

Terveydenhuollon henkilöstön käsitukset valinnanvapauskokeilun sosiaaliohjauksesta

Meri Nieminen

Opinnäytetyö
Toukokuu 2019
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Sosionomi (AMK), sosionomin tutkinto-ohjelma
Sosiaaliohjaus

Tekijä(t) Nieminen, Meri	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä Toukokuu 2019
	Sivumäärä 34	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi Terveydenhuollon henkilöstön käsitykset valinnanvapauskokeilun sosiaaliohjauksesta		
Tutkinto-ohjelma Sosionomin tutkinto-ohjelma		
Työn ohjaaja(t) Tuija Ketola & Asta Suomi		
Toimeksiantaja(t) Medics24		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää terveydenhuollon henkilöstön käsityksiä Jyväskylän valinnanvapauskokeiluun sisältyvästä sosiaaliohjauksesta sekä sen vaikutuksista sosiaali- ja terveyspalveluiden yhteistyöhön. Valinnanvapauskokeilu oli osa Sipilän hallituksen Palvelut asiakaslähtöisiksi -kärkihanketta, jonka tavoitteena oli kerätä tietoa asiakkaan valinnanvapauden vaikutuksista sosiaali- ja terveyspalveluiden laatuun ja saatavuuteen sekä erilaisten korvausten ja hinnoittelujen tapojen vaikutuksista palvelujen kokonaiskustannuksiin.</p> <p>Opinnäytetyön aineisto kerättiin Webropol-kyselyllä. Kohderyhmänä oli sekä julkisilla terveysasemilla että yksityisillä palveluntuottajilla työskentelevät lähi-, perus- ja sairaanhoitajat, lääkärit sekä psykologit, puheterapeutit ja fysioterapeutit, joiden kautta asiakkaita ohjautuu sosiaaliohjaajan vastaanotolle. Kyselyllä tavoitettiin sairaanhoitajia ja lääkäreitä yhteensä 20. Vastaajia oli sekä julkisilta terveysasemilta että yksityisiltä palveluntuottajilta.</p> <p>Kyselyn pohjalta selvisi, että sosiaaliohjaajan työnkuva on kyselyyn vastanneille enimmäkseen selkeä ja sosiaaliohjaajan jalautumisen perusterveydenhuollon palveluiden yhteyteen katsottiin lisänneen sosiaali- ja terveydenhuollon välistä yhteistyötä. Sosiaaliohjaajan toivottiin olevan enemmän fyysisesti läsnä ja tavattavissa terveysasemalla. Sosiaaliohjaajan näkymättömyys työyhteisössä nähtiin myös yhtenä esteenä vastaanotolle ohjaamisessa.</p>		
Avainsanat (asiasanat) sosiaaliohjaus, valinnanvapauskokeilu, integraatio		
Muut tiedot (Salassa pidettävät liitteet)		

Author(s) Nieminen, Meri	Type of publication Bachelor's thesis	Date May 2019 Language of publication: Finnish
	Number of pages 34	Permission for web publication: x
Title of publication Health care personnel's views on social counselling in a freedom of choice pilot		
Degree programme Degree Programme in Social Services		
Supervisor(s) Ketola, Tuija & Suomi, Asta		
Assigned by Medics24		
Abstract <p>The aim of the thesis was to define health care personnel's views on social counselling in Jyväskylä's freedom of choice pilot. The pilot was a part of the Government's key project called "Services based on clients' needs", which collected information about the impacts of the freedom of choice on the quality of and accessibility to the services. Moreover, the project collected information about the impact of different benefits and ways of price setting on the total costs of the service production.</p> <p>The data for the thesis was collected by using a Webropol-survey. The target group consisted of practical nurses, nurses, physicians, psychologists, physiotherapists and speech therapists working in public health centres or private service providers who refer clients to social counsellors' appointments. The survey collected 20 replies from nurses and physicians from both public health centres and private service providers.</p> <p>According to the results, the job description of a social counsellor was quite clear to those who participated in the survey. The respondents also considered that the collaboration between health care services and social services had increased with the integration of social counselling to the basic health care services. Social counsellors were also hoped to increase their physical presence and availability at the health stations. The counsellors' scant visibility at the work places was seen as a barrier to referring clients to their appointments.</p>		
Keywords/tags (subjects) social counselling, freedom of choice pilot, integration		
Miscellaneous (Confidential information)		

Sisältö

1	Johdanto	3
2	Tutkimusongelma ja tutkimusasetelma.....	4
3	Teoreettinen viitekehys	5
3.1	Palveluseteli- eli valinnanvapauskokeilu	5
3.1.1	Jyväskylän valinnanvapauskokeilu	6
3.1.2	Kriittinen näkökulma valinnanvapauteen	7
3.2	Integraatio	8
3.2.1	Sosiaali- ja terveyspalvelujen integraatio.....	8
3.2.2	Integraation hyödyt.....	11
3.2.3	Integraation haasteet	12
3.3	Sosiaaliohjaus	14
4	Tutkimustulokset.....	16
4.1	Taustamuuttajat.....	16
4.2	Sosiaaliohjauksen sisällön tunnettuus	17
4.3	Sosiaali- ja terveydenhuollon välinen yhteistyö.....	18
4.4	Vaikutukset asiakkaille ja työntekijöille	19
4.5	Ohjaaminen sosiaaliohjaajan vastaanotolle.....	21
4.6	Avoin palaute sosiaaliohjauksesta	22
5	Johtopäätökset.....	23
6	Pohdinta.....	25
6.1	Tuloksista.....	25
6.2	Eettisyys ja luotettavuus	26
6.3	Jatkotutkimusaiheet	27
	Lähteet	28
	Liitteet.....	32
	Liite 1. Kyselylomake	32
	Liite 2. Saatekirje	34

Kuviot

Kuvio 1. Kuinka selkeä kuva sinulla on osana terveyskeskuspalveluja työskentelevän sosiaaliohjaajan työstä ja työn sisällöstä? Arvioi asteikolla 1-5.....	18
Kuvio 2. Kuinka toimivaa yhteistyö mielestäsi on? Arvioi asteikolla 1-5.....	19
Kuvio 3. Oletko valinnanvapauskokeilun aikana ohjannut potilaita sosiaaliohjaajan vastaanotolle?	21

Taulukot

Taulukko 1. Vastaajien ikään liittyvät tunnusluvut.	17
Taulukko 2. Sosiaaliohjauksen jalkautumisen terveyspalveluihin tuottamat hyödyt..	20
Taulukko 3. Minkälaisia esteitä asiakkaiden ohjaamisessa sosiaaliohjaajan vastaanotolle olet havainnut?.....	22

1 Johdanto

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus (tässä opinnäytetyössä myöhemmin sote-uudistus) on ollut tekeillä usealla eri hallituskaudella. Vuodesta 2015 lähtien sote-uudistusta valmisteltiin Sipilän hallituksen esitysten mukaisesti sisältäen asiakkaan valinnanvapauden ja maakunnalliset hallintoalueet. (Pekka Mauno 2018.)

Opinnäytetyöprosessi alkoi sote-uudistuksen valmistelun ollessa käynnissä, joten työtä varten hyödynnetyissä sote-uudistusta koskevissa lähteissä lähtökohtana on ollut uudistuksen saattaminen käytännön toteutuksen tasolle. 8.3.2019 pääministeri Juha Sipilä pyysi tasavallan presidentti Sauli Niinistöltä hallituksen eroa, jonka seurauksena sote- ja maakuntauudistuksen valmistelu lakkautettiin (Sipilän hallituksen maakunta- ja sote-uudistus ajetaan hallitusti alas – tehtyä työtä voidaan hyödyntää 2019). Tieto hallituksen kaatumisesta sekä uudistuksen valmistelutyön päättymisestä saatiin vasta työn valmistumisen loppumetreillä.

Sote-uudistus on ollut tapetilla koko opintojeni ajan ja sen vaikutuksista sosiaali- ja terveysalalle on käyty runsaasti keskustelua. Uudistuksen ajankohtaisuus ja vaikuttavuus sosiaalialan toimijoille sekä työntekijöille teki aiheesta tutkimuslähtökohdiltaan kiinnostavan. Suuren uudistuksen valmisteluvaiheessa tutkimustieto aiheesta on tärkeää, jotta muutosten vaikutuksia voidaan ymmärtää. Opinnäytetyö on tehty yhteistyössä Jyväskylän valinnanvapauskokeilussa palveluntuottajana mukana olevan Medics24 online-lääkäripalvelun kanssa.

Palvelut asiakaslähtöisiksi –kärkihankkeen yhtenä suurena tavoitteena oli sosiaali- ja terveyspalvelujen integraatio (Lehtonen, Hiilamo, Erhola, Arajärvi, Huttunen, Kananaja, Kekomäki, Pohjola, Tainio, Lillrank, Saxell, Silander & Vartiainen 2018, 82). Käytännössä sote-uudistuksessa yksi tapa toteuttaa integraatiota oli lisätä sote-keskukseen palveluvalikoimaan sosiaaliohjaus eli sosiaalihuollon ammattihenkilön antama neuvonta, tuki ja ohjaus. Jyväskylän, Hankasalmen ja Uuraisten palveluseteli- eli valinnanvapauskokeilu oli osa Sipilän hallituksen Palvelut asiakaslähtöisiksi –kärkihanketta (Palvelusetelikokeilu n.d.). Jyväskylässä sote-uudistuksen mukainen valinnanvapauskokeilu käynnistyi helmikuussa 2017 (Rauhala 2017), kun asiakkaiden

oli mahdollista vaihtaa perusterveydenhuollon palveluntuottaja eli terveyskeskuspalveluiden tarjoaja palveluntuottajaksi listautuneisiin yksityisiin tuottajiin.

Jyväskylässä sosiaaliohjaajan palveluita on ollut tarjolla Kuokkalan ja Huhtasuon terveysasemilla joidenkin vuosien ajan ennen valinnanvapauskokeilun käynnistymistä vuodesta 2012 alkaen (Malinen 2018). Jyväskylässä valinnanvapauskokeilun sosiaaliohjauksella on projektityöntekijä ja sosiaaliohjaaja Marita Korhosen mukaan ollut ennaltaehkäisevä vaikutus, kun asiakkaan pulmiin voidaan puuttua kokonaisvaltaisemmin varhaisemmassa vaiheessa. Sosiaaliohjauksen jalkautuminen terveysasemille nähdään myös esimerkkinä sote-palvelujen integraatiosta. (Marita Korhonen 2018.) Opinnäytetyöni keskittyy siihen, miten terveysasemien ja yksityisten palveluntuottajien terveydenhuollon henkilöstö on kokenut valinnanvapauskokeiluun sisältyvän sosiaaliohjauksen. Palvelujen integraation onnistumisen kannalta on tärkeää kerätä tietoa integraation aikaansaamista vaikutuksista ja mahdollisuuksista sekä siitä, kuinka eri ammattiryhmät näkevät toistensa työn.

2 Tutkimusongelma ja tutkimusasetelma

Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää, miten terveydenhuollon henkilöstö valinnanvapauskokeilun piirissä olevilla terveysasemilla ja yksityisillä palveluntuottajilla suhtautuu sosiaaliohjaukseen. Tutkimuksen avulla pyrin selvittämään, onko sosiaaliohjauksen sisältö terveydenhuollon henkilöstölle tuttu, millaisten syiden vuoksi asiakkaita on ohjattu tai ohjattaisiin sosiaaliohjaajan vastaanotolle ja miten sosiaali- ja terveyspalvelujen integraatio on työntekijöiden näkökulmasta toteutunut valinnanvapauskokeilussa. Kohderyhmänä olivat julkisilla terveysasemilla sekä yksityisillä palveluntuottajilla valinnanvapauskokeilun puitteissa työskentelevät lähi- ja perushoitajat, sairaanhoitajat, lääkärit, puhe- ja fysioterapeutit sekä psykologit. Lääkäreiden ja hoitajien lisäksi kysely haluttiin ulottaa koskemaan erikoisvastaanoton

työntekijöitä, sillä myös heidän kauttaan asiakkaita ohjataan sosiaaliohjaajan vastaanotolle.

Tutkimuksen aineisto kerättiin terveydenhuollon henkilöstölle osoitetulla Webropol-kyselyllä. Kyselyssä kysymysten muoto on vakioitu eli kaikki kyselyyn osallistuvat henkilöt vastaavat samoihin kysymyksiin samassa järjestyksessä. Kyselylomake toimii aineiston keräämisen tapana, kun tutkitaan esimerkiksi mielipiteitä tai asenteita, ja se soveltuu käytettäväksi silloinkin, kun tutkittavat henkilöt ovat hajallaan eri paikoissa. (Vilkkä 2007, 28.). Kyselyn toteuttamisen aikaan valinnanvapauskokeiluun listautuneita yksityisiä palveluntuottajia oli kolme, joista yhdelle tutkimukseen osallistuminen ei ollut mahdollista. Aineisto kerättiin ajalla 23.1. – 13.2.2019. Kysely sisälsi sekä määrällistä että laadullista aineistoa kerääviä kysymyksiä. Kvalitatiivisten kysymysten kautta oli mahdollista kerätä tietoa aiheista, joita kvantitatiivisesti on vaikea mitata. Niiden avulla kyselyyn vastanneilla oli myös mahdollisuus nostaa käsiteltäväksi asioita, joita kysymyksissä ei muuten olisi otettu esille.

3 Teoreettinen viitekehys

3.1 Palveluseteli- eli valinnanvapauskokeilu

Palvelusetelikokeilu on osa Sipilän hallituksen Palvelut asiakaslähtöisiksi – kärkihanketta, jonka kautta kerätään tietoa, kuinka asiakkaan valinnanvapaus vaikuttaa sosiaali- ja terveyspalveluiden laatuun ja saatavuuteen, ja millaisia vaikutuksia erilaisilla korvauksien ja hinnoittelun tavoilla on palvelujen kokonaiskustannuksiin. (Palvelusetelikokeilu n.d.) Hallituksen sosiaali- ja terveyspalveluiden valinnanvapauslakia koskevassa esityksessä asiakkaan valinnanvapaudella halutaan edistää asiakkaan valinnan mahdollisuutta, palvelujen saatavuutta ja laatua sekä kustannustehokkuuden ja palveluiden kehittämisen toteutumista (HE 16/2018, 89).

Valinnanvapauskokeilussa asiakkaalla on mahdollisuus valita oma terveyspalveluntuottajansa julkisista, yksityisistä tai kolmannen sektorin

palveluntuottajista. Palvelusetelikokeilussa testataan kolmea erilaista sisältöä: suoran valinnan palveluita eli sote-keskus –palveluita, suoran valinnan suun terveydenhuollon palveluita sekä henkilökohtaista budjettia. Kokeilut on aloitettu vuonna 2016 ja ne jatkuvat vuoden 2019 ajan. Kokeilun tärkeimmät yhteistyötahot ovat Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Kela sekä Sitra. (Palvelusetelikokeilu n.d.; Palvelusetelikokeilut jatkuvat vuonna 2019 2018.)

3.1.1 Jyväskylän valinnanvapauskokeilu

Keski-Suomen alueen palvelusetelikokeilu koskettaa kaikkiaan lähes puolta maakunnan asukkaista. (Palvelusetelikokeilu, n.d.) Kokeilu käynnistyi Jyväskylässä helmikuussa 2017, jolloin valinnanvapauden piiriin kuuluivat Keskustan, Kuokkalan sekä Huhtasuon terveyskeskusten asukkaat. Yksityisistä palveluntuottajista mukana oli Mehiläinen. (VH 2017.)

Tammikuussa 2018 kokeilu laajeni Jyväskylässä Palokan, Vaajakosken ja Kyllön terveysasemille sekä Hankasalmelle ja Uuraisille. Tällöin hankkeelle saatiin lisärahoitusta noin 2,4 miljoonaa euroa. Terveysasemaa oli mahdollista vaihtaa Mehiläisen, Medics24:n tai Pihlajalinnan tuottamiin palveluihin. (Hyvönen 2017.) Medics24 aloitti kokeilussa palveluntuottajana kesäkuussa 2017 (Gråsten 2017a) ja Pihlajalinna saman vuoden marraskuussa (Gråsten 2017b). Pihlajalinna toimi palveluntuottajana lokakuuhun 2018 saakka, jolloin se irtaantui kokeilusta kustannussyistä (Seppälä 2018). Tammikuussa 2018 Suomen Terveystalo hyväksyttiin palveluntuottajaksi valinnanvapauskokeiluun (Jyväskylä n.d.). Helmikuussa 2019 uudeksi palveluntuottajaksi hyväksyttiin Kunnanlääkärit Hankasalmi Oy, jonka toimipiste sijaitsee Hankasalmen terveysaseman tiloissa. (Kunnanlääkärit Hankasalmi Oy mukaan palveluntuottajaksi Jyväskylän, Hankasalmen ja Uuraisten valinnanvapauskokeiluun 2019). Keski-Suomen valinnanvapauskokeilu jatkuu ainakin lokakuun 2019 loppuun saakka (Valinnanvapauskokeilu Jyväskylässä, Hankasalmella ja Uuraisilla n.d.).

Jyväskylän valinnanvapauskokeilussa palveluntuottajansa saavat valita kaikki mukana olevien terveysasemien eli Keskustan, Kyllön, Kuokkalan, Huhtasuon, Palokan,

Vaajakosken sekä Hanksalamen ja Uuraisten asiakkaat, jotka eivät ole palveluasumisen asiakkaina. Palveluasumisen piirissä olevien henkilöiden terveyspalveluiden tuottamisesta vastaa kunta. Valinnanvapauskokeilun palveluvalikoimaan kuuluvat sekä hoitajan että lääkärin vastaanotto, laboratorio- ja kuvantamistutkimukset sekä sosiaaliohjaajan vastaanotto. Palveluntuottaja valitaan kuudeksi kuukaudeksi kerrallaan, jonka jälkeen vaihtaminen on jälleen mahdollista. (Valinnanvapauskokeilu Jyväskylässä, Hankasalmella ja Uuraisilla n.d.)

3.1.2 Kriittinen näkökulma valinnanvapauteen

Liina-Kaisa Tynkkynen, Anna Saloranta ja Ilmo Keskimäki (2016, 42) toteavat, että Pohjoismaisessa ja koko maailman kontekstissa Suomen pyrkimys sosiaali- ja terveyspalvelujen integraatioon on ainutlaatuinen, sillä muualla maailmassa painopiste on ollut perus- ja erikoistason terveydenhuollon yhteistyön kehittämisessä. Suomessa sote-uudistukseen sisältyvällä ulottuvuudella asiakkaan valinnanvapaudesta tavoitellaan parannuksia palvelujen saatavuuteen, kustannustehokkuuteen, laatuun ja kehittämiseen (HE 16/2018, 89). Tynkkynen ja muiden (2016, 42) mukaan valinnanvapaudella on Pohjoismaissa kuitenkin tavoiteltu eri asioita, ja Ruotsissa valinnanvapaus toimii alueittain erilaisin ratkaisuin. Norjassa ja Tanskassa perusterveydenhuolto perustuu yksityisinä ammatinharjoittajina toimivien yleislääkäreiden toimintaan, jolloin asiakkaan valinnanvapaus kuuluu osaksi järjestelmää. Näissä maissa valinnanvapaudella onkin tavoiteltu hoidon jatkuvuutta, saatavuutta ja asiakkaan vaikutusmahdollisuuksia. Pohjoismaiset tutkimukset valinnanvapauden vaikutuksista ovat ristiriitaisia eikä niiden pohjalta yleispäteviä johtopäätöksiä voida tehdä. (Mts. 42 – 43.)

Ruotsalaisesta tutkimuksesta ilmenee, että valinnanvapaus on ihmisille kuitenkin tärkeää, ja erityisesti sitä arvostavat naiset, kroonisesti sairaat, ikääntyneet ja matalasti koulutetut (Vem vill veta vad för att välj 2014, 7 – 8). Valinnan tekeminen ei kuitenkaan kaikissa tapauksissa tarkoita palveluntuottajan vaihtamista. Aktiivisen valinnan voi tehdä myös jäädessään asiakkaaksi nykyiselle palveluntuottajalle. (Tynkkynen ym. 2016, 40.) Asiakkaan kykyyn valita oma palveluntuottajansa voivat vaikuttaa rajoitta-

vasti puutteellinen kielitaito, taloudellinen tilanne, fyysisen ja mielenterveyden haasteet, puutteelliset tiedonhaun taidot sekä sähköisten palveluiden hyödyntämiseen liittyvät haasteet. Outi Jolangin ja Timo Sinervon haastattelema terveysasemien henkilöstö koki valinnanmahdollisuuden puuttuvan käytännön tasolla henkilöiltä, joilla hakeutuminen minkäänlaiseen hoitoon tuotti haasteita. (Jolanki ja Sinervo 2016, 80.)

Sote-uudistuksessa huolta on herättänyt sosiaali- ja terveystalouden integraation toteutuminen, joka Lehtosen ja muiden (2018, 80) mukaan on eriarvoisuuden vähentämiseksi välttämätöntä. Uudistuksessa ei myöskään oteta palvelukokonaisuuden kehittämiseksi huomioon työterveyshuoltoa, jonka kautta suuri osa väestöstä saa perusterveydenhuollon palvelunsa. (Lehtonen ym. 2018, 80.) Palveluntarjoajalla on käytettävissään asiakasta enemmän palveluja koskevaa tietoa, jolloin asiakkaan on vaikea tehdä valintaa, joka häntä aidosti eniten hyödyttäisi (mts. 81). Myös Tynkkynen, Saloranta ja Keskimäki (2016, 41) toteavat, että vaikka valinnanvapauden edistämisen edellytyksenä on palveluita koskevan tiedon tarjoaminen asiakkaille, on siinä Pohjoismaisella tasolla kuitenkin puutteita.

3.2 Integraatio

3.2.1 Sosiaali- ja terveystalouden integraatio

Hallituksen esityksessä asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa palvelujen integraatiolla tarkoitetaan saumattomasti toimivaa sosiaali- ja terveystalouden kokonaisuutta, jolla vastataan asiakkaan palvelutarpeeseen kustannustehokkaasti, laadukkaasti ja vaikuttavasti. Palvelujen integraatiossa halutaan hyödyntää sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten erilaiset osaamiset ja lähestymistavat sujuvampien palveluketjujen muodostamiseksi niissä tilanteissa, joissa asiakkaalla on tarve sekä sosiaali- että terveydenhuollon palveluille joko samanaikaisesti tai ajallisesti peräkkäin. Integraatiolla tavoitellaan myös hoidon ja tarjottavien palveluiden jatkuvuutta sekä sektorirajat ylittävää yhteistyötä. (HE 16/2018, 30 – 31).

Anneli Hujala ja Johanna Lammintakanen ovat laatineet tutkimuksestaan Onnistu sote-integraatiossa –raportin (2018), jossa käsitellään integraatioon sekä yhteisasiakkuuteen liittyviä käytänteitä sekä haasteita niin työntekijöiden, johtajien kuin asiakkaidenkin näkökulmasta. Tutkimus on tehty yhteistyössä Parempi Arki –hankkeen kanssa, joka oli toiminnallisen sote-integraation pilottihanke ja saanut rahoituksen Sosiaali- ja terveysministeriöltä. Onnistu sote-integraatiossa –tutkimushanke toteutettiin vuosina 2016 – 2017 Kunnallisan kehittämissäätiön rahoittamana. (Hujala ja Lammintakanen 2018, 8 & 11.) Hujalan ja Lammintakanen (2018, 20) mukaan asiakaslähtöisyyden toteuttamisessa välineinä toimivat integraatio ja yhteistyö.

Walter N. Leutz (1999, 78) määrittelee integraation hallituksen esityksen määritelmää laajemmin yritykseksi yhdistää terveydenhuoltojärjestelmä muiden hyvinvointipalvelujen, kuten pitkäaikaishoidon, koulutuksen ja asumispalveluiden kanssa parempien tulosten saavuttamiseksi niin kliinisestä, tehokkuus- kuin tyytyväisyysnäkökulmasta. Hänen mukaansa integraatio voidaan kuitenkin saavuttaa erilaisten keinojen avulla aina yhteistyöstä uusien organisaatioiden luomiseen. Leutzin mukaan integraatiota voi esiintyä niin poliittisella, taloudellisella, hallinnollisella kuin kliinisellä tasolla. Toteuksen tapoina ovat yhteinen suunnittelu, harjoittelu, päätöksenteko, instrumentointi, tietojärjestelmät, hankinnat, seulonnat ja lähetteet, hoitosuunnittelu, rahoitus, palveluntuotanto, havainnointi sekä palautteen antaminen ja vastaanottaminen. (Leutz 1999, 78 – 79.)

Yhteistyön syvyyteen perustuen Leutz (1999, 84 – 88) esittelee kolme integraation toteuttamisen tasoa. Sidoksen (linkage) tasolla kohreryhmänä ovat ne henkilöt, joiden (terveydelliset) haasteet ovat uusia, pieniä tai kohtalaisia. Heidän tarpeitaan vastaavat palvelut ovat saavutettavissa koko väestölle tarkoitettujen palveluiden yhteydestä. Palveluiden välinen yhteistyö näkyy palvelutarpeen arvioinnin tekemisessä, asiakkaan ohjaamisessa oikean palvelun piiriin, palveluun pääsyn varmistamisessa sekä tiedon välittämisenä terveyspalveluihin esimerkiksi tilanteissa, joissa asiakas kieltäytyy lääkähoidosta. (Leutz 1999, 77 & 84.)

Toisena tasona Leutz kuvailee yhteensovittamisen (coordination), jossa edellisestä poiketen luodaan uusia rakenteita, joiden avulla turvataan hoidon toteutuminen.

Yhteensovitetut palvelut on kohdistettu asiakkaille, jotka ovat samanaikaisesti tai vuorotellen kahden palvelun piirissä. Yhteensovitetuissa palveluissa pyrkimyksenä on tunnistaa ja korjata yhteistyön sudenkuoppia. (Leutz 1999, 85.) Kolmantena integraation tasona Leutz määrittelee täyden integraation (full integration), jossa palvelujen yhteensovittamisen sijaan luodaan uusia palveluita, joita hallinoidaan yhdestä yksiköstä. Näin kokonaisvaltaiseen palvelujen integrointiin on Leutzin mukaan tarve vain hyvin pienellä osalla väestöstä. (Mts. 85 – 88.)

Kari Haaviston ja Aulikki Kananojan (2017, 151) mukaan käytännön työn tasolla integraatio toteutuu sosiaalihuollon henkilöstön ja terveydenhuollon henkilöstön erilaisen tietotaidon yhteensovittamisena ja hyödyntämisenä yhteisten asiakkaiden auttamiseksi paremmin ja jouhevammin. Sekä terveydenhuoltolakiin että sosiaalihuoltolakiin on kirjattu molemminpuolinen velvollisuus tehdä yhteistyötä, kun asiakkaan tilanne sitä edellyttää. Terveydenhuoltolaissa edellytetään perusterveydenhuollon sekä sairaanhoitopiirin yhteistyötä sosiaalihuollon ja päivähoidon kanssa siinä laajuudessa, jota asiakkaan tilanne edellyttää. Lisäksi perusterveydenhuollon alaisuudessa työskentelevän terveydenhuollon henkilöstön on osallistuttava sosiaalihuoltolain mukaisen palvelutarpeen arviointiin ja asiakassuunnitelman laatimiseen, mikäli asiakkaan palvelutarpeen arvioinnin, palveluiden toteuttamisen tai päätösten tekemisen tueksi tarvitaan terveydenhuollon palveluja. (Terv.h.L. 30.12.2010/1326 32 §, SHL 30.12.2014/1301 35 & 40 – 41 §.)

Sosiaalihuoltolaki velvoittaa muiden ammattiryhmien ohella terveydenhuollon ammattihenkilön ohjaamaan ilmeisen sosiaalihuollon tarpeessa olevan ihmisen hakemaan sosiaalipalveluja tai henkilön suostumuksella olemaan yhteydessä sosiaalihuollosta vastaavaan viranomaiseen tuen tarpeen arvioimiseksi. Ilman henkilön suostumusta ilmoitus sosiaalihuollon tarpeesta tulee tehdä salassapitosäännösten estämättä. Mikäli sosiaalihuollon keinoin ei voida vastata asiakkaan palvelutarpeeseen, on asiakkaan suostumuksella oltava yhteydessä viranomaiseen, jonka toimialaan tarvittavien toimien järjestäminen kuuluu (SHL 1301/2014 35 & 40 §).

Sosiaalihuoltolaissa edellytetään, että kunnan asukkailla on oltava mahdollisuus saada sosiaalihuollon alaista neuvontaa ja ohjausta. Tällaista neuvontaa ja ohjausta

järjestettäessä sosiaalihuollon on tarpeen mukaan tehtävä yhteistyötä perusterveydenhuollon ja muiden toimialojen kanssa. (SHL 1301/2014 6 §.) Monialaisesta yhteistyöstä todetaan, että palvelutarpeen arviointia, päätösten tekemistä ja sosiaalihuollon toteuttamista varten käytettävissä on oltava henkilön tarpeisiin verraten riittävästi asiantuntemusta ja osaamista, ja mikäli palvelutarpeen arviointi tai tarpeisiin vastaaminen vaatii tukitoimia tai palveluja sosiaalitoimelta tai muilta viranomaistoilta, on näiden pyydettyessä osallistuttava arviointiin ja asiakassuunnitelman laadintaan. Sosiaalihuolto tekee yhteistyötä eri toimijoiden kanssa, jotta tarpeelliset palvelut muodostavat asiakkaan tarpeita mukailevan kokonaisuuden. (SHL 1301/2014 41 §.)

3.2.2 Integraation hyödyt

Kananoja ja Haavisto (2017, 151 – 152) toteavat, että sosiaali- ja terveystieteiden yhteistyö ei ole tarpeen kaikkien asiakkaiden kohdalla, mutta osa asiakasryhmistä hyötyy siitä muita enemmän. Tällaisia ryhmiä ovat lapset ja erityisesti ne lapset ja perheet, jotka elävät haavoittavissa tai muuten kasvulle ja kehitykselle vahingollisissa oloissa, ihmiset, joilla on päihde- tai mielenterveysongelmia, vammaisuuden tai pitkäaikaissairauden vuoksi toimintarajoitteita saaneet tai kuntoutustoimia tarvitsevat ihmiset sekä ikääntyneet, joilla on sairauksia ja toimintarajoitteita. (Haavisto ja Kananoja 2017, 151 – 152.) Myös Leutzin (1999, 78) mukaan integraatiosta on hyötyä henkilöille, joilla on fyysisiä, kehityksellisiä tai kognitiivisia toimintakyvyn vajauksia, jotka usein liittyvät myös kroonisiin sairauksiin. Jenny Priestin mukaan integraatio tulisi kohdentaa sitä eniten tarvitseville henkilöille, joita myös hänen mukaansa ovat hauraat ikääntyneet, ihmiset, joilla on kroonisia sairauksia tai mielenterveyden ongelmia sekä vammaiset (Priest 2012, 8).

Integraation toimivuutta voidaan tarkastella eri näkökulmista. Priestin (2012, 10) mukaan asiakasnäkökulmasta onnistunut yhteistyö parantaa kokemusta hoidosta sekä edistää hyvinvointia. Työntekijän näkökulmasta toimivuus näyttäytyy viestinnän parantumisena sekä positiivisena kehityksenä prosesseissa, jotka eivät näy asiakkaille. Anneli Hujalan ja Johanna Lammintakasen (2018, 48 – 50) tutkimuksessa haastatellut

sosiaali- ja terveystalvelujen johtajat mainitsivat integraation vaikuttavuuden ja toimivuuden mittaamisen välineiksi kustannusvaikutukset, henkilöstön kokemukset vaikutusmahdollisuuksista omaan työhön sekä asiakasvaikuttavuuden esimerkiksi järjestyhteistyön, kokemusasiantuntijoiden ja asiakasraadın hyödyntämisen keinoin.

3.2.3 Integraation haasteet

Merja Tavi-Räisänen (2016) sosiaalityön pro gradu –tutkimuksessa haastateltiin yhteensä yhdeksää sosiaali- ja terveystalvelujen johtajaa eri puolilta Suomea syksyllä 2016. Haastatellut kuvailivat sote-uudistukseen liittyviä sosiaali- ja terveydenhuollon vaikeita ongelmia, joista yhtenä nähtiin sote-integraation monitahoisuus ja vaikeaselkaisuus. (Tavi-Räisänen 2016, 31 – 32, 50.) Haastateltujen näkemyksen mukaan sote-uudistus painottui perus- tai erityisen tason terveydenhuoltoon sosiaalihuollon osuus sivuuttaen. Integraation toivottiin näyttäytyvän asiakasta hyödyttävänä toimintamalleina eikä niinkään rakenteellisina uudistuksina (Mt. 51).

Hujalan ja Lammintakasen tutkimuksessa haasteltiin yhteensä 14 työntekijää, yhdeksää johtajaa ja viittä asiakasta aiheena sote-integraation haasteet. Työntekijöiden haastatteluissa esille nousivat vaikeudet ottaa puheeksi asiakkaan tilanteessa havaittuja ongelmia. Työntekijät kuvasivat, että oikeaa kysymystä on vaikea löytää tai rohkeutta sen kysymiseen ei ole riittävästi. Myös kiire ja ajanpuute haittaavat asiakkaan tilanteen kokonaisvaltaista selvittämistä, sillä ongelmien selvittämiseen on kuitenkin oltava käytettävissä riittävästi aikaa. Toisaalta haastatellut toivat esille myös asiakkaiden toiminnan vastaanottotilanteissa. Asiakkaat eivät aina ota puheeksi vastaanotolla sellaisia asioita, joiden he kokevat kuuluvan toisen ammattiryhmän vastuualueelle, ja jättävät kiirettömämmiltä tuntuvat asiat sanomatta, etteivät kuormittaisi työntekijää. (Hujala ja Lammintakanen 2018, 29 – 31.)

Haastatellut työntekijät kuvasivat erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon eristäytyneisyyden vaikeuttavan yhteistyötä eikä eri organisaatioiden vahvuuksia tunnisteta toisissa organisaatioissa. Samoin eri ammattiryhmät lähestyvät asiakkaan tilannetta eri näkökulmista, jolloin asiakaslähtöisyyskin tarkoittaa eri ammattien edustajille erilaisia asioita. Yhteistyötä hankaloittaa myös tietämättömyys eri

professuurien osaamisesta sekä keskinäisen arvostuksen ja kunnioituksen puute. Lisäksi haastatteluissa nousi esiin työntekijöiden ja yksiköiden suorituskyvyn mittaaminen, jossa vain asiakaskontaktit laskettiin tehokkuutena. Tällaisen menettelyn katsottiin vähentävän yhteistyöhalukkuutta, sillä siihen sisältyy paljon niin kutsuttua ”näkyvätöntä työtä”. (Hujala ja Lammintakanen 2018, 33 – 37.)

Sosiaali- ja terveystyöpalveluiden johtajien haastatteluissa esille nostettiin muutosjohtamisen ja oman asenteen merkitys integraation onnistumisessa. Johtajien mukaan yhteistyön rakentaminen on aloitettava luomalla sitä rakenteiden sisälle, eli esimerkiksi jalkauttamalla sosiaalityöntekijöitä terveystyöpalveluihin, jolloin asiakkaiden laajoihin palvelutarpeisiin on helpompi vastata. Samoin johtajat nostivat esille huolen siiloutumisesta ja siitä seuraavasta yhteistyön sujumattomuudesta. (Hujala ja Lammintakanen 2018, 41 – 42, 46.)

Haastatteluissa nousi esille myös huoli siitä, onko sote-uudistuksen alkuperäinen tavoite eli sosiaali- ja terveystyöpalvelujen integraatio jäämässä toissijaiseksi valinnanvapauden vuoksi. Huolta herättivät säästämispaineista johtuva julkisten palveluiden heikompi kilpailukyky yksityisiin palveluntuottajiin verrattuna sekä ajatus siitä, että uudistuksen myötä hallintokustannukset tulevat nousemaan. Kustannusvaikuttavuus näyttäytyi haastatelluille johtajille integraation lähtökohtana. (Hujala ja Lammintakanen 2018, 47 – 50.)

Asiakkaiden haastatteluissa integraation haasteet näyttäytyivät kuormittavan elämäntilanteen mukanaan tuomina arjen vaikeuksina ja selviytymistaisteluna. Palveluiden pariin hakeutumisessa esteinä olivat oman avuntarpeen kyseenalaistaminen sekä työntekijöiden torjuvat asenteet. (Hujala ja Lammintakanen 2018, 51 – 52). Asiakkaat kuvasivat palveluiden piiriin hakeutumisen tapahtuneen usein omaisten ja läheisten tuen turvin. Palveluihin pääseminen vaatii asiakkaiden mukaan omaa aktiivisuutta, mihin voimavarat eivät aina riitä. Avun hakeminen saattaa herättää häpeän tunteita ja vaikeaksi koettu asiakas voi tulla torjutuksi työntekijöiden toimesta, mikä turhauttaa avun hakijaa entisestään. (Mts. 52 – 53.) Asiakkaat nostivat lisäksi esille hoitosuhteen pysyvyyden tärkeyden. Asiakkaat kertoivat kaipaavansa henkilöä, johon

voi aina tarvittaessa olla yhteydessä, ja joka toimii rinnalla kulkijana ja puolestapuhujana. (Mts. 54 – 56.)

Jenny Priest (2012, 12 – 13) nostaa esille integraation esteitä. Hänen mukaansa integraation onnistumisessa tarvitaan vakautta. Jatkuvat muutokset käytänteissä ja toiminnoissa tekevät sitoutumisesta uusiin tavoitteisiin työntekijöille vaikeaa. Ongelmia voivat tuottaa myös eroavaisuudet organisaatioiden ja professuurien välillä. Näiden ratkaisemiseksi Priest ehdottaa moniammatillisten tiimien luomista yhteistyön tiivistämiseksi sekä yhteisten tavoitteiden ja arvojen kirkastamista. Kolmantena haasteena Priest mainitsee kokemuksen siitä, ettei integraatio tuota hyötyä. Tuloksista ja kokemuksista kerätyn tiedon tulisi toimia integraation perustana. Säästöt eivät kuitenkaan Priestin mukaan toimi enää perusteluna integraation toteuttamiselle. (Priest 2012, 12 – 13.) Myös Leutz (1999, 89) toteaa, että mikäli integraation halutaan onnistuvan, ennen säästöjen saamista ovat kustannukset väistämättömiä.

Priest (2012, 13) mukaan ilman vahvaa johtajuutta uudistusten alusta asti on integraation toteuttaminen vaikeaa. Johtajan oma sitoutuminen integraatioon ja henkilöstön kannustaminen ja innostaminen muutosten aikana edesauttaa integraation onnistumista. Myös Hujalan ja Lammintakasen (2018, 41) tutkimuksessa haastatellut johtajat nostivat esille johtajan oman asenteen merkityksen muutosten toteuttamisessa. Lisäksi Priestin mukaan haasteita integraatiolle ovat yhtenäisten tietojärjestelmien puute ja toimintojen erillinen budjetointi (Priest 2012, 13).

3.3 Sosiaaliohjaus

Sosiaalihuoltolaissa sosiaaliohjauksen tavoitteeksi on määritelty yksilöiden ja perheiden hyvinvoinnin ja osallisuuden tukeminen elämänhallinnan ja toimintakyvyn vahvistamisen kautta. Sosiaaliohjausta annetaan ohjauksena, neuvontana ja tukena palvelujen käyttöön liittyvissä asioissa sekä tekemällä yhteistyötä eri tukimuotojen yhteensovittamisessa. (SHL 1301/2014 16 §.)

Jari Helmisen väitöskirjassa ”Päämääränä sosiaalialan ammatillaisuus. Sosiaaliohjaajien näkemyksiä ammattialasta” (2013) kuvaillaan sosiaaliohjaajiksi valmistuneiden ja

alalla työskennelleiden näkemyksiä sosiaalialasta. Helmisen tutkimus on laadullinen ja sen aineisto on kerätty vuosina 1996 ja 2009 yhteensä 27:ltä samalla vuosikurssilla opiskelleelta henkilöltä. Tutkimuksessa sosiaaliohjaus näyttäytyy työnä, jossa sosiaaliohjaaja työskentelee asiakkaan parhaaksi lujittaen asiakkaan hyvinvointia, itsenäisyyttä ja toimintakykyä sekä vahvistaen elämänhallintaa ja osallisuutta yhteiskuntaan ja yhteisöön. Tutkimuksessa sosiaalialan työtä pidettiin kokonaisvaltaisena, ja työn keskiöön kuuluviksi alueiksi määriteltiin asiakkaan fyysisten, psyykkisten ja sosiaalisten tarpeiden ja elämäntilanteen haasteiden yhteys hyvinvointiin, asiakkaan toimintakyky, voimavarat sekä osallisuus. (Helminen 2013, 242 – 243.)

Hallituksen sosiaali- ja terveydenhuollon valinnanvapautta koskevaan lakiesitykseen sisältyy linjaus, jonka mukaan sosiaali- ja terveyskeskuksen laillistettu sosiaalihuollon ammattihenkilö ei tee viranomaispäätöksiä, vaan sosiaalihuoltolain mukaista ohjaus- ja neuvontatyötä. Ohjausta, neuvontaa ja tukea annetaan kaikille asiakkaille, mutta erityisesti huomiota kiinnitetään erityistä tukea, paljon palveluita tai laajaa palveluiden yhteensovittamista tarvitseviin henkilöihin. Suoran valinnan palvelut eivät saa sisältää sellaisia palveluja, joissa olisi edellytetään julkisen vallan käyttöä. Sosiaalihuollon palvelut, jotka eivät kuulu suoran valinnan piiriin, tuottaa asiakkaan valitsema maakunnan liikelaitos, ja maakunnalla tulee olla käytettävissään yksi tai useampi moniammatillinen tiimi, joka koostuu sosiaalityöntekijästä, muista sosiaalihuollon ammattihenkilöistä sekä tarpeen mukaan terveydenhuollon ammattihenkilöistä sosiaalihuollon näkökulman toteutumiseksi palveluissa. (HE 16/2018, 96 & 100.)

Aulikki Kananoja on määritellyt sosiaalityön yhteiskunnallista tehtävää ja kuvaillut terveydenhuollon sosiaalityössä korostuneita tilanteita (2017, 30 – 31). Mielestäni nämä samat määrittelyt soveltuvat valinnanvapauskokeiluun sisältyvän ja sosiaalihuoltoon lukeutuvan sosiaaliohjauksen kuvailemiseen, kun huomioidaan se, ettei lakiehdotuksen mukaan perusterveydenhuollossa työskentelevä sosiaaliohjaaja voi tehdä viranomaispäätöksiä. Kananojan mukaan sosiaalityön tehtävä yksilötasolla on vähentää asiakkaiden sosiaalis-taloudellista kuormitusta vaikeissa elämäntilanteissa. Terveydenhuollon sosiaalityössä näkyvät tilanteet, joissa pelkkä terveydenhuollosta

saatava apu ei ole riittävää: sairauteen liittyvät sosiaaliset ja taloudelliset tekijät, yhteistyö lasten sairauksien ja vammaisuuden hoidossa, vammaisuuteen ja kuntoutumiseen kuuluvat sosiaaliset, taloudelliset ja tekniset seikat ja toimintakyvyn sosiaaliset edellytykset sekä ikääntyneiden hoitoon liittyvät tehtävät. (Kananoja 2017, 30 – 31.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon valinnanvapautta koskevan lakiehdotuksen mukaisesti asiakkaalle tulee laatia ajantasainen asiakassuunnitelma, johon on kirjattuna kaikki hänen tarvitsemansa sosiaali- ja terveystaloudelliset palvelut tuottajasta riippumatta. Asiakkaan käyttäessä vain suoran valinnan palveluntuottajan palveluita vastaa kyseinen palveluntuottaja asiakassuunnitelman laatimisesta ja sen ajantasaisuudesta. Suoran valinnan palveluntuottaja tekee palvelutarpeen arviointia, ja mikäli asiakkaalla on tarvetta suoran valinnan ulkopuolisiin sosiaali- tai terveystaloudellisiin palveluihin, hänet ohjataan päätöksistä vastaavaan maakunnan liikelaitokseen. Maakunnan vastuulla olevien palveluiden ja suoran valinnan palveluiden yhteensovittamisesta ja asiakassuunnitelman laatimisesta vastaa maakunta, mutta suoran valinnan palveluntuottaja huolehtii asiakassuunnitelman laatimisesta omien palveluidensa osalta. Suoran valinnan palveluntuottajan vastuulla on maakunnan liikelaitoksen laatiman suunnitelman noudattaminen. (HE 16/2018, 99 – 100.)

4 Tutkimustulokset

4.1 Taustamuuttajat

Kyselyyn saatiin vastaukset 20 henkilöltä, joista 15 oli sairaanhoitajia ja viisi lääkäreitä. Vastanneista kaksi sairaanhoitajaa ja kaksi lääkäriä työskenteli yksityisillä palveluntuottajilla. Lääkäreiden ja sairaanhoitajien lisäksi muiden ammattiryhmien edustajien vastauksia kyselyyn ei saatu. Kyselyyn vastanneista miehiä oli kolme ja naisia 17. Vastanneiden iät vaihtelivat 35 ja 57 vuoden välillä kaikkien vastaajien iän keskiarvon ollessa 48 vuotta. Kyselyyn vastanneiden ikään liittyvät tunnusluvut on koottu taulukkoon 1.

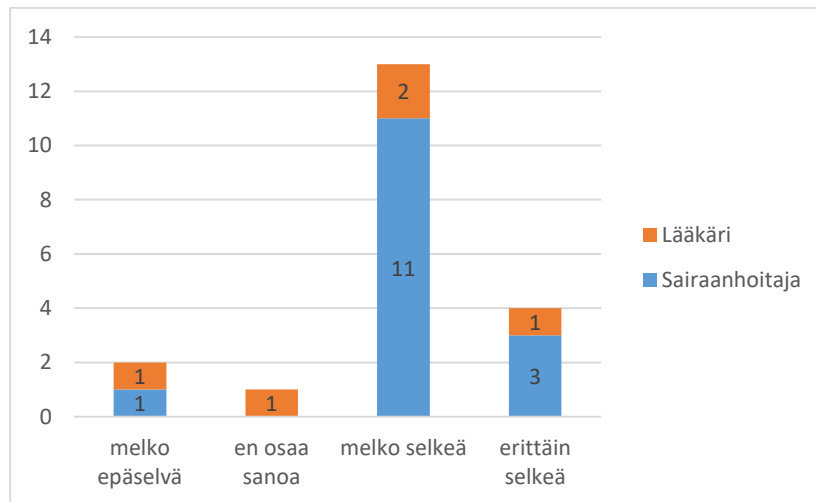
Taulukko 1. Vastaajien ikään liittyvät tunnusluvut.

Ikä (vuosia)	Sairaanhoidajat	Lääkärit	Kaikki
Nuorin	35	35	35
Vanhin	57	56	57
Keskiarvo	54	49,2	48,3
Moodi	55	-	55
Mediaani	54	52	50

Verkkokyselyn osoite lähetettiin organisaatioiden yhteyshenkilöille, jotka toimittivat sen tutkimuksen kohderyhmälle omassa organisaatiossaan. Näin ollen tietoa kohderyhmän koosta tai kyselyn tavoittamien henkilöiden määrästä ei ole käytettävissä. Koska kyselyyn vastanneiden määrä jäi alhaiseksi, ei tuloksia voida yleistää koskemaan koko terveydenhuollon henkilöstön käsityksiä valinnanvapauskokeilun sosiaaliohjauksesta. Tulokset eivät myöskään kattavasti kuvaa kaikkien sosiaaliohjaajan kanssa yhteistyötä tekevien ammattiryhmien käsityksiä, sillä vastauksia kohderyhmään kuuluvilta psykologeilta, puheterapeuteilta ja fysioterapeuteilta ei saatu. Myöskään yksityisen ja julkisen sektorin välisiä mahdollisia eroavaisuuksia ei voida tarkastella tämän tutkimuksen avulla, sillä yksityisten palveluntuottajien työntekijöiltä saatiin huomattavasti vähemmän vastauksia kuin julkisten terveysasemien työntekijöiltä. Tutkimusta voidaankin pitää survey-tutkimuksen sijaan tapaustutkimuksena, jossa tutkimuskohteena on yksittäinen tapaus, jota tutkimuksen avulla pyritään kuvailemaan (Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara 2007, 131).

4.2 Sosiaaliohjauksen sisällön tunnettuus

Seitsemälletoista kyselyyn vastanneelle sosiaaliohjaajan työ ja työn sisältö näyttäytyi melko tai erittäin selkeänä (n=20) (kuvio 2). Melko epäselvänä se näyttäytyi sairaanhoitajalle ja lääkärille, jotka molemmat työskentelivät julkisella terveysasemalla. Yksi vastaajista valitsi vaihtoehdon ”en osaa sanoa”. Kaiken kaikkiaan sosiaaliohjaus palveluna oli kyselyyn vastanneelle terveydenhuollon henkilöstölle tuttu.



Kuvio 1. Kuinka selkeä kuva sinulla on osana terveyskeskuspalveluja työskentelevän sosiaaliohjaajan työstä ja työn sisällöstä? Arvioi asteikolla 1-5.

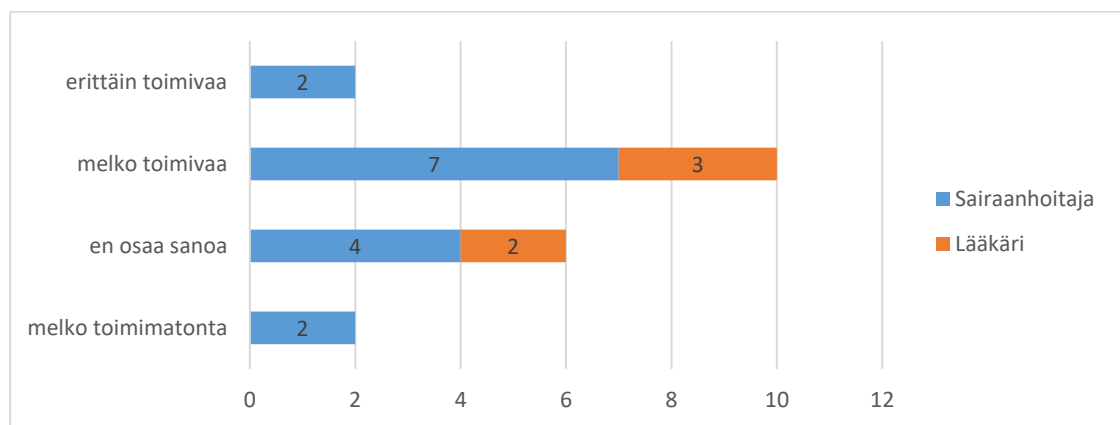
4.3 Sosiaali- ja terveydenhuollon välinen yhteistyö

Kolme neljäsosaa vastaajista koki sosiaaliohjauksen tuomisen perusterveydenhuollon palveluiden yhteyteen lisänneen sosiaali- ja terveydenhuollon välistä yhteistyötä, joka neljäs taas koki yhteistyön pysyneen ennallaan. Yksityisillä palveluntuottajilla työskentelevien keskuudessa vastaukset olivat jakaantuneet tasan yhteistyön lisääntymisen ja ennallaan pysymisen välillä siten, että kumpaakin näkemystä edusti molemmista ammattiryhmistä yksi henkilö. Julkisilla terveysasemilla työskentelevistä lääkäreistä kaikki kokivat yhteistyön lisääntyneen. Kuten kuvio 2 osoittaa, yli puolet vastaajista koki yhteistyön melko tai erittäin toimivaksi, kun taas melko toimimattomaksi sen arvioi kaksi vastaajaa.

Yhteistyön kehittämistä koskevaan kysymykseen saatiin 11 vastausta, joista neljä oli lääkäreiltä ja seitsemän sairaanhoitajilta. Kaikista vastauksista viidessä mainittiin sosiaaliohjaajan nykyistä runsaampi näkyminen ja fyysinen läsnäolo terveysasemalla. Vastaajien mukaan sosiaaliohjaajan tiiviimpi läsnäolo terveysasemalla helpottaisi ja jopa lisäisi sosiaaliohjaajan konsultoimista sekä toisi joustavuutta ja nopeutta asiakkaiden tilanteiden ratkaisemiseen heidän asioidessaan terveysasemalla. Kolmessa vastauksessa puhuttiin yleisesti yhteistyön lisäämisestä, sosiaaliohjaajan ottamisesta

mukaan työyhteisöön tai säännöllisestä osallistumisesta tiimikokouksiin. Yhdessä vastauksessa mainittiin myös case-oppiminen, mikä lisäisi ymmärrystä sosiaaliohjaajan työtä kohtaan.

Eräs vastaajista ehdotti yhteistyön kehittämiseksi jokaiselle asiakkaalle nimettyä sosiaalityöntekijää, johon voisi tarvittaessa olla yhteydessä. Terveysthuollon vastuu yhteistyön tiivistämisestä näkyi kahdessa vastauksessa. Toisessa vastauksista nähtiin tarvetta ”molemminpuoliselle” aktiiviselle viestinnälle, ja toisessa todettiin, että ”terveydenhuollon henkilökunta voisi rohkeammin ja runsaammin käyttää sosiaaliohjaajan palveluita.”



Kuvio 2. Kuinka toimivaa yhteistyö mielestäsi on? Arvioi asteikolla 1-5.

4.4 Vaikutukset asiakkaille ja työntekijöille

Vastaajista 17 koki sosiaaliohjauksesta olleen hyötyä työntekijöiden tai asiakkaiden näkökulmasta. Kaikki julkisilla terveysasemilla työskentelevistä lääkäreistä kokivat sosiaaliohjauksesta olleen hyötyä, kuten myös kolme neljästä yksityisillä palveluntuottajilla työskentelevistä terveydenhuollon ammattihenkilöistä. Kahden sairaanhoitajan ja yhden lääkärin mukaan hyötyä sosiaaliohjauksesta ei ollut ollut. Yksi vastaajista arvioi sosiaaliohjauksen jalkautumisen terveydenhuollon palveluiden yhteyteen aiheuttaneen haittaa työntekijöiden tai asiakkaiden näkökulmasta. Sanallista kuvausta siitä, millaisesta haitasta on kyse, ei kuitenkaan ollut kirjattu.

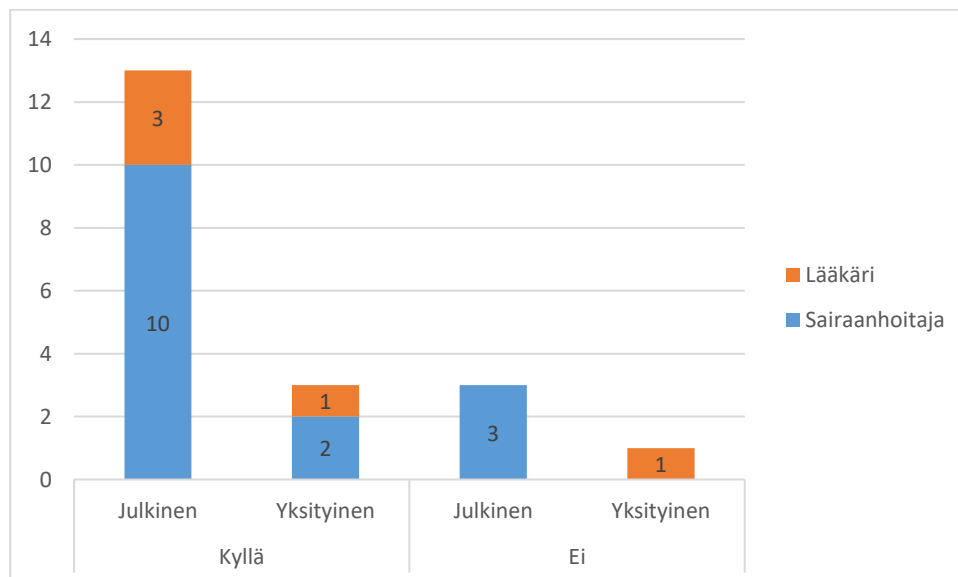
Sosiaaliohjauksen tuomista hyödyistä kerättiin myös kvalitatiivista aineistoa, joka on koottu taulukkoon 2. Asiakkaille koituneissa hyödyissä mainituksi tuli kokonaisvaltaisuus asioiden selvittelyssä. Vastaajat ajattelivat, että sosiaaliohjaaja tuntee paremmin sosiaaliset ongelmat ja keinot niiden ratkaisemiseen. Sosiaaliohjaajan palveluiden sijoittumisen terveysaseman tiloihin katsottiin madaltavan asiakkaan kynnystä hakeutua sosiaaliohjaajan vastaanotolle ja nopeuttavan asioiden hoitamista. Myös työntekijöiden näkökulmasta sosiaaliohjaajan osaaminen sosiaalihuoltoa koskevissa asioissa nähtiin hyödyllisenä. Kyselyyn saatiin myös vastauksia, joissa hyödyn kohdetta ei ollut määritelty. Yhdessä tällaisista vastauksista arveltiin tietoisuuden sosiaalipalveluista ja kolmannen sektorin toimijoista lisääntyvän sosiaaliohjaajan terveyspalveluihin jalkautumisen myötä.

Taulukko 2. Sosiaaliohjauksen jalkautumisen terveyspalveluihin tuottamat hyödyt.

Hyöty asiakkaille	Hyöty työntekijöille	Hyödyn kohdetta ei määritelty
<ul style="list-style-type: none"> • Asioiden nopeampi ja kokonaisvaltaisempi hoituminen • Varsinkin moniongelmaisten kohdalla kokonaistilanteen selvittely asiakkaan näkökulmasta • Kynnys varata aika sosiaaliohjaukseen matalampi sen sijaitessa tutulla terveysasemalla • Terveystuho ei voi ratkaista asiakkaan kaikkia ongelmia • Avun saaminen sosiaalisissa ongelmissa tärkeä myös terveydelle 	<ul style="list-style-type: none"> • Ei tarvitse tietää tai selvittää itse asioita, joihin ei ole koulutusta • Valmisteleva työ ennen lääkärin vastaanottoa 	<ul style="list-style-type: none"> • Asiat hoituvat • Sosiaalisissa ongelmissa työntekijä helposti tavoitettavissa • Tietoisuus sosiaalipalveluista, järjestöistä ym. lisääntyy

4.5 Ohjaaminen sosiaaliohjaajan vastaanotolle

Kuviosta 3 nähdään, että kuusitoista kyselyyn vastanneesta sairaanhoitajasta ja lääkäristä kertoi ohjanneensa asiakkaita sosiaaliohjaajan vastaanotolle. Asiakkaita oli ohjattu sekä julkisilla terveysasemilla että yksityisillä palveluntuottajilla. Kolme sairaanhoitajaa julkiselta puolelta sekä yksi lääkäri yksityiseltä palveluntuottajalta ei ollut ohjannut asiakkaita sosiaaliohjaajan vastaanotolle. Viisitoista myöntävästi vastanneesta kuvaili sanallisesti, millaiset syyt asiakkaan tilanteessa olivat saaneet heidät ohjaamaan sosiaaliohjaajan vastaanotolle. Sekä haasteet taloudellisessa tilanteessa että etuuksien hakeminen mainittiin viidessä vastauksessa. Elämänhallintaan ja haasteellisiin elämäntilanteisiin liittyvät syyt mainittiin kolmessa vastauksessa, asumiseen liittyvät asiat kahdessa. Konkreettisina esimerkkeinä asiakkaan tilanteesta vastauksissa oli mainittu ruoanlaittotaidon puute, yksinäisyys, lausuntoasiat, avuntarpeiden selvittäminen kotiin, työttömyys, kuntoutus sekä matkakuluista aiheutuneet kustannukset. Lisäksi yhdessä vastauksessa kuvailtiin tilanne, jossa asiakas ”tarvitsee ohjausta aktivoitumisessa vapaa-ajan harrastuksissa, sosiaalisessa kanssakäymisessä tai etuuksien hakemisessa.”



Kuvio 3. Oletko valinnanvapauskokeilun aikana ohjannut potilaita sosiaaliohjaajan vastaanotolle?

Kysymykseen sosiaaliohjaajan vastaanotolle ohjaamiseen liittyvistä esteistä vastasi 11 henkilöä. Esteitä kuvailtiin sekä asiakas- että työntekijänäkökulmasta, minkä lisäksi häpeä sekä asenteet ja tiedon puute mainittiin esteinä, joiden näkökulma jäi tulkin- nanvaraiseksi. Esteet on luokiteltu taulukossa 3. Asiakasnäkökulmasta korostui epä- tietoisuus ja väärät luulot sosiaaliohjauksen sisällöstä sekä palvelun piiriin hakeutu- misen työläys, kun aika on varattava erikseen ja paikalle on tultava uudelleen. Myös työntekijänäkökulmasta sosiaaliohjaajan työnkuva ei ollut täysin selvä eikä rutiinia asiakkaiden ohjaamiseksi ollut muodostunut. Myös asiakkaiden saapumattomuus va- ratuille ajoille nähtiin esteenä ohjaamisessa sosiaaliohjaajan vastaanotolle.

Taulukko 3. Minkälaisia esteitä asiakkaiden ohjaamisessa sosiaaliohjaajan vastaan- otolle olet havainnut?

Esteet asiakasnäkökulmasta	Esteet työntekijänäkökulmasta	Esteen näkökulmaa ei määritelty
<ul style="list-style-type: none"> • Ei koeta kuuluvan sosiaaliohjauksen kohderyhmään, leimautumisen pelko • Ei koeta hyödyllisenä, ei kiinnostusta palvelua kohtaan • Epätietoisuus sosi- aaliohjauksen tar- koituksesta ja si- sällöstä • Asiakas joutuu va- raamaan ajan ja tulemaan erikseen paikalle 	<ul style="list-style-type: none"> • Asiakas ei saavu varatulle ajalle • Ei muisteta mah- dollisuutta • Oma toiminta- mallia pitää muut- taa • Sosiaaliohjaaja on työyhteisössä nä- kymätön ja toi- menkuva epäselvä 	<ul style="list-style-type: none"> • Häpeä • Asenteet ja tiedon puute

4.6 Avoin palaute sosiaaliohjauksesta

Viimeiseksi kyselyssä oli mahdollisuus antaa avointa palautetta valinnanvapauskokei- lun sosiaaliohjaukseen liittyen. Vastauksensa antoi kahdeksan henkilöä. Puolessa vas- tauksista suhtauduttiin myönteisesti ja kannustavasti sosiaaliohjaukseen sellaisena

kuin sen kyselyn ajankohtana oli. Kahden vastaajan palautteessa suhtautuminen oli myönteistä, mutta toiveena oli sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyön lisääminen. Yhden vastaajan kokemuksen mukaan kontaktit sosiaalipuolelle ovat olleet kunnossa niitä tarvitsevilla jo ennen sosiaaliohjaajan jalkautumista terveyspalveluihin. Kahdeksannessa palautteessa ”uudistuksen” katsottiin kuulostavan hyvältä päättäjien korvissa, vaikka käytännössä sosiaaliohjaus palveluna on ollut käytössä jo pitkään.

5 Johtopäätökset

Valinnanvapauskokeilun sosiaaliohjaus ja sen sisältö olivat kyselyyn vastanneille tuttuja ja sosiaaliohjauksen katsottiin vaikuttaneen myönteisesti sosiaali- ja terveydenhuollon väliseen yhteistyöhön. Kokonaisuudessaan yhteistyön koettiin toimivan hyvin. Yhteistyön kehittämisen kannalta hyviksi keinoiksi koettiin sosiaaliohjaajaan runsaampi läsnäolo terveysasemalla sekä osallisuus työyhteisössä. Lisäksi toivottiin aktiivisempaa viestintää sosiaali- ja terveystuolien välillä ja ehdotettiin terveydenhuollon henkilöstön rohkaistuvan sosiaaliohjaajan palveluiden hyödyntämisessä.

Sosiaaliohjauksen koettiin olleen hyödyksi sekä asiakkaille että työntekijöille. Asiakkaiden koettiin saavan kokonaisvaltaisempaa palvelua, kun terveysasemalla on mahdollisuus päästä myös sosiaalihuollon ammattilaisen vastaanotolle. Samoin vastaanoton sijainnin tutulla terveysasemalla nähtiin madaltavan asiakkaiden kynnystä hakeutua sosiaaliohjaajan vastaanotolle. Työntekijänäkökuimasta sosiaaliohjaus toi mukanaan sosiaalihuollon osaamista, johon terveydenhuollon henkilöstöllä ei ole koulutusta. Lisäksi tietoisuuden palveluista ja järjestöistä katsottiin lisääntyvän.

Suurin osa vastaajista oli ohjannut asiakkaita sosiaaliohjaajan vastaanotolle. Ohjaaminen katsottiin aiheelliseksi tilanteissa, joissa asiakkaalla on taloudellisia haasteita, hänellä on tarve etuus selvittelyille, elämänhallinnan haasteita, vaikea elämäntilanne tai asumiseen liittyviä ongelmia. Esteitä sosiaaliohjaajan vastaanotolle ohjaamisessa nähtiin sekä työntekijä- että asiakasnäkökuimasta. Vastaajat arvelivat asiakasnäkö-

kulmasta sosiaaliohjauksen näyttäytyvän edelleen epäselvänä palveluna, joka koetaan tarkoitetuksi marginaaliselle kohderyhmälle. Lisäksi tarve varata erillinen aika nähtiin asiakkaita haittaavana tekijänä.

Työntekijöille haasteena ohjaamisessa on sosiaaliohjaajan vähäinen näkyvyys työyhteisössä. Työntekijät eivät välttämättä muista sosiaaliohjaajan vastaanoton kuuluvan palveluvalikoimaan. Lisäksi haastavaksi nähtiin tarve muuttaa omaa toimintamalliaan yhteistyön lisäämiseksi. Muina esteinä nähtiin kielteiset asenteet, tiedon puute sekä palveluun liittyvä häpeä. Walter N. Leutzin (1999, 92) mukaan palveluiden integroiminen vaatii työntekijöiltä aina enemmän kuin palveluiden säilyttäminen erillään. Integroidut palvelut vaativat työntekijöiltä oman tietämyksen laajentamista ja muuttuvia toimintatapoja sekä sopeutumista. Vaikka integraation tuottamat säästöt, palvelun laadun parantuminen tai edut asiakkaille olisivat työntekijöiden tiedossa, voi integraatio aiheuttaa tunteen oman työnkuvan pirstaloitumisesta. (Leutz 1999, 92.)

Shortell, Gillies ja Anderson (1994, 52) ovat havainneet sosiaali- ja terveyspalvelujen integraation tason olevan syvempi tiettyjen ehtojen täytyessä. Integraation onnistumisen kannalta oleellista on, että työntekijät identifioituvat organisaation yhteisiin tavoitteisiin ja arvoihin, systeemin kaikki tasot otetaan huomioon strategisessa suunnittelussa, tietojärjestelmät toimivat ja budjetoinnissa otetaan huomioon palveluiden välisen yhteistyön tukeminen. (Shortell ym. 1994, 52.)

Hujalan ja Lammintakasen (2018, 38 – 39) raportissa kuvataan työntekijöiden näkemyksiä siitä, mitkä keinot edesauttaisivat sote-palvelujen integraation toteutumista. Merkittävänä tekijänä mainitaan tieto- ja yhteydenpitojärjestelmien toimivuus (Mts. 39). Myös tässä tutkimuksessa kyselyyn vastanneet hoitoalan ammattilaiset nostivat esille aktiivisen viestinnän roolin yhteistyössä sekä konsultointimahdollisuuden edut. Vastauksissa nostettiin esille myös tarve saada oppia enemmän sosiaaliohjaajan työstä, ja tällainen yhteistyömahdollisuuksien lisääntyminen käytännön oppimisen kautta tuli esille myös Hujalan ja Lammintakasen raportissa (2018, 38).

6 Pohdinta

6.1 Tuloksista

Opinnäytetyön valmistuminen ajoittui mielenkiintoiseen ajankohtaan sote-uudistuksen valmistelun ja hallituskauden päättymisen vuoksi. Opinnäytetyön aihe on kuitenkin edelleen relevantti, sillä Jyväskylässä sosiaaliohjaajan vastaanotosta tulee vuoden 2019 aikana pysyvä osa perusterveydenhuollon palveluvalikoimaa (Valinnanvapauskokeiluhanke ja Jyten alueen asukkaiden valinnanvapauden laajentaminen 2018, 39). Voidaan siis ajatella, että sosiaaliohjaus on koettu hyvänä palveluna, ja tätä päätelmää tukee myös opinnäytetyössä esitelty henkilöstön mielipide sosiaali- ja terveystalvelujen yhteistyön lisääntymisestä sosiaaliohjauksen myötä.

Opinnäytetyön tuloksista ilmenee sosiaaliohjauksen olevan palveluna on osalle henkilöstöstä epäselvä, ja henkilöstö arvelee sen näyttäytyvän vaikeasti hahmotettavana myös asiakkaille. Ruotsissa toteutetun tutkimuksen mukaan asiakkaat kokevat, ettei palveluista tarjota riittävästi tietoa (En mer jämlik vård är möjlig 2014, 77). Ruotsalaisesta tutkimuksesta selviää, että naiset tarvitsevat miehiä enemmän tietoa hoidosta ja palveluista. Kun naisille ja miehille annetaan saman informaatio, kokevat naiset tyypillisesti, että kaipaavat lisätietoa kyseisestä palvelusta tai hoidosta. (Mts. 77 – 79.) Tietoa palveluista ja niiden sisällöstä tulisi siis olla tarjolla sekä henkilöstölle että asiakkaille.

Sipilän Hallituksen ajamaa sote-uudistusta kritisoitiin pitkin sen valmistelua etenkin valinnanvapauden osalta. Esimerkiksi Lehtonen ja muut (2018, 81) toteavat artikkelissaan valinnanvapauden soveltuvan parhaiten yksinkertaisiin palvelutarpeisiin, mutta asiakkailta on kuitenkin usein tarve saada sekä sosiaalihuollon että terveydenhuollon palveluita ongelmien kumuloituessa. Onkin siis kiintoisaa nähdä, viedäänkö sote-uudistusta uuden hallituksen toimesta eteenpäin ja minkälaisilla keinoilla.

Jyväskylän valinnanvapauskokeilun loppuraporttia (Valinnanvapauskokeiluhanke ja Jyten alueen asukkaiden valinnanvapauden laajentaminen 2018) olisi voinut hyödyntää aikaisemmassa vaiheessa opinnäytetyön kirjoittamista, mutta se julkaistiin vasta joulukuussa 2018 ja valitettavasti löysin sen äärelle vasta opinnäytetyöprosessin loppumetreillä. Raportti on kattava ja informatiivinen, ja siihen kootuista tutkimustuloksista olisi voinut olla apua esimerkiksi oman kyselyni laadinnassa.

6.2 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyö on tehty noudattaen Jyväskylän ammattikorkeakoulun eettisiä periaatteita, joihin kuuluu mm. muiden tutkijoiden ja asiantuntijoiden saavutusten kunnioittaminen esimerkiksi oikeaa viittaustekniikkaa käyttäen ja tulosten todenmukainen esitleminen, tarvittavien tutkimuslupien hankkiminen sekä eettisyys ja vastuullisuus tiedonhankinnassa ja tulosten julkistamisessa (Jyväskylän ammattikorkeakoulun Eettiset periaatteet 2018, 3 – 4). Aineistonkeruussa sekä tulosten raportoinnissa huomiota kiinnitettiin tutkimukseen osallistuneiden yksityisyydensuojaan. Tämä näkyi esimerkiksi siten, ettei tutkimukseen osallistuneilta kysytty heidän tarkkaa työskentelylistettään, vaan pyydettiin valitsemaan yksityisen palveluntuottajan ja julkisen terveysaseman väliltä.

Opinnäytetyötä voidaan mielestäni pitää luotettavana tapauskuvauksena. Saadut tulokset eivät ole yleistettävissä vähäisen vastaajamäärän vuoksi. Tuntemattomaksi jääneestä syystä kysely ei onnistunut tavoittamaan koko kohderyhmäänsä, sillä erikoisvastaanoton työntekijöiden vastauksia ei saatu lainkaan. Näin ollen arvokasta tietoa eri ammattiryhmien edustajien käsityksistä jäi saamatta. Tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa myös tulosten objektiivisella esittämisellä on suuri rooli. Tulosten esittelyssä olen pyrkinyt tuomaan esille kaikki ilmenneet näkökulmat ja sillä tavoin lähestymään tutkimuskohdetta objektiivisesti.

6.3 Jatkotutkimusaiheet

Sipilän hallituksen ajaman sote-uudistuksen kaatumisesta huolimatta sote-uudistuksen tarpeellisuudesta on puhuttu julkisuudessa runsaasti (esim. Myllymäki 2019; Hallituksen mahdoton sote-malli kaatui vihdoin 2019). Jyväskylän valinnanvapauskokeilusta laaditusta loppuraportista selviää, että Jyväskylässä tehdyn linjauksen mukaan sosiaaliohjaus jalkautetaan sote-keskuksiin vuonna 2019 sote-uudistuksen kaatumisesta huolimatta (Valinnanvapauskokeiluhanke ja Jyten alueen asukkaiden valinnanvapauden laajentaminen 2018, 39).

Jatkossa kiinnostavia tutkimusaiheita olisivat sekä henkilöstön että asiakkaiden kokemukset sote-keskusten sosiaaliohjauksesta. Henkilöstön osalta etenkin sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöhön liittyvät tekijät ovat merkityksellisiä, ja tätä aihetta käsittelevän tutkimuksen kautta saatavaa tietoa voitaisiin hyödyntää laajemmassa mittakaavassa. Haastattelututkimuksella voisi aiheesta saada nostettua esille uusia näkökulmia, jotka kyselyssä ovat jääneet huomiotta syystä tai toisesta. Verrattuna esimerkiksi tähän opinnäytetyöhön, pidemmän ajan kuluttua sosiaaliohjauksen jalkautumisesta perusterveydenhuollon palveluiden yhteyteen voisi yhteistyön toteutumisen haasteita ja onnistumisista saada kattavampaa informaatiota ja laajempaa näkemystä. Koen, että olellista olisi myös tavoittaa tutkimukseen kaikki ne ammattiryhmät, jotka yhteistyötä sosiaaliohjaajan kanssa tekevät. Tällaisia ammattiryhmiä ovat hoitajien ja lääkäreiden lisäksi erikoisvastaanottojen työntekijät sekä sairaanhoitopiirin erityistyöntekijät, joita tähän opinnäytetyöhön ei tavoitettu.

Kiinnostava ja laaja tutkimuskohde on myös sote-palvelujen järjestäminen Sipilän hallituksen sote- ja maakunta-uudistuksen kaatumisen jälkeen. Tässä vaiheessa on mahdotonta arvioida, millaiseen suuntaan mahdollista uutta sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusta tullaan viemään, mutta etenkin pilotointivaiheessa monitieteellisestä tutkimuksesta on hyötyä uudistuksen arvioimiseksi.

Lähteet

En mer jämlik vård är möjlig. Analys av omotiverade skillnader i vård, behandling och bemötande. 2014. Vårdanalys. Ladattava PDF-tiedosto. Viitattu 7.3.2019.
<https://www.vardanalys.se/rapporter/en-mer-jamlik-var-d-ar-mojlig/>.

Gråsten, E. 2017a. Medics24 aloittaa Jyväskylän valinnanvapauskokeilun palveluntuottajana. Keski-Suomi 2021. Verkko uutinen 24.5.2017. Viitattu 6.11.2018.
<http://www.ks2021.fi/2017/05/24/medics24-aloittaa-jyvaskylan-valinnanvapauskokeilun-palveluntuottajana/>.

Gråsten, E. 2017b. Pihlajalinna hyväksyttiin kolmanneksi palveluntuottajaksi Jyväskylän valinnanvapauskokeiluun. Keski-Suomi 2021. Verkko uutinen 22.9.2017. Viitattu 6.11.2018. <http://www.ks2021.fi/2017/09/22/pihlajalinna-hyvaksyttiin-kolmanneksi-palveluntuottajaksi-jyvaskylan-valinnanvapauskokeiluun/>.

Haavisto, K. & Kananoja, A. 2017. Sosiaali- ja terveydenhuollon rakenneuudistus. Teoksessa Sosiaalityön käsikirja. 2017. Kananoja, A., Lähteinen, M. & Marjamäki, P. (toim.) 4. uud. I. Helsinki: Tietosanoma. s. 144 – 155.

Hallituksen mahdoton sote-uudistus kaatui vihdo in – seuraavalla hallituskaudella tarvitaan sote-uudistus, joka kaventaa terveyseroja. 2019. Julkisten ja hyvinvointialojen liitto JHL. Verkko uutinen. Viitattu 15.4.2019.
<https://www.jhl.fi/hallituksen-mahdoton-sote-malli-kaatui-vihdo-in-seuraavalla-hallituskaudella-tarvitaan-sote-uudistus-joka-kaventaa-terveyseroja/>.

HE 16/2018. Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa ja eräiksi siihen liittyviksi laeiksi. Annettu 8.3.2018. Viitattu 23.11.2018. <https://www.finlex.fi/fi/esitykset/he/2018/20180016.pdf>.

Helminen, J. 2013. Päämääränä sosiaalialan ammattilaisuus. Sosiaaliohjaajien näkemyksiä ammattilalasta. Väitöskirja. Lapin yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Ladattava PDF-tiedosto. Viitattu 6.8.2018.
<http://lauda.ulapland.fi/handle/10024/61782>.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13. osin uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hujala, A. & Lammintakanen, J. 2018. Paljon sote-palveluja tarvitsevat ihmiset keskiöön. Kunnallisalan kehittämissäätiö. Julkaisu 12. Verkkajulkaisu. Viitattu 13.2.2019. <https://kaks.fi/wp-content/uploads/2018/01/paljon-sote-palveluja-tarvitsevat-ihmiset-keskioon.pdf>.

Hyvönen, E. 2017. Jyväskylän valinnanvapauskokeilulle 2,4 miljoonan euron lisärahoitus: kokeilu laajenee lähes koko Jyväskylään sekä Hankasalmelle ja Uuraisille. Keski-Suomi 2021. Verkko uutinen 19.12.2017. Viitattu 30.4.2019.
<http://www.ks2021.fi/2017/12/19/jyvaskyla-valinnanvapauskokeilulle-24-miljoonan-euron-lisarahoitus-kokeilu-laajenee-lahes-koko-jyvaskylyaan-seka-hankasalmelle-ja-uuraisille/>.

Jolanki, O. & Sinervo, T. 2016. Valinnanvapaus ja palveluiden integraatio työntekijänäkökulmasta. Teoksessa Mitä kuuluu perusterveydenhuolto? Valinnanvapaus ja integraatio palveluiden kehittämisen polttopisteessä. 2016. Sinervo, T., Tynkkynen, L.-K. & Vehko, T. (toim.) Helsinki: Terveystalon ja hyvinvoinnin laitos. 76 – 97.

Jyväskylä. N.d. Terveystalo. Verkkosivu. Viitattu 8.1.2019. <https://www.terveystalo.com/fi/Asiakkaana/Valinnanvapaus/Jyvaskyla/>.

Jyväskylän ammattikorkeakoulun Eettiset periaatteet. 2018. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Verkkojulkaisu. Viitattu 15.4.2019. <https://opinto-opaat.jamk.fi/globalassets/opinto-opas-amk/opiskelu/pedagogiset-ja-eettiset-periaatteet/eettiset-periaatteet-11122018.pdf>.

Kananoja, A. 2017. Sosiaalityö ammattina. Teoksessa Sosiaalityön käsikirja. 2017. Kananoja, A., Lähteinen, M. & Marjamäki, P. (toim.) 4. uud. I. Helsinki: Tietosanoma. s. 27 – 32.

Korhonen, M. 2018. Sosiaaliohjaus täydentää asiakkaan kokonaisvaltaisen huomioimisen sote-keskuksissa. Verkkoartikkeli. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 22.10.2018. https://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/sosiaaliohjaus-taydentaa-asiakkaan-kokonaisvaltaisen-huomioimisen-sote-keskuksissa.

Kunnanlääkärit Hankasalmi Oy mukaan palveluntuottajaksi Jyväskylän, Hankasalmen ja Uuraisten valinnanvapauskokeiluun. 2019. Uutinen Jyväskylän kaupungin verkkosivuilla. Viitattu 25.2.2019. https://www.jyvaskyla.fi/uutinen/2019-02-14_kunnanlaakarit-hankasalmi-oy-mukaan-palveluntuottajaksi-jyvaskylan-hankasalmen-ja.

Lehtonen, L., Hiilamo, H., Erhola, M., Arajärvi, P., Huttunen, J., Kananoja, A., Kekomäki, M., Pohjola, A., Tainio, H., Lillrank, P., Saxell, T., Silander, K. & Vartiainen, P. 2018. Valinnanvapaus sote-uudistuksessa. Sosiaalilääketieteellinen Aikauslehti, 55(1). Ladattava PDF-tiedosto. <https://doi.org/10.23990/sa.69227>.

Leutz, W. N. 1999. Five Laws for Integrating Medical and Social Services: Lessons from the United States and the United Kingdom. The Milbank Quarterly. Vol. 77, No. 1, 1999. Verkkojulkaisu. Viitattu 16.11.2018. https://www.socialesalute.it/res/download/febbraio2013/walter_leutz.pdf.

Malinen, A.-K. 2018. Sosiaaliohjaaja. Jyväskylän kaupunki. Haastattelu 10.12.2018.

Mauno, P. 2018. Sote-uudistusten historia yltää 12 vuoden taa – Viranhaltijan arvio soten karikoista: "Normaali lainkirjoitus on ollut lähes mahdotonta". Aamulehti 10.3.2018. Verkkojulkaisu. Viitattu 22.10.2018. <https://www.aamulehti.fi/uutiset/sote-uudistuksen-historia-yltaa-12-vuoden-taa-viranhaltijan-arvio-soten-karikoista-normaali-lainkirjoitus-on-ollut-lahes-mahdotonta-200802000>.

Myllymäki, K. 2019. Sote-uudistus tarvitaan, vaikka tämä sote kaatui. Suomen lääkäriliitto. Verkkosivu. Viitattu 15.4.2019.

<https://www.laakariliitto.fi/uutiset/blogi/sote-uudistus-tarvitaan-vaikka-tama-sote-kaatui/>.

Palvelusetelikokeilu. N.d. Sosiaali- ja terveysministeriö. Verkkosivu. Viitattu 5.3.2019. <http://stm.fi/palvelusetelikokeilu>.

Palvelusetelikokeilut jatkuvat vuonna 2019. 2018. Sosiaali- ja terveysministeriö. Verkkotiedote. Viitattu 5.3.2019. https://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/palvelusetelikokeilut-jatkuvat-vuonna-2019?_101_INSTANCE_yr7QpNmlJmSj_languageId=fi_FI.

Priest, J. 2012. The integration of health and social care. British Medical Association. Verkkojulkaisu. Viitattu 24.10.2018. https://www.eelga.gov.uk/documents/conferences/2015/22%20april%20health%20integration/the_integration_of_health_and_social_care_-_bma.pdf.

Rauhala, T. 2017. Viisisataa Jyväskylän valinnanvapauskokeilun piirissä olevaa vaihtanut Mehiläiselle. Keski-suomalainen 24.2.2017. Saatavilla tilaajille verkossa. Viitattu 1.11.2018. <https://www.ksml.fi/kotimaa/Viisisataa-Jyv%C3%A4skyl%C3%A4n-valinnanvapauskokeilun-piiriss%C3%A4-olevaa-vaihtanut-Mehil%C3%A4iselle/937099>.

Seppälä, A. 2018. Pihlajalinnalta ei enää sote-palveluita Jyväskylässä, Hanksalmella ja Uuraisilla. Yle. Verkkouutinen 19.10.2018. Viitattu 6.11.2018. <https://yle.fi/uutiset/3-10465150>.

SHL 1301/2014. Sosiaalihuoltolaki. Ajantasainen säädöstietopankki Finlex. Annettu 30.12.2014. Viitattu 9.3.2019. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141301#Pidp451936864>.

Shortell, S. M., Gillies, R. R. & Anderson. D. A. 1994. The new world of managed care: Creating organized delivery systems. Health Affairs. Verkkootikkeli. Viitattu 11.3.2019. <https://www.healthaffairs.org/doi/pdf/10.1377/hlthaff.13.5.46>.

Sipilän hallituksen maakunta- ja sote-uudistus ajetaan hallitusti alas – tehtyä työtä voidaan hyödyntää. 2019. Valtioneuvosto. Verkkotiedote 8.3.2019. Viitattu 9.3.2019. https://valtioneuvosto.fi/artikkeli/-/asset_publisher/10623/sipilan-hallituksen-maakunta-ja-sote-uudistus-ajetaan-hallitusti-alas-tehtya-tyota-voidaan-hyodyntaa.

Tavi-Räisänen, M. 2016. Johtajien käsitykset sosiaali- ja terveyspalvelujen vaikeista ongelmista sote-uudistuksessa. Kompleksisuusteoreettinen näkökulma. Pro gradu – tutkielma. Humanistis-yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Jyväskylän yliopisto. Verkkojulkaisu. Viitattu 23.10.2018. <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/52522/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201612265254.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Terv.h.L. 30.12.2010/1326. Terveystieteidenhuoltolaki. Ajantasainen säädöstietopankki Finlex. Viitattu 2.11.2018. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L4P32>.

Tynkkynen, L.-K., Saloranta, A. & Keskimäki, I. 2016. Valinta ja integraatio Pohjoismaissa. Teoksessa Mitä kuuluu perusterveydenhuolto? Valinnanvapaus ja integraatio palveluiden kehittämisen polttopisteessä. 2016. Sinervo, T., Tynkkynen, L.-K. & Vehko, T. (toim.) Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 33 – 44.

Valinnanvapauskokeiluhanke ja Jyten alueen asukkaiden valinnanvapauden laajentaminen. Loppuraportti. 2018. Sosiaali- ja terveysministeriö. Verkkojulkaisu. Viitattu 15.4.2019.

https://www.jyvaskyla.fi/sites/default/files/atoms/files/valinnanvapauskokeilun_loppuraportti.pdf.

Valinnanvapauskokeilu Jyväskylässä, Hankasalmella ja Uuraisilla. 2018. Jyväskylän kaupunki. Verkkosivu. Viitattu 3.10.2018.

<https://www.jyvaskyla.fi/terveys/terveysasemat/valinnanvapauskokeilu-jyvaskylassa-hankasalmella-ja-uuraisilla>.

Vem vill veta vad för att väja? Om vilken information olika grupper av personer vill ha för att välja vårdcentral. 2014. Vårdanalys 2014:1. Verkkojulkaisu. Viitattu 7.3.2019.

<https://www.vardanalys.se/wp-content/uploads/2017/12/2014-1-Vem-vill-veta-vad-f%C3%B6r-att-v%C3%A4lja.pdf>.

VH. 2017. Valinnanvapauskokeilu käynnistyi ma 20.2. Jyväskylässä, tähän mennessä 174 jyvaskyläläistä on vaihtanut palveluntuottajaansa. Keski-Suomi 2021.

Verkkouutinen 21.2.2017. Viitattu 6.11.2018.

<http://www.ks2021.fi/2017/02/21/valinnanvapauskokeilu-kaynnistyi-ma-20-2-jyvaskylassa-tahan-menessa-174-jyvaskylalaista-on-vaihtanut-palveluntuottajaansa/>.

Vilkka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Liitteet

Liite 1. Kyselylomake

1. Ikä
2. Sukupuoli
mies
nainen
muu
en halua kertoa
3. Ammattiryhmä
perus-/ lähihoitaja
sairaanhoitaja
lääkäri
erikoisvastaanoton työntekijä (fysioterapeutti, puheterapeutti, psykologi)
4. Työskentelet
julkisella terveysasemalla
yksityisellä palveluntuottajalla
5. Kuinka selkeä kuva sinulla on osana terveyskeskuspalveluja työskentelevän sosiaalihoitajan työstä ja työn sisällöstä? Arvioi asteikolla 1-5.
1 erittäin epäselvä
2 melko epäselvä
3 en osaa sanoa
4 melko selkeä
5 erittäin selkeä
6. Onko sosiaalihoitajan jalkautuminen perusterveydenhuoltoon tuonut muutosta sosiaali- ja terveydenhuollon väliseen yhteistyöhön? Arvioi asteikolla 1-3.
1 yhteistyö vähentynyt
2 ei muutosta
3 yhteistyö lisääntynyt
7. Kuinka toimivaa yhteistyö mielestäsi on? Arvioi asteilla 1-5.
1 erittäin toimimatonta
2 melko toimimatonta
3 en osaa sanoa
4 melko toimivaa
5 erittäin toimivaa
8. Millä tavoin sosiaali- ja terveydenhuollon välistä yhteistyötä voitaisiin kehittää?
9. Koetko sosiaalihoitajan tuomisen osana terveyskeskusten palveluvalikoimaa tuottaneen hyötyä potilaiden/asiakkaiden tai työntekijöiden näkökulmasta?
kyllä
en

10. Millaista hyötyä?
11. Koetko sosiaalihojauksen tuomisen osaksi terveyskeskusten palveluvalikoimaa tuottaneen haittaa potilaiden/asiakkaiden tai työntekijöiden näkökulmasta?
kyllä
en
12. Millaista haittaa?
13. Oletko valinnanvapauskokeilun aikana ohjannut potilaita sosiaalihojaajan vastaanotolle?
kyllä
en
14. Mitkä asiat potilaan/potilaiden tilanteessa saivat ohjaamaan sosiaalihojaajan vastaanotolle?
15. Minkälaisia esteitä potilaiden ohjaamisessa sosiaalihojaajan vastaanotolle olet havainnut?
16. Mitä muuta haluat sanoa valinnanvapauskokeilun sosiaalihojaukseen liittyen?

Liite 2. Saatekirje

Hei,

olen sosionomi-opiskelija Jyväskylän ammattikorkeakoulusta. Teen opinnäytetyötä terveydenhuollon henkilöstön käsityksistä valinnanvapauskokeilun sosiaaliohjauksesta. Opinnäytetyötäni varten olen laatinut lääkäreille, sairaanhoitajille, lähi- ja perushoitajille sekä erikoisvastaanoton työntekijöille eli fysio- ja puheterapeuteille sekä psykologeille suunnatun kyselyn, jonka avulla kerään tietoa kokemuksistanne sosiaaliohjauksesta. Kysely on tarkoitettu sekä julkisilla terveysasemilla että yksityisillä palveluntuottajilla työskenteleville terveydenhuollon ammattihenkilöille.

Kyselyyn pääsee vastaamaan lopussa olevan linkin kautta ja vastaaminen vie aikaa 5-10 minuuttia. Kyselyyn vastataan täysin nimettömästi eikä vastaajia voida tunnistaa tuloksista. Kysely on auki 13.2.2019 saakka.

Kiitos osallistumisesta!

Linkki kyselyyn: <https://www.webropolsurveys.com/S/F82ED78A9E79C9CA.par>

Meri Nieminen

Sosionomi-opiskelija

Jyväskylän ammattikorkeakoulu