiden ongelmat ovat yhä moninaisempia ja haasteellisempia. Myös sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristö on entistä monimutkaisempi ja moniulotteisempi, sekä se sisältää yhä enemmän toimijoita. Niiden ratkaisemiseen tarvitaan moniammatillista yhtäaikaista osaamista ja tiivistä yhteistyötä eri ammattilaisten välillä. Jos ammattilaiset eivät tee yhteistyötä, voi asiakkaan tilanne vaikeutua tai asiat jäädä hoitamatta. Asiakkaasta voi tulla myös palvelujärjestelmien väliinputoaja. (Helin, 2016, 6; Kekoni ym. 2019, 15.) Etenkin paljon palveluita tarvitsevat hyötyvät moniammatillisesta tuesta (Mönkkönen ym. 2019, 142).

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena ryhmä- ja yksilöhaastatteluina terveysalan ammattilaisille Lapin hyvinvointialueen terveysasemilla. Tutkimusaineisto analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysin avulla, mikä mahdollistaa syvällisen ymmärryksen ammattilaisten kokemuksista ja näkemyksistä. Opinnäytetyön tuotoksena laadittu yhteenveto tarjoaa ajankohtaista tietoa Lapin hyvinvointialueen terveysasemien monialaisen yhteistyön tilasta sekä kehittämis ehdotuksia, joita voidaan hyödyntää hoidon jatkuvuuden mallin kehittämisessä alueen terveysasemilla.

## 2 Opinnäytetyön lähtökohdat

### 2.1 Tausta ja tarve

Opinnäytetyö tutkii monialaisen yhteistyön toimivuutta avohuollon terveysasemien työntekijöiden näkökulmasta, paljon palveluja tarvitsevien potilaiden palveluissa. Aihe on ajankohtainen sote- uudistuksen sekä hoidon jatkuvuusmallin kehittämisen vuoksi.

Sote-uudistuksen myötä Suomessa aloitti hyvinvointialueet alkuvuodesta 2023. Sote-uudistuksen tavoitteisiin kuuluu sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyön parantaminen. (Sote-uudistus 2022.) Lapin hyvinvointialueella on otettu vaiheittain käyttöön syksystä 2023 alkaen hoidon jatkuvuusmalli, jonka keskeisenä tavoitteena on hoidon ja hoitosuhteen jatkuminen moniammatillisessa tiimissä (Lapin hyvinvointialue 2023). Tämä opinnäytetyö tukee hoidon jatkuvuusmallia, sillä opinnäytetyön tavoitteena on saada ajankohtaista tietoa sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyön toimivuudesta sekä kehittämisideoita.

Tänä päivänä asiakkaiden ongelmat ovat yhä moninaisempia ja haasteellisimpia. Niiden ratkaisemiseen tarvitaan moniammatillista yhtäaikaista osaamista. Jos ammattilaiset eivät tee yhteistyötä, voi asiakkaan tilanne vaikeutua tai asiat jäädä hoitamatta. Asiakkaasta voi tulla myös palvelujärjestelmien väliinputoaja. (Helin, 2016, 6.)

### 2.2 Toimeksiantaja ja toimintaympäristö

Toimeksiantajana toimii Lapin hyvinvointialue (Lapha). Lapin hyvinvointialue perustettiin 1.1.2023 sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen myötä. Hyvinvointialueen tehtävänä on sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoiminnan järjestäminen. Lapin hyvinvointialue muodostuu Enontekiön, Inarin, Kemin, Kemijärven, Keminmaan, Kittilän, Kolarin, Muonion, Pelkosenniemen, Pellon, Posion, Ranuan, Rovaniemen, Sallan, Savukosken,

Simon, Sodankylän, Tervolan, Tornion, Utsjoen ja Ylitornion kunnista (Sote-uudistus 2023).

Opinnäytetyö liittyy Lapin hyvinvointialueen terveysasemien avovastaanottojen kehittämiseen, jossa yhtenä kokonaisuutena on hoidon jatkuvuusmallin laajentaminen koko Lapin hyvinvointialueelle. Hoidon jatkuvuusmalli otettiin käyttöön Lapin hyvinvointialueella syksystä 2023 alkaen.

Opinnäytetyö toteutettiin Lapin hyvinvointialueen terveysasemilla. Mukaan valittiin sekä isompia että pienempiä kuntia, eri puolilta Lapin hyvinvointialuetta. Sairastuessa tai loukkaantuessa terveysasemat ovat ensisijainen hoitopaikka kiireellisissä ja kiireettömissä asioissa. Terveysasemilta saa myös apua perussairauksien hoitoon. (Lapin hyvinvointialue 2023.)

Opinnäytetyön ohjausryhmään kuului kolmikantamallin mukaisesti työelämän edustaja Lapin hyvinvointialueelta, opinnäytetyön ohjaava opettaja sekä projektipäällikkönä opinnäytetyöntekijä. Työelämäedustaja auttoi työn suunnittelussa, haastateltavien tavoittamisessa sekä raportin julkaisussa.

### 2.3 Tavoite, tarkoitus ja tuotos

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa monialaisesta yhteistyöstä, jonka perusteella voidaan kehittää hoidon jatkuvuusmallia terveysasemien avovastaanoton palveluissa. Opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää ja kuvata sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten käytännön yhteistyön toimivuutta paljon palveluja tarvitsevan potilaan hoidon kokonaisuudessa Lapin hyvinvointialueella. Opinnäytetyön tuotoksena laadittiin yhteenveto monialaisesta yhteistyöstä Lapin hyvinvointialueelle. Yhteenvedossa kuvataan monialaisen yhteistyön nykytilaa ja sen pohjalta tunnistettuja haasteita sekä kehittämiskohteita. Yhteenveto liittyy Lapin hyvinvointialueella terveysasemien kehittämisen osa-alueeseen. Lapin hyvinvointialueella kehitetään hoidon jatkuvuusmallia avovastaanottojen monialaisen yhteistyön kehittämiseksi paljon palveluja tarvitsevan potilaiden palveluissa.

## 3 Teoreettinen tausta

### 3.1 Integraatio

Integraatio, eli organisaatioiden yhdistäminen tai palvelujen yhteensovittaminen. Sosiaali- ja terveysalalla integraatiota tarvitsevat etenkin asiakkaat, joilla on monenlaisia terveydellisiä tai sosiaalisia ongelmia. Tällaiset asiakkaat tarvitsevat palveluja eri tahoilta, kuten terveysasemalta, sairaalasta sekä sosiaalitoimistosta. Paljon palveluita tarvitsevat asiakkaat hyötyisivät yksilöllisesti räätälöidyistä sosiaali- ja terveyspalveluista, jotka on koottu yhteen. Tämä edellyttää monialaista sosiaali- ja terveysalan osaamista ja sujuvaa tiedon kulkua eri ammattilaisten kesken. (Taskinen & Hujala 2020,53–54.) Myös kansainväliset terveysjärjestöt suosittelevat sosiaali- ja terveyspalveluiden integrointia paljon palveluita tarvitsevien hoidossa (Kuluski ym. 2017, 9).

Sosiaali- ja terveyspalveluiden integraation myötä monialainen työskentely lisääntyy entisestään. Integraatio edellyttää moniammatillisuuteen ja verkostoihin liittyvää osaamista sekä eri alojen tuntemusta. Palveluista tulisi muodostua saumaton kokonaisuus, jonka koordinoinnin ja toimivuuden vastuun on oltava yhdellä taholla, jottei syntyisi päällekkäisyyttä toiminnassa tai ongelmia tiedonkulussa. Ammattilaisilta vaaditaan kykyä kuulla ja kohdata erilaisia ihmisiä, sekä ymmärtää sote- palvelujen kokonaisuus. On myös osattava nähdä eri ammattilaisten ammattitaito oman osaamisen täydentäjänä. (Laulainen ym. 2020; THL 2023.)

Työympäristön muutokset, muuttunut työrooli tai moniammatillisempi työyhteisö voi tuoda näkyväksi eroja tavoissa tehdä yhteistyötä sekä epäselvyyksiä vastuualueissa ja asiakkaan ohjaamisessa. Aiemmat tutkimukset ovat tuoneet esiin integraation ja yhteistyön esteitä, kuten yhteisen päämäärän ja luottamuksen puutteen, kulttuuri- ja valtaeroja sekä haasteita johtamisessa, viestinnässä ja aiemmassa yhteistyössä. (Hietapakka ym. 2020.) Yhteistyötä voi vaikeuttaa monet eri tekijät, esimerkiksi työorientaatiot, erilaiset tietoperustat,

toimintakulttuurit, lainsäädännön ja organisaation reunaehdot sekä käsitys omasta perustuksesta suhteessa muihin (Mönkkönen & Kekoni 2020, 215).

### 3.2 Yhteistyö ja moniammatillisuus

Väestön ikääntymisen ja palveluntarpeen kasvun vuoksi terveyskeskuksen vastuulla olevia palveluja on vahvistettava sekä palveluiden yhteentoimivuus muiden sote-palvelujen kanssa on saatava toimimaan (Syrjä ym. 2020, 1). Asiakaslähtöisen palveluintegraation keskeisiä osa-alueita ovat asiakkaan näkökulmasta tehtävä kokonaisvaltainen palvelutarpeen arviointi, kyky ohjata asiakas tarkoituksenmukaisiin palveluihin sekä hoito- ja palveluketjun sujuvuuden varmistaminen. (Hietapakka ym. 2020). Syrjän ym. (2020) tutkimuksessa kävi ilmi, että perusterveydenhuollon ja sosiaalipalvelujen sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tahojen kanssa tehtävässä yhteistyössä on selvästi enemmän kehittämistarpeita kuin yhteistyössä perusterveydenhuollon sisällä, vanhuspalveluissa ja erikoissairaanhoidon kanssa.

Moniammatillisuuden käsitettä käytetään suomen kielessä varsin laajasti, viitaten erilaisiin vuorovaikutustilanteisiin potilastyössä. Moniammatillisuus voi tarkoittaa erilaisten verkostojen yhteistoimintaa, viranomaisten yhteistyötä tai organisaation sisäistä sekä ulkoista yhteistyötä. (Kekoni ym. 2019, 15–17.) Monialainen yhteistyö on sekä asiakkaiden, että ammattilaisten etu (Työterveyslaitos 2024).

Moniammatillinen yhteistyö on oleellinen osa asiakasturvallisuuden edistämisessä sekä ennaltaehkäisevässä työssä (Kurki ym. 2021). Myös asiakkaan saaman hyödyn kannalta moniammatillinen yhteistyö on tärkeää. Moniammatillisen tuen tarve korostuu etenkin paljon palveluita käyttävien hoidossa. (Mönkkönen ym. 2019, 141–142.) Hietapakan ym. (2020) tutkimuksesta kävi ilmi, että sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisilta edellytetään aiempaa laaja-alaisempaa osaamista. Laajuutta tarkasteltiin tutkimuksessa kahdesta eri näkökulmasta. Työntekijät tarvitsevat enemmän

sekä terveyden- että sosiaalihuollon osaamista, sillä asiakkaiden tarpeet ovat nykyisin moninaisempia. Toisaalta osaamista pohdittiin laajojen eri erikoisalojen osaamisen hallitsemisena, sillä esimerkiksi lääketiede kehittyi jatkuvasti vaikuttaen terveydenhuollon osaamistarpeisiin.

Suomessa ei ole juurikaan huomioitu moniammatillista koulutusta, vaikka moniammatillisen yhteistyön tärkeydestä puhutaan paljon. Aiempien tutkimusten mukaan epä tietoisuus ja kielteiset asenteet toista ammattiryhmää kohtaan voivat olla esteenä moniammatilliselle yhteistyölle. Moniammatillisen koulutuksen tarkoituksena on tarjota ymmärrystä moniammatillisen yhteistyön merkityksestä yli ammattikuntien. Koulutus tukisi ammattikuntien välisten uusien yhteistyötapojen kehittämistä. Uusilla yhteistyötavoilla tarkoitetaan taitoja tuottaa ja jakaa asiakkaan tietoa yhdessä. Siihen liittyy myös yhteisen tietämisen ja tiedon käsittelyn taitoa, sekä yhteistyöosaamista.

Moniammatillisen koulutuksen tavoitteena on yhdistää eri tietopohjia ja osaamista potilaan tilanteen ratkaisemiseksi, kehittää ryhmä- ja yhteistyötaitoisia ammattilaisia, sekä parantaa osaamisen tasoa vaikuttamalla asenteisiin ja käsityksiin eri ammattilaisten työtavoista. (Mönkkönen ym. 2019, 112–114.)

Moniammatillinen yhteistyö vaatii onnistuakseen riittävästi aikaa ja resursseja (Roivas & Karjalainen 2013, 154; Kekoni ym. 2019, 21). Onnistuneen moniammatillisen yhteistyön lähtökohtina on motivaatio, yhteistyökyky ja halu uusien asioiden oppimiseen. Moniammatillinen yhteistyö lisää asiakaskeskeisyyttä sekä ammattilaisten välistä keskinäistä arvostusta. (Roivas & Karjalainen 2013, 153–154.) Moniammatillisessa työskentelyssä korostuvat vuorovaikutus, rakenteet, jäsenten sitoutuminen sekä synergia (Työterveyslaitos 2024, Kuva 1).

Moniammatillisessa työskentelyssä on kyse pohjimmiltaan yhteistyötaidoista, joiden myötä tilanneherkkyys korostuu ja jokainen osallistuja vaikuttaa ilmapiiiriin. Huonon vuorovaikutuksen seurauksena on riski, että jotkin näkemykset jäävät huomiotta. Kun tavoite ja tehtävä ovat kaikkien tiedossa ja kaikki ovat sitoutuneet niihin, moniammatillinen yhteistyö onnistuu varmemmin.

Moniammatillisessa työssä tulee olla rohkeutta esittää kysymyksiä muille ammattilaisille, sekä argumentoida omaa näkemystä muille. (Roivas & Karjalainen 2013, 153–154.)

Aina moniammatillinen työskentely ei ole paras mahdollinen työskentelytapa. Liian isot verkostot ja ison moniammatillisen tiimin kasaaminen saattaa aiheuttaa turhaa byrokratiaa ja vaikeuttaa työskentelyä entisestään. Moniammatillinen yhteistyö vaatii toimiakseen myös aikaa, jotta on mahdollista paneutua toisen ammattilaisen näkemykseen ja asiakkaan todelliseen avun tarpeeseen. (Mönkkönen ym. 2019, 145.) Moniammatillinen yhteistyö saatetaan kokea kielteisenä, jos työntekijät ovat kuormittuneita ja kiireisiä, moniammatillisen yhteistyön koetaan tuovan vain lisää työtä ja vievän aikaa muilta tehtäviltä. Haasteena moniammatilliselle yhteistyölle on myös eri organisaatioiden erilaiset käytänteet tehdä moniammatillista yhteistyötä. Ydinasioita onnistuneelle moniammatilliselle yhteistyölle on luottamus ja avoimuus. (Kekoni ym. 2019, 21–22.)



Kuvio 1. Monialaista yhteistyötä edistäviä ja estäviä tekijöitä (Työterveyslaitos 2024).

### 3.3 Paljon palveluja tarvitsevat asiakkaat

Useat samanaikaiset krooniset sairaudet, mielenterveyshaasteet sekä sosiaalinen haavoittuvuus voi johtaa tarpeeseen käyttää paljon sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita (Kuluski ym. 2017, 1). THL (2020b) mukaan noin 10 prosenttia sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaista käyttää paljon ja usein eri palveluja. Arvioilta 80 prosenttia kaikista sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksista muodostuu heidän käyttämistään sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista. Paljon palveluja tarvitseville asiakkaille on olemassa erilaisia määritelmiä. Joissakin tutkimuksissa rajana pidetään kahdeksaa käyntiä sote-palveluissa vuodessa, osassa tutkimuksissa käynneiksi katsotaan vain lääkärikäynnit, joissakin taas myös muut sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten vastaanotolla käynnit. Tunnistaminen pohjautuu useasti lääkärin tai hoitajan subjektiiviseen asiantuntemukseen. Useinkaan organisaatioissa ei ole yhdenmukaisia ohjeistusta paljon palveluja tarvitsevien tunnistukseen. Yhdenmukaisten määritelmien käyttö olisi tärkeää, jotta saadaan kehitettyä palveluja vastaamaan paremmin tarpeita. Monilla tulee satunnaisesti elämässä aikoja, jolloin palvelujen käyttö on hetkellisesti runsaampaa, mutta tärkeää olisi tunnistaa heidät, joilla palveluntarve on pitkittynyttä. (Huhtakangas, 2023, 218–221.)

COCI eli Continuity of Care- indeksiä käytetään kuvaamaan perusterveydenhuollossa potilaan käyntien hajautuneisuutta eri ammattihenkilöille tietyllä aikavälillä. Indeksien laskennassa huomioidaan potilaan eri ammattihenkilöille tekemät käyntimäärät huomioiden käyntien kokonaismäärät. Indeksi antaa potilaan käyntien perusteella arvon 0 ja 1 väliltä. Arvo 0 kertoo potilaan kaikkien käyntien olleen eri ammattihenkilöille, arvo 1 kuvaa käyntien jatkuneen samalle ammattihenkilölle. Mitä suurempi indeksin arvo on, sitä paremmin hoidon jatkuvuus toteutuu. Indeksien perusteella voidaan tarkastella myös tietyn alueen asukkaiden kokonaisuutta hoidon jatkuvuuden toteutumisessa. (THL, 2023a; Sotkanet, 2023.)

Aiempien tutkimusten mukaan eniten sote-palvelujen pirstaleisuudesta kärsivät paljon palvelua tarvitsevat asiakkaat. Palvelujen pirstaleisuuden vuoksi hoidon ja palvelun jatkuvuus on heikkoa. Tutkimuksen mukaan paljon palveluja käyttävän asiakkaan on haastavaa löytää tarvittavat palvelut ja heitä siirretään turhaan paikasta toiseen. (Hujala ym. 2019, 592–593.) Hoidon jatkuvuusmallin on tarkoitus auttaa tähän ongelmaan. Uusi hoidon jatkuvuusmalli pohjautuu ammattilaisten väliseen tiimityöskentelyyn, jossa lääkärit ja hoitajat oppivat tuntemaan potilaan paremmin. Tutkimusten mukaan hoidon jatkuvuusmalli on osoittautunut parantamaan hoidon laatua, sairauksien hoitotasapainoa, hoitoprosessien sujuvuutta, viestintää, potilasturvallisuutta ja potilastyytyväisyyttä. Lisäksi sen on havaittu vähentävän terveydenhuollon kokonaispalveluiden tarvetta ja kustannuksia, päivystyskäyntejä, ennaltaehkäistävissä olevia sairaalahoitojaksoja sekä sairastavuutta. (Lapin hyvinvointialue 2023.)

### 3.4 Hoidon jatkuvuus

Hoidon jatkuvuutta käsitellessä on oleellista tietää, miten se on määritelty ja kenen näkökulmasta, sekä miten siitä on saatu tietoa. Terveydenhuollossa sana hoito voi tarkoittaa hoitamista, hoitotoimenpiteitä, terveydentilan ylläpitämistä tai sairauksien lääketieteellistä hoitoa. Hoitamisella tarkoitetaan avun, tuen ja lievityksen antamista henkilölle, joka sitä tarvitsee. Hoitoon liittyy myös diagnosointi sekä ongelman ja vaivojen määrittäminen, jotta niitä voidaan hoitaa. Hyvä hoito on määritelty lakiin, säädöksiin sekä eettisiin periaatteisiin ja arvoihin. Jotta hyvä hoito toteutuu, on sille varmistettava onnistumisen edellytykset. Näitä edellytyksiä ovat sosiaali- ja terveydenhuollon välinen yhteistyö, yhtenäiset hoito- ja palveluketjut sekä sujuvasti etenevät asiakasprosessit. ”Hyvää hoitoa tulisi tarjota tasapuolisesti kaikille kansalaisille asuinpaikasta, henkilökohtaisista ominaisuuksista, elämäntilanteesta tai varallisuudesta riippumatta.” (Raivio, 2017, 1563.)

Suomelan (2024, 2) mukaan keskeisessä asemassa vaikuttavan hoidon toteutumisessa on potilaan ja häntä hoitavan ammattilaisen välinen

vuorovaikutus, joka toteutuu, kun potilaan hoidossa on mukana vain samat tai mahdollisimman vähän eri hoitoalan henkilöstöä.

Sandvik ym. (2022, e84) mukaan hoidon jatkuvuus on perusterveydenhuollon perusarvo. Hoidon jatkuvuutta pidetään myös osana laadukasta hoitoa (Suomela, 2024, 2). Hoidon jatkuvuus ei rajoita sairauden tyyppiä, vaan se yhdistää eri sairauksien jaksot. Tietojen jatkuvuus tarkoittaa, että potilasta hoitavilla ammattilaisilla on pääsy kaikkiin potilasta koskeviin olennaisiin tietoihin. (Sandvik ym. 2022, e84).

Vuonna 2022 tehdyn THL:n tilastoraportin mukaan hoidon jatkuvuus on heikentynyt edellisvuosista. Lääkärikäyntien jatkuvuus on heikentynyt hoitajakäyntejä enemmän. Tilastoraportissa huomioitiin myös paljon palveluita käyttävien hoidon jatkuvuuden olevan heikolla tasolla, vaikkakin hieman parempi kuin kaikkiin vastaanotolla kävijöihin verrattuna. Lapin hyvinvointialue on häntäpäässä valtakunnallisten hyvinvointialueiden hoidon jatkuvuutta tarkastellessa. (Suomela & Mikkola, 2023, 1–2.) Hoidon jatkuvuuden on todettu olevan yhteydessä parempiin hoitotuloksiin, asiakastyytyväisyyteen, pienempiin terveydenhuollon kustannuksiin sekä erikoissairaanhoidon vähäisempään tarpeeseen. Henkilöstön näkökulmasta hoidon jatkuvuuden on koettu edesauttavan työn mielekkyyden kokemukseen sekä osaamisen kehittymiseen. (Suomela, 2024, 2.)

## 4 Toteutus ja menetelmälliset ratkaisut

### 4.1 Opinnäytetyön eteneminen

Opinnäytetyö eteni suunnitelmasta lähtien opinnäytetyön julkaisemiseen lineaarisesti opinnäytetyöprosessin mukaan (kaavio 1). Opinnäytetyön suunnitelmavaihe toteutui talvella 2024. Opinnäytetyö sai tutkimusluvan huhtikuussa 2024. Huhtikuussa 2024 osallistujille lähetettiin haastattelukutsut sähköpostitse heidän esihenkilöidensä kautta. Toukokuu- kesäkuu 2024 ajalle toteutui kaksi haastattelua. Haastateltavien rekrytointi ei toteutunut suunnitelman mukaan, haasteeksi koitui vastaamattomuus. Tarvittavaa määrää haastateltavia ei tavoitettu, joten haastateltavien rekrytointi jatkui vielä ensimmäisten haastattelujen jälkeen. Esihenkilöille lähetettiin muistutusviestit sekä henkilökohtaisemmat haastattelukutsut. Loput tarvittavat haastattelut toteutuivat elokuun 2024 aikana. Ennen haastatteluja osallistujille lähetettiin sähköpostilla saatekirje (liite 1) sekä haastattelukysymykset (liite 2).

Haastattelujen jälkeen aineisto litteroitiin yleiskielelliseen muotoon. Opinnäytetyössä hyödynnettyjen aineistojen teoriaohjaava sisällönanalyysi toteutettiin syksyllä 2024. Syksyllä 2024 opinnäytetyön keskeiset tulokset ja kehittämissuhteet esiteltiin Lapin hyvinvointialueen hoidon jatkuvuusmalli - verkostossa. Opinnäytetyön loppuraportti valmistui keväällä 2025 ja opinnäytetyö julkistettiin keväällä 2025.



Kuvio 2. Opinnäytetyön eteneminen.

#### 4.2 Tutkimuksellisen osan toteutus

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Laadullinen tutkimus valittiin menetelmäksi, koska sen avulla voidaan tarkastella ilmiöitä ihmisten subjektiivisten kokemusten kautta ja tutkia heidän sosiaalista todellisuuttaan. Laadullisen tutkimuksen ytimessä on kiinnostus tuottaa tietoa henkilöiden tai yhteisöjen käsityksistä, kokemuksista ja niiden antamista merkityksistä. (Vilka 2021a, 17–18.)

Haastattelut toteutettiin Lapin hyvinvointialueella työskenteleville terveysalan ammattilaisille ryhmähaastatteluina sekä yksilöhaastatteluna. Alkuperäisenä tavoitteena oli haastatella yhteensä 12 henkilöä ja haastattelut suunniteltiin toteutettavaksi kolmen hengen ryhmässä neljästä eri toimipaikasta. Lopulta haastatteluihin osallistui yhdeksän henkilöä neljästä eri kunnasta ja kussakin haastattelussa oli mukana 1–3 osallistujaa.

Yksi suunnitelluista ryhmähaastatteluista jouduttiin toteuttamaan yksilöhaastatteluna, koska ryhmän kokoonpano ei toteutunut. Haastattelu päätettiin kuitenkin toteuttaa yksilöhaastatteluna koska siitä ei nähty olevan

haittaa tutkimukselle. Haastattelut toteutettiin teemahaastatteluina Microsoft Teamsin välityksellä ja ne nauhoitettiin litterointia varten. Teemahaastattelu valittiin menetelmäksi, koska se keskittyy tutkimusongelman keskeisiin aiheisiin ja teemoihin. Ryhmähaastattelu puolestaan soveltui hyvin yhteisön näkökulmien tarkasteluun, mahdollistaen samalla nopean tiedonkeruun useilta henkilöiltä. Ryhmähaastattelun keskustelunomainen luonne tuotti monipuolista tietoa ja mahdollisti spontaanit kommentit. (Vilkkä 2021b; Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006; Hirsjärvi & Hurme 2022.)

Haastatteluihin osallistuneet henkilöt työskentelivät Lapin hyvinvointialueen eri kuntien terveysasemilla yleisvastaanotolla. Kunnat edustivat erikokoisia ja eri puolilla Lapin maakuntaa sijaitsevia alueita. Haastateltavat olivat ammatiltaan terveydenhoitajia, sairaanhoitajia ja lääkäreitä. Osalla heistä oli erityisosaamista vaativa työnkuva.

Ennen haastatteluja osallistujille lähetettiin saatekirje ja haastattelukysymykset sähköpostitse. Saatekirjeessä kerrottiin tutkimuksen tarkoituksesta, anonymiteetistä sekä haastattelun tallennuksesta. Osallistuminen katsottiin suostumukseksi tutkimukseen. Haastattelujen alussa kerrattiin tutkimuksen aiheet, tarkoitus sekä osallistujien oikeudet, kuten keskeyttämismahdollisuus.

Kaikkiaan haastatteluja oli neljä, joista pisin kesti 55 minuuttia ja lyhyin 25 minuuttia. Haastattelujen keskimääräinen kesto oli 35 minuuttia. Haastattelut antoivat arvokasta tietoa terveysalan ammattilaisten kokemuksista ja käsityksistä heidän työympäristössään.

Teoreettisiin lähtökohtiin perustuen tutkimuskysymyksiksi määrittyivät seuraavat:

1. Mitä toimivia käytäntöjä monialaiselle yhteistyölle on?
2. Miten monialaista yhteistyötä avovastaanotolla voisi parantaa paljon palveluita tarvitsevan potilaan hoidossa?
3. Mitkä ovat avovastaanotolla haasteita toimivalle monialaiselle yhteistyölle?
4. Mitkä ovat edellytykset toimivalle monialaiselle yhteistyölle?

### 4.3 Induktiivinen sisällönanalyysi

Haastattelujen analysointimenetelmänä käytettiin sisällönanalyysiä. Induktiivinen sisällönanalyysi on yksi yleisimmin käytetyistä metodeista laadullisen tutkimuksen analyysissä. Sisällönanalyysin avulla aineisto järjestetään tiiviiseen ja selkeään muotoon helpottamaan analysointia ja lisäämään informaatioarvoa. (Puusa 2020.)

Haastattelujen jälkeen toteutettiin sisällönanalyysi litteroimalla aineisto yleiskielelliseen muotoon. Litteroinnin jälkeen kehitettiin luokittelusysteemi, josta jatkettiin segmentointiin. Lopuksi haastattelu koodattiin ja tuloksista kirjoitettiin raportti.

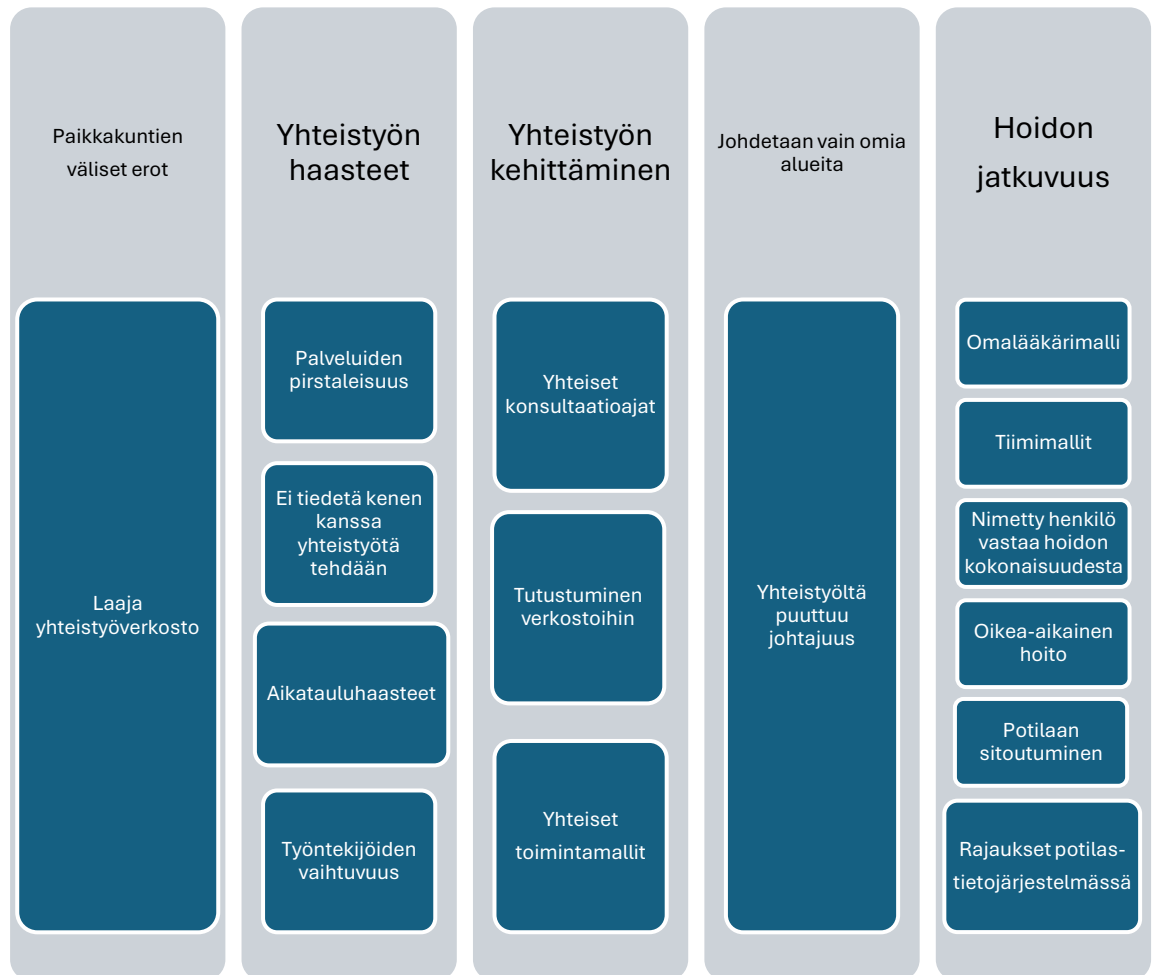
Haastattelut litteroitiin Microsoft Word ohjelman litterointityökalun avulla. Litteroitua tekstiä paranneltiin vielä manuaalisesti tallenteita kuuntelemalla, sekä litteroimalla tekstiä yleiskielelliseen muotoon. Tämän jälkeen aineisto pelkistettiin karsimalla tutkimuksen kannalta epäolennainen pois. Litteroinnin jälkeen haastatteluista poimittiin oleelliset asiat ja etsittiin jokaisen teeman kannalta merkityksellisiä ilmaisuja, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin.

Taulukko 1. Esimerkki sisällönanalyysistä.

<b>Alkuperäinen ilmaisu</b>	<b>Pelkistetty ilmaisu</b>	<b>Alaluokka</b>	<b>Yläluokka</b>
Terveyskeskus pirstaloitiin pieniin palasiin ja nyt kaikilla on oma alue...Me ei oikein tiedetä että miten näitä yhteisiä potilaita sitten hoidetaan	Terveyskeskus on hajautunut ja yhteisten potilaiden hoito on epäselvää.	Palvelujen pirstaleisuus	Yhteistyön haasteet
Aikataulut ovat haaste, lääkäreillä ei ole aina aikoja tai tiukat aikataulut	Aikatauluhaasteet estävät yhteistyön toimivuutta	Aikatauluongelmat	
Se on vähän hankaluus sitten saada niitä ihmisiä (ammattilaisia) välillä kiinni	Hankala tavoittaa eri ammattilaisia		
Saada tuota ne oikeat palvelut ja oikeat ammattilaiset siihen.	Oikea-aikainen hoito oikealla ammattilaisella.	Oikea-aikainen hoito	Hoidon jatkuvuus
Meillä on omia potilaita, joista me huolehditään, se rauhoittaa potilasta	Omalääkärimalli tukee hoidon jatkuvuutta.	Omalääkäri malli	

## 5 Tulokset

Tulosten analyysissä muodostui yhteensä viisi yläluokkaa ja niihin 2–6 alaluokkaa. Yläluokiksi muodostui yhteistyö, yhteistyön haasteet, yhteistyön kehittäminen, johtaminen ja hoidon jatkuvuus. Yhteistyön haasteina korostuivat palveluiden pirstaleisuus, epäselvyys yhteistyökumppaneista, aikatauluhaasteet sekä työntekijöiden vaihtuvuus. Kehittämistarpeina esille nousivat yhteiset konsultaatioajat, toimintamallit ja verkostoituminen. Johtamisen haasteet liittyivät vastuun rajautumiseen omiin alueisiin ja yhteistyön puutteelliseen ohjaukseen. Hoidon jatkuvuuden parantamiseksi korostettiin omalääkärimallia, tiimimalleja ja vastuun selkeyttämistä. (Kuvio 3.)



Kuvio 3. Haastatteluiden yläluokat ja alaluokat.



## 5.2 Haasteet monialaisessa yhteistyössä

Palvelujen pirstaleisuus ja päällekkäisyys aiheuttavat ongelmia monialaisessa yhteistyössä. Toisinaan useampi työntekijä saattaa tehdä samaa työtä ilman tietoa toistensa toiminnasta, mikä johtaa tehottomuuteen. Myös asiakkaiden sitoutumattomuus, aikatauluhaasteet ja tiedon puute vaikeuttavat yhteistyötä.

*”Siiloutuminen ei ollut hyvä juttu. Se jotenkin tuntuu, että semmoinen toimiva terveyskeskus pirstaloitiin pieniin palasiin.”*

Monissa haastatteluissa haasteiksi nousi työntekijöiden vaihtuvuus. Työntekijöiden vaihtuvuus tuo mukanaan hiljaisen tiedon menetyksen, mikä haittaa hoidon jatkuvuutta sekä sujuvaa yhteistyötä. Myös aikataulujen yhteensovittaminen ja ajan puute vaikeuttaa monialaista yhteistyötä. Etenkin lääkäreiden tiukat aikataulut nousivat haasteiksi.

*”Ihmisten mukana aina katoaa paljon sitä semmoista hiljaista tietoa.”*

*”Olisi ihana, kun olisi ihan pysyvät lääkärit ja pysyvät hoitajat.”*

## 5.3 Edellytyksiä monialaiselle yhteistyölle

Keskeiset edellytykset monialaisen yhteistyön onnistumiselle on henkilöstön yhteistyökyky ja eri ammattilaisten lähestyttävyyys. Yhteiset konsultaatioajat ja hyvä tiedonkulku ammattilaisten välillä ovat tärkeitä. Myös potilaan tarpeeseen sopivan oikean työntekijän löytäminen helpottaa yhteistyötä. Tiedonsaannin esteet, kuten rajoitettu pääsy potilasasiakirjoihin, erityisesti mielenterveystietoihin, hankaloittavat yhteistyötä.

*”Siihen pitää antaa aikaa, sekä resursseja täytyy olla riittävästi siihen.”*

Toimintamallien ja virallisten ohjeistusten puute nousi esiin yhtenä haasteena. Osassa yksiköistä toimintamallien koettiin olevan hiljaista tietoa, jota uudet työntekijät eivät välttämättä saa omaksuttua. Kahdessa kunnassa huomattiin hyvinvointialueelle siirtymisen jälkeen toimintamallien pirstaloituneen ja tämän

vaikuttaneen heikentävästi yhteistyöhön eri ammattilaisten välillä. Koettiin että hyvinvointialueelle siirtymisen jälkeen eri toiminnot ovat eriytyneet, eikä yhteistyö ole enää yhtä saumatonta. Tämä osoittaa tarpeen luoda yhdenmukaiset käytännöt, jotta hoito voi toimia saumattomasti.

*”Pitää olla yhteinen tavoite siinä, että miksi tätä tehdään.”*

*”Pitää olla niitä yhteisiä konsultaatioaikoja, jolloin voidaan käsitellä näitä potilaiden asioita, niitä pitää olla riittävästi.”*

*”Mehän tässä koko ajan yritetään vähän pohtia samalla kun töitä tehdään, että miten sitä sujuvoittaisi, että olisiko siinä just järkevää olla joku tietty aika viikossa, jolloin puhelin voisi soida suuntaan jos toiseen.”*

#### 5.4 Johtaminen

Osassa haastatteluista nousi esiin yhteistyön johtamisen puute. Kun eri alojen johtajat keskittyvät ensisijaisesti oman yksikkönsä toimintaan, yhteistyö heidän välillään voi jäädä vähäiseksi tai hankaloitua erilaisten näkemysten vuoksi. Tämä heijastuu myös työntekijöiden keskinäiseen yhteistyöhön, joka saattaa jäädä vähäiseksi. Koettiin myös, että kukaan ei johda tai koordinoi monialaista yhteistyötä. Vaikka monialaisesta yhteistyöstä puhutaan, sitä ei ole määritelty, että mitä se käytännön työssä tarkoittaa.

*”En mä usko, että sitä meidän puolella ainakaan johdetaan mitenkään erityisesti, että ei siitä millään tavalla puhuta tai ehkä sitä puhutaan. Se on sanan merkityksessä, että me toimitaan täällä moniammatillisesti. Mutta sitten kun meidän oikeastaan pitäisi vielä puhua monialaisuudesta.”*

*”Nyt kaikilla on oma alue ja omat pomot ja pomot ei ole aina samaa mieltä asioista, niin me ei oikein tiedetä että miten me näitä yhteisiä potilaita kuitenkin sitten hoidetaan?”*

## 5.5 Hoidon jatkuvuus

Kaikki haastateltavat kokivat hoidon jatkuvuuden tärkeäksi, sekä kaikissa haastatteluissa nousi esiin omalääkärin mukainen työskentely, jossa potilaalla pysyy samat työntekijät, jotka hoitavat hänen asioitaan. Tämä nähtiin keskeisenä tekijänä erityisesti paljon palveluita tarvitsevien potilaiden hoidossa. Esiin nousi tilanteita, joissa jo se rauhoittaa potilasta, kun potilaalla on tiedossa oma työntekijä, jolle voi soittaa. Myös potilaan voinnin muutos on helpompi huomata, kun potilaan tuntee.

*”Se on tärkeä asia ja kyllähän se täällä tavallaan osittain toteutuu, kun on ne omalääkäri, omahoitaja.”*

*”Potilaallekin helpompaa, kun hänestä jo tiedetään eikä kaikkea tarvitse alkaa selostaa alusta pitäen.”*

Tärkeäksi koettiin myös, että potilaalla on tieto kehen ottaa yhteyttä tarvittaessa. Haastateltavat kokivat myös hoidon jatkuvuuden olevan yhteydessä potilaan hoitoon sitoutumiseen. Hoidon jatkuvuuden toteutuessa myös potilaan yhteydenotot terveystalouteen ovat vähentyneet.

*”Helpottaa sitä yhteistyötä, kun on se tuttu lääkärikin.”*

Haastateltavat kokivat merkityksellisiksi asioiksi hoidon jatkuvuuden, jossa potilasta hoitaa samat hoitajat ja lääkärit. Tutut hoitajat ja lääkärit tuovat turvallisuuden tunnetta potilaalle. Työntekijöille merkityksellistä on, että itse tietää palveluista, joihin ohjaa potilaan, että potilas saa sieltä tarvitsemansa avun ja hoito jatkuu.

*”Kun ollaan saatu oikeat palvelut ja oikea huomio sille ihmisellen niin se mieli rauhoittuu.”*

## 6 Eettisyys ja luotettavuus

### 6.1 Eettisyys

Opinnäytetyössä noudatettiin tutkimuseettisen neuvottelukunnan antamia ohjeita hyvästä tieteellisestä käytännöstä. Ohjeistuksen noudattaminen takaa myös tutkimuksen eettisyyden. Keskeisiä periaatteita ovat eurooppalaisen tutkimuseettisen ohjeistuksen mukaan luotettavuus, rehellisyys, arvostus ja vastuunkanto (TENK 2023, 11). Opinnäytetyössä on merkitty lähteet oikeaoppisesti, vältetty plagiointia ja vilppiä. Opinnäytetyön vaiheet ja prosessi on kuvattu raportissa. Lähteinä on käytetty laadukkaita ja ajankohtaisia julkaisuja lähdekritiikkiä noudattaen. Opinnäytetyö tarkistetaan ennen julkaisua tekstin samankaltaisuuden varalta Turnitin -plagioinnin tarkastamisohjelman avulla.

Tutkimuslupa haettiin Lapin hyvinvointialueelta ennen tutkimuksen käynnistymistä. Haastateltaville lähetettiin saatekirje ja haastattelukysymykset ennen haastattelua. Osallistuminen oli kaikille haastateltaville vapaaehtoista ja heille kerrottiin saatekirjeessä sekä haastattelun alussa oikeudesta keskeyttää haastattelu milloin tahansa. Tarkkoja henkilötietoja ei kerätty. Haastateltaville kerrottiin mitä tietoja heistä kerätään ja miten vastaukset kirjoitetaan valmiiseen työhön. Haastatteluissa ei kysytty henkilökohtaisia tai salassa pidettäviä asioita, joten haastatteluilla ei nähty olevan haitallisia vaikutuksia haastatteluihin osallistujille.

Ryhmähaastattelun haasteena voi olla ilmapiiri, saavatko kaikki tasavertaisesti puheenvuoroja, mitä puhutaan ja tuleeko kaikkien osallistujien näkemys esille. Verkkoryhmähaastattelun nauhoittaminen ja litterointi tuo haasteita, sillä riskinä on ihmisten toistensa päälle puhuminen ja äänestä voi olla vaikea saada selvää. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Haastattelun vetäjä, eli opinnäytetyöntekijä, johti haastatteluja ja tarvittaessa varmisti, että kaikki saavat puheenvuoroja ja keskustelu pysyi aiheessa. Haastattelut sujuivat hyvin, kaikki saivat puheenvuoroja ja haastattelut sujuivat rauhallisesti. Yhteen haastatteluun

ei löytynyt enempää kuin yksi osallistuja. Haastattelu päätettiin kuitenkin toteuttaa yksilöhaastatteluna, eikä sillä ollut vaikutusta tutkimuksen laatuun. Myöskään yksilöhaastatteluun osallistunutta ei voida tunnistaa valmiista opinnäytetyöstä.

Haastattelu nauhoitettiin Microsoft Teams- sovelluksessa, osallistujilta kysyttiin lupa tähän. Haastattelujen materiaali säilytetään opiskelijan omalla tietokoneella, joka on suojattu salasanalla ja tiedostoihin pääsee vain opiskelija. Haastattelumateriaalit poistetaan, kun opinnäytetyö on hyväksytty.

## 6.2 Luotettavuus

Opinnäytetyön luotettavuutta arvioitaessa keskitytään koko tutkimusprosessiin, painottaen tarkkaa ja huolellista raportointia kaikista työn vaiheista. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa lukijan on tiedettävä, miten tuloksiin on päädytty. Tarkka kuvaus tutkimuksen toteuttamisesta lisää työn luotettavuutta. (Hirsjärvi ym. 2009, 231–232.) Opinnäytetyön luotettavuuden lisäämiseksi tutkimuksen kulku on avattu tähän opinnäytetyön raporttiin sekä tutkimuksesta on raportoitu useasti koko opinnäytetyöprosessin ajan ohjausryhmälle. Tutkimustulosten luotettavuuden lisäämiseksi raportissa on kerrottu haastattelujen toteutusmenetelmät, haastatteluihin käytetty aika, tulosten luokittelun kuvaus sekä haastatteluista on poimittu alkuperäisiä lainauksia. Opinnäytetyössä on hyödynnetty luotettavia ja ajankohtaisia lähteitä alkuperäistä lähteistä.

## 7 Pohdinta ja arviointi

### 7.1 Pohdinta

Tämä opinnäytetyö toi esiin monialaisen yhteistyön merkityksen sosiaali- ja terveydenhuollossa erityisesti paljon palveluja tarvitsevien potilaiden hoidossa. Tulokset osoittavat, että Lapin hyvinvointialueella toimivilla terveysasemilla tarvitaan selkeitä ja käytännönläheisiä toimintamalleja, jotka tukevat sujuvaa yhteistyötä ja hoidon jatkuvuutta. Tämä on erityisen tärkeää alueen pitkien välimatkojen ja rajallisten resurssien vuoksi, mikä asettaa haasteita potilaan kokonaisvaltaisen hoidon toteutumiselle.

Haastatteluissa nousi esiin kokemus siitä, kuinka potilas rauhoittuu ja yhteydenotot terveystalouteen vähenevät, kun potilaalla on tiedossa terveydenhuollon ammattilainen, joka on hyvin perillä hänen tilanteestaan. Sandvik ym. (2022) tutkimuksessa sekä Valtiontalouden tarkastusviraston (VTV) (2017, 30) tulokset viittasivat samaan. Pitkäaikainen hoitosuhde omalääkäriin vähentää päivystyskäyntejä, lähetteitä erikoissairaanhoidon sekä näyttäisi olevan yhteydessä vähäisempään kuolleisuuteen (Sandvik ym. 2022 e84, e87-e88). Valtiontalouden tarkastusviraston (2017, 30) mukaan nimetty omahoitaja ja omalääkäri ovat potilaalle tärkeitä hoidon onnistumisen kannalta.

Tämän opinnäytetyön sekä Sandvik ym. (2022) tutkimuksesta voidaan huomata, että kun potilaalla on nimetty hoitaja tai muu ammattilainen, joka on perillä hänen tilanteestaan ja hoitohistoriastaan, potilaan luottamus hoitoon kasvaa. Tämä voi johtaa siihen, että potilas tuntee olonsa rauhallisemmaksi ja turvallisemmaksi, mikä puolestaan vähentää tarvetta usein toistuviin terveystalouden yhteydenottoihin. Myös VTV (2017, 31) kertomuksessa tuli ilmi, että nimetty työntekijä vähentää terveystalouden käyntejä. Yleisesti ottaen hoitomalli, joka myötäilee omalääkärimallia parantaa hoidon jatkuvuutta ja tehokkuutta. Etenkin paljon palveluita tarvitsevilla se voi vaikuttaa positiivisesti hoidon jatkuvuuteen ja sujuvaan kokemukseen sosiaali- ja terveydenhuollosta.

Yhteistyö eri ammattilaisten välillä on tärkeää, mutta siihen liittyy monia haasteita, kuten toimintamallien puute, palvelujen pirstaleisuus ja tiedonkulun esteet. Sosiaali- ja terveysalalla on runsaasti kokemusta huonosti toimivasta yhteistyöstä, jossa työskentely painottuu liiaksi oman ammattiryhmän tavoitteisiin. (Mönkkönen ym. 2019, 112–113). Ratkaisuksi ehdotetaan tiedon jakamista, yhteisiä toimintamalleja ja parempaa johtajuutta. Hoidon jatkuvuuden ja moniammatillisen yhteistyön kehittäminen voivat parantaa potilaan hoitokokemusta ja sitoutumista hoitoon. Monialainen yhteistyö on erityisen tärkeää paljon palveluita tarvitseville potilaille. Haastatteluissa sekä Mönkkösen ym. (2019, 141) teoksessa nousi ilmi, että monialaista yhteistyötä hankaloittaa, jos ei tunne toisen ammattilaisen työnkuvaa ja käytettävät työmenetelmät ovat erilaisia.

Saumaton palveluiden yhteensovittaminen ja tiedonkulku eri ammattilaisten välillä edistää sujuvampaa hoidon kulkua. Sosiaali- ja terveysalan toimiva yhteistyö vaatii yhtenäisiä toimintatapoja, vahvaa johtajuutta sekä resursseja, jotta palveluiden laatu ja asiakastyytyväisyys voidaan taata. Hyväksi todettua ja tutkittua tietoa ei aina ole onnistuttu hyödyntämään käytännössä siten, että vanhat ja tehottomat toimintatavat korvautuisivat uusilla (Mönkkönen ym. 2019, 141). Siksi onkin tärkeää kiinnittää huomiota muutoksen onnistumiseen ja henkilökunnan sitoutumiseen uusien toimintatapojen juurruttamisessa.

Tutkimuksessa johtaminen nousi isoksi teemaksi, vaikkei siitä erikseen haastatteluissa kysytty. Haastattelujen mukaan johtajat johtavat vain omaa aluettaan ja yhteistyöltä puuttuu johtajuus. Johtajien tulisi myös mahdollistaa riittävät resurssit monialaisen yhteistyön toteuttamiseksi.

## 7.2 Keskeiset havainnot

Monialaista yhteistyötä avovastaanotolla paljon palveluita tarvitsevien potilaiden hoidossa voitaisiin parantaa yhtenäisten ohjeistusten laatimisella, riittävän ajan ja resurssien varaamisella sekä selkeillä yhteistyökäytännöillä. Käytännössä

tämä voisi tarkoittaa yhteisiä puhelinaikoja konsultaatioon, monialaisia hoitokokouksia sekä selkeitä ohjeita ja yhteystietoja yhteistyön tueksi.

Toimivan monialaisen yhteistyön haasteina avovastaanotolla ovat muun muassa työntekijöiden vaihtuvuus, johtajuuden puute, etäiset yhteistyökumppanit, tiedonkulun ongelmat sekä aikatauluhaasteet. Näiden haasteiden ratkaisemiseksi on tärkeää varmistaa riittävät resurssit, toimiva yhteistyökyky ja sen johtaminen sekä selkeät ja yhteisesti sovitut toimintamallit. Lisäksi sujuva tiedonkulku on keskeinen edellytys tehokkaalle monialaiselle yhteistyölle.

### 7.3 Itsearviointi

Mielestäni opinnäytetyö onnistui vastaamaan kaikkiin tutkimuskysymyksiin, tuottaen myös laajempaa tietoa aiheesta. Vaikka opinnäytetyön prosessi oli pitkä idean pohtimisesta alkaen, on aiheen ajankohtaisuus pysynyt koko opinnäytetyöprosessin ajan pitäen kiinnostusta ja motivaatiota yllä.

Opinnäytetyön tekeminen on ollut antoisaa ja mielenkiintoista. Aihe on muuttunut mielenkiintoisemmaksi, mitä enemmän siihen on perehtynyt. Aihe oli opinnäytetyöntekijälle aluksi vieras, mutta työn myötä opinnäytetyöntekijästä tuli aiheen asiantuntija. Opinnäytetyö tuki myös kokonaisvaltaisesti sosiaali- ja terveysalan johtamisen ja kehittämisen opintoja. Myös tiedonhaku- ja tieteellinen lukutaito kehittyivät merkittävästi. Opinnäytetyön tekijälle opinnäytetyö tarjosi henkilökohtaista kehittymistä tutkimuksen laatimisessa sekä asiantuntijuuden kehittymisessä. Opinnäytetyö valmistui tavoiteajassa, vaikka matkan varrella työlle tuli haasteita ja suunnitelman muutoksia opiskelijasta johtumattomista syistä.

Alkuperäisen suunnitelman mukaan opinnäytetyön tarkoituksena oli keskittyä enemmän sosiaali- ja terveydenhuollon väliseen yhteistyöhön. Haastatteluja lukiessani huomasin kuitenkin haastatteluissa puhuttavan enemmän monialaisesta yhteistyöstä, mutta sosiaalialan kanssa tehtävää yhteistyötä ei juurikaan mainittu. Tämän vuoksi päädyin muuttamaan työn kuvaamaan

enemmän monialaista yhteistyötä kuin sosiaali- ja terveydenhuollon välistä yhteistyötä. Pohtiessani miksi sosiaaliala ei noussut vahvemmin esille, ymmärsin ettei sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyö ole vahvaa eikä välttämättä juurikaan toteudu päivittäisessä arjessa. Koen kuitenkin työn punaisen langan säilyneen koko opinnäytetyöprosessin ajan, suunnitelmien vaihtumisesta huolimatta.

#### 7.4 Jatkokehittämissideat

Jatkokehittämissideaksi opinnäytetyöstä nousi yhteisen toimintamallin kehittäminen monialaiseen yhteistyöhön Lapin hyvinvointialueen avopalveluihin. Toimintamalli auttaisi työntekijöitä löytämään oikean toimintatavan ja tilanteeseen sopivan ammattilaisen. Valmis toimintamalli auttaisi myös uusien työntekijöiden perehdytyksessä.

Toisena jatkokehittämissideana on monialaisen yhteistyön johtamisen kehittäminen. Haastatteluissa nousi esiin johtamisen puute monialaisen yhteistyön osalta, haastattelijat kuvasivat johtajiansa johtavan vain omaa aluettaan. Johtajuuden puutteen vuoksi työntekijöiden on haastavampaa tehdä monialaista yhteistyötä kokonaisvaltaisesti. Ehdotan jatkotutkimukseksi terveysasemien avopalvelun esihenkilöiden ja johtajien työnkuvan tutkimista monialaisen yhteistyön osalta, sekä kuinka monialaista yhteistyötä johdetaan ja tuetaan sosiaali- ja terveysalalla.

## Lähteet

Helin, R. 2016. Onnistunut moniammatillinen yhteistyö terveyssoiaalityön kirjoituksissa. Pro-gradu työ. Sosiaalityö. Tampere: Tampereen yliopisto. Viitattu 13.10.2023 <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/99089/GRADU-1464349049.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Hietapakka, L.; Juujärvi, S.; Kaihlanen, A.; Launulainen, S. & Sinervo, T. 2020. Lähijohtajien näkemyksiä sosiaali- ja terveydenhuollon integraation edellyttämästä osaamisesta asiakastyössä. Yhteiskuntapolitiikka. Viitattu 22.11.2023. [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/349751/Hietapakka\\_Juujarvi\\_Kaihlanen\\_Laulainen\\_Sinervo.pdf?sequence=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/349751/Hietapakka_Juujarvi_Kaihlanen_Laulainen_Sinervo.pdf?sequence=1)

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2022. Tutkimushaastattelu: teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudemus. E-kirja Ellibs- kirjapalvelussa. Vaatii kirjautumisen. Viitattu 8.12.2023. <https://www.ellibslibrary.com/reader/9789523458123>

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

Huhtakangas, M. 2023. Asiakaslähtöisyyden toteutuminen pitkä- ja lyhytaikaisesti paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden perusterveydenhuollon palveluissa. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti. 60: 218–222. Viitattu 17.2.2024. <https://journal.fi/sla/article/view/125793/78868>

Hujala, A.; Taskinen, H.; Oksman, E.; Kuronen, R.; Karttunen, A. & Lammintakanen, J. 2019. Sote-ammattilaisten monialainen yhteistyö. Paljon palveluja tarvitsevat asiakkaat etusijalle. Yhteiskuntapolitiikka. Viitattu 17.3.2024. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138878/YP1905-6\\_Hujalaym.pdf?sequence=2](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138878/YP1905-6_Hujalaym.pdf?sequence=2)

Kekoni, T.; Mönkkönen, K.; Hujala, A.; Laulainen, S. & Hirvonen, J. 2019. Moniammatillisuus käsitteinä ja käytänteinä. Teoksessa Mönkkönen, K.; Kekoni, T. & Pehkonen, A. (toim.) Moniammatillinen yhteistyö. Vaikuttava vuorovaikutus sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Gaudeamus. 15–46.

Kuluski, K.; Ho, J. W.; Hans, P. K.; & Nelson, M. L. A. (2017). Community care for people with complex care needs: Bridging the gap between health and social care. International Journal of Integrated Care, 17(4), 2. Viitattu 13.11.2024.

<https://ijic.org/articles/2944/files/submission/proof/2944-1-12710-1-10-20170721.pdf>

Kurki, T.; Jylhä, V. & Kekoni, T. 2021. Asiakasturvallisuus sosiaali- ja terveysalalla. Gaudeamus. E-kirja Ellibs- kirjapalvelussa. Vaatii kirjautumisen palveluun. Viitattu 16.10.2023. <https://www.ellibslibrary.com/reader/9789523456815>

Laulainen, S.; Zitting, J. & Niiranen, V. 2020 Henkilöstön ja johtajien osaamisvaatimukset integroituvissa palveluissa. Teoksessa Hujala, A & Taskinen, H. (toim.) Uudistuva sosiaali- ja terveysala. Tampere: University Press. 151–176

Lapin hyvinvointialue. Hoidon jatkuvuus. Viitattu 27.11.2023.

<https://lapha.fi/hoidon-jatkuvuus>

Lapin hyvinvointialue. Terveysasemien vastaanotto. Viitattu 27.3.2024.

<https://lapha.fi/terveysasemapalvelut>

Mettari, A. 2012. Hyvinvointivaltion lupaukset, kohtuuttomat tapaukset ja sosiaalityö. Väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto. Viitattu 13.10.2023

<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/66973/978-951-44-8956-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Mönkkönen, K. & Kekoni, T. 2020. Monitoimijuus työntekijän voimavarana ja haasteena. Teoksessa Hujala, A & Taskinen, H. (toim.) Uudistuva sosiaali- ja terveysala. Tampere: University Press. 215–240.

Mönkkönen, K.; Kekoni, T.; Jaakola, A-M.; Profiam Sosiaalipalvelut Oy:n henkilöstö. & Pehkonen, A. 2019. Kohti monitoimijaista kehittämistä. Teoksessa Mönkkönen, K.; Kekoni, T. & Pehkonen, A. (toim.) Moniammatillinen yhteistyö. Vaikuttava vuorovaikutus sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Gaudeamus. 112–148.

Puusa, A. & Juuti, P. 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. E-kirja Ellibs- kirjapalvelussa. Gaudeamus Oy. Vaatii kirjautumisen palveluun.

Viitattu 25.11.2023. <https://www.ellibslibrary.com/reader/9789523456167>

Raivio, R. 2017. Hoidon jatkuvuus perusterveydenhuollossa. Duodecim. Viitattu 3.10.2024. <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo13890.pdf>

Roivas, M. & Karjalainen A L. 2013. Sosiaali- ja terveysalan viestintä. Helsinki: Edita.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV- Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 8.12.2023.

[https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L6\\_3\\_4.html](https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_3_4.html)

Sandvik, H.; Hetlevik, Ø.; Blinkenberk, J. & Hunskaar, S. 2022. Continuity in general practice as predictor of mortality, acute hospitalisation, and use of out-of-hours care: a registry-based observational study in Norway. *British Journal of General Practice*. Viitattu 3.10.2024.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8510690/pdf/bjgpfeb-2022-72-715-e84.pdf>

Sote-uudistus 2023. Hyvinvointialueet ja niihin kuuluvat kunnat. Viitattu 3.10.2023.

<https://soteuudistus.fi/hyvinvointialueiden-nimet-ja-niihin-kuuluvat-kunnat>

Sote-uudistus 2023. Mikä sote uudistus? Viitattu 12.10.2023

<https://soteuudistus.fi/uudistus-lyhyesti->

Sotkanet. 2023. Hoidon jatkuvuus (COCI) perusterveydenhuollon avosairaanhoidon hoitajakäynneillä (ind.5503). Viitattu 5.4.2024.

<https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/metadata/indicators/5503>

Suomela, T. 2024. Hoidon jatkuvuuden mittaaminen perusterveydenhuollon avosairaanhoidossa: Kansallisten rekisteripohjaisten mittarien sisältö ja käyttöönotto. *Terveyden ja hyvinvoinninlaitos*, Helsinki. Viitattu 4.10.2024.

[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/149107/URN\\_ISBN\\_978-952-408-315-7.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/149107/URN_ISBN_978-952-408-315-7.pdf?sequence=1)

Suomela, T. & Mikkola, A. 2023. Hoidon jatkuvuus perusterveydenhuollossa 2022. Tilastoraportti. *Terveyden ja hyvinvoinnin laitos*. Viitattu 3.10.2024.

[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/146496/Hoidon%20jatkuvuus%20perusterveydenhuollossa\\_Tilastoraportti\\_TV2022\\_final\\_saavutettava.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/146496/Hoidon%20jatkuvuus%20perusterveydenhuollossa_Tilastoraportti_TV2022_final_saavutettava.pdf?sequence=1)

Syrjä, V.; Parviainen L. & Niemi A. 2019. Terveyskeskusten avosairaanhoidon järjestelyt 2019 – Yhteistyö sosiaalipalvelujen ja erikoissairaanhoidon kanssa. Tutkimuksesta tiiviisti. *Terveyden ja hyvinvoinnin laitos*, Helsinki. Viitattu 12.10.2023.

[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139179/URN\\_ISBN\\_978-952-343-462-2.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139179/URN_ISBN_978-952-343-462-2.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Taskinen, H. & Hujala, A. Integraatio -sosiaali- ja terveystalouden uudistamisen ydintä. Teoksessa Hujala, A & Taskinen, H. (toim.) Uudistuva sosiaali- ja terveystala. Tampere: University Press.

THL. 2023a. Hoidon jatkuvuus perusterveydenhuollossa. Viitattu 5.4.2024.

<https://thl.fi/tilastot-ja-data/aineistot-ja-palvelut/tilastojen-laatu-ja-periaatteet/laatuselosteet/hoidon-jatkuvuus-perusterveydenhuollossa>

THL. 2020b. Paljon eri sote-palveluja tarvitsevat tunnistetaan vaihtelevasti - toimivat ja sujuvat tunnistamisen mallit lisäsivät terveyttä ja säästivät rahaa.

Viitattu 14.3.2024 <https://thl.fi/-/paljon-eri-sote-palveluja-tarvitsevat-tunnistetaan-vaihtelevasti-toimivat-ja-sujuvat-tunnistamisen-mallit-lisaisivat-terveytta-ja-saastaisivat-rahaa>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan HTK-ohje 2023. 1. painos. Helsinki.

Työterveyslaitos. 2024. Työkyvyn tuen johtaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa - koulutus. Viitattu 12.11.2024. <https://www.ttl.fi/oppimateriaalit/tyokyvyn-tuen-johtaminen-sosiaali-ja-terveydenhuollossa-koulutus/moniammatillisen-tyon-johtaminen>

Valtiontalouden tarkastusvirasto. 2017. Tuloksellisuustarkastuskertomus. Paljon palveluita tarvitsevat ja käyttävät asiakkaat perusterveydenhuollossa.

Valtiontalouden tarkastusviraston tarkastuskertomukset. Helsinki. Viitattu 6.11.2024. <https://www.vtv.fi/app/uploads/2018/05/22105012/paljon-palveluja-tarvitsevat.pdf>

Vilka, H. 2021a. Näin onnistut opinnäytetyössä. Ratkaisut tutkimuksen umpikujiin. Jyväskylä: PS-kustannus.

Vilka, H. 2021b. Tutki ja kehitä. E-kirja Ellibs-kirjapalvelussa. 5., päivitetty painos. Jyväskylä: PS-kustannus. Vaatii kirjautumisen palveluun. Viitattu 25.11.2023. <https://www.ellibslibrary.com/reader/9789523701731>

## Saatekirje

Hei,

Olen Meri Hulkkonen, sairaanhoitaja YAMK opiskelija Turun ammattikorkeakoulusta. Teen opinnäytetyötä sosiaali- ja terveydenhuoltoalan ammattilaisten yhteistyöstä Lapin hyvinvointialueella.

Kutsun sinut osallistumaan ryhmähaastatteluun, jonka tavoitteena on tuoda näkyväksi sosiaalialan- ja terveydenhuoltoalan nykyhetken yhteistyön vahvuudet ja kehittämiskohteet.

Tarkoituksena on kuvata käytännön yhteistyötä sosiaali- ja terveydenhuoltoalan ammattilaisten välillä paljon palveluita tarvitsevien asiakkaiden avopalveluissa Lapin alueella. Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää alueellisesti sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyötä, sekä saada kehittämisideoita. Opinnäytetyö tutkii asiaa terveydenhuollon ammattilaisten näkökulmasta. Opinnäytetyö tukee hoidonjatkuvuusmallia. Lupa aineiston keruuseen Lapin hyvinvointialueelta on saatu 17.4.2024.

Osallistumisesi haastatteluun on erittäin tärkeää, jotta saisin laajaa ja ajankohtaista tietoa nykyhetken tilanteesta sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöhön liittyen. Haastattelu toteutetaan ryhmähaastatteluna Microsoft teams -sovelluksen välityksellä. Haastattelu kestää enintään tunnin. Haastattelu nauhoitetaan Microsoft teamsilla litterointia varten. Tutkimuksen tekijä huolehtii aineiston tietoturvalisesta säilyttämisestä ja pääsy aineistoon on ainoastaan hänellä. Aineisto poistetaan, kun opinnäytetyö on hyväksytty. Valmiissa opinnäytetyössä tai raportissa ei ole henkilötietoja eikä yksittäistä vastaajaa voi tunnistaa.

Osallistuminen on vapaaehtoista ja sinulla on oikeus peruuttaa antamasi suostumus tutkimukseen milloin tahansa, eikä sinun tarvitse kertoa keskeyttämisen syytä.

Osallistuminen haastatteluun katsotaan suostumukseksi tutkimukseen osallistumiseen.

Mikäli pääset osallistumaan haastatteluun, ilmoitathan siitä minulle vastaamalla tähän viestiin.

## Haastattelukysymykset

1. Mikä on sinulle merkityksellistä paljon palveluja tarvitsevan potilaan hoidossa?
2. Kun sinulla on vastaanotolla potilas, jonka koet tarvitsevan moniammatillista apua, (esim. mielenterveyshoitaja, sosiaalityöntekijä, fysioterapeutti) onko sinulla selkeä toimintamalli yhteistyölle?
3. Kenen eri ammattilaisten kanssa teet yhteistyötä paljon palveluja tarvitsevien hoidossa? Onko yhteistyö helppoa ja saumatonta?
4. Miten mielestäsi moniammatillinen yhteistyö paljon palveluja tarvitsevien potilaiden palveluissa toimii tällä hetkellä?
5. Mitä haasteita moniammatilliselle yhteistyölle paljon palveluita tarvitsevien hoidossa on?
6. Mikä voisi helpottaa moniammatillista yhteistyötä?
7. Mitä edellytyksiä toimivalle moniammatilliselle yhteistyölle on?
8. Onko ollut tilanteita, joissa potilas olisi hyötynyt moniammatillisesta hoidosta, mutta olosuhteiden vuoksi moniammatillinen yhteistyö ei toteutunut?
9. Kuinka tärkeänä koet paljon palveluita tarvitsevan potilaan hoidossa huomioida hoidon jatkuvuuden? Miten toteutat sitä omassa työssäsi?