

Saimaan ammattikorkeakoulu
Sosiaaliala Lappeenranta
Sosionomi (AMK)

Iida Koskenala ja Jaakko Matikka

Sosiaalipäivystystä yhteispäivystyksessä -Työntekijöiden kokemuksia sosiaalipäivystyksen pilotista Etelä-Karjalan keskussairaalassa

Opinnäytetyö 2019

Tiivistelmä

Iida Koskenala ja Jaakko Matikka

Sosiaalipäivystystä yhteispäivystyksessä -Työntekijöiden kokemuksia sosiaalipäivystyksen pilotista Etelä-Karjalan keskussairaалassa, 62 sivua, 3 liitettä

Saimaan ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta

Sosionomi (AMK)

Opinnäytetyö 2019

Ohjaajat: lehtori Ulla Huhtalo, Saimaan ammattikorkeakoulu, erityisasiantuntija Kati Loisa, Etelä-Karjalan sosiaalipäivystys, Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri.

Opinnäytetyössä tutkittiin, millaisia kokemuksia sosiaali- ja terveysalan ammattilaisilla on tammikuussa 2018 alkaneesta sosiaalipäivystyksen pilotista Etelä-Karjalan keskussairaалassa. Lisäksi tarkasteltiin moniammatillisen yhteistyön toimivuutta pilotin aikana sekä kartoitettiin keinoja työn kehittämiseksi.

Opinnäytetyö on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Tutkimuksen aineisto kerättiin kevään 2019 aikana haastattelemalla Etelä-Karjalan keskussairaalan yhteispäivystyksessä työskenteleviä tai yhteispäivystyksen kanssa yhteistyötä tekeviä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia. Haastatteluun osallistui yhteensä seitsemän työntekijää. Työntekijöitä haastateltiin yksitellen ja haastattelu-
muotona käytettiin temahaastattelua.

Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys käsittelee sosiaalipäivystystä sosiaalipalveluna ja sosiaalipäivystyksen uudistumista osana päivystysjärjestelmäuudistusta. Viitekehys käsittelee myös moniammatillista yhteistyötä käsitteenä ja osana sosiaali- ja terveysalan työtä. Opinnäytetyön tuottamaa tietoa voi hyödyntää sosiaalipäivystystyön ja sosiaalipäivystystyöhön liittyvän moniammatillisen yhteistyön kehittämisessä. Opinnäytetyö tarjoaa tietoa paikallisesta sosiaalipäivystystyöstä Lappeenrannan alueella.

Tulokset osoittavat, että työntekijöillä on pääasiassa hyviä kokemuksia sosiaalipäivystyksen pilotista ja sen myötä käynnistyneestä moniammatillisesta yhteistyöstä. Sosiaalipäivystys koetaan yhteispäivystyksessä tarpeelliseksi. Sosiaalipäivystyksen integroiminen osaksi yhteispäivystystä vaatii kuitenkin vielä kehittämistä. Työntekijät suhtautuvat yhteistyön kehittämiseen myönteisesti ja kehitysehdotuksia nousi haastatteluissa esille runsaasti.

Tutkimuksestamme esille nousee tarve sosiaali- ja terveysalan välisen kuilun kaventamiselle. Eri alojen toimijoiden yhteistyöhön pitäisi panostaa niin työyhteisöissä, organisaatioissa, tutkinto-opiskelussa kuin palveluiden rakenteissakin.

Asiasanat: sosiaalipäivystys, moniammatillinen yhteistyö

Abstract

Iida Koskenala & Jaakko Matikka

24-hour social services in A&E -Employees experiences of the 24-hour social service pilot in South Karelia Central Hospital, 62 pages, 3 Appendices

Saimaa University of Applied Sciences

Health Care and Social Service, Lappeenranta

Degree Programme in Social Services

Bachelor's Thesis 2019

Instructors: Ms Ulla Huhtalo, Senior Lecturer, Saimaa University of Applied Sciences and Ms Kati Loisa, Senior Specialist, South Karelia Social and Health Care District

The purpose of the study was to examine employees' experience of the South Karelia Social and Health Care District's 24-hour social service pilot in South Karelia Central Hospital's accident and emergency department (A&E). In addition, the study examines employees' experience of multiprofessional cooperation in the pilot and surveys employees' ideas to develop the cooperation.

This study was carried out as a qualitative research. Data is based on semi structural interviews that were conducted in spring 2019. A total of seven employees participated in the interviews. The interviewed were employees who work in South Karelia Central Hospital's A&E and employees who cooperate with them.

The theoretical framework is based on literature about 24-hour social services, its place in service system and role in reformed accident and emergency system. Framework is also based on multiprofessional cooperation as a concept and part of work in healthcare and social welfare. This study provides information about 24-hour social services in South Karelia district. Information can be used to develop 24-hour social services and multiprofessional cooperation in A&Es.

Based on the results of the study it can be concluded that the employees' experiences of the pilot are positive, as well as the experience of multiprofessional cooperation that the pilot has created. Employees think that the 24-hour social service is needed in the South Karelia Central Hospital. However, development of the cooperation is needed when the aim is to fluently integrate the 24-hour social service to the whole A&E system. The interviewed were willing to develop the cooperation and had several ideas how to improve it.

This study shows that integration of healthcare and social welfare services is needed. The gap between these two fields requires narrowing in order to create a working chain of services. Improving cooperation should be a priority in working communities, organizations, degree studies as well as in the structure of services.

Keywords: 24-hour social services, multiprofessional cooperation

Sisällys

1	Johdanto	5
2	Sosiaalipäivystys osana sosiaalipalveluita.....	6
2.1	Sosiaalipäivystys	8
2.2	Sosiaalipäivystys lainsäädännössä.....	13
2.3	Kehittyvä sosiaalipäivystysjärjestelmä	14
2.4	Viranomaisyhteistyö sosiaalipäivystyksessä.....	16
2.5	Aikaisemmat tutkimukset sosiaalipäivystyksestä	18
3	Sosiaalipäivystysuudistus	19
3.1	Päivystysjärjestelmän uudistus ja uusi lainsäädäntö	19
3.2	Sosiaalipäivystysuudistus Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteissä ...	22
4	Moniammatillinen yhteistyö.....	23
4.1	Moniammatillinen yhteistyö sosiaali- ja terveysalalla	24
4.2	Yhteistyötä asiakaslähtöisesti	26
4.3	Toimiva moniammatillinen yhteistyö	27
4.4	Sosiaalityö terveydenhuollon organisaatioissa	29
5	Opinnäytetyön tarkoitus	33
6	Opinnäytetyön toteutus.....	34
7	Aineiston analysointi	36
8	Tulokset	38
8.1	Kokemukset pilotista	38
8.2	Moniammatillinen yhteistyö	41
8.3	Työn kehittäminen	44
9	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	48
10	Johtopäätökset ja pohdinta	51
	Lähteet.....	58

Liitteet

Liite 1 Haastattelurunko

Liite 2 Saatekirje

Liite 3 Suostumuslomake

1 Johdanto

Sairaalaverkkoa ja päivystyspalveluja uudistettiin osana Sipilän hallituksen kaavailemaa sotemallia. Uudistuksen yhtenä tavoitteena oli sosiaalihuollon palveluiden saatavuuden vahvistaminen sairaaloissa. Nyt sosiaalipäivystystä tarjotaan Suomessa terveydenhuollon laajan päivystyksen yksiköissä, keskussairaaloiden yhteydessä ja tarpeen mukaan myös muiden palveluiden yhteydessä. (STM 2019a, 13-15.) Päivystyspoliklinikkaa, jossa perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon päivystys toimii samoissa rakennuksissa yhdessä sosiaalipäivystyksen kanssa, kutsutaan yhteispäivystykseksi (Reissell ym. 2012, 29).

Uudistusta tuettiin lakimuutoksilla. Sosiaalipäivystyksen järjestämisestä säädetään sosiaalihuoltolaissa, jonka muutokset päivystyspalvelujen osalta tulivat voimaan 1.1.2017. Laki velvoitti sosiaalipäivystyksen järjestämisen aloittamista määrättyjen terveydenhuollon yksiköiden yhteydessä viimeistään 1.1.2018. Lakiuudistus vahvistaa sosiaali- ja terveysalalla tehtävää moniammatillista yhteistyötä. (HE 224/2016 vp, 66-73,74.) Vaikka maaliskuussa 2019 Sipilän hallituksen soteuudistus kaatui, jatkoi päivystysuudistus toimintaansa lakimuutoksien ollessa osa jo voimassa olevaa lainsäädäntöä.

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus Eksotessa sosiaalipäivystyksen pilotointi Etelä-Karjalan keskussairaalan yhteispäivystyksessä aloitettiin lain velvoittamana tammikuussa 2018 ja toiminta käynnistyi helmikuussa. Pilotin myötä Etelä-Karjalan sosiaalipäivystys on tarjonnut sosiaalipäivystystä keskussairaalassa muun päivystyksen yhteydessä jokaisena viikonpäivänä klo 15-22. Virka-aikana klo 8-15 sosiaalipäivystystä järjestää yhteispäivystyksessä terveystieteiden tutkimuskeskus, jonka ohella Etelä-Karjalan sosiaalipäivystys toimii 24/7 Perhetukikeskuksessa. Sosiaalipäivystystä Etelä-Karjalassa järjestää siis useampi toimija useassa eri paikassa vuorokaudenajasta riippuen.

Tässä opinnäytetyössä tutkimuksen kohteena on Eksoten sosiaalipäivystystyön pilotti Etelä-Karjalan keskussairaalan yhteispäivystyksessä ja siellä toimiva sosiaalipäivystys. Opinnäytetyön tarkoitus on selvittää Eksotessa työskentelevien yhteispäivystyksen työntekijöiden ja heidän kanssaan yhteistyötä tekevien sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten kokemuksia tammikuussa 2018 alkaneesta

sosiaalipäivystystyön pilotista. Tavoitteena on tuottaa tietoa moniammatillisen yhteistyön toimivuudesta yhteispäivystyksessä ja kartoittaa keinoja työn kehittämiseksi.

Tutkimuksen aiheena sosiaalipäivystystyön pilotti on ajankohtainen, sillä toiminta on vasta alkanut ja sosiaalipäivystystyö etsii vielä paikkaansa uudessa ympäristössään. Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) teki vuonna 2018 kattavan selvityksen Suomen sosiaalipäivystysten järjestämisestä ja tilanteesta. Selvityksen mukaan sosiaalipäivystysten toiminta on kehittynyt viime vuosina toivottuun suuntaan, mutta kehittämistyötä tarvitaan edelleen. Myös yhteiskunnalliset muutokset ja mahdolliset tulevat palvelujärjestelmämuutokset luovat painetta päivystysjärjestelmän vahvistamiselle. (STM 2019a, 76.)

Laaja-alainen asiantuntijuus ja viranomaisten moniammatillinen yhteistyö ovat sosiaalipäivystyksen ydinasioita (Reissell ym. 2012, 117). Tästä syystä moniammatillisen yhteistyön näkökulma on vahvasti mukana myös tässä opinnäytetyössä. STM:n selvityksen (2019) mukaan sosiaalipäivystysten yhteistyötä terveydenhuollon ja muiden toimijoiden kanssa tulisi edelleen parantaa (STM 2019a, 72-75). Myös hallituksen päivystysuudistusta ja lakimuutoksia koskevassa esityksessä nostetaan esille tarve kehittää ja lisätä terveydenhuollon ja sosiaalipäivystyksen yhteistyötä (HE 224/2016 vp, 15).

Opinnäytetyö toteutetaan kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena. Kokeemusperäistä tietoa hankitaan haastattelemalla Etelä-Karjalan keskussairaalan yhteispäivystyksessä työskenteleviä työntekijöitä sekä heidän kanssaan yhteistyötä tekeviä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia. Opinnäytetyö tehdään työelämälähtöisesti yhteistyössä Eksoten kanssa.

2 Sosiaalipäivystys osana sosiaalipalveluita

Sosiaalipalveluita järjestetään kunnissa monenlaisiin tarpeisiin. Tyypillisesti sosiaalipalveluiden käyttö mielletään esimerkiksi ajanvarauksella sovittuun vastaanottoaikaan, jolloin asiakas ei tarvitse kiireellistä sosiaalipalvelua, vaan aikatau-

lusta voidaan sopia yhdessä asiakkaan kanssa. Tarve sosiaalipalvelulle voi kuitenkin monesta eri syystä syntyä yllättäen joko virka-aikana, mutta myös tavanomaisen virka-ajan ulkopuolella illalla, yöllä tai viikonloppuna. (STM 2005,13.)

Sosiaalihuoltolain mukaan sosiaalipalvelut on järjestettävä kunnassa niin, että kiireellisissä tapauksissa apua on saatavilla kellonajasta riippumatta. Laki turvaa jokaisen kunnassa oleskelevan henkilön oikeuden välttämättömään huolenpitoon ja toimeentuloon kriisi- ja hätätilanteessa. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014.) Kiireelliset sosiaalipalvelut muodostavat kunnassa kokonaisuuden, jossa jokaisella toimijalla on omat tehtävänsä (STM 2005, 13). Sosiaalipäivystys on osa tätä palvelujen kokonaisuutta ja sen tehtävänä on vastata ihmisten välittömään avun tarpeeseen ympäri vuorokauden.

Virka-aikaisen sosiaalipäivystystoiminnan tarjoaa usein yksi toimija, kun taas virka-ajan ulkopuolinen sosiaalipäivystystyö tehdään pääsääntöisesti kuntayhteistyönä (STM 2019a, 19). Tässä opinnäytetyössä tutkimuksen kohteena on virka-ajan ulkopuolinen sosiaalipäivystystyö.

Toimiva palveluiden ketju tähtää siihen, että asiakas ohjautuu oikeaan palveluun ja saa tarvitsemansa avun tilanteen vaatimalla kiireellisyydellä (STM 2005,13). Oikea-aikaisella avulla voidaan ennaltaehkäistä ongelmien syvenemistä ja pitempiaikaisen tuen tarvetta sekä lisätä asiakkaan turvallisuuden tunnetta (STM 2005, 19; Kananoja ym. 2017, 331). Asiakkaan mahdollisuus yhteydenottoon akuutin kriisin tapahtumahetkellä on tärkeää, koska kynnyksen avun hakemiseen nousee, mitä enemmän aikaa tapahtumasta kuluu. Jos asiakas joutuu odottamaan esimerkiksi viikonlopun yli palvelupisteen aukioloaikoja, saattaa yhteydenotto jäädä kokonaan tekemättä. Sosiaalipäivystysjärjestelmän on oltava asiakkaan kannalta selkeä, ja kynnyksen yhteyden ottamiseen on oltava matala. (Soine-Rajanummi & Konttinen 2005, 9.)

Tässä opinnäytetyössä sosiaalipäivystystyöllä tarkoitetaan yksinkertaisesti sosiaalipäivystyksessä tehtävää sosiaalityötä. Sosiaalityön merkitys vaikeissa elämäntilanteissa ja sosiaalisissa ongelmissa on keskeinen (Kananoja ym. 2017, 27). Sosiaalityö on sosiaalihuoltolaissa määritelty yksilöiden, perheiden ja yhteis-

söjen tasolla tehtäväksi asiantuntija- ja asiakastyöksi, jonka päämääränä on sosiaalisten ongelmien lieventäminen, asiakkaan osallisuuden ja toimintakyvyn edistäminen sekä yhteisöjen sosiaalisen eheyden vahvistaminen. Sosiaalityössä keskeistä on palveluohjaus ja asiakkaan tarpeita vastaavan palvelukokonaisuuden rakentaminen. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014.) Kaiken perustana ovat ihmis-oikeudet ja oikeudenmukaisuus, joihin kytkeytyy sosiaalityön yhteiskunnan rakenteiden tasolla tehtävä työ. Sosiaalityöhön liittyy aina laaja-alainen yhteistyö muiden toimijoiden kanssa. (STM 2016a.) Nämä sosiaalityötä määrittävät seikat luonnehtivat myös sosiaalipäivystyksessä tehtävää sosiaalityötä.

2.1 Sosiaalipäivystys

Sosiaalipäivystys on osa kiireellisten sosiaalipalveluiden palveluketjua. Se on ympärivuorokautinen, lakisääteinen sosiaalipalvelu, jolla turvataan välttämättömien sosiaalipalvelujen ja tukitoimien saatavuus vuorokaudenajasta riippumatta. Sen tuottamisesta vastaavat kunnat tai kuntayhtymä. Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) ohjaa kuntia palvelun järjestämisessä ja kehittämisessä. (HE 224/2016 vp, 7-10.)

Sosiaalipäivystys palvelee kaikkia asiakas- ja ikäryhmiä ja määrittyy yhteiskunnallisesti laaja-alaiseksi työskentelyksi, vaikka asiakkuudet ovat ajallisesti lyhytkestoisia. Työssä keskeistä on välttämättömän avun tarpeen arviointi, neuvonta sekä tilanteessa tehtävät kiireelliset toimenpiteet. Lisäksi sosiaalipäivystystyöhön kuuluu asiakkaan ohjaaminen edelleen jatkopalveluihin ja näiden palveluiden saatavuuden varmistaminen. (HE 224/2016 vp, 7-10.)

Kiireellisten sosiaalipalveluiden tarpeen arviointi ei ole yksinkertaista. Sosiaalipäivystyksessä sitoudutaan avun tarjoamiseen asiakkaalle, ja työntekijät tekevät päätökset tarpeellisista palveluista. Alueellisesti ja eri ammattiryhmien kesken on näkemuseroja siitä, milloin ja minkälaisiin toimenpiteisiin asiakastilanteissa päivystysaikana ryhdytään. Yhdessä sovitut toimintaperiaatteet tekevät näistä arvioista ja päätösten tekemisestä sujuvampaa. (STM 2006, 22.)

Suuri osa sosiaalipäivystyksen asiakkaista ohjautuu palveluun yhteistyöviranomaisten, kuten poliisin, ensihoidon ja terveydenhoidon henkilökunnan kautta.

Tämän takia kiireellisyyden arviointia tekevät myös muut viranomaiset. Yhteistyön toimivuuden kannalta on suotavaa, että sosiaalialan ammattilaiset sopivat yhdessä yhteistyöviranomaisten kanssa toimintatavat kiireellisten sosiaalipalveluiden tarpeen arvioinnista ja tilanteista, joista sosiaalipäivystys toivoo viranomaisilta yhteydenottoa. (STM 2006, 23, 26.) Näiden kiireellisten tilanteiden kuvaamiselle ei kuitenkaan ole yhtenäistä termistöä eri ammattialojen kesken. Esimerkiksi ensihoitajien koulutuksessa puhutaan sosiaalisesta häädystä. Terminä se ei kuitenkaan täysin vastaa sosiaalipäivystyksen yhteydessä esiintyvää kiireellisen sosiaalipalvelun tarvetta. Ensihoitajien koulutuksessa sosiaalinen hätä kuvaa muun muassa tilanteita, joissa päihteet, asuinolot, traumaattinen kokemus tai selviytymättömyys arjessa aiheuttaa sosiaalisen hätätilanteen. Tavoitteena on, että ensihoitajat sekä muut terveydenhuollon ammattilaiset osaavat työssään tunnistaa näitä tilanteita ja ohjata asiakkaan tarvittaessa sosiaalipalveluihin. (Alanen ym. 2016, 275-280.)

Sosiaalinen hätä tai kiireellinen sosiaalipalvelun tarve voi ilmetä tilanteena, jossa yksilön omat ratkaisu- ja toimintamallit eivät toimi ja toimintakyky on puutteellista. Aiheuttajana on usein elämän perustarpeiden, kuten toimeentulon, hoivan, huolenpidon, sosiaalisten suhteiden tai ylipäätään hyvinvoinnin järkkäminen sekä yksinäisyys. Tilanne syntyy joko äkillisesti tai on seurausta pitkään jatkuneista vaikeuksista. Se heikentää toimintakykyä ja tunnetasolla aiheuttaa mm. pelkoa, häpeää ja turvattomuutta tai jopa aiheuttaa itseen tai toisiin kohdistuvaa vahingollista käyttäytymistä. (Lehtinen & Roivanen 2012, 4, 16, 52.)

Kiireelliseen sosiaalipalveluiden tarpeeseen vastaaminen nähdään ensisijaisesti sosiaalipäivystyksen tehtävänä. Kiireellistä sosiaalipalvelua vaativat tilanteet näyttävät kuitenkin usein eri ammattialojen rajapinnoilla ja niiden tunnistaminen onkin siksi kaikilla sektoreilla tärkeää. Viranomaisten taidot näiden tilanteiden tunnistamiseen lisääntyvät koulutuksen ja työkokemuksen myötä. Lisäksi tilanteiden tunnistaminen ja niihin vastaaminen vaativat viranomaisilta tiivistä yhteistyötä. (Lehtinen & Roivainen 2012, 5, 55, 101.)

Sosiaalipäivystys ja kiireelliseen avuntarpeeseen vastaaminen voidaan järjestää monella tavalla. Järjestämistavoissa on ollut alueellista vaihtelua muun muassa maantieteellisistä ja väestöön liittyvistä syistä. Järjestämisen tapaan vaikuttaa se,

millainen kiireellisen sosiaalipalvelun tarve alueella on. Tehtävien määrä vaihtelee alueittain voimakkaasti, esimerkiksi koko Suomen pienin ympärivuorokautista sosiaalipäivystystä tarjoava yksikkö Puolangan sosiaalipäivystys hoiti vuonna 2017 yhteensä 27 työtehtävää, kun samana vuonna pelkästään Helsingin sosiaali- ja kriisipäivystyksessä palvelua sai yhteensä 21 565 asiakasta. (STM 2019a, 3, 26-44.)

Suuri osa Suomen kunnista tekee sosiaalipäivystystoiminnassa yhteistyötä toisten kuntien kanssa. STM:n selvityksen mukaan vuonna 2018 ympärivuorokautista sosiaalipäivystystoimintaa järjesti 41 toimijaa, joista vain kolme toteutettiin yhden kunnan tai kaupungin alueella (Helsinki, Vantaa ja Puolanka). Vuoden 2019 alusta muun muassa lisääntyneen kuntayhteistyön vuoksi sosiaalipäivystystä järjestävien toimijoiden määrä hiukan supistui. Saman STM:n selvityksen mukaan vuonna 2018 kaikki ympärivuorokautiset sosiaalipäivystykset on järjestetty Suomessa kunnallisena toimintana, kun vielä vuonna 2016 mukana oli yksityisiä palveluntuottajia. (STM 2019a, 17-20.)

Virka-ajan ulkopuolinen sosiaalipäivystystoiminta voidaan järjestää esimerkiksi isäntäkuntamallilla, jossa yksi kunta vastaa kaikkien sosiaalipäivystysalueen kuntien virka-ajan ulkopuolisista palveluista. Vastuuta toiminnasta voidaan jakaa myös kuntayhtymien kesken sekä kuntien kiertävällä mallilla, jolloin päivystysvastuu vaihtuu kuntien kesken tietyin määrääjoin. Yksi vaihtoehto on etu- ja takapäivystysmalli, jossa etupäivystäjät tarvittaessa hälyttävät takapäivystäjien työtehtäviin. Kussakin järjestämismallissa virka-ajan ulkopuolista sosiaalipäivystystä toteutetaan joko aktiiviyönä, aktiiviyön ja varallaolon yhdistelmänä tai täysin varallaolojärjestelyin. (STM 2019a, 20-21.)

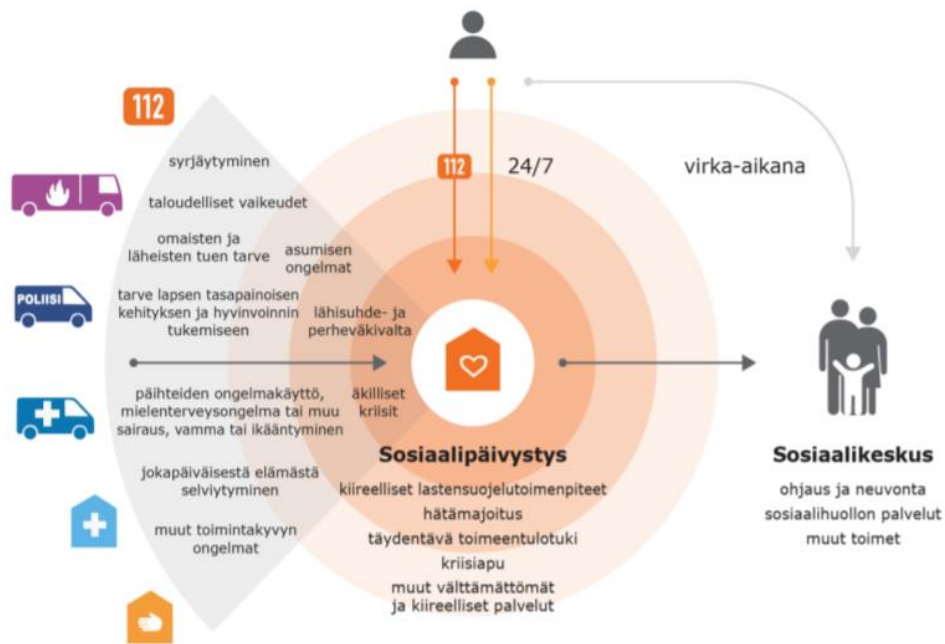
Tilat toiminnan järjestämiselle vaihtelevat alueittain. Sosiaalipäivystystyötä tehdään Suomessa omissa toimitiloissaan, mutta myös muun sosiaalihuollon palvelutoiminnan tiloissa, terveydenhuollon päivystysyksikön, lastenkodin tai poliisilaitoksen yhteydessä sekä kriisityön ja psykiatrian avohoitoyksikön yhteydessä. Osassa kunnista sosiaalipäivystyksen toimipiste voi sijaita kahden eri yksikön yhteydessä, jolloin usein virka-aikainen työ tehdään eri paikassa kuin virka-ajan ulkopuolinen työ. (STM 2019a, 22.)

Päivystystilanteessa sosiaalipäivystystyöntekijä voi tarvittaessa selvittää tilannetta paikan päällä, joko asiakkaan kotona tai muualla. Hän arvioi tilanteen ja järjestää asiakkaalle tarvittavan avun ja tuen. Usein kuitenkin riittää asiakkaan kanssa keskustelu puhelun välityksellä, jolloin apu ja ohjaus voidaan tarjota ilman päivystäjän läsnäoloa tilanteessa. Tärkeää on, että päivystystyöntekijä huolehtii tarjotun tuen toteutumisesta asiointitavasta riippumatta. (STM 2019a, 11.)

Sosiaalipäivystyksen asiakkaita ovat sosiaalisen kriisitilanteen kohdanneita ihmisiä, jotka tarvitsevat kiireellistä apua, tukea tai turvaa (HE 224/2016 vp, 7-10). Sosiaalipäivystykseen ohjautuvista tehtävistä korostuvat tyypillisesti lastensuojelutehtävät, mutta päivystyksen sosiaalienttä laajenee koko ajan. Esimerkiksi kasvava ikääntyvä väestö näkyy myös sosiaalipäivystyksen asiakaskunnassa. (STM 2019a, 10.)

Tyypillisiä välitöntä apua vaativia tilanteita ovat lastensuojeluasioiden ohella muun muassa lähisuhde- ja perheväkivalta sekä nuorten erilaiset kriisitilanteet. Päivystyksellistä sosiaalipalvelua voi olla myös esimerkiksi kiireellinen majoittaminen ja taloudellinen tuki tai ohjaus sekä neuvonta päihde- tai mielenterveysasioissa. Myös onnettomuudet ja muut vaaratilanteet aiheuttavat sosiaalisen avun tarvetta. Tällaisia ovat esimerkiksi tulipalot, äkilliset läheisen kuolemat, heitteillejätöt, katoamiset tai rikoksen uhriksi joutuminen. Lisäksi sosiaalipäivystyksiltä edellytetään toimintavalmiutta erilaisissa kriisi- ja häiriötilanteissa. (HE 224/2016 vp, 7-10.) Sosiaalipäivystyksen toimintakenttää on havainnollistettu kuvassa 1.

SOSIAALIPÄIVYSTYS



Kuva 1. Sosiaalipäivystys (Alueuudistus).

Sosiaalipäivystyksessä kaikkina vuorokaudenaikoina on oltava mahdollisuus laajojen viranomaispäätösten tekemiseen, mikä käytännössä tarkoittaa mahdollisuutta sosiaalityöntekijän konsultoimiseen tai läsnäoloon ympäri vuorokauden (Kananoja ym. 2017, 333). Suomessa suurin osa sosiaalipäivystysten työntekijöistä on sosiaalityöntekijöitä, mutta päivystyksissä työskentelee myös sosionomeja. Suuressa osassa kuntia edustetuin työntekijäryhmä on sosiaalityöntekijät, kun taas osassa kuntia pääosa henkilöstöstä on sosionomeja. Sosiaalialan ammattilaisten lisäksi päivystyksissä työskentelee muun muassa terveydenhuollon ammattilaisia ja kriisityöntekijöitä. (STM 2019a, 23.)

Sosiaalipäivystystyö suuntautuu kiireellisten akuuttien kriisien hoitoon, siksi työtahti on nopeatempoista ja työ on sisällöltään raskasta sekä henkisesti kuormittavaa. Tilannearviot ja päätökset on tehtävä nopeasti, usein puutteellisin asiakastiedoin, jolloin työ vaatii tekijältään paljon osaamista ja ammatillisuutta. Näistä syistä johtuen sosiaalipäivystystyön voidaan katsoa edellyttävän tekijöiltään erityisosaamista. (Oksanen 2004, 19; Reissell ym. 2012, 121.)

2.2 Sosiaalipäivystys lainsäädännössä

Jo perustuslaki velvoittaa valtiota ja kuntia turvaamaan jokaiselle kansalaiselle välttämättömät terveys- ja sosiaalipalvelut (Suomen perustuslaki 731/1999). Sosiaalipäivystyksestä säädetään tarkemmin sosiaalihuoltolaissa. Sosiaalihuoltolain 29§ mukaan päivystys on toteutettava niin, että kaiken ikäisten asiakkaiden kiireellisen avun tarpeeseen voidaan vastata kaikkina vuorokauden aikoina. Palveluun on saatava yhteys ympäri vuorokauden ja asiakkaiden on helposti löydettävä tiedot siitä, mihin he voivat soittaa tai mennä käymään apua tarvitessaan. Tiedot näistä on julkaistava selkeästi ja ymmärrettävästi. Yksiköiden voimavarat ja osaaminen on oltava riittävät, jotta palvelun laatu ja asiakasturvallisuus toteutuvat. Sosiaalihuoltolaki korostaa sosiaalipäivystyksen ja muiden tahojen toimivaa viranomaisyhteistyötä. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014.)

Muita sosiaalipäivystystoimintaa koskevia lakeja ovat sosiaalihuoltolain ohella muun muassa lastensuojelulaki (417/2007), päihdehuoltolaki (41/1986) sekä mielenterveyslaki (1116/1990). Sosiaalipäivystyksen järjestämiseen vaikuttavat lisäksi laki hätäkeskustoiminnasta (692/2010), pelastuslaki (379/2011) sekä laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000).

Sosiaalipäivystys kietoutuu yhteen myös valmius- ja turvallisuusstrategioiden kanssa. Valmiuslain mukaan kuntien, valtion ja laitosten viranomaisten on varmistettava tehtäviensä hoitaminen poikkeusoloissa. Sosiaalipäivystystoiminnan on oltava osa kuntien valmiussuunnittelua. Yhteiskunnan turvallisuusstrategiassa määritellään sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävät häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa. Häiriö- ja poikkeusoloja ovat esimerkiksi suuronnettomuudet, terroriteot ja luonnon ääri-ilmiöt. Sosiaali- ja terveydenhuollon rooli näissä tilanteissa on keskeinen, tehtävänä on turvata väestölle terveyden ja toimintakyvyn kannalta keskeiset sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut, terveellinen elinympäristö ja toimeentulo kaikissa olosuhteissa. (STM 2019a, 12.)

Merja Rapeli kartoitti sosiaalitoimen valmiussuunnittelua väitöskirjassaan vuonna 2014. Väitöksen mukaan sosiaalityön varautumisessa häiriötilanteisiin on paran-

tamisen varaa ja varautumisen taso vaihteli alueittain. Rapelin mukaan sosiaalitoimen yhteistyötä muiden viranomaisten kanssa pitäisi häiriötilanteissa vahvistaa. (Rapeli 2017, 6.)

2.3 Kehittyvä sosiaalipäivystysjärjestelmä

Suomessa sosiaalipäivystystyön juuret ovat 1960-luvun Helsingissä, kun kasvavien lähiöiden myötä lasten ja nuorten kiireellinen auttamistarve lisääntyi ilta- ja viikonloppuaikoina. Aluksi työ oli kokeiluluontoista ja kulki nimellä *ensihuoltotyö*. Toiminta kohdistui etenkin lapsiin ja nuoriin. Vuonna 1985 päivystyksellinen akuutti asiakastyö laajeni koskemaan kaiken ikäisiä ja sai nimikkeen sosiaalipäivystys. Tuolloinen sosiaalipäivystystoiminta voidaan paikantaa yhdeksi modernin kaupunkisosaalitoiminnan muodoksi. Modernia kaupunkisosaalitoimintaa luonnehtii halu etsiä uusia toimintamuotoja, joilla tavoitetaan uudentyyppisiä sosiaalisia ongelmia. (Soine-Rajanummi & Konttinen 2005, 7.)

Suomen sosiaalipäivystysjärjestelmä on rakentunut pitkälti 2000-luvun aikana. Yhteiskunnan rakennemuutos ja lisääntynyt sosiaalisten ongelmien kirjo on vaikuttanut myös sosiaalialan kehitykseen. (STM 2019a, 8-11.) Muun muassa rakenteellinen työttömyys, päihdekulttuurin monimuotoistuminen ja monikulttuurisuuden tuomat haasteet ovat tehneet sosiaalisista ongelmista monimutkaisempia ja ne vaativat tekemään muutoksia sosiaalialan palvelujärjestelmään. Sosiaalipäivystyspalvelut luotiin vastaamaan tähän kirjajaan joukkoon erilaisia psykososiaalisia ongelmia (Soine-Rajanummi & Konttinen 2005, 8).

Valtioneuvoston periaatepäätös sosiaalialan tulevaisuuden turvaamiseksi käynnisti sosiaalipäivystysten kehittämistyön vuonna 2003, jonka pohjalta toteutettiin Sosiaalialan kehittämishanke vuosina 2003-2007. Samassa yhteydessä myös sosiaalipäivystysten toteuttamiselle luotiin toimintamuodot. (STM 2019a, 8-11.) Sosiaalipäivystystyölle asetetut raamit tekivät työstä näkyvää. Tätä aiemmin päivystystyö oli epävirallisempaa ja ne hoidettiin kuntakohtaisesti. (Kananaja ym. 2017, 332.) Harvaan asutuilla alueilla sosiaalipäivystystä toteutettiin usean kunnan yhteistyönä, kun taas monissa suuremmissa kaupungeissa oli oma sosiaalipäivystys (STM 2005, 3).

Sosiaalialan kehittämishankkeen tavoitteena oli luoda sosiaalipäivystys koko maahan vuoteen 2007 mennessä. Siitä lähtien sosiaalipäivystysjärjestelmä onkin ollut valtakunnallisesti kattava. (STM 2019a, 9.) Ohjeet kunnille sosiaalipäivystyksen järjestämisestä ja sen laatuksiterit dokumentoitiin STM:n ja Kuntaliiton oppaaseen *Kiireellinen sosiaalipalvelu- Sosiaalipäivystyksen järjestäminen* (2005) sekä STM:n julkaisuun *sosiaalipäivystyksen kehittäminen* (2006).

STM ja Kuntaliitto halusivat oppaassaan (2005) korostaa sosiaalipäivystyksen laadullisista tekijöistä päivystyksen kykyä vastata akuuttiin avuntarpeeseen ja sosiaalipäivystyksen kytkeytymistä osaksi muuta palvelujärjestelmää. Tärkeiksi seikoiksi nostettiin myös toimiva yhteistyö ja konsultaatiovalmius muiden viranomaisten kanssa sekä yhteistyökumppaneiden tiedottaminen siitä, milloin yhteydenotto sosiaalipäivystykseen on tarpeellista. Sujuvaa yhteistyötä on vahvistettava yhteisellä keskustelulla ja yhdessä sovituilla menettelytavoilla käytännön tilanteita varten. Lisäksi laadullisista seikoista alleviivattiin päivystystyöntekijöiden ammattitaitoa, tehokasta reagointia suuremmissa onnettomuustilanteissa, työntekijöiden turvallisuutta ja säännöllistä seurantaä työn kehittämiseksi. (STM 2005, 18-21.)

Sosiaalipäivystysten järjestämistä tai ohjeistuksen ja laatuksiterien toteutumista ei ole juurikaan seurattu, muutamaa poikkeusta lukuun ottamatta. Vuonna 2011 Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) selvitti päivystystyön järjestämistä ja nosti esille kehittämistyön ja valvonnan haastavuuden, mikä johtuu muun muassa sosiaalipäivystysten järjestämistapojen moninaisuudesta. (Reissell ym. 2012, 5.) Vuonna 2016 sekä Kuntaliitto että STM selvittivät sosiaalipäivystysten järjestämistä. STM:n yhdessä Valviran ja aluehallintoviranomaisten kanssa tehtyä selvitystä käytettiin myöhemmin päivystystoiminnan uudistamisen taustamateriaalina. (STM 2019, 8-11.) Vuonna 2018 STM teki jälleen selvityksen, jossa tarkasteltiin mm. näitä laadullisia tekijöitä ja koottiin yhteen tietoja sosiaalipäivystysten järjestämisestä ja toiminnasta Suomessa (STM 2019a).

STM:n (2019) selvityksen mukaan asiakastapausten määrät ovat monen sosiaalipäivystyksen osalta kasvaneet vuodesta 2014, jolloin STM edellisen kerran kartoitti sosiaalipäivystysten toimintaa. Tehtävämääriä sosiaalipäivystyksissä on havainnollistettu taulukossa 1. Esitetyt luvut ovat kuitenkin vain suuntaa antavia,

sillä tehtävämääriä tilastoidaan sosiaalipäivystyksissä eri tavoin, jolloin lukujen vertailu ja seuraaminen on haastavaa. (STM 2019a, 26-44, 72.)

Sosiaalipäivystys	Kuntia toiminta-alueella	Tehtävien lukumäärä 2014	Tehtävien lukumäärä 2017	Tehtävien lukumäärän kasvu 2014-2017 %
Helsingin sosiaali- ja kriisipäivystys	1	n. 17 000	21 565	n. 24%
Etelä-Karjalan sosiaalipäivystys	9	1 281	2 502	95 %
Turun sosiaalipäivystys	13	n. 9 000	10 759	n. 20%
Satakunnan sosiaalipäivystys	17	1 632	6 040	270%
Tampereen sosiaalipäivystys	22	17 610	24 587	39%
Jyväskylän sosiaalipäivystys	15	1 415	3 738	164%
Sosterin sosiaalipäivystys	2	155	283	83%
Kainuun sosiaalipäivystys	7	335	1 200	258%
Rovaniemen sosiaalipäivystys	14	488	3 969	784%

Taulukko 1. Esimerkkejä tehtävämäärien kasvusta sosiaalipäivystyksissä vuosina 2014-2017 (STM 2019).

2.4 Viranomaisyhteistyö sosiaalipäivystyksessä

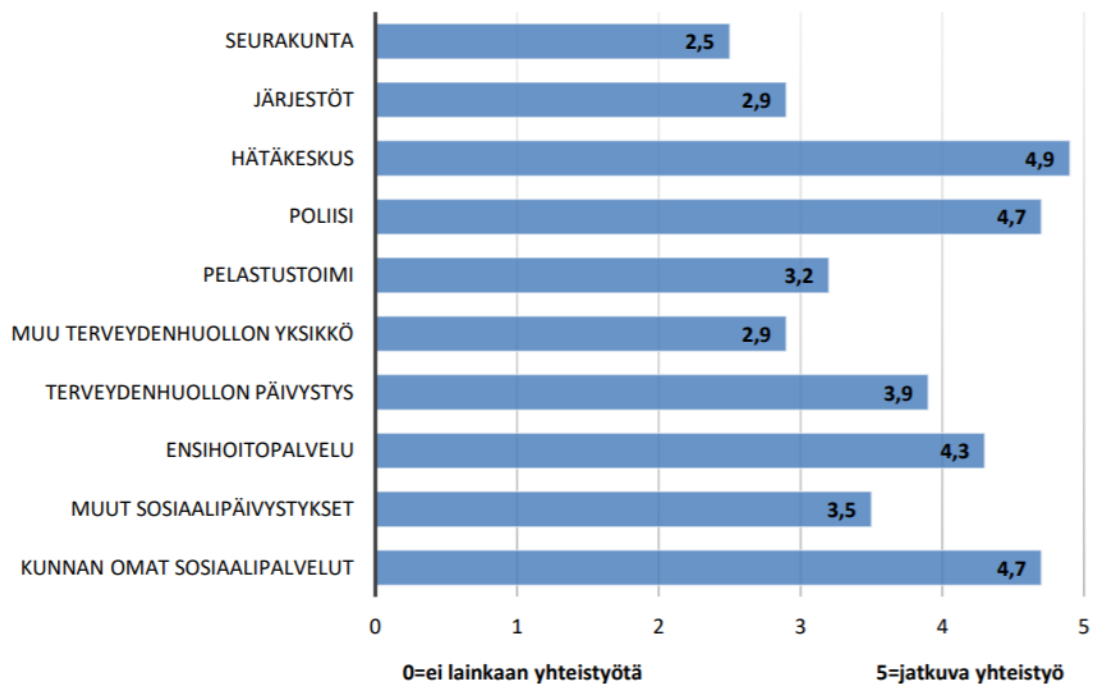
Sosiaalipäivystys toteutetaan tiiviissä yhteistyössä muiden ammattialojen kanssa. Yksi tärkeimmistä yhteistyökumppaneista on poliisi, jonka kautta ohjautuu suuri osa sosiaalipäivystyksen asiakkaista. Sosiaalitoimen ja poliisin on yhdessä luotava toimivat yhteistyökäytännöt kiireellisissä ja ei-kiireellisissä tapauksissa, jotta sosiaalitoimen apua tarvitsevat asiakastapaukset ohjautuvat oikeaan palveluun. (STM 2006, 25.)

Muita sosiaalipäivystyksen yhteistyötahoja ovat ensihoito, pelastustoimi, sairaankuljetus ja muu terveydenhuollon henkilökunta esimerkiksi sairaalassa tai terveyskeskuksessa. Terveystenhuollosta ohjautuu asiakkaita sosiaalipäivystykseen päivystysaikana. Selkeät toimintaohjeet yhteydenottoon ja sujuva yhteistyö

ovat avainasemassa myös näiden yhteistyökumppaneiden kanssa. Terveystuon henkilöstölle tyypillistä on suuri vaihtuvuus ja kolmivuorotyö, mikä asettaa haasteita kiireellisen sosiaalipalvelun tarpeessa olevan henkilön tunnistamiselle. Sosiaalipalveluiden sisältöä ja alan toimintatapoja on tärkeää selventää kaikille yhteistyötahoille. (STM 2006, 26-27.)

Myös hätäkeskus toimii yhteistyössä sosiaalipäivystyksen kanssa. Vuosien 2018 ja 2019 aikana käyttöön on otettu uusi ERICA-hätäkeskustietojärjestelmä, joka tukee yhdenmukaisia käytäntöjä ja varmistaa oikeanlaisten tehtävien ohjautumisen oikealle taholle. (STM 2019a, 11.) Kun hätäkeskus tekee saapuneesta tehtävästä riskinarvion, on järjestelmä tehtävän eteenpäin ohjaamisen tukena ehdottamalla parhaiten tilanteeseen sopivaa viranomaista. (Insta 2015, 1-4.) Sujuvan viranomaisyhteistyön tukemiseksi STM velvoittaa kaikkia sosiaalipäivystyksiä Virve-viranomaisradioverkon käyttöön. Virveä käyttää sosiaalipäivystysten lisäksi muun muassa ensihoito, päivystyspoliklinikat, poliisi, hätäkeskus ja pelastustoimi. Virven avulla viranomaiset voivat viestiä keskenään reaaliaikaisesti yhteisissä tehtävissään. (STM 2018, 3.)

Yhteydenottoja sosiaalipäivystykseen tulee myös sosiaalihuollosta, tyypillisesti lastensuojeluyksiköistä. Lisäksi asiakkaita ohjautuu yksityiseltä ja kolmannelta sektorilta, nuorisotoimesta ja seurakunnan palveluista. Myös näille toimijoille on tiedotettava toimintaohjeet yhteydenottoon sekä tarjottava koulutusta kiireellisen sosiaalipalvelun tarpeessa olevan asiakkaan tunnistamiseen. (STM 2006, 27.) Sosiaalipäivystyksen kanssa yhteistyötä tekevien toimijoiden keskimääräistä jakautumista on kuvattu kuvassa 2.



Kuva 2. Sosiaalipäivystysten keskimääräinen yhteistyö muiden toimijoiden kanssa (STM 2019, 49).

2.5 Aikaisemmat tutkimukset sosiaalipäivystyksestä

Tutkimuksia sosiaalipäivystyksestä on tehty Suomessa melko vähän. Tämän opinnäytetyön kannalta tärkeimpiä tutkimuksia ja selvityksiä ovat STM:n selvitys sosiaalipäivystystoiminnan järjestämisestä ja kehittämisestä (2019) sekä STM:n aikaisempina vuosina julkaistut raportit ja selvitykset sosiaalipäivystyksestä. Lisäksi opinnäytetyössä keskeisinä tutkimuksina ovat terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) selvitys vuodelta 2011 Suomen päivystyspalveluista (Reissell ym. 2012) ja hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi terveydenhuoltolain ja sosiaalihuoltolain muuttamisesta (HE 224/2016 vp).

Sosiaalipäivystystä koskevia väitöskirjoja ja pro gradu -tutkimuksia on Suomessa tehty muutamia, joista osaan pääsy on tekijänoikeussyistä rajoitettu. Tässä opinnäytetyössä hyödynnettiin niitä tutkimuksia ja raportteja, joiden pääsyyn ei ollut rajoitteita, tai joihin päästiin käsiksi pyytämällä aineiston lähetystä kirjeenä postin kautta. Tähän listaukseen aikaisemmasta sosiaalipäivystyksen tutkimuksesta valittiin myös tutkimuksia, joista oli saatavilla vähintään tiivistelmä, josta selvisi tutkimuksen näkökulma sosiaalipäivystystä tutkittaessa.

Väitöskirjassaan Wilén (2008) tutki luottamuksen käsitettä haasteena ja mahdollisuutena sosiaalipäivystyksen kehittämisessä. Sosiaalipäivystyksen paikkaa sosiaalipalveluiden kentässä ja sosiaalipäivystyksestä käytävää keskustelua tutki pro gradu -tutkimuksissaan Riski (2008). Lastensuojelun sosiaalipäivystystä ovat tutkineet pro gradu -tutkimuksissaan muun muassa Lahti (2006) ja Koivula-Pukkila (2010). Tiedon muodostamisen ja dokumentoinnin näkökulmaa sosiaalipäivystyksessä on tutkinut väitöskirjassaan Räsänen (2014). Kempvaisen ja Saastamoisen (2017) pro gradu -tutkimuksessa näkökulmana oli puolestaan kriisityö ja Karastin (2019) pro gradu -tutkimuksessa kollegiaalinen tuki ja yksin työskentelevät sosiaalipäivystyksen sosiaalityöntekijät.

Moniammatillista yhteistyötä käsiteltiin osana joitakin tutkimuksia ja paikallisesti toteutettuja raportteja. Laajempia tutkimuksia moniammatillisesta yhteistyöstä sosiaalipäivystyksissä emme löytäneet yhtäkään.

Monet tahot, kuten sosiaalialan osaamiskeskukset, erilaiset hankkeet ja työryhmät ovat julkaisseet useita selvityksiä ja raportteja sosiaalipäivystysten järjestämisestä ja toiminnasta, joten tieto sosiaalipäivystysten kehittymisestä on kattavaa monelta alueelta. Etelä-Karjalan sosiaalipäivystyksestä ei ole tehty omaa selvitystä, mutta se on ollut osana valtakunnallisia STM:n toteuttamia selvityksiä.

3 Sosiaalipäivystysuudistus

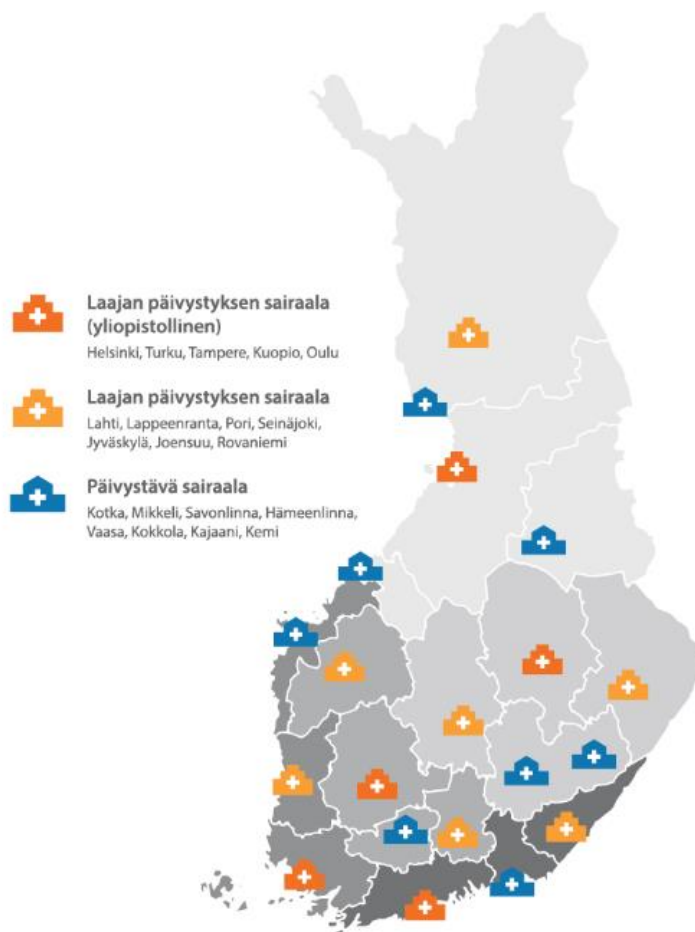
3.1 Päivystysjärjestelmän uudistus ja uusi lainsäädäntö

Päivystyspalveluita ja sairaalaverkkoa uudistettiin osana Sipilän hallituksen reformiuudistuksia. Päivystysuudistus astui asteittain voimaan vuosina 2017-2019, mutta vuoden 2018 alusta on sosiaalipäivystystä pitänyt lain mukaan järjestää terveydenhuoltolaissa määriteltyjen terveydenhuollon yksiköiden yhteydessä. Uudistuksella tavoitellaan muun muassa palveluiden yhdenvertaista saatavuutta, riittävää osaamista, asiakkaiden ohjautumisen sujuvuutta sekä pyritään hillitsemään kustannuksia. (STM 2019a, 8-15.)

Uudistuneessa päivystysjärjestelmässä sosiaalipäivystyksen järjestämisestä terveydenhuollon yhteydessä vastaavat ne kunnat, joiden alueella sijaitsee laaja

ympäri vuorokautinen yhteispäivystyksen yksikkö tai päivystävä keskussairaala (STM 2019a, 8-15). Yhteispäivystyksellä tässä yhteydessä tarkoitetaan päivystyspoliklinikkaa, jossa perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon päivystys toimii samoissa rakennuksissa (Reissell ym. 2012, 29). Laajan päivystyksen yksikkö tarjoaa perusterveydenhuollon lisäksi laajasti palveluita usealla eri lääketieteen erikoisalalla ympärivuorokautisesti. Keskussairaaloiden yhteispäivystykset vastaavat perusterveydenhuollon lisäksi tavanomaisimpien kiireellisten terveysongelmien hoidosta. (Terveystoimintalaki 1326/2010 § 50.)

Laajan ympärivuorokautisen yhteispäivystyksen kuntia on 12: Helsinki, Turku, Tampere, Kuopio, Oulu, Lahti, Lappeenranta, Pori, Seinäjoki, Jyväskylä, Joensuu ja Rovaniemi. Sosiaalipäivystystä tarjoavia keskussairaaloita on lisäksi kahdeksassa kunnassa, joita ovat Savonlinna, Hämeenlinna, Kotka, Vaasa, Mikkeli, Kokkola, Kajaani ja Kemi. Nämä kunnat tekevät yhteistyötä sairaanhoitopiirien kanssa sosiaalipäivystysten lainmukaiseksi järjestämiseksi. (STM 2019a, 8-15.) Sosiaalipäivystystä tarjoavien eri laajuisten päivystysyksiköiden sijaintia on havainnollistettu kuvassa 3.



Kuva 3. Päivystysuudistuksen mukaiset sosiaalipäivystystä tarjoavat terveydenhuollon yksiköt Suomessa (Alueuudistus)

Lakiuudistus ei kuitenkaan velvoita kaiken päivystystoiminnan siirtämistä terveydenhuollon päivistyksen yhteyteen. Sairaalassa toteutetun sosiaalipäivistyksen lisäksi kunnalla voi olla muitakin sosiaalipäivystystä tarjoavia yksiköitä. (STM & Valtiovarainministeriö 2017, 1-3.)

Osana uudistusta vahvistettiin sosiaalipäivystysten ja terveydenhuollon yhteistyötä. Vuonna 2016 sekä sosiaalihuoltolakiin että terveydenhuoltolakiin tehtiin täsmennyksiä tähän yhteistyöhön liittyen. Lain mukaan sosiaalihuollon ja terveydenhuollon yhteistyön on oltava ehdottoman toimivaa, jotta asiakkaan ohjaaminen sosiaalihuoltoon ja sosiaalipäivystykseen tulisi vakituisesti osaksi terveydenhuollon työtä ja jotta kaikki päivistykseen hakeutuvat saisivat tarvitsemansa palvelut. (STM 2019a, 8-15.)

Vuonna 2018 STM käynnisti selvitystyön sosiaalipäivystysten toiminnan kartoittamiseksi yhteistyössä Valviran, aluehallintovirastojen sekä sosiaalipäivystysten kanssa. Selvitys julkaistiin toukokuussa 2019. Selvityksen tavoitteena oli kartoittaa laajasti lakisääteisen päivystystoiminnan järjestämisen tapoja ja nykytilannetta. Selvityksen perusteella sosiaalipäivystystä järjestetään Suomessa kattavasti, mutta järjestämisen tavat vaihtelevat edelleen merkittävästi. Päivystystoiminnan havaittiin kehittyneen toivottuun suuntaan, vaikka tilanteen kokonaisarviointi on edelleen hankalaa kirjavien järjestämistapojen ja kirjaamiskäytäntöjen vuoksi. (STM 2019a, 72-76.)

3.2 Sosiaalipäivystysuudistus Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystoiminnassa

Etelä-Karjalan maakunnassa ympärivuorokautista palvelua tuottaa Etelä-Karjalan sosiaalipäivystys. Sen toiminta-alue kattaa yhdeksän kuntaa (Lappeenranta, Imatra, Lemi, Luumäki, Rautjärvi, Ruokolahti, Parikkala, Savitaipale ja Taipalsaari). Lappeenranta on yksi kahdestatoista kunnasta, joissa ympärivuorokautisen päivystyksen yhteydessä tarjotaan lain velvoittamana myös sosiaalipäivystyksen palveluja. Sosiaalipäivystystä Lappeenrannassa ylläpitää Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystoiminta Eksote. (STM 2019a, 30.)

Vuodesta 2014 vuoteen 2017 tehtävien määrä Etelä-Karjalan sosiaalipäivystyksessä on noin kaksinkertaistunut. Vuonna 2014 tehtäviä oli 1281 ja vuonna 2017 2502. Vuoden 2017 työtehtävistä 65% hoidettiin puhelimitse ja kotikäynteinä 5%. (STM 2019a, 30.) Etelä-Karjalan sosiaalipäivystykseen ohjautuu asiakkaita eniten hätäkeskuksen kautta. Yhteydenottoja tulee myös suoraan kansalaisilta. (Loisa 2018.)

Etelä-Karjalan sosiaalipäivystyksessä työskentelee 17 työntekijää. Sosiaalipäivystystoimintaa tehdään aktiivisuuden ja varallaolon yhdistelmänä. Aktiivisuudessa ovat virka-aikana etupäivystäjät sekä virka-aikainen takapäivystäjä, virka-ajan ulkopuolella takapäivystäjä on varalla. Virka-aikana päivystystyötä tehdään muun sosiaalitoimen yhteydessä sekä Eksoten perhetukikeskuksen yhteydessä, joka on päivystävä lastensuojeluyksikkö. Virka-ajan ulkopuolella sosiaalipäivystystyötä tehdään Lappeenrannassa Eksoten Perhetukikeskuksessa ja Etelä-Karjalan keskussairaalassa. (STM 2019a, 30, 98.)

Uuteen sosiaalihuoltolakiin tehtyjen muutosten velvoittamana Eksotessa sosiaalipäivystyksen pilotointi aloitettiin Etelä-Karjalan keskussairaalan yhteispäivystyksessä tammikuussa 2018. Pilotti aloitti toimintansa helmikuussa 2018. Yhteispäivystyksessä sairaalan terveysosiaalityöntekijät tarjoavat sosiaalipäivystystä virka-aikana klo 15 asti ja Perhetukikeskuksen etupäivystäjät joka päivä klo 15-22. Muun sosiaalipäivystystoiminnan lisäksi sosiaalipäivystys toimii kellon ympäri Perhetukikeskuksessa. Yöaikaan sosiaalipäivystys järjestetään vain Perhetukikeskuksessa. (Loisa 2018.)

Tehtävät ohjautuvat yhteispäivystyksestä sosiaalipäivystykseen, kun sosiaalipäivystäjä on paikalla yhteispäivystyksessä. Asiakkaat kohdataan yhteispäivystyksen sosiaalipäivystyksessä pääasiassa kasvotusten. Sosiaalipäivystäjällä on yhteispäivystyksessä oma huone, ja henkilökunta voi pyytää sosiaalipäivystäjää asiakastehtävälle henkilökohtaisesti tai puhelimitse. (Loisa 2018.)

Vaikka sosiaalipäivystystä on lakiuudistuksen ansiosta laajemmin saatavilla, on Eksoten alueella yhteispäivystyksen kautta ohjautuvien sosiaalipäivystysasiakkaiden määrä ollut pilotoinnin aikana yllättävän vähäinen. Sujuva yhteistyö vaatii vielä uusien toimintatapojen omaksumista ja työn kehittämistä. (Loisa 2018.)

4 Moniammatillinen yhteistyö

Nykyisin asiantuntijoiden tekemä työ erikoistuu yhä pidemmälle ja etsii vastauksia koko ajan kapeammalla alueella oleviin kysymyksiin. Vastaavasti työtehtävät nivoutuvat yhä enemmän eri osaamisalojen rajojen yli. Kun asiantuntijoilla on yhteinen työtehtävä, ongelma ratkaistavanaan tai päätös tehtävänä ja kun he yhdistävät tietonsa ja osaamisensa päästäkseen tavoitteeseensa, puhutaan moniammatillisesta yhteistyöstä. Moniammatillisuus tuo yhteistyöhön useita tiedon ja osaamisen näkökulmia. (Isoherranen, Rekola & Nurminen 2008, 33.)

Moniammatilliselle yhteistyölle ei ole suomen kielessä vakiintunutta määritelmää, eikä käsitteitä, jotka kuvaisivat moniammatillisen yhteistyön eri tasoja. Moniammatillisen yhteistyön käsite pitää sisällään kaikenlaisen asiantuntijoiden yhteistyön. Tämä peruskäsite voi tarkoittaa samoissa tiloissa rinnakkain työskenteleviä

eri alojen ammattilaisia tai roolirajoja rikkovaa yhteistyötä. (Isoherranen ym. 2008, 27, 37-39.)

4.1 Moniammatillinen yhteistyö sosiaali- ja terveysalalla

Sosiaali- ja terveystalveluissa tunnutaan olevan tilanteessa, jossa yhteiskunnan tuottamat palvelut ovat jatkuvan tarkastelun ja muutosten kohteena. Palveluiden haasteisiin on pyritty vastaamaan muun muassa rakenteita kehittämällä. Kehityksellä pyritään tekemään palveluista yhdenvertaisia ja helpommin saavutettavia sekä parantamaan ihmisten hyvinvointia. Samalla kun palveluiden pitäisi asiakkaan näkökulmasta kehittyä paremmaksi, niiden pitäisi olla mahdollisimman kustannustehokkaita. Sosiaali- ja terveysalalla yhdeksi keinoksi saavuttaa asetetut tavoitteet on nähty laaja integraatio, jossa palvelukokonaisuus yhteensovitetaan asiakaslähtöisesti. Tällainen muutos vaatii organisaatioilta kykyä toimia yhdessä toisten erikoisalojen ammattilaisten kanssa. (Lammintakanen ym. 2016, 7-8.)

Sosiaali- ja terveysalalla asiakkaiden ongelmat ovat nykyisin hyvin moninaisia ja heillä voi samanaikaisesti olla useita eri avun- ja palveluntarpeita. Tästä syystä niiden ratkaisemiseksi ei riitä asiantuntijuus yhdeltä tieteenalalta tai osaamisaluelta. Kokonaisuuksien hallinta on ylipäättään mahdotonta yksittäiselle asiantuntijalle, koska tietomäärä ja osaamisen vaatimukset eri aloilla ovat lisääntyneet. Lisäksi asiakkaat ja heidän läheisensä haluavat osallistua yhä enemmän heitä koskevaan päätöksentekoon. Yksi ratkaisukeino sosiaali- ja terveysalan työelämän haasteisiin on moniammatillinen yhteistyö, jossa yhdessä asetetun tavoitteen saavuttamiseksi kootaan eri alojen osaaminen ja tieto asiakaslähtöisesti yhteen. (Isoherranen 2012, 10.)

Moniammatillinen yhteistyö on osana sekä sosiaalialan että terveydenhuollon ammattieettisiä ohjeita ja yhteisiä tavoitteita. Sosiaalialan ammattieettisten ohjeiden mukaan sosiaalialan ammattilainen tekee yhteistyötä eri alojen asiantuntijoiden kanssa asiakkaan tarpeiden mukaan. Sosiaalialan ammattilaisen tulisi arvostaa omaa osaamistaan sekä muiden alojen ammattilaisten näkemyksiä ja pätevyyttä. Terveydenhuollon yhteisten arvojen ja periaatteiden mukaan terveydenhuollon ammattilainen pyrkii pois ajattelusta, jossa muiden tehtävät ja erikoisalat

tai ammattitaito ja pätevyys jätetään huomiotta. Yhteiset arvot ja periaatteet kehittävät terveydenhuollon ammattilaisia eri ammattialojen keskinäiseen arvonnantoon. (Sosiaalialan ammattihenkilön eettiset ohjeet 2017, 48; Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet 2001, 14-15.)

Eri ammattiryhmien kesken tehtävä tiimi- ja yhteistyö ei ole sosiaali- ja terveystalalla uusi asia. Perinteisesti kyseessä on ollut ja on eri alojen ammattilaisten rinnakkain tapahtuva työskentely. (Isoherranen 2012, 10-11.) Organisaatiot sosiaali- ja terveydenhuollossa ovat asiantuntijoiden muodostamia työyhteisöjä, joissa on usean eri ammattiryhmän edustajia. Vaikka kaikki ammattiryhmät työskentelevät asiakas- tai potilashoidossa, työtehtävien luonne, ammattikuvaukset ja koulutus pohja erottavat ryhmiä toisistaan ja tekevät esimerkiksi sairaaloista hierarkkisia organisaatioita. (Isoherranen ym. 2008, 13-14.) Moniammatillisen yhteistyön pitäisi kuitenkin kehittyä suuntaan, jossa keskiössä on asiakas ja tiimit organisoituvat kokonaisvaltaisesti yhdistämällä tietonsa ja osaamisen. Oikein toteutettu moniammatillinen yhteistyö on avainasemassa pyrittäessä parantamaan sosiaali- ja terveystal palveluiden laatua ja tehokkuutta. Asiakaslähtöisen moniammatillisen yhteistyön kehittyminen ja teorian siirtäminen käytäntöön on kuitenkin vaikea ja hidas prosessi. (Isoherranen 2012, 10-11.)

Sosiaali- ja terveystalalla moniammatillisen yhteistyön pitäisi olla muutakin kuin rinnakkain työskentelyä. Tarvitaan yhteistyötä, jossa työntekijällä ja tiimillä on kyky ottaa yhteistä vastuuta, kyky tiedon ymmärrettävään jakamiseen, halua olla yhtä aikaa sekä erikoisasiantuntija että oppija, valmius sopeuttaa rooleja asiakkaan tarpeisiin sekä halu ammatillisten rajojen väljyyteen. Roolirajoja rikottaessa tiimin jäsenten tulisi sallia toisten työntekijöiden ottaa heille perinteisesti kuuluvia roolitehtäviä, tällaiseen toimintaan liittyy aina lisäkoulutusta ja keskinäistä opetusta. Roolien rikkoutuessa vastuukysymykset nousevat myös erittäin tärkeäksi. Toiminnan lisäksi tavoitteeseen pääsemiseen vaikuttaa ammattilaisten väliset sosiaaliset suhteet ja vuorovaikutus. (Isoherranen ym. 2008, 27, 37-39.)

4.2 Yhteistyötä asiakaslähtöisesti

Sosiaali- ja terveysalalla moniammatillisella yhteistyöllä pyritään parantamaan palveluiden asiakaslähtöisyyttä. Suuntauksena on, että asiakas on yhä enemmän toiminnan keskiössä. Tarkoituksena on huomioida asiakkaan elämä kokonaisuutena hoitoa ja sosiaalipalveluita suunniteltaessa, sekä mahdollistaa kaikkien osapuolten osallistuminen keskusteluun ja päätöksentekoon. Toimenpiteistä päättää useat eri ammattiryhmät vuorovaikutuksessa asiakkaan kanssa. (Isoherranen ym. 2008, 34.)

Jotta asiakkaan näkemys, kokemus, tiedot ja voimavarat tulevat huomioiduksi, on asiakkaalle annettava mahdollisuus yhdenvertaiseen osallistumiseen muiden toimijoiden kanssa. Palveluiden suunnittelussa ja toteutuksessa asiakkaan rooli tulisi olla yhtä tärkeä kuin palveluita tarjoavalla moniammatillisella tiimillä. Asiakkaan osallistaminen ja osallistuminen tekee palvelusta käyttäjälleen mielekkäämpää ja se edistää asiakkaan ohjautumista oikeaan palveluun saumattomasti ja oikea-aikaisesti. (Virtanen ym. 2017, 40.)

Kun ihminen sairastuu tai vammautuu, voi elämäntilanne muuttua monella tavalla ja sairaanhoidon lisäksi tarvitaan myös sosiaalityötä. Asiakkaalla voi sairauden tai vammautumisen takia olla haasteita esimerkiksi taloudellisessa toimeentulossa, sosiaalisessa suoriutumisessa tai yhteiskunnallisessa osallistumisessa. (Kananoja ym. 2017, 348-349.)

Sosiaaliset tekijät tai elämäntapa voivat myös itsessään luoda hoidon tarvetta, tai asiakkaalla voi jo sairastuessaan olla sosiaalisia ongelmia. Myös tällaisissa tilanteissa sosiaalisen tuen tarjoaminen on tärkeää ja on huolehdittava siitä, että sosiaalisen tuen tarve otetaan huomioon hoidon ja kuntoutuksen suunnittelussa ja toteuttamisessa. Vakava sairaus tai vamma koskettaa koko asiakkaan lähiyhteisöä, joten myös asiakkaan perhe ja läheiset pitää huomioida. (Kananoja ym. 2017, 348-349.)

Kun asiakkaan hoitoon ja kuntoutukseen yhdistetään sairaanhoidollisen ja lääkinnällisen avun lisäksi sosiaalinen tuki, tulee asiakas huomioiduksi kokonaisvaltaisesti. Tehokas sosiaalinen apu voi tehostaa hoitoa, vähentää kuormitusta ja jopa lyhentää aikaa hoidossa ja kuntoutuksessa. (Kananoja ym. 2017, 348-349.)

4.3 Toimiva moniammatillinen yhteistyö

Sosiaali- ja terveysalalla hyvin toimivan tiimin tunnusmerkkejä ovat tunteet yhteenkuuluvuudesta, toisten tuesta, vuorovaikutuksesta ja luottamuksesta. Työntekijät haluavat työskennellä tällaisissa työyhteisöissä, jolloin myös vaihtuvuus on vähäistä. Moniammatillisissa tiimeissä syntyy sosiaalista pääomaa, joka vaikuttaa työssä jaksamiseen ja työtyytyväisyyteen positiivisesti. Toimiva yhteistyö lisää tällä tavalla työhyvinvointia. (Isoherranen 2012, 160-161.)

Erityisen tärkeässä asemassa moniammatillisen yhteistyön sujuvuus on silloin, kun organisaatioita yhdistetään tai kun luodaan uusia moniammatillisia tiimejä. Asiakaslähtöisen moniammatillisen yhteistyön käytännön soveltaminen aiheuttaa organisaatioissa kulttuurisen muutoksen. Edellytyksenä moniammatillisen yhteistyön onnistumiselle on kaikkien työntekijöiden yhteinen näkemys muutoksen tarpeellisuudesta ja sen toteutuksesta. Näkemysten lisäksi organisaatioilta ja työntekijöiltä vaaditaan rohkeutta sekä hyväksyntää muuttaa rakenteita ja toimintatapoja. Tällaisen organisaatiokulttuurin muuttamiseksi tarvitaan koulutusta, jotta ammattilaiset ymmärtävät yhteistyön uudella tavalla. (Isoherranen 2012, 149-151.) Moniammatillisessa koulutuksessa työyhteisön jäsenet voivat harjoitella tiimityöskentelyä ja tutustua yhteistyökumppaneiden työnkuviin. Koulutusta on hyvä järjestää jo ennen moniammatillisen yhteistyön alkamista, jolloin se antaa hyvät lähtökohdat varsinaiselle tiimityölle. (Hirvonen 2017, 41-48.)

Hyvä koulutus vähentää moniammatilliseen yhteistyöhön liittyviä ennakkoluuloja ja antaa valmiuksia asiakaslähtöisen yhteistyön toteuttamiseen. Sosiaali- ja terveysalalla koulutus monialaiseen yhteistyöhön pitäisi alkaa peruskoulutuksessa ja toteutua myös jatkokoulutuksina ja perehdytyksessä. Koulutuksen puute on yksi iso este moniammatillisen yhteistyön kehittymiselle, koska eri ammattien perus- ja jatkokoulutuksessa ei anneta riittävästi valmiuksia yhteistyön toteuttamiseen ja johtamiseen. Yhdessä toimimisen mallit tulee omaksua koulutuksen kautta, sillä työyhteisö tarjoaa usein vain vanhoja roolimalleja, joihin työntekijän on helppo samaistua. Koulutus lisää jaetun johtajuuden taitoja ja kehittää vuorovaikutusta, lisää tiimissä työskentelyn valmiuksia ja tukee tiimejä niiden kehitysprosesseissa. (Isoherranen 2012, 151.)

Sosiaali- ja terveysalan keskinäisen yhteistyön kehittäminen vaatii työntekijöiden halukkuutta ja sitoutumista yhteistyöhön, mutta myös esimiehen asema on kehittämistyössä keskeinen. Esimiehellä on organisaatiossa tärkeä rooli sektorirajojen ylittävien uusien toimintatapojen luomisessa. Esimieheltä kaivataan hyväksyntää, tukea ja resursseja kehittämisprosessiin. (Kokkaret & Nurkkala 2012, 72.)

Kun sosiaali- ja terveysalaa tuodaan yhteen ja organisaatioita yhdistetään, on muutokselle ja uuden yhteistyön syntymiselle annettava riittävästi aikaa. Etukäteen sovitut toimintamallit, ohjeistus ja tiedotus ovat tärkeitä, jotta yhteistyön aloitus olisi mahdollisimman sujuvaa. Kaikkien osapuolten, sekä johtajien että työntekijöiden on saatava riittävästi tietoa tapahtuvista muutoksista. Uudenlainen yhteistyö vaatii onnistuakseen lisäksi avoimuutta, sitoutumista ja joustavuutta kaikilta sen osapuolilta. (Kokkaret & Nurkkala 2012, 75; Alahuhta ym. 2018, 3.)

Yksi edellytys moniammatillisen yhteistyön onnistumiselle on työyhteisöjen vuorovaikutuskulttuuri. Erilaisia vuorovaikutuskulttuureja voi olla yhdenkin organisaation sisällä useita. Vuorovaikutuskulttuurin muuttaminen on vaikeaa, sillä omaksutuista tavoista pidetään kiinni ja niitä suojellaan muutoksilta. Yhteistyössä pitäisi pyrkiä sellaiseen vuorovaikutukseen, jossa eri näkökulmien ja tiedon saattaminen yhteen on mahdollista. Hierarkkisen kulttuurin muuttaminen asiantuntijoiden keskusteleväksi kulttuuriksi vaatii yhteisön ja yksilöiden yhteisiä tavoitteita ja harjoittelua. (Isoherranen ym. 2008, 36, 54.)

Joustavaan ja laajaan moniammatilliseen yhteistyöhön pyrittäessä on ylitettävä perinteisiä ammattiin ja tehtäväkeskeisyyteen perustuvia rooleja. Roolirajoja ylitettäessä liikutaan erittäin herkällä alueella, ja työntekijät voivat kokea ne hyvin eri tavalla. Mikäli roolirajojen ylitys ei ole hyvin perusteltua se voi tuntua pyrkimyksenä siirtyä toisen työntekijän reviirille. Tällöin roolien ylitys aiheuttaa ristiriitoja, mikä voi näkyä valtataisteluna ja työpaikan ihmissuhdeongelmina. Keskinäinen luottamus, riittävä ammattitaito, roolien väljyys ja yhteinen ohjeistus siihen miten ammatillisia roolirajoja ylitetään, ehkäisee ongelmien syntyä. Roolirajoja rikkottaessa on hyvä huomioida, ettei mikään ammattiryhmä kuormitu liikaa. (Isoherranen 2012, 110-113.)

Vastuuta, rooleja ja päätösvaltaa jaettaessa kaikilla työntekijöillä tulisi olla yhteinen ymmärrys asiasta. Mikäli näin ei ole, voi syntyä sekaannusta, ristiriitoja ja valtataistelua. Moniammatillisesti toimittaessa yhteisvastuu tulee määrittää tarkasti, ettei se muodostu yhteistyön kompastuskiveksi. Vastuun jakaminen sosiaali- ja terveysalalla ei ole aina helppoa, sillä osa vastuukysymyksistä jakautuu lainsäädännöllisin perustein tietyille ammattikunnille. (Isoherranen 2012, 120-121.)

4.4 Sosiaalityö terveydenhuollon organisaatioissa

Sosiaali- ja terveysalan moniammatillisen yhteistyön tutkimuksissa sosiaaliviranomaisia edustavat usein sosiaalityöntekijät. Heidän kokemuksensa sosiaalityön tekemisestä yhteistyössä terveydenhuollon kanssa ovat kuitenkin oletettavasti samansuuntaisia kuin sosionomeillakin, sillä molemmat ammattiryhmät edustavat sosiaalialaa. Tämän opinnäytetyön tiedonhaussa otettiin huomioon myös ne tutkimukset, joissa moniammatillisessa yhteistyössä sosiaalialaa edustavat sosiaalityöntekijät.

Sosiaalityötä on tehty terveydenhuollon ympäristössä jo pitkään. Sairaaloissa tehtävä sosiaalityö alkoi jo 1920-luvulla ja vuosien kuluessa se on vakiinnuttanut asemansa sosiaalityön kentällä. (Sundman 2014, 7-8.) Tätä sairaalan osastoilla ja vastaanotoilla tehtävää sosiaalityötä kutsutaan terveysosiaalityöksi.

Terveysosiaalityö poikkeaa monin tavoin muusta kuntien sosiaalityöstä. Sairausten tai vamman aiheuttamassa elämänmuutoksessa terveysosiaalityöntekijä voi auttaa asiakasta löytämään keinoja arjessa selviytymiseen. Terveysosiaalityöntekijä työskentelee yhteistyössä terveydenhuollon organisaatioiden, sekä niiden ulkopuolisten tahojen kanssa. Työnkuva vaihtelee organisaation tarpeiden mukaan, mutta tärkeimpiä terveysosiaalityöntekijän työtehtäviä ovat asiakkaan sosiaalisen tilanteen selvittäminen, ohjauksen ja neuvonnan tarjoaminen sosiaalietuuksien, sosiaalipalveluiden ja tukitoimien hakemisessa sekä keskustelutuen antaminen. (Korpela 2014, 118-141.)

Vaikka terveysosiaalityötä on tehty Suomessa jo lähes sata vuotta, etsii se edelleen paikkaansa terveydenhuollossa. Rauni Korpela (2014) tarkastelee kandi-

daattitutkielmassaan sosiaalityön asiantuntijuutta ja sen haasteita terveystosiaalityössä. Hänen mukaansa sosiaalityön tunnettavuus ja asema terveydenhuollossa on heikko. Tutkimuksen perusteella terveystosiaalityö näyttöytyy terveydenhuollon hierarkkisessa järjestelmässä hoitotyötä vähemmän tärkeänä. Tieto sosiaalityöstä on terveydenhuollon organisaatioissa usein puutteellista tai jopa virheellistä. (Korpela 2014, 118-141.)

Osassa Suomen kunnista terveystosiaalityö ja sosiaalipäivystys toimivat päiväystjärjestelmän uudistamisen myötä samassa toimipaikassa. Kumpikin tehtävä edellyttää tekijältään erityistä asiantuntemusta, mutta työnkuviissa on jonkin verran myös päällekkäisyyttä. Työt eivät voi korvata toisiaan, mutta parhaimmillaan ne toimivat yhdessä toinen toistaan täydentäen. Sairaaloitten terveystosiaalityön ja kunnallisen sosiaalipäivystyksen välistä yhteistyötä tulisi vahvistaa toimivien palveluketjujen turvaamiseksi. (HE 224/2016 vp, 15.) Myös STM (2018) nostaa ohjeissaan sosiaalipäivystyksen järjestämisestä esille päiväystsuudistuksen tavoitteen tuoda yhteen sairaaloitten terveystosiaalityö ja sosiaalipäivystys. Tavoitteeseen päästään molempien tehtävien kehittämällä rinnakkain. (STM 2018, 2.)

Moniammatillista yhteistyötä erilaisissa organisaatioissa on tutkittu paljon. Sen sijaan tutkimuksia, joissa keskiössä on sosiaalityö, on tehty huomattavasti vähemmän. Jukka Hirvonen (2017) selvitti osana tutkimustaan moniammatillisen yhteistyön tutkimusta sosiaalityön näkökulmasta. Tutkimus toteutettiin kirjallisuuskatsauksena. Katsauksen tutkimuksista nousi esille monia seikkoja, jotka toistuivat useissa tutkimuksissa. Hirvosen mukaan moniammatillisessa yhteistyössä on edelleen haasteita ja se vaatii sosiaali- ja terveystalalla edelleen kehittämistä. (Hirvonen 2017, 41-48.)

Hirvosen kirjallisuuskatsauksen tutkimusten mukaan sosiaalityön näkökulmasta onnistuneen moniammatillisen yhteistyön esteenä on sosiaalityön roolin epäselvyys sekä haasteet eri ammattiryhmien statuksissa. Ammattiryhmien erilaiset valta-asemat työyhteisöissä aiheuttavat jännitteitä ja vaikeuttavat yhteistyötä. Yhteistyön onnistumista mutkistaa lisäksi sosiaali- ja terveystalan erilaiset työnteon kulttuurit ja esimerkiksi tietojenvaihdon ja salassapidon eri käytänteet. Terveyst- ja sosiaalityön koulutus- ja tietoperustat eroavat toisistaan merkittävästi, jonka seurauksena eri alan ammattilaisilla on erilaiset arvot ja ammatti-identiteetit sekä

työssä käytetty termistö ja kieli. Yhteisen kielen puuttuminen vaikeuttaa yhteistyötä. Haasteena moniammatilliselle yhteistyölle on myös ajan ja resurssien puute. (Hirvonen 2017, 41-48, 34.)

Myös Kokkaret & Nurkkala (2012) toivat pro gradu -tutkimuksessaan esille sosiaalityön haasteellista asemaa hyvinvointipalveluissa. Tutkimuksen mukaan sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset haluavat kehittää keskinäistä yhteistyötään, mutta resurssit yhteistyön kehittämiseen koettiin puutteellisiksi. Sosiaalialan henkilöstö koki sosiaalityön näkyvyyden terveydenhuollossa heikoksi, eikä sosiaalityötä tunnettu terveydenhuollon puolella, mikä vaikutti yhteistyöhön negatiivisesti. (Kokkaret & Nurkkala 2012, 70-73.) Myös Riski (2008) toteaa yhdeksi tutkimuksensa tuloksista yhteistyökumppaneiden epätietoisuuden sosiaalipäivystystyöntekijän toimenkuvasta. Tutkimuksen mukaan sosiaalipäivystyksen roolia tulisi selkiyttää niin päivystystyöntekijöille, yhteistyökumppaneille kuin asiakkaillekin. (Riski 2008, 90.)

Sosiaalityön moninaista ja joskus epämääräistäkin työnkuvaa voi olla haasteellista kuvaila muille ammattiryhmille. Työn perustuminen asiakkaan kanssa käytävään dialogiin sekä tiukka salassapitovelvollisuus rajoittaa keinoja työnkuvan selventämiselle. Moninaisuus on kuitenkin yhtä lailla työn vahvuus. Sosiaalityön pinnalla pitäminen etenkin terveydenhuoltopainotteisessa organisaatiossa vaatii tekijältään ammattieettistä selkärankaa ja rohkeutta tiedon, taidon ja asiantuntijuuden esille tuomiseen. Laine (2014) kuvaa tätä sosiaalityön tuomista muiden ammattiryhmien tietoisuuteen *positiiviseksi häiriköinniksi*. Positiivisen häiriköinnin keskiössä on kuitenkin aina asiakas ja asiakkaan paras. (Laine 2014, 26-30.)

Sosiaalityön moninaisia rooleja ovat tutkineet muun muassa Craig ja Muskat (2013). Tutkimuksessa selvitettiin eräässä kanadalaisessa sairaalassa työskentelevien sosiaalityöntekijöiden käsityksiä heidän rooleistaan. Craig ja Muskat nimesivät tutkimuksessaan seitsemän roolia, joita ovat *bouncer* (rajojen asettaja), *janitor* (vahtimestari), *glue* (liima), *broker* (välittäjä), *firefighter* (palomies), *juggler* (jonglööri) ja *challenger* (haastaja). Rajojen asettajana sosiaalityöntekijän odotetaan hoitavan vaikeita tilanteita, kuten kiihtyneen asiakkaan rauhoittelun. Vahtimestarin rooli tarkoittaa juoksevien asioiden hoitamista ja joskus myös *muiden sotkujen siivoamista*. Liimana sosiaalityöntekijä toimii silloin, kun hän työssään

tukee perheitä tai ylläpitää moniammatillisen tiimin yhteistyötä. Välittäjän roolilla tarkoitetaan sosiaalityöntekijän asemaa tiedonkulun linkkinä perheiden ja muiden palveluiden välillä. Palomiehen rooli liittyy kriisityöskentelyyn ja nopeaan päätöksentekoon. Jonglöörin roolilla tarkoitetaan kykyä tasapainoilla erilaisten roolien ja työyhteisön odotuksien välillä. Haastajan roolissa sosiaalityöntekijä toimii asiakkaan äänenä niin työyhteisössä kuin laajemmin yhteiskunnassakin. Näitä monia rooleja sosiaalityön ammattilaisten pitäisi työssään aktiivisesti hyödyntää ja tuoda esille. (Craig & Muskat 2013, 12-15.)

Sosiaalityöhön voi kohdistua epärealistisia odotuksia muiden viranomaisten taholta. Yhteistyöviranomaiset saattavat esimerkiksi odottaa välitöntä reagointia ja nopeita tuloksia, vaikka tilanteet vaatisivat selvittelyä. Sosiaalityön saatetaan odottaa ratkaisevan ongelmat, vaikka siihen tarvittavia resursseja tai keinoja ei sosiaalityöllä olisikaan. Yhteistyötahojen tietous sosiaalityön menetelmistä ja mahdollisuuksista on ratkaisevassa asemassa ja sitä tulisi selkeyttää ja liioiteltua painetta asioiden ratkaisemiseen vähentää. (Malkamäki 2003, 8.)

Sosiaalityön näkökulmasta moniammatillisen yhteistyön sujuvuuteen vaikuttavat myös sosiaalityön arvostus ja asema organisaatioissa ja yhteiskunnassa. Monesti sosiaalityöllä on yleisessä keskustelussa negatiivinen kaiku. Kokkaretin ja Nurkkalan (2012) tutkimuksessa sosiaalityöntekijät kokivat, että heikko sosiaalityön sisällön tuntemus johti myös puutteelliseen työn arvostukseen terveydenhuoltopainotteisessa organisaatiossa. Sosiaalityöntekijät kaipasivat yhteistyökumppaneiltaan työnsä arvon tunnistamista. (Kokkaret & Nurkkala 2012, 63.) Myös sosiaalialan ammattiliitto Talentian (2017) selvityksessä sosiaalityöntekijät nostivat yhtenä työn mielekkyyden ja houkuttelevuuden kannalta tärkeänä seikkana arvostuksen sosiaalialaa kohtaan. Työn arvostusta kaivataan sekä omalta organisaatiolta että koko yhteiskunnalta. (Paulin 2017, 27-28.)

Tilanne moniammatillisen yhteistyön suhteen näyttäisi olevan samansuuntainen myös sosiaalipäivystyksissä. STM:n (2019) selvityksessä tarkasteltiin tällä hetkellä toimivien sosiaalipäivystysten ja terveydenhuollon yhteistyötä. Suuri osa vastaajista oli yhteistyön toimivuuteen tyytyväisiä, mutta moniammatillisen työnteon omaksumisessa on kuitenkin vielä kehitettävää. Selvityksen mukaan noin

kolmasosa vastaajista luonnehti yhteistyötä kohtalaiseksi tai huonoksi. Toimimattoman yhteistyön syiksi nimettiin terveydenhuollon henkilöstön tietämättömyys sosiaalipäivystyksen tehtävästä ja toiminnasta. (STM 2019a, 54-55.)

Moniammatillisen yhteistyön sujuvuutta ja sosiaalityön roolia moniammatillisessa yhteistyössä parhaiten edistää yhteinen työ. Tiivis tekeminen muiden viranomaisien kanssa konkretisoi sosiaalityön roolia yhteistyötahoille. (Malkamäki 2003, 7.) Tietoisuuden lisääntyminen yhteistyökumppanin työstä parantaa yhteistyötä ja mahdollistaa toisen työn ymmärtämisen ja arvostamisen. (Kokkaret & Nurkkala 2012, 71.) Säännölliset yhteistyöpalaverit tiivistävät yhteistyötä, samoin yhteiset toimintamallit, kehityskeskustelut sekä yhdessä asetetut päämäärät ja tavoitteet. Yhteisen työn ja toiminnan myötä toimijat tulevat toisilleen tutuiksi, mikä taas edistää avointa kommunikaatiota ammattilaisten kesken. (Alahuhta ym. 2018, 3.)

Tutkimusten mukaan sosiaali- ja terveysalan moniammatilliset yhteistyökäytännöt vaativat hiomista, mutta onnistuessaan moniammatillinen yhteistyö tuottaa paljon hyvää. Toimiva moniammatillinen yhteistyö muun muassa mahdollistaa asiantuntijuuden jakamisen ja monipuolisemman asiakkaan tilannearvion, auttaa hyvään lopputulokseen pääsemisessä, lisää ratkaistujen asiakastapausten määrää ja kehittää tiimien toimintakulttuureja. Tutkimuksissa onnistunut moniammatillinen yhteistyö on lisännyt työyhteisöissä tietoisuutta sosiaalityön roolista, kehittänyt luottamusta ja luonut kokemuksen tasa-arvosta eri ammattiryhmien välille. (Hirvonen 2017, 41-48.)

5 Opinnäytetyön tarkoitus

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on selvittää Eksotessa työskentelevien yhteispäivystyksen työntekijöiden ja heidän kanssaan yhteistyötä tekevien sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten kokemuksia tammikuussa 2018 alkaneesta sosiaalipäivystyksen pilotista. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa moniammatillisen yhteistyön toimivuudesta yhteispäivystyksessä, jotta työtä voitaisiin edelleen kehittää. Tutkimuskysymyksinä opinnäytetyössä ovat:

1. Millaisia kokemuksia työntekijöillä on Eksotessa tammikuussa 2018 alkaneesta sosiaalipäivystyksen pilotista?

2. Miten työntekijät kuvaavat moniammatillisen yhteistyön toimivuutta yhteispäivystyksessä?
3. Millaisia ajatuksia työntekijöillä on työn kehittämiseksi yhteispäivystyksessä?

6 Opinnäytetyön toteutus

Tämä opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Etelä-Karjalan sosiaali –ja terveyspiirin (Eksote) kanssa. Kohderyhmänä oli Eksoten yhteispäivystyksen sosiaali-päivystystyössä työskentelevät henkilöt ja heidän kanssaan yhteistyötä tekevät sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset. Opinnäytetyön tekemiseen haettiin tutkimuslupa Etelä-Karjalan sosiaali -ja terveyspiiriltä.

Opinnäytetyössä käytettiin kvalitatiivista eli laadullista tutkimusmenetelmää. Aineistonkeruumenetelminä laadullisessa tutkimuksessa käytetään esimerkiksi haastattelua tai havainnointia. Laadullinen tutkimus on kiinnostunut asioista, joita ei voi yksinkertaisella tavalla mitata määrällisesti. Kohdejoukkoa ei valita satunnaisesti, vaan tarkoituksenmukaisesti. Lähtökohtana laadullisessa tutkimuksessa on todellisen elämän kuvaaminen ja pyrkimyksenä kohteen kokonaisvaltainen tutkiminen. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 157-160.) Tähän pyrittiin myös tässä opinnäytetyössä.

Tiedonkeruumenetelmänä tässä opinnäytetyössä käytettiin haastattelua. Aineisto kerättiin haastattelemalla Eksoten yhteispäivystyksessä työskenteleviä sosiaalipäivystystyöntekijöitä sekä heidän kanssaan yhteistyötä tekeviä sosiaali- ja terveysalan ammattilaisia. Haastattelu on yksi yleisimpiä tiedonkeruumuotoja, koska se on joustava menetelmä ja sopii moniin erilaisiin tarkoituksiin. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 34.) Haastattelutyyppejä on monia ja ne eroavat toisistaan siinä, miten kiinteästi kysymykset on muotoiltu ja miten haastattelija jäsentää tilannetta. Haastattelu on vuorovaikutustilanne, mutta verrattuna tavalliseen keskusteluun se on tavoitteellista ja päämäärähakuista toimintaa. Haastattelijan tavoitteena on saada tietoa tutkimusongelman kannalta tärkeiltä alueilta. (Hirsjärvi & Hurme. 2001, 42-43.)

Haastattelutyypeistä tähän opinnäytetyöhön valikoitui teemahaastattelu, koska haastatteluilla halutaan kerätä ammattilaisten kokemukseräistä tietoa ja ajatuksia. Teemahaastattelu on haastattelutyypinä strukturoidumpi kuin avoin haastattelu, mutta antaa haastattelijalle ja haastateltavalle enemmän vapautta kuin esimerkiksi strukturoitu lomakehaastattelu, jossa on tarkat valmiiksi muotoillut kysymykset valmiine vastausvaihtoehtoineen. Teemahaastattelussa kiinnostuksen kohteena on haastateltavien omat tulkinnat ja merkityksenannot. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Teemahaastattelussa valitaan etukäteen teemat ja muodostetaan niihin liittyvät kysymykset. Ennalta määritellyt kysymykset eivät kuitenkaan saa olla liian tarkkoja, jotta tilanne pysyy keskustelunomaisena. Haastattelijalla on koko haastattelun ajan mahdollisuus esittää tarkentavia ja täydentäviä kysymyksiä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 84-90.) Tässä opinnäytetyössä haastattelurunko oli kaikille haastateltaville sama.

Tässä opinnäytetyössä haastattelut tehtiin yksilöhaastatteluina, koska se on paras haastattelumenetelmä haastateltavien omakohtaisten kokemusten selvittämiseen. Lisäksi olemme vasta aloittelevia haastattelijoita, joten yksilöhaastattelu on esimerkiksi ryhmähaastattelua helpompi hallita, litteroida ja analysoida. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Tässä opinnäytetyössä haastatteluun osallistui viisi Eksoten yhteispäivystyksessä työskentelevää henkilöä, yksi sairaalan terveysosasto- ja yksi Eksoten mielenterveys- ja päihdepäivystyksen työntekijä. Yhteispäivystyksen haastateltavista kolme on sosiaalipäivystystyöntekijöitä ja kaksi sairaanhoitajaa. Tarkoituksena oli haastatella kolmea sairaanhoitajaa, mutta näistä haastatteluista toteutui vain kaksi. Haastatteluilla kerättiin ammattilaisten kokemuksia sosiaalipäivystystyön pilotista ja moniammatillisen yhteistyön toimivuudesta sekä ajatuksia työn kehittämiseksi.

7 Aineiston analysointi

Aineiston analyysillä tarkoitetaan aineiston perusteellista läpikäyntiä, tekstimateriaalin järjestelyä sekä sisällön erittelyä, jäsentämistä ja pohtimista. Tarkoituksena on tiivistää ainestoa ja tulkita sitä. Se on vuoropuhelua teorian, kerätyn aineiston ja tutkijan oman ajattelun kanssa. Erilaisia näkökulmia ja tarkastelutapoja aineiston analyysille on lukuisia. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Aineiston analyysimenetelmänä tässä opinnäytetyössä käytettiin sisällönanalyysiä. Se on analyysimenetelmistä tavallisin ja sitä voidaan käyttää kaikissa laadullisissa tutkimuksissa. Sisällönanalyysi etenee vaiheittain niin, että ensin tekstimuotoinen aineisto pilkotaan pieniin osiin, käsitteellistetään ja lopulta muodostetaan tutkittavasta ilmiöstä tiivistetty kuvaus järjestämällä aineisto uudelleen. Sisällönanalyysi voidaan toteuttaa aineistolähtöisesti, teoriaohjaavasti tai teorialähtöisesti. Aineistolähtöinen analyysi perustuu kerättyyn aineistoon, teoriaohjaava ja teorialähtöinen analyysi sen sijaan valmiiseen teoreettiseen viitekehykseen. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 103-110.) Tässä opinnäytetyössä käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysiä.

Tämän opinnäytetyön aineisto kerättiin teemahaastattelua käyttäen. Haastatelluista kerätty nauhoitettu aineisto purettiin tekstimuotoon litteroimalla. Litteroinnilla tarkoitetaan esimerkiksi puhemuotoisen aineiston auki kirjoittamista. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Aineiston käsittely aloitettiin lukemalla litteroitu aineisto läpi huolellisesti useaan kertaan. Kokonaiskuvan hahmotuttua teksti pelkistettiin eli tekstiin merkittiin ilmaisut, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin. Merkityt ilmaisut kerättiin yhteen erilleen muusta aineistosta ja samalla aineistosta karsiutui tutkimukselle epäolennainen pois. Pelkistämisen jälkeen aineisto järjestettiin uudelleen.

Järjestämisen muoto valikoituu aineiston ja tutkimusongelman mukaan. Tämän opinnäytetyön teemahaastatteluluilla kerätyn aineiston järjestämiseen sopi luontevasti teemoittelu. Teemoittelu on aineiston pilkkomista ja ryhmittelyä erilaisten aihepiirien mukaan, jolloin on mahdollista vertailla tutkimusongelman kannalta oleellisten teemojen esiintymistä aineistossa. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 104-107.)

Aineistosta esiin nousseet teemat noudattelivat pitkälti teemahaastattelun runkoa.

Teemojen muodostamisessa käytettiin apuna koodausta, jolla aineisto oli helpommin hallittava. Samaa aihepiiriä käsitteleville ilmauksille annettiin yhteinen koodi. Koodatut ilmaukset listattiin erillään muusta aineistosta ja alkuperäisille ilmauksille muodostettiin pelkistetyt ilmaukset. Pelkistetyt ilmaukset yhdisteltiin edelleen omiksi teemaryhmikseen. Taulukossa 4 on esimerkki tässä opinnäytetyössä tehdystä teemoittelusta. Samaan aihealueeseen liittyvät alkuperäiset ilmaukset oli ennen taulukointia merkitty sinisellä värillä ja koottu erilleen muusta aineistosta.

Sosiaalipäivystyspilotin tuomat muutokset työhön

Alkuperäinen ilmaus	Tiivistetty ilmaus
<i>Helpottanu sitä ainakii</i>	Helpottanut työtä
<i>Nii, no helpottanu sitä ainakii, et sit just mitkä aikaa vie</i>	Helpottanut työtä
<i>nyt tässä tilanteessa oo tää sosiaalipäivystys alkanu ni ei oo niiku muuttunu..muuttunu mitenkään</i>	Ei muutoksia
<i>Jotenki ollu erilainen ympäristö siellä</i>	Työympäristö erilainen
<i>sie tapaat sen siellä, ni ne on ehkä niitä puuttumisen paikkoja tai niitä hetkiä millon siihen on just paras puuttua</i>	Asiakkaan kohtaaminen
<i>ihmisen niinkun kohtaa siinä ja näkee</i>	Asiakkaan kohtaaminen
<i>et jotenkii se siel on nii erilaiset toimintatavat ja erilainen se työkuultuuri ja kaikki</i>	Toimintatavat ja työkuultuuri
<i>Et tuol ihan oikeesti kohdataan se asiakas</i>	Asiakkaan kohtaaminen
<i>Jo se sairaalaympäristö siis työpaikkana, on niin erilainen ku tää perhetukikeskus</i>	Työympäristö erilainen
<i>niiku täällä tehtyyn työhön verrattuna ku siellä pääsee niiku tapaa ne asiakkaat ni se on sellanen mistä mie tykkään kyllä</i>	Asiakkaan kohtaaminen
<i>ei ollu mulle uutta, ku mie oon ollu jo siel pilotin pilotissa jo aikasempaa</i>	Ei muutoksia

TEEMAT

1. Helpottanut työtä
2. Työympäristö
3. Toimintatavat ja työkuultuuri
4. Asiakkaan kohtaaminen
5. Ei muutoksia

Taulukko 2 Esimerkki teemoittelusta

8 Tulokset

Tässä opinnäytetyössä haastatteluihin osallistui yhteensä seitsemän sosiaali- ja terveysalan ammattilaista, joista kolme oli sosiaalipäivystystyöntekijää, kaksi Etelä-Karjalan keskussairaalan yhteispäivystyksessä työskentelevää sairaanhoitajaa, yksi sairaalan terveystyöntekijä ja yksi Lappeenrannan mielenterveys- ja päihdepäivystyksen (mtp) työntekijä.

Tulosten esittelyssä käytetään apuna suoria lainauksia tutkimusaineistosta, jotka on merkitty tekstiin kursivoidulla tekstillä ja sisennyksiä apuna käyttäen. Lainaus-ten perään on kirjainlyhenteellä merkitty vastaajan ammattiryhmä. Jos vastaaja on terveydenhuollon ammattilainen, on lainauksen perässä kirjain T, kun taas sosiaalialan ammattilaisten haastatteluista poimitut lainaukset on merkitty kirjaimella S. Tarkemmalle vastaajien identifiointille ei tässä opinnäytetyössä ollut tarvetta.

8.1 Kokemukset pilotista

Kaikki haastateltavat kertoivat haastatteluissa pitäneensä sosiaalipäivystystyön pilottia hyvänä asiana. Haastateltavien mielestä sosiaalipäivystys on tarpeellista yhteispäivystyksessä ja osa haastateltavista mainitsi, että palvelulle oli yhteispäivystyksessä tarvetta jo ennen pilottia. Nyt sosiaalityön nähdään löytäneen paikkansa terveydenhuollon rinnalla ja pilotti on lähentänyt sosiaali- ja terveydenhuollon työtä. Sosiaalipäivystäjät kokivat vastaanoton yhteispäivystyksessä olleen pääasiassa hyvä.

koin että meidät on otettu hyvin vastaan siellä (S)

se on hyvä juttu, että ollaa siellä sairaalalla ja niiku tarpeellinen juttu (S)

no tuota ensinnäkin miun mielestä on niiku hyvä että tuli (sosiaalipäivystys) (T)

onneks oli sosiaalipuoli paikalla sillo (T)

on tää menny ihan järjettömän ison harppauksen eteenpäin mitä se on ollu joskus, et kyl tää pilotti on tehny sen, et se on lähentäny näitä (S)

Sairaala on työympäristönä sosiaalipäivystykselle uusi, ja yhteispäivystyksessä tehtävä sosiaalipäivystystyö on myös hieman aiempaa erilaista. Ennen pilottia suurta osaa sosiaalipäivystyksen asiakkaista on pystytty palvelemaan puhelimesta, kun yhteispäivystyksessä asiakas kohdataan kasvokkain. Tämän ansiosta vastaajilla oli tunne, että apu saavutti asiakkaat paremmin. Toisaalta sosiaalipäivystystyö nähtiin samanlaisena kuin aiemminkin, vain työympäristö on muuttunut ja asiakas kohdataan eri tavalla.

Jo se sairaalaympäristö siis työpaikkana, on niin erilainen kuin tää perhetukikeskus (S)

sie tapaavat sen siellä, ni ne on ehkä niitä puuttumisen paikkoja tai niitä hetkiä millon siihen on just paras puuttua (S)

Haastatellut kokivat, että yhteispäivystyksessä sosiaalipäivystys tavoittaa asiakkaita, jotka eivät puhelimen välityksellä välttämättä yhteyttä heihin ottaisi. Sosiaalipäivystyksen läsnäolo yhteispäivystyksessä madaltaa myös terveydenhuollon ammattilaisten kynnystä ottaa yhteyttä sosiaalipuolen työntekijöihin.

moni ei olis tullu, tullu välttämättä sitte tänne (S)

ollaan niiku sillee lähellä ni se aina muistuu mieleeki et tämmönen on (T)

et sinne voi ihan oikeesti mennä sanomaa ja keskustele jostain potilaasta jos herää huoli (T)

Yhteydenotto sosiaalipäivystykseen on ollut yhteispäivystyksessä työskentelevien ammattilaisten mielestä helppoa ja sosiaalipäivystys on yhteispäivystyksessä riittävästi näkyvillä, vaikka sosiaalipäivystyksen näkyvyyden nähtiin olevan pitkälti sosiaalipäivystäjän oman aktiivisuuden varassa. Sosiaalipäivystyksen fyysinen sijainti yhteispäivystyksessä nähtiin erinomaisena, ja sosiaalipäivystystyöntekijät olivat henkilöinä tulleet tutuksi terveydenhuollon työntekijöille.

on, kyllä, on todella helppo olla yhteydessä (T)

Me olla siel esillä just sen verra, kuka omana persoonana siel liikkuu (S)

Toisaalta varsinkin pilotin alkuvaiheessa tilanteita, joissa sosiaalipäivystykseen olisi syytä ottaa yhteyttä, ei osattu aina tunnistaa, ja yhteydenottoja jäi siksi näkyvyydestä huolimatta tekemättä. Etenkin pilotin alkaessa haastateltavilla oli

tunne, ettei terveydenhuollon työntekijöillä ollut riittävästi tietoa sosiaalipäivystyksen tehtävästä. Ymmärrys sosiaalipäivystyksen tekemästä työstä on kuitenkin pilotin aikana lisääntynyt ja se on helpottanut asiakkaiden ohjaamista sosiaalipäivystykseen.

ei tiedetty missä niiku tilanteessa sitte vois tähän sosiaalihoitajaan niiku olla yhteyksissä (T)

menny itseltäki paljo ohi tavallaan niit semmosii potilaita mist ois voinu sosiaalihoitajalle sit sanoo (T)

Joo, kyl se koko aika tulee niiku tutummaks heille (S)

Et kyl se niiku lisääntyy, mut se on ihan järjettömän hidasta (S)

Suuri osa vastaajista arvioi pilotin lisänneen yhteydenottojen määrää sosiaalipäivystykseen. Vaikka yhteydenottojen määrän nähtiin lisääntyneen, pilotin koettiin helpottaneen terveydenhuollon työntekijöiden työtä. Muiden kuin fyysisistä sairauksista johtuvien ongelmien selvittämiseen on yhteispäivystyksessä mennyt aiemmin paljon aikaa ja nyt niitä on voitu siirtää suoraan sosiaalialan ammattilaiselle.

mie luulen et se on niiku kasvanu myöskin se yhteydenotto (S)

nii no helpottanu sitä (työtä) ainakii, et sitä just mitkä aikaa vie (T)

helpottanu sitä ainakii (pilotti omaa työtä) (T)

Haasteeksi vastaajien mielestä muodostui terveydenhuollon puolelta tiedottamisen vähyyks ja vastaavasti sosiaalipäivystyksen työntekijöillä sopeutuminen uuteen työympäristöön. Varsinkin pilotin alkuvaiheessa selkeä ohjeistus siitä, milloin sosiaalipäivystykseen tulisi olla yhteydessä, oli puutteellista. Työntekijät olisivat kaivanneet ennakkointia ja parempaa pohjustusta alkavalle pilotille. Samalla sosiaalipäivystyksen työntekijöillä kesti aikansa löytää paikkansa yhteispäivystyksen työyhteisössä. Syynä näihin haasteisiin nähtiin terveydenhuollon erilainen työkuultuuri ja tietämättömyys sosiaalipäivystyksen työnkuvasta.

alkuun meit ehkä tiedotettiin aika vähän (T)

ehkä siinäki olis voinu vähän ennakkoiki jotain pohjustusta tehdä sitte (T)

minkälaisia asiakkaita hyö meille ohjaa, ni se oli alussa hyvin niiku epäselvää (S)

nyt sit ajan myötä ni kyl tykkään niiku mennä sinne työvuoroo et sit ku on päässy siihen työyhteisöön mukaan (S)

8.2 Moniammatillinen yhteistyö

Kaikilla haastatteluun osallistuneilla oli hyviä kokemuksia sosiaalipäivystystyön pilotin aikana tehdystä moniammatillisesta yhteistyöstä. Vastaajien mukaan moniammatillinen yhteistyö sosiaalipäivystyksessä ja terveydenhuollossa on toiminut pääasiassa hyvin ja pilotin myötä siitä on tullut sujuvampaa. Haastateltavat, jotka eivät fyysisesti työskentele yhteispäivystyksessä, eivät kokeneet yhteistyön muiden ammattilaisten kanssa lisääntyneen. Nämäkin haastateltavat olivat kuitenkin sitä mieltä, että sosiaalipäivystyksen ja terveydenhuollon yhteistyö yhteispäivystyksessä on pilotin ansiosta kehittynyt.

se pilotti alko tavallaan et niiku se yhteistyö toisten viranomaisten kans on sujuvampaa. (S)

tosi helppo heijän kans on niiku yhteistyötä tehdä (T)

Osa vastaajista oli sitä mieltä, että pilotti on lisännyt tietoisuutta toisten ammattilaisten työstä. Yhteistyökumppaneiden työnkuvat ovat selkiytyneet ajan kanssa. Tietoisuutta on lisännyt myös yhteinen koulutus. Lisääntynyt tietoisuus etenkin sosiaalipäivystyksen tehtävästä on helpottanut yhteistyön tekemistä.

kuitenki aina enemmän ja enemmän, et tavallaa kyl hyö oppii, et kyl myö oikeesti jotai tehää. (S)

ajan kans on niiku molemmille selkiytyny. (S)

Suuri osa haastateltavista koki, että pilotin aikana sosiaali- ja terveydenhuollon keskinäinen työnjako on ollut aiempaa selkeämpää. Terveydenhuollossa sosiaalipalveluiden tarpeessa olevat asiakkaat on voitu delegoida suoraan sosiaalipäivystykselle, jolloin ammattiryhmät ovat voineet työssään keskittyä omaa ammattitaitoaan vastaaviin tehtäviin. Vastauksista nousi esille toive sosiaalipäivystyksen osaamisen tehokkaammasta hyödyntämisestä terveydenhuollossa. Työnjaon halutaan selkiytyvän tulevaisuudessa edelleen.

niin helppo tavallaa et myö hoijetaa vaa se, se niiku se somaattinen puoli kuntoo. (T)

ku hyö osais hyödyntää meitä, ni heil jäis itellää niiku se osuus kokona, ja hyö pystyis keskittyä siihe omaa. (S)

Haastateltavien mukaan terveydenhuollossa on totuttu käsittelemään asiakkaiden sosiaalisia ongelmia osana terveydenhuollon työtä. Etenkin päivystyksellisessä terveydenhuoltotyössä tulee eteen tilanteita, joissa asiakkaan somaattinen, mentaalinen ja sosiaalinen hätä sekoittuvat toinen toisiinsa. Terveydenhuollossa näihin tilanteisiin on aiemmin pyritty vastaamaan pitkälti terveydenhuollon omalla osaamisella.

on niiku tottunu siihen että nää kaikki asiat pitää hoitaa ite. (T)

yritetty vaan pärjätä niillä omilla. (T)

hyö on niin paljo siel niiku tottunuki tekee, etenki päivystyksessä, sellastakii mikä ei oo sitä iha niiden omaansa. (S)

Keskusteltaessa moniammatillisen yhteistyön haasteista pilotin aikana esille nousi etenkin jo edellä mainittu tietämättömyys yhteistyökumppanin työnkuvasta. Myös sosiaali- ja terveysalalla vallitsevat keskenään erilaiset työkuultuurit vaikuttavat yhteistyön sujuvuuteen. Työtä tehdään eri näkökulmista ja esimerkiksi työtä ohjaavat lait ja kirjaamiskäytänteet järjestelmineen ovat erilaisia. Sosiaalipäivystyksen fyysinen sijainti ei vielä pilotin alussa ollut hyvä ja sairaalan remontin vuoksi kulkeminen sosiaalipäivystykseen oli haastavaa, minkä nähtiin osaltaan hidastavan sujuvan yhteistyön käynnistymistä. Myös terveydenhuollon työntekijöiden vaihtuvuus ja työn kiire nähtiin moniammatillisen yhteistyön haasteena. Yhteispäivystyksessä terveydenhuollon työ on hektistä ja potilaita ohjataan monille eri tahoille, jonka vuoksi kaikkien yhteistyötahojen muistaminen on haastavaa.

ne ei niiku tiiä niitä mitä asioita meille voi ohjata, minkälaisii asiakkaita (S)

tavallaan joskus ne odotukset on niiku vähän enemmän ku sit oikeesti, niiku voidaan tehdä. (S)

ollaa kuitenkin niiku aika eri maailmassa (S)

ja niiku niin monta eri tahoo mihin mein pitäs jonnekki laittaa niitä potilaita (T)

Sosiaalipäivystyksen työntekijät nostivat haastatteluissa esille myös kysymyksiä liittyen sosiaalityön arvostukseen. Haastateltavat kokivat sosiaalityön jäävän

usein taka-alalle, vaikka se olisi tärkeä viranomaisen muiden rinnalla. Sosiaalityön arvostuksen arveltiin olevan muita töitä heikompi. Lisäksi haastateltavat pohtivat, millaisena sosiaalityö muiden ammattilaisten silmissä näyttäytyy. Sosiaalipäivystyksen työnkuvan epäselvyyden koettiin toisinaan aiheuttavan epärealistisia käsityksiä sosiaalipäivystäjän työstä.

eiks se arvostus oo niin suuri sillä työllä ku sil kaikel muulla (S)

hyö ajattelee, et niiku et nää on jotain kukkahattutätejä, tulee taas lässyttämään tänne jotain. Et hyö tekee niiku sitä oikeeta työtä ja sit myö vaa niiku chillailaa ja hengailaan siellä (S)

Toisaalta pilotin aikana ilmenneet moniammatillisen yhteistyön haasteet nähtiin ymmärrettävinä. Uudenlaisen yhteistyön alkaessa haasteita osattiin odottaa. Ajan kuluessa yhteistyö on vahvistunut ja sen odotetaan sujuvoituvan myös tulevaisuudessa. Osa haastatelluista toi esille, etteivät yhteistyön haasteet johdu työntekijöistä, vaan myös työn johtamisessa ja sen rakenteissa on kehitettävää.

ei voi jotenki odottaa et heti samantien kaks erilaista niiku ammattiryhmää pystyy tekemää ihan mutkattomasti hommia (S)

jos ei ne (terveydenhuollossa) tiä mikä se on se sosiaalipäivystys ni ehkä se vika ei ole heissä vaan ihan jossain muualla (S)

et ehkä aikaakaa ei oo sit menny niin paljoo et se olis niiku tuttua (S)

Sekä haastatellut sosiaalipäivystystyöntekijät että terveydenhuollon ammattilaiset kokivat, että yhteistyö sairaalan terveystieteiden kanssa on jäänyt ohueksi, eikä yhteistyö ole muuttunut pilotin aikana. Suurella osalla haastatelluista ei ollut käsitystä terveystieteiden tehtävästä eikä yhteistyötä juuri tehdä. Osa työntekijöistä ei muistanut olleensa yhteydessä terveystieteiden kanssa kertaakaan. Syynä yhteistyön vähyyteen nähtiin terveystieteiden kaukainen sijainti, kasvokkain tapahtuvan kohtaamisen puuttuminen ja terveystieteiden keskittymisen ei-päivystykselliseen asiakastyöhön. Terveystieteiden nähtiin kuitenkin teoriassa tekevän sosiaalipäivystyksen kanssa samaa työtä virka-aikana, joten yhteistyön vahvistamiselle nähtiin tarvetta. Haastatteluissa nousi esille myös toive siitä, että terveydenhuollossa hyödynnettäisiin terveystieteiden palveluita aiempaa enemmän.

elikkä siis tän terveystieteiden palveluitte kans ei juurikaa yhteistyötä tehdä. et se on oikeestaan vaa se päivystävä (T)

Ei oo mitään niiku sellast kosketuspintaa siihe, heijän työhön (S)

ei me siis oikeestaan nähä niitä siellä, ei olla oikeestaan missään tekemisissä ikinä (S)

Myöskään yhteistyö Lappeenrannan mielenterveys- ja päihdepäivystys mtp:n kanssa ei ollut haastatteluun osallistuneiden mukaan muuttunut pilotin aikana. Pääasiassa yhteistyö on sujunut hyvin jo ennen pilottia ja jatkunut ongelmitta myös päivystysjärjestelmän uudistamisen jälkeen. Lappeenrannan mielenterveys- ja päihdepäivystys mtp sijaitsee yhteispäivystyksen kanssa saman toimipaikan tiloissa, Etelä-Karjalan keskussairaalan yhteydessä. Haastateltujen mukaan asiakkaiden ohjaaminen yhteispäivystyksestä mielenterveys- ja päihdepäivystykseen on pääosin selkeää, ja myös siellä työskentelevä haastateltava koki, että oikeat asiakkaat ohjautuvat heille melko sujuvasti.

heijän kaa on kyl tehty yhtistyötä jo ennen tota pilottia. (S)

tosi paljo kyl heijä kanssa niiku iha päivittäin (yhteistyötä) (T)

8.3 Työn kehittäminen

Haastateltavien mukaan moniammatillista yhteistyötä ja sosiaalipäivystystyötä on jo jonkin verran kehitetty pilotin aikana. Kehittämisen toivotaan jatkuvan tulevaisuudessa ja ajatukseen työn kehittämisestä haastateltavat suhtautuivat myönteisesti.

miust tätä työtä ei voi koskaan jättää sillee, että, et ois niiku valmis. (S)

Pilotin aikana tärkeimmäksi keinoksi yhteistyön kehittämisen kannalta nousi yhteiset kehittämispäivät, joissa erilaisten esimerkkien avulla terveydenhuollon työntekijöille havainnollistettiin tilanteita, joissa sosiaalipäivystykseen tulisi olla yhteydessä. Kaikilla osallistuneilla sosiaalipäivystystyöntekijöillä ja terveydenhuollon ammattilaisilla oli kehittämispäivistä hyviä kokemuksia. Kehittämispäivät avasivat terveydenhuollon ammattilaisille sosiaalipäivystyksen tarkoitusta ja työnkuvaa ja sen rooli selkiytyi. Kehittämispäivien jälkeen yhteistyö lisääntyi ja

yhteispäivystyksestä ohjautui enemmän asiakkaita sosiaalipäivystykseen. Toisaalta suuri osa haastatelluista ajatteli, että kehittämispäivät olisi voitu järjestää aikaisemmin, jolloin yhteinen työskentely olisi lähtenyt käyntiin nopeammin.

nii ne oli älyttömän hyvät ne (kehittämispäivät) (T)

tota just mei henkilökunta kaipaa (T)

sit siellä hyö niiku avas enemmän että mitä kaikkee niiku siihen kuuluu (T)

tuli semmonen et hei että ois voinu käyttää niinku enemminkii (T)

se lisäs ihan hirveesti sitten sitä, niitten päivien jälkeen alko tulemaan niit caseja enemmän, koska se tietosuuus lisäänty (S)

sen kehittämispäivän jälkeen ni sen jälkeen on tullu ihan eri tavalla et ne tulee juttelemaan et siin on joku muuri murtunu (S)

Pilotin aikana sosiaalipäivystystyöntekijät ovat pyrkineet vahvistamaan yhteistyötä terveydenhuollon kanssa kiertämällä päivystyksen tiloissa työvuorojen alussa muistutellen muuta henkilöstöä yhteydenottomahdollisuudesta sosiaalipäivystykseen. Sosiaalipäivystyksen läsnäolo yhteispäivystyksessä ja työn esille tuominen nähtiin tärkeiksi keinoiksi lisätä sosiaalipäivystyksen tunnettavuutta ja parantaa yhteistyötä. Lisäksi sosiaalipäivystystyöntekijät ovat jakaneet terveydenhuollon henkilöstölle paperisia ohjeita yhteydenotosta.

tuodaa itteämme niiku esille nii se on ehkä se paras niiku mitä täs nyt vois tämmöst kehittämistyötä tehdä (S)

toki myö siellä ku ollaan iltasin ni sehän se on sitä parasta mainosta tai jotenki et myö ollaan siellä ni myö ollaa heijän niiku mielessä niisanotusti (S)

Haastatteluun osallistuneet terveydenhuollon ammattilaiset kaipasivat kuitenkin sosiaalipäivystystyöntekijöiltä vielä aktiivisempaa työn esille tuomista. Työntekijät toivoivat sosiaalipäivystystyöntekijöiden kiertävän päivystyksen tiloissa sekä akuuttiosastoilla nykyistä enemmän. Haastatellut toivovat sosiaalipäivystystyöntekijöiden olevan läsnä ja tiedustelevan työvuoron aikana mahdollisia sosiaalipäivystykselle kuuluvia asiakastapauksia.

mut enemmän niiku käyä näyttäytymässä (T)

sellai että jos jotain sieltä niiku bongais vielä enemmän mikä ei tuu sitte ehkä itelle mielee (T)

Suuri osa haastatteluun osallistuneista ajatteli, että yhteiset työtehtävät ovat avainasemassa moniammatillisen yhteistyön kehittämisessä. Haastatteluissa nousi esille myös ajatus työparityöskentelystä. Yhteisten työtehtävien nähtiin vaikuttavan yhteistyökumppanin työnkuvan tuntemukseen, sillä rinnakkain tehtävä työ mahdollistaa toisen työn seuraamisen käytännössä. Yhteistyötä voisi vahvistaa myös esim. yhteisellä palaverilla työvuoron aluksi.

mie aattelen et ne yhteiset tehtävät ni silloin hyö konkreettisesti näkee sen et mitä myö tehdään (S)

pitäs jotenki saada niiku tehä enemmän rinta rinnan sitä työtä (S)

Haastateltavien mukaan yhteistyö vaatii kehittyäkseen sosiaalipäivystystyön tunnettavuuden lisäämistä terveydenhuollossa. Tietoisuutta sosiaalipäivystyksen tarkoituksesta ja työn sisällöstä tulisi vahvistaa. Keskinäisiä rooleja sekä sosiaalipäivystystyön mahdollisuuksia tulisi selkiyttää terveydenhuollossa edelleen. Tietoisuutta ja tunnettavuutta voidaan lisätä esim. aiempien kehittämispäivien kaltaisilla järjestelyillä, joissa työn sisällöistä keskustellaan kasvotusten. Myös erilaiset säännölliset tietoiskut, infot ja muut tiedonannot ovat terveydenhuollossa toivottuja. Yhteispäivystyksessä työskentelevät terveydenhuollon ammattilaiset kaipaavat selkeää kaavaa tai listaa esimerkkitapauksista, joissa sosiaalipäivystykseen tulisi olla yhteydessä. Lisäksi sosiaalipäivystyksen aktiivisen markkinoinnin nähtäisiin lisäävän sosiaalipäivystyksen tunnettavuutta terveydenhuollossa.

vaik pitää niiku aina tietyin väliajoin vaik jonkuu osastotunnin näist sosiaalipalveluista ni se ois iha hyvä (T)

aina mitä enemmän on tietoo itellä toisten työstä ni ainahan se helpottaa (T)

jotenki pitää koko ajan pinnalla sitä meidän niiku sitä työtä (S)

Haastatteluihin osallistuneet kokivat, että ajan myötä tapahtuva sosiaalipäivystystyöntekijöiden tutuksi tuleminen ja työyhteisöön mukaan pääseminen tulevat helpottamaan yhteistyön tekemistä. Sen sijaan, että sosiaalipäivystys ja terveydenhuollon päivystys toimivat samoissa tiloissa erillään, tulisi kahden eri alan

työntekijöiden toimia yhdessä. Sosiaalityön toivotaan limittyvän vahvemmin muuhun työhön, jolloin sosiaalipäivystys on luonteva osa palveluketjua.

sellaset yhteiset niiku et ajateltas et ne on mejjän työkavereita ja hyö ajattelis et myö ollaa heijän työkavereita (S)

Haastatteluissa nousi esille myös toive terveystieteiden roolin selkiyttämistä yhteistyökumppaneille ja erityisesti sosiaalipäivystyksen kanssa tehtävän yhteistyön vahvistamisesta. Koska työtehtävissä on paljon samaa, voisi yhteisestä työstä puhuminen vahvistaa palveluketjua. Myös mielenterveys- ja päihdepäivystyksen ja sosiaalipäivystyksen yhteistyötä voisi tulevaisuudessa lisätä.

jotenkii siit yhteisest työstä niinku puhumista, kyllä. Ei se oo ikinä pahitteeks (S)

Suuri osa haastatteluun osallistuneista nosti esille ajatuksen sosiaalipäivystyksen läsnäolon laajentamisesta yhteispäivystyksessä myös virka-aikaan. Haastateltavat kokivat, että yhteispäivystyksessä on päivälläkin tarve sosiaalipäivystyksen läsnäololle. Ympäri vuorokautinen sosiaalipäivystys yhteispäivystyksessä mahdollistaisi asiakkaiden sujuvan ja nopean ohjaamisen sosiaalipalveluihin vuorokauden ajasta riippumatta.

Haastatteluun osallistuneet toivoivat yhteistyön kehittämiseen esimiesten ja ylemmän johdon tukea. Johdolta kaivattiin perusteellisempaa tiedotusta organisaatiomuutoksiin sekä selkeämpiä määräyksiä yhteisten toimintamallien muodostamiseksi. Johdon toivotaan olevan mukana työn kehittämisessä, jotta sosiaali- ja terveysala saataisiin käytännön työssä lähemmäs toisiaan.

se pitäs nimenomaan tulla sieltä niiku ylhäältä päin ja vähän ehkä jopa käskynä tai määräyksenä, et missä asioissa heidän pitää ottaa yhteyttä, niiku selvästi (S)

et se lähtis sieltä, et hyö niiku siellä löytäs sellasen ratkaisun, et nää kulkis tälle näi nää terveydenhuolto ja sosiaalipuoli (S)

Yhtenä tärkeänä yhteistyön kehittämisen keinona haastatteluissa nostettiin esille koulutus jo ammattiin opiskelun aikana. Etenkin terveydenhuollon ammattikoulutukseen toivottiin sisällytettävän enemmän opintoja, joissa perehdyttäisiin sosiaalihuollon palveluihin. Myös alojen yhteiset opinnot ja yhteistyön harjoittelu opintojen aikana helpottaisi ammattiin valmistuvia sujuvan yhteistyön tekemisessä

myöhemmin työelämässä. Uusien yhteistyökäytäntöjen omaksuminen vaativan ja hektisen työn lomassa voi olla haastavaa, joten harjoittelu aikaisemmassa vaiheessa olisi työntekijöille eduksi.

vois olla niiku sellasta, et se menis jo siellä, niiku koulutusvaiheessa. Mahollisimman luontevasti limittäin nää erilaiset näkökulmat asioihin ja yhteistyöhön (S)

Ihan varmasti se helpottas, jos se lähtis jo sieltä koulusta (S)

9 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tutkimusetiikan eli hyvän tieteellisen käytännön noudattaminen kuuluu olennaisena osana tutkimuksen tekemiseen. Hyvän tutkimuksen tulisi alkaa tutkimuseettisestä keskustelusta ja lopulta jälleen päättyä siihen niin, että hyvä tieteellinen käytäntö toteutuu koko tutkimusprosessin ajan. (Vilka 2015, 41.) Tutkimusetiikka määrittää tutkimuksen laatua sekä tulosten luotettavuutta. Lisäksi uskottavuus perustuu siihen, kuinka hyvin tutkijat noudattavat hyvää tieteellistä käytäntöä. Laadullisessa tutkimuksessa tiedonkeruumenetelmät ovat avoimia ja mahdollisia eettisiä ongelmia saattaa olla vaikea etukäteen selvittää, siksi tutkijan etiikkaa ja moraalialia tulisi erityisesti laadullisissa tutkimuksissa painottaa. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 147, 149-150.) Opinnäytetyössä hyödynnettiin Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) sivustoa (www.tenk.fi), josta löytyy ohjeistusta ja ajankohtaista tietoa hyvään tieteelliseen käytäntöön liittyen.

Tiedonhankinnassa perehdyimme tässä tutkimuksessa tarvittavaan tieteelliseen kirjallisuuteen ja muihin asianmukaisiin tietolähteisiin, sekä oman tutkimuksen analyysiin. Tutkimuksessa käytetyn tiedon alkulähteet on tuotu esille tutkimustekstissä sekä lähdeviitteissä. Lähtökohtana perus- ja erityistietoa tutkimukseen etsittäessä voidaan pitää Hanna Vilkan *Tutki ja kehitä* (2015) kirjassaan esittämää muistisääntöä: *“Mitä tarkempaa ja huolellisempaa viittaamien ja lähdeviitteiden merkitseminen on, sitä paremmin tutkimus noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä”*. (Vilka 2015, 41, 44-45.)

Käytännön hyödyn pitäisi ohjata jokaista eri toimi- ja ammattialoilla tehtävää tutkimusta ja parhaimmillaan se voi olla yhteistoimintaa edistävää. Tutkimus voi aut-

taa synnyttämään uusia näkemyksiä ja ajattelutapoja, tuottaa uusia ideoita, auttaa määrittelemään asioita uudella tavalla ja synnyttää uusia kysymyksiä. Tästä johtuen tutkimuksessa on pyritty varmistamaan, ettei tutkittavien antamaa tietoa esitetä tekstissä niin, että sitä voitaisiin käyttää tutkittavien tai heidän toimialojensa ja sidosryhmiensä haitaksi. (Vilkkä 2015, 46.)

Hyvän tieteellisen käytännön edellytyksenä on tutkimuksen huolellinen suunnittelu, toteutus ja raportointi. Tässä opinnäytetyössä tutkimusteksti on kirjoitettu tutkimussuunnitelmasta lähtien tarkasti, täsmällisesti ja rehellisesti. Lukijan tulisi pystyä seuraamaan tutkimuksen kuvausta ja ymmärtämään sen sisältö. Lisäksi haastattelut suunniteltiin hyvin ja niihin valmistauduttiin mahdollisimman huolellisesti. (Vilkkä 2015, 45.)

Ennen haastattelututkimuksen aloitusta kaikkien osapuolten asemat, oikeudet, vastuut ja velvollisuudet määriteltiin ja kirjattiin. Tutkimussuunnitelmassa esitettiin tehtävä tutkimus ja suunnitelman perusteella haettiin tutkimukseen tarvittava lupa. Tutkimukseen osallistuville lähetettiin etukäteen saatekirje (Liite 2), jossa esitettiin tietoa tutkimuksesta, jonka perusteella päätöksen tutkimukseen osallistumisesta voi tehdä. Haastattelun alussa vastaajilta varmistettiin, että he ovat riittävän tietoisia tutkimuksen aiheesta ja mihin he tietojaan antavat, sekä kysyttiin kirjallinen suostumus haastattelun antamiseen (Liite 3). Tutkimusaineistoja on tutkimuksen aikana säilytetty ja käsitelty asianmukaisesti ja tutkittavien anonymiteettiä suojellen. (Vilkkä 47-48, 190.)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin ei löydy yksiselitteistä ohjeistusta ja luotettavuuteen liittyviin kysymyksiin löytyy erilaisia käsityksiä. Tutkimusta arvioidaan kokonaisuutena, jossa tutkija on lopulta itse merkittävin luotettavuuden kriteeri. Laadullisessa tutkimuksessa arvioinnin kohteena on tutkijan tekemät teot, valinnat ja ratkaisut. Tästä syystä tutkimustekstissä on perusteltu ja kuvattu kuinka ja millaisin keinoin lopullisiin valintoihin ja ratkaisuihin on päädytty, sekä arvioitu tulosten tarkoituksenmukaisuutta ja toimivuutta tutkimuksen tavoitteiden kannalta. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 158, 163; Vilkkä 2015, 196-197.)

Yhtenä luotettavuuden kriteerinä pidetään tutkimuksen toistettavuutta. Jokainen laadullisin tutkimusmenetelmin tehty tutkimus on ainutkertainen, eikä sitä voi siksi käytännössä koskaan toistaa. Opinnäytetyön tutkimusaineistoa luokitellessaan ja

tulkitessaan toinen tutkija voisi tulla eri tuloksiin ja johtopäätöksiin, johtuen erilaisesta teoreettisesta perehtyneisyydestä. Tämän opinnäytetyön tutkimustekstissä käytetyt luokittelu- ja tulkintasäännöt on pyritty kuvaamaan niin, että lukijan tulisi kyetä löytämään opinnäytetyöstä vähintään se tulkinta, joka opinnäytetyössä on perusteltu. (Vilkkä 2015, 197.)

Tutkimuksen luotettavuutta saadaan parannettua dokumentoimalla tutkimusprosessissa tehty työ yksityiskohtaisesti ja antamalla tutkimusprosessi sekä tulokset ja johtopäätökset jonkin toisen tahon arvioitavaksi. Tässä opinnäytetyössä tutkimusta ohjasi ja arvioi tutkimuksen aikana opinnäytetyön ohjaaja Eksotesta sekä ohjaava opettaja Saimaan ammattikorkeakoulusta. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 165.)

Tämä opinnäytetyö on monialaisessa työyhteisössä tehty tutkimus, jonka lukijakunta hallitsee monenlaista tietoa ja taitoa eri ammatti- ja tieteenaloilta. Siksi luotettavuutta arvioitaessa on arvioitava myös mistä näkökulmasta ratkaisuja tutkimuksessa on tehty. Opinnäytetyö on osa sosionomin amk-tutkintoa ja opinnäytetyössä tutkittiin kokemuksia sosiaalipäivystystyön pilotista. Lisäksi haastatelluista suurin osa työskenteli sosiaalialalla. Vastaajien jakaantuminen epätasaisesti sosiaali- ja terveysalan edustajien kesken ja opinnäytetyön aihe korostavat sosiaalialan näkökulmaa. Tutkimus on kuitenkin opiskelijan asemassa tehty ja puolueeton. (Vilkkä 2015, 44.)

Yksi laadullisen tutkimuksen luotettavuuteen liittyvä käsite on yleistettävyyden, eli onko tutkimuksen tulokset yleistettävissä muihin kohteisiin tai tilanteisiin. Yleistettävyyden kriteerien mukaan tutkimusta voi esimerkiksi vertailla aiempiin tutkimuksiin ja niiden tuloksiin, jota tässä opinnäytetyössä on tehty. Lisäksi laadullisen tutkimuksen tavoitteena on yleisen ymmärryksen lisääminen, vanhojen ajatusmallien kyseenalaistaminen ja ilmiön selittäminen ymmärrettäväksi, jolloin ilmiöstä voidaan ajatella uudella tavalla. Näihin tavoitteisiin pääsemiseksi tutkimuksen yleistettävyydellä ei ole niin suurta merkitystä. (Vilkkä 2015, 195.)

Tutkimuksessa haastateltujen lukumäärä oli suhteellisen vähäinen, seitsemän vastaajaa. Laadullisen tutkimuksen tarkoitus ei ole kuitenkaan pyrkiä tilastollisiin yleistyksiin, jolloin vastaajien lukumäärä ei ole niin merkitsevää. Tärkeämpää on

tiedonantajien mahdollisimman kattava tietämys tutkittavasta aiheesta tai kokemus asiasta. Opinnäytetyössä aineiston kokoon vaikuttaa myös käytettävissä olevat resurssit, joita on rajallisesti ajatellen suurien aineistojen kokoamista ja analyysia. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 97-98.)

Luotettavuutta arvioitaessa tulee keskustella tutkimuksen puolueettomuudesta. Varsinkin monialaisessa tutkimuksessa puolueettomuus korostuu, sillä tutkimus koskettaa usean eri alan ammattilaisia. Puolueettomuudesta puhuttaessa voidaan arvioida tutkijan roolin ja arvojen merkitystä tutkimuksessa tehtyyn tulkintaan. Esimerkiksi tutkijan ikä, sukupuoli, yhteiskunnallinen asema ja poliittiset tai uskonnolliset näkemykset voivat vaikuttaa valintoihin, joita tutkimuksessa on tehty. Laadullisessa tutkimuksessa myönnetään, että tutkijan arvot vaikuttavat väistämättä tutkimuksen tulkintaan, vaikka tutkimuksen tulisi olla arvovapaata. Tämän opinnäytetyöprosessin aikana tutkimusta on tehty mahdollisimman julkisesti ja avoimesti, jolloin tutkimuksen läpinäkyvyys mahdollistaa puolueettomuuden arvioinnin, mihin opinnäytetyössä on pyritty. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 160; Vilka 2015, 198.)

Viimeiset tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttavat seikat ovat tutkimuksen lukijat ja erityisesti tutkimukseen osallistuneet. Mikäli tutkijan tekemät tulkinnat vastaavat tutkittavien käsitystä, voidaan tutkimusta ja tutkimusprosessia pitää luotettavana. Viimeinen kriteeri täyttyy vasta tutkimuksen valmistuttua, joten sitä ei ole mahdollista käsitellä itse tutkimusraportissa. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 165-166; Vilka 2015, 196.)

10 Johtopäätökset ja pohdinta

Tässä tutkimuksessa haluttiin selvittää Etelä-Karjalan keskussairaalan yhteis-päivystyksen työntekijöiden sekä heidän kanssaan yhteistyötä tekevien sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten kokemuksia sosiaalipäivystystyön pilotista, sen myötä käynnistyneen moniammatillisen yhteistyön sujuvuudesta sekä kartoittaa työntekijöiden ajatuksia yhteistyön kehittämistä. Kokemusperäistä tietoa hankittiin haastattelemalla työntekijöitä ja aineisto analysoitiin sisällönanalyysin menetelmin.

Tutkimustulosten mukaan työntekijöillä on positiivisia kokemuksia pilotista ja moniammatillinen yhteistyö on käynnistynyt melko hyvin. Sosiaalipäivystys kuitenkin etsii vielä paikkaansa yhteispäivystyksessä ja yhteiset toimintamallit vaativat hioamista. Yhteistyötä terveydenhuollon kanssa on kehitettävä sujuvan palveluketjun muodostamiseksi, jotta asiakas tulisi kokonaisvaltaisesti huomioiduksi. Sosiaalipäivystystyön ja moniammatillisen yhteistyön kehittämistarve tuotiin esille myös STM:n selvityksissä vuosina 2016 ja 2019 sekä THL:n selvityksessä vuonna 2011 (STM 2016b; STM 2019; Reissell ym. 2011).

Tutkimustuloksemme ovat hyvin samansuuntaisia kuin muissa aihetta käsittelevissä tutkimuksissa, joihin opinnäytetyöprosessin aikana tutustuimme. Vaikka moniammatillista yhteistyötä on tehty eri organisaatioissa jo pitkään, on roolirajoja rikkova yhteistyö sosiaali- ja terveysalalla vasta muotoutumassa osaksi arjen työtä. Uudenlainen moniammatillinen yhteistyö vaatii sekä tämän tutkimuksen että aiempien aihetta käsitelleiden tutkimusten mukaan kehittämistä. Onnistuessaan se kuitenkin tuottaa hyötyjä niin organisaatiolle, työyhteisölle kuin asiakkaillekin. (Hirvonen 2017, 41-48.)

Tutkimustuloksista voidaan havaita, että sosiaalipäivystyksen työnkuva ja tarkoitus terveydenhuoltopainotteisessa organisaatiossa on epäselvä. Samoihin johtopäätöksiin sosiaalityön työnkuvan tuntemattomuudesta työyhteisössä ovat tutkimuksissaan tulleet mm. Korpela (2014), Hirvonen (2017), Kokkaret & Nurkkala (2012) ja Riski (2008). Sosiaalityö ymmärretään usein vain asiakkaan toimeentuloon ja etuuksiin liittyväksi työksi. Sosiaalityön näkyvyyttä tulisi organisaatiossa lisätä ja työn sisältöä yhteistyökumppaneille kirkastaa. Sosiaalityön identiteettiä organisaatiossa vahvistetaan mm. yhteisillä työtehtävillä ja säännöllisellä koulutuksella. Tutkimustulosten mukaan haastatellut kokevat säännölliset yhteiset koulutukset tärkeiksi sosiaalipäivystystyön ymmärtämisen ja yhteistyön kehittämisen kannalta. Työpaikalla järjestettävä koulutus on tärkeää, mutta moniammatillisten yhteistyötaitojen harjoittelu voisi olla vahvemmin osana myös tutkinto-opiskelua. Myös Isoherrasen (2012) mukaan nykyinen ammattiin opiskelu ei anna riittäviä valmiuksia sujuvan moniammatillisen yhteistyön tekemiseen työelämässä.

Haastateltujen mukaan valmiutta moniammatilliseen yhteistyöhön käsitellään ainakin teoriassa sekä sosionomin että sairaanhoitajan tutkintoon johtavissa koulutuksissa, mutta yhteisten käytäntöjen harjoitteluun ei ole koulutuksissa juuriakaan panostettu. Sosionomiopiskelijoina olemme haastateltujen kanssa samaa mieltä. Opiskelun aikana kontaktipinta esim. sairaanhoitajaopiskelijoihin on ollut lähes olematon. Verkko-opintojen kasvavaa osuus osana korkeakoulututkintoja mahdollistaa vaivattoman oppimisympäristön, mutta miten käy sosiaalisten taitojen ja asenteiden oppimisen, jos opiskelu siirtyy yhä enemmän verkkoon? Sosiaali- ja terveysalalla työ perustuu kuitenkin aina vuorovaikutukseen ja ongelmanratkaisuun, usein osana moniammatillista tiimiä. Panostamalla eri alojen yhteisiin opintoihin koulutuksessa tutkintoa opiskelevat omaksuisivat taitoja, joista on hyötyä myöhemmin työelämässä.

Tutkimuksemme mukaan moniammatillista yhteistyötä vie parhaiten eteenpäin yhdessä tehty työ, mutta yhtä tärkeää on moniammatillisen, ammattialarajoja ylittävän työyhteisön syntyminen. Yhteenkuuluvuuden tunnetta edistää tulosten mukaan lisääntyvä tuntemus toisen työstä, työntekijöiden toisilleen tutuksi tuleminen sekä kasvava arvostus toisen tekemää työtä kohtaan. Jokaisen edellä mainitun asian kehittyminen edesauttaa myös muiden osa-alueiden kehittymistä, jolloin esim. yhteisessä kahvihuoneessa vietetyllä ajalla voi olla suuri merkitys moniammatillisen yhteistyön kehittymisen kannalta. Saman suuntaisiin päätelmiin tutkimuksissaan tulivat myös mm. Malkamäki (2003), Kokkaret & Nurkkala (2012) ja Alahuhta ym. (2018).

Tämän opinnäytetyön tulosten mukaan sujuvan moniammatillisen yhteistyön syntyminen vaatii aikaa. Saman totesivat tutkimuksissaan mm. Kokkaret & Nurkkala (2012) ja Alahuhta ym. (2018). Haastattelemamme työntekijät tiedostivat, että täysin toimiva yhteistyö ei synny hetkessä. Vaikka tehtävää on vielä monella osa-alueella, on pilotin aikana otettu jo tärkeitä askelia yhteistyön kehittämiseksi. Työntekijät olivat tulevan suhteen optimistisia ja uskoivat, että toiminta jatkaa kehittymistään, mikäli sille annetaan aikaa ja resursseja.

Haastatellut tunnistivat yhteistyön ongelmakohtia ja olivat halukkaita toiminnan kehittämiseen. Tähän työntekijät kaipaavat kuitenkin myös esimiesten hyväksyn-

tää ja tukea. Esimiehen rooli on mahdollistaa kehittämistyö ja taata riittävät resurssit sen toteuttamiseksi. Myös aiemmassa sosiaalityön ja moniammatillisen yhteistyön tutkimuksessa nousee esille organisaation johdon merkitys työn kehittämisessä. Kehittämistyö vaatii onnistuakseen sekä työyhteisön sitoutumista että esimiesten rohkaisua. (Kokkaret & Nurkkala 2012, 72.)

Haastatteluilla saimme paljon tietoa yhteispäivystyksen nykytilasta ja moniammatillisen yhteistyön toimivuudesta sekä hyviä ajatuksia työn kehittämisestä. Haastatellut halusivat osallistua työn kehittämiseen ja kertoivat mielellään kokemuksistaan. Sosiaali- ja terveydenhuollon välillä olevaa kuilua halutaan kaventaa. Kaikki opinnäytetyöprosessissa mukana olleet kokivat aiheen tärkeäksi ja ajankohtaiseksi. Ajankohtainen aihe ja osallistujien positiivinen asenne edesauttoi tutkimusongelman ratkaisemista ja opinnäytetyölle asetetut tavoitteet toteutuivat hyvin. Haastatteluista saatu aineisto vastasi tutkimuskysymyksiin.

Tämän opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa haastatteluihin valittiin yhteispäivystyksen työntekijöiden lisäksi sairaalan terveystieteiden sosiaalityöntekijä sekä työntekijä mielenterveys- ja päihdepäivystyksestä (mtp). Tutkimuksen edetessä havaitsimme, että näiden toimijoiden rooli sosiaalipäivystyksen pilotissa on vähäinen. Etenkin mielenterveys- ja päihdepäivystys on toimijana täysin erillinen, vaikka tiivistä yhteistyötä tehdäänkin. Sosiaalipäivystyksen ja mtp:n välisen yhteistyön kehittämistarvetta voitaisiin arvioida erillisessä tutkimuksessa. Terveystieteiden sosiaalityön rooli sen sijaan näyttäytyi sekä meille tutkijoina että haastatteluihin osallistuneille epäselvänä. Opinnäytetyöprosessin alussa oletimme terveystieteiden sosiaalityön roolin olevan sosiaalipäivystyksen pilotissa merkittävämpi. Kontaktipinnan puuttuminen terveystieteiden sosiaalityön ja yhteispäivystyksen välillä oli yllättävää. Terveystieteiden sosiaalityön roolia uudistuneessa päivystysjärjestelmässä tulisi selkiyttää ja pohdita. Tätä ajatusta tukee myös hallituksen esitys (HE 224/2016 vp), jonka mukaan päivystysuudistuksessa tärkeää on huomioida koko sosiaalityön kokonaisuus yhdistämällä sekä sosiaalipäivystyksessä, terveydenhuollossa että kunnassa tehtävä sosiaalityö toimivaksi kokonaisuudeksi.

Sosiaali- ja terveysalla palvelurakenteita on pyritty viimeisten vuosien aikana uudistamaan. Muutoksista on käyty runsasta keskustelua ja aihetta on käsitelty mediassa paljon. Julkinen sosiaali- ja terveysalaa koskeva keskustelu painottuu

aluepolitiikkaan tai yksityisten palveluntarjoajien toimintaan osana julkisia terveyspalveluja, mutta sosiaaliala on jostain syystä unohdettu. Helsingin Sanomien artikkelissa sosiaalityön professori Marja Vaaraman mukaan kaatuneessa Sipilän hallituksen sote -uudistuksessa tärkein asia oli saumattoman palveluketjun luominen sosiaali- ja terveyspalveluiden välille, mutta se siivutettiin uudistuksessa kokonaan. (Nykänen 2019.) Sosiaaliala ei ole siis unohtunut ainoastaan keskustelussa, vaan myös muutoksia toteutettaessa. Syitä tiedon tai arvostuksen puutteesta sosiaalialaa kohtaan täytyisi selvittää kokonaan erillisessä tutkimuksessa. Olisi kuitenkin suotavaa, että sosiaali- ja terveysalan uudistuksia tehtäessä avauksia tulisi enemmän myös sosiaalialaan liittyen. Myös tämän opinnäytetyön tuloksissa esille nousi sosiaalialan työnkuvan epäselvyys ja sosiaalityön vähäinen arvostus. Näiden seikkojen kehittämiseen tarvitaan kuitenkin yksittäisen sairaalan sisäisen kehittämistyön lisäksi muutoksia koko palvelujärjestelmän ja yhteiskunnan tasolla.

Opinnäytetyö ajoittui mielenkiintoiseen ajankohtaan runsaan sote -keskustelun ja lopulta uudistuksen kaatumisen vuoksi. Vaikka sote -uudistus kaatui, sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistaminen jatkuu. Uuden sote -mallin valinta on seuraavan hallituskauden käsissä ja paine palveluiden uudistamiselle jatkuu väestön ikäännytyessä. (Rajala 2019.) Opinnäytetyön tekeminen ja mediassa käytävä keskustelu herätteli ajatuksia sosiaalipalveluiden asemasta osana kaavailtua uudistusta sekä työn arvostuksesta yhteiskunnassamme. Toivottavaa on, että tulevat uudistukset vahvistavat sosiaalityön roolia osana palveluita, jolloin ajan kuluessa arvostus työtä kohtaan lisääntyy ja moniammatillinen yhteistyö käytännön työssä paranee.

Sote -uudistus otettiin syksyn aikana uudelleen esille, kun tulevan hallituskauden suuntaviivoja esiteltiin medialle. Uusi hallitus vahvistaa sosiaali- ja terveyspalveluja *Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus* -ohjelmalla. Ohjelman tavoitteena on laaja-alaisten palveluiden yhteen sovittaminen niin, että asiakas saa kaiken tarvittavan avun samasta paikasta. Osana ohjelmaa sosiaalihuollon roolia painotetaan ja sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten työnjakoa kehitetään moniam-

matillisella tiimityöskentelyllä. (STM 2019b, 1-7.) Tulevaisuus näyttää, miten palvelut lopulta muotoutuvat ja millä tavalla sosiaalipalvelut osaksi järjestelmää asetuvat.

Opinnäytetyön tekeminen oli prosessina haastava, mutta antoisa. Aiheen ajan-kohtaisuus ja todellinen työn kehittämisen tarve teki opinnäytetyön tekemisestä mielekästä. Sosiaalipäivystystoiminta alkoi Etelä-Karjalan keskussairaalan yhteispäivystyksessä pilottina, mutta toiminta vakinaistettiin kesällä 2019. Sosiaalipäivystys jatkaa siis osana yhteispäivystyksen palvelupalettia. Myös moniammatillisen yhteistyön hioutuminen ja alojen keskinäinen lähentyminen jatkuvat arjen työssä.

Sosiaalipäivystys oli meille palveluna alun perin melko tuntematon, mutta sen järjestämistapa ja paikka osana palvelujärjestelmää avautui meille kuitenkin prosessin edetessä. Tiedonhakuja tehdessä tunsimme välillä hukkuvamme lähteiden ja mielenkiintoisten näkökulmien runsauteen, joten prosessin aikana oli opeteltava rajaamisen taitoa ja lähdekriittisyyttä.

Opinnäytetyöprosessin aikana aihe inspiroi meitä pohtimaan laajemmin palvelujärjestelmäämme sekä paikkaamme siinä tulevina sosiaalialan ammattilaisina. Kävimme kuukausien aikana monia reflektiivisiä keskusteluja, jotka muun prosessin ohella tukivat ammatillista kasvuamme ja vahvistivat ammatti-identiteettijämme. Opinnäytetyömme opetti meille paljon moniammatillisen yhteistyön tärkeydestä ja siihen syventyminen osana opinnäytetyötä antoi meille paljon välineitä tulevaan. Lisäksi monivaiheinen opinnäytetyöprosessi vastoinikäymisineen opetti meille sitkeyttä ja pitkäjänteisyyttä sekä hioi vuorovaikutus- ja yhteistyötaitojamme.

Kuvat

Kuva 1. Sosiaalipäivystys (Alueuudistus).....	12
Kuva 2. Sosiaalipäivystysten keskimääräinen yhteistyö muiden toimijoiden kanssa (STM 2019, 49).....	18
Kuva 3. Päivystysuudistuksen mukaiset sosiaalipäivystystä tarjoavat terveydenhuollon yksiköt Suomessa (Alueuudistus)	21

Taulukot

Taulukko 1. Esimerkkejä tehtävämäärien kasvusta sosiaalipäivystyksissä vuosina 2014-2017 (STM 2019).....	16
Taulukko 2 Esimerkki teemoittelusta.....	37

Lähteet

Alahuhta, Maija., Aunola, Eija., Hassila, Lea., Keski-Turunen, Annika & Sandström, Sanna. 2018. Moniammatillinen yhteistyö sosiaali- ja terveystieteiden ammattilaisten kuvaamana. ePOOKI 44/2018. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisu ISSN 1798-2022. <http://www.oamk.fi/epooki/2018/moniammatillinen-yhteistyö-sosiaali-ja-terveysalan-ammattilaisten-kuvaamana/>. Luettu 12.9.2019

Alanen, Pasi., Jormakka, Juha., Kosonen, Antti & Saikko, Simo. 2016. Oireista työdiagnoosiin. Ensihoitopotilaan tutkiminen ja arviointi. Sanoma Pro Oy. Luettu 19.9.2019

Alueuudistus. Www-sivusto. Sote-palvelut. Sosiaali- ja terveystieteiden palvelut. Päivystys ja erikoissairaanhoidon STM.fi:n alisivusto. <https://alueuudistus.fi/erikoissairaanhoidon-ja-paivystys>. Luettu 27.9.2019.

Craig, Shelley L. & Muskat, Barbara. 2013. Bouncers, Brokers, and Glue: The Self-described Roles of Social Workers in Urban Hospitals. *Health & Social Work* 38 (1). <file:///C:/Users/lita/Downloads/BouncersBrokersandGlueF.pptx.pdf>. Luettu 17.9.2019

HE 224/2016 vp. 2016. Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi terveydenhuoltolain ja sosiaalihuoltolainmuuttamisesta. <https://www.finlex.fi/fi/esitykset/he/2016/20160224.pdf>. Luettu 12.9.2019

Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena. 2001. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino. Luettu 2.9.2019

Hirsjärvi, Sirkka., Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula. 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi. Luettu 3.9.2019

Hirvonen, Jukka. 2017. Moniammatillinen tiimityö. Havaintoja sosiaalityön näkökulmasta. Pro-gradu. Itä-Suomen yliopisto. <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20171155>. Luettu 27.9.2019

Insta 2015. Uusi hätäkeskustietojärjestelmä ERICA. Esite Insta Group Oy. <https://cdn2.hubspot.net/hubfs/5798945/Ladattavat%20tiedostot/Erica-esite.pdf?hsCtaTracking=7a16a5f7-4af5-4d62-9199-7ac8c602d0a2%7Ced782050-a426-4d25-a16e-db33c4270a17>. 2.9.2019

Isoherranen, Kaarina., Rekola, Leena & Nurminen, Reija. 2008. Moniammatillinen yhteistyö. Enemmän yhdessä. Sanoma Pro Oy. Luettu 1.10.2019

Isoherranen, Kaarina. 2012. Uhka vai mahdollisuus – moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Akateeminen Väitöskirja. Helsingin yliopisto. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/79134>. Luettu 12.10.2019

Kananoja, Aulikki., Lähteinen, Martti & Marjamäki, Pirjo. 2017. Sosiaalityön käsikirja. Tietosanoma Oy. Luettu 17.9.2019

Karasti, Susanna. 2019. "Ei tätä työtä pitäis tehdä yksin": Yksintyöskentelevien sosiaalipäivystyksen sosiaalityöntekijöiden kokemuksia kollegaalisen tuen puuttumisesta. Jyväskylän yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos. Sosiaalityö. Pro gradu –tutkielma. <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/63276/URN%3aNBn%3afi%3ajyu-201903261961.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Luettu 27.9.2019

Kemppainen, Liisa. & Saastamoinen, Emilia. 2017. Sosiaalipäivystyksen työorientaatiot kriisityön näkökulmasta -vahvaa ammatillista osaamista ja siviilirohkeutta. Itä-Suomen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden laitos. Sosiaalityö. Pro gradu –tutkielma. http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20170541/urn_nbn_fi_uef-20170541.pdf. Luettu 17.9.2019

Koivula-Pukkila, Carita. 2010. Lapsen paikan rakentuminen Satakunnan sosiaalipäivystyksen kiireellisten sijoitusten päätösteksteissä. Tampereen yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Sosiaalityö. Pro gradu –tutkielma. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/82122/gradu04713.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Luettu 27.9.2019

Kokkaret, Marjo & Nurkkala, Päivi. 2012. Sosiaalityön profession asema kunnallisten hyvinvointipalvelujen rakennemuutoksessa. Toimintatutkimus Raahen kuntayhtymässä. Jyväskylän yliopisto. Sosiaalityö. Pro gradu –tutkielma. <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/37898/URN%3aNBn%3afi%3ajyu-201205251734.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Luettu 2.10.2019

Korpela, Rauni. 2014. Terveysosiaalityön asiantuntijuus ja kehittäminen. Teoksessa Anna Metteri, Heli Valokivi & Satu Ylinen (toim.) Terveys ja sosiaalityö. Jyväskylä. Ps-kustannus. 118 – 140. Luettu 27.9.2019

Lahti, Sari. 2006. Yötä päivää apuun...: Lastensuojelun sosiaalipäivystys turvatomuutta ratkaisemassa. Helsingin yliopisto. Valtiotieteellinen tiedekunta. Yhteiskuntapolitiikan laitos. Pro gradu –tutkielma. <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/10824>. Luettu 2.9.2019

Laine, Helinä. 2014. Sosiaalityö terveydenhuollossa on positiiviseen häiriköintiin perustuvaa taiteilua. Teoksessa Anna Metteri, Heli Valokivi & Satu Ylinen (toim.) Terveys ja sosiaalityö. Jyväskylä. Ps-kustannus. 26-31. Luettu 2.10.2019

Lammintakanen, Johanna., Rissanen, Sari., Peronmaa-Hanska, Erja., Joensuu, Maarit & Ruottu, Tiina. 2016. Johtaminen ja kehittäminen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Monialaisen ja ammattiryhmäkohtaisen toiminnan käytännöt ja rakenteet. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriö. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/79134/STMraportti_johtaminen%20ja%20kehittaminen%20sosiaali-%20ja%20terveydenhuollossa23123016.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Luettu 19.9.2019

Lehtinen, Salla-Maria & Roivainen, Tanja. 2012. Hyvinvoinnin vajeita ja yhteiskunnallisia ilmiöitä. Sosiaalisen hädän käsitteellinen rakentuminen. Itä-Suomen yliopisto. Yhteiskunta- ja kauppatieteiden tiedekunta. Sosiaalityö. Pro gradu -tutkielma. http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20130054/urn_nbn_fi_uef-20130054.pdf. Luettu 2.10.2019

Loisa, Kati. 2018. Vastaava ohjaaja, sosiaalipäivystys ja perhetukikeskus. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. Haastattelu 1.11.2018.

Malkamäki, Minna 2003. Esiselvitys sosiaalipäivystyksen tarpeesta ja järjestämismahdollisuuksista. Etelä-Pohjanmaa, Keski-Pohjanmaa, Pohjanmaa. Pohjanmaan maakuntien sosiaalialan osaamiskeskus SONet BOTNIA. Luettu 15.9.2019

Nykänen, Anna-Stiina. 2019. So, so keskiluokka, sote on enemmän kuin te. Helsingin Sanomat. 17.3.2019. <https://www.hs.fi/sunnuntai/art-2000006036301.html> Luettu 27.10.2019

Oksanen, Pasi. 2004. Seudulliset sosiaali- ja kriisipäivystysmallit. Harava-projekti. Loimaan seutu, Vakka-Suomi, Turun seutu. Lastensuojelun Keskusliitto ja Suomen Kuntaliitto. <https://www.innokyla.fi/documents/67330/68710/sosiaali-paivystysmallit.pdf>. Luettu 8.9.2019

Paulin, Savanna. 2017. Sosiaalityön työpaikkojen houkuttelevuus. Talentian selvitys. Sosiaalialan ammattiliitto Talentia. <https://www.talentia.fi/wp-content/uploads/2017/03/Raportti-Sosiaalityon-tyopaikkojen-houkuttelevuus.pdf>. Luettu 2.10.2019

Rajala, Ossi. 2019. Sote-malli kaatui mutta näin uudistus jatkuu – seuraava hallitus joutuu kovaan paikkaan. Kaleva.fi. KOTIMAA 8.3.2019. <https://www.kaleva.fi/uutiset/kotimaa/sote-malli-kaatui-mutta-nain-uudistus-jatkuu-seuraava-hallitus-joutuu-kovaan-paikkaan/816554/>. Luettu 27.10.2019.

Rapeli, Merja. 2017. The role of social work in disaster management in Finland. Jyväskylän yliopisto. Humanistis- yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/55926/978-951-39-7227-1_vai-tos02122017.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Luettu 3.10.2019

Reissell, Eeva, Kokko, Simo., Milen, Anneli., Pekurinen, Markku., Pitkänen, Niina., Blomgren, Sanna & Erhola, Marina. 2012. Sosiaali- ja terveydenhuollon päivystys Suomessa 2011. Raportti 30/2012. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80245/bc917b3e-23e1-495a-85a4-6ffb9db22482.pdf?sequence=1>. Luettu 19.9.2019

Riski, Anneli. 2008. Mikä sosiaalipäivystys? Tekstianalyttinen tutkimus seutukunnallisen sosiaalipäivystyksen puhunnasta. Jyväskylän yliopisto. Sosiaalityö. Pro gradu –tutkielma. https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/19247/URN_NBN_fi_jyu-200812015916.pdf?sequence=1. Luettu 2.10.2019

Räsänen, Jenni-Mari. 2014. Tietotekniikkaan pohjautuva asiakastiedon käyttö sosiaalipäivystyksessä: Etnometodologinen puheen ja vuorovaikutuksen tutkimus. Tampereen yliopisto. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Sosiaalityö. Akateeminen väitöskirja. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/95264/978-951-44-9447-5.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Luettu 13.9.2019

Saaranen-Kauppinen, Anita & Puusniekka, Anna. 2006. KvaliMOTV – menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarasto. <https://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>. Luettu 21.11.2018.

Soine-Rajanummi, Seppo & Konttinen Riikka. 2005. Sosiaalipäivystystä poliisilaitokselta ja turvakodista. Arviointiraportti Etelä-Suomen lastensuojelun kriisipalveluista ja sosiaalipäivystyksistä: Itä-Uusimaa, Orimattilan kihlakunta, Länsi-Uusimaa ja Hiiden alue. Päijät-Hämeen ja Itä-Uudenmaan sosiaalialan osamiskeskus. Luettu 25.9.2019

Sosiaalialan ammattilaisten eettiset ohjeet 2017. Arki, arvot, elämä, etiikka. Sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattijärjestä Talentia ry. Helsinki. https://talentia.e-julkaisu.com/2017/eettiset-ohjeet/docs/Talentia_Etiikkaopas_2017.pdf. Luettu 24.9.2019

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014. Luettu 2.9.2019

Sundman, Eila. 2014. Esipuhe. Teoksessa Anna Metteri, Heli Valokivi & Satu Ylinen (toim.) Terveys ja sosiaalityö. Jyväskylä. Ps-kustannus. 7-8 Luettu 4.9.2019

Sosiaali- ja terveysministeriö & Valtiovarainministeriö 2017. Faktalehti. Alueuudistus.fi. Päivystyspalvelujen ja sairaalaverkon uudistus. Sote- ja maakuntauudistus. pdf-tiedosto. Saatavilla: <https://alueuudistus.fi/documents/1477425/2047492/Faktalehti+p%C3%A4ivystysuudistus+310317.pdf/3d72328a-8343-447d-baef-a7e5a7b753d4/Faktalehti+p%C3%A4ivystysuudistus+310317.pdf>. Luettu 4.10.2019

Sosiaali- ja terveysministeriö 2005. Kiireellinen sosiaalipalvelu. Sosiaalipäivystyksen järjestäminen. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2005:8. Yliopistopaino: Helsinki. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70765/225055%20STM_Kiireellinen_sisus.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Luettu 2.10.2019

Sosiaali- ja terveysministeriö 2006. Sosiaalipäivystyksen kehittäminen. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2006:64. Helsinki. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/73342/Selv200664.pdf?sequence=1>. Luettu 3.10.2019

Sosiaali- ja terveysministeriö 2016a. Sosiaalipäivystys. <http://stm.fi/sosiaalipaivystys>. Luettu 2.9.2019

Sosiaali- ja terveysministeriö 2016b. Sosiaalipäivystys Suomessa - nykytilanne ja uudistamistarpeet. <https://www.kuntaliitto.fi/sites/default/files/media/file/Karitoitus%20sosiaalip%C3%A4ivystyksest%C3%A4%20Manner-Suomessa.pdf>. Luettu 3.10.2019

Sosiaali- ja terveysministeriö 2018. Kuntainfo 11/2018. Ohjeita sosiaalipäivystysten järjestämisestä. Helsinki. Luettu 3.10.2019

Sosiaali- ja terveysministeriö 2019a. Sosiaalipäivystys Suomessa. Kartoitus sosiaalipäivystystoiminnan järjestämisestä ja toiminnasta. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019:37. Helsinki. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161623/37_2019_Sospaivraportti_netti.pdf. Luettu 2.10.2019

Sosiaali- ja terveysministeriö 2019b. Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistaminen, toimivat peruspalvelut ja sote-rakenneuudistus. Syyskuu 2019. https://vm.fi/documents/10623/9444692/Sote-uudistus_STM_092019.pdf/8f657f69-9949-aea4-bf9c-1b0d8c570afa/Sote-uudistus_STM_092019.pdf. Luettu 27.10.2019.

Suomen perustuslaki 1999/731. Luettu 2.9.2019

Terveystieteiden tutkimuskeskus ja Yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet 2001. ETENE-julkaisuja 1. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE). Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki. <https://etene.fi/documents/1429646/1559098/ETENE-julkaisuja+1+Terveystieteiden+yhteinen+arvopohja%2C+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf/4de20e99-c65a-4002-9e98-79a4941b4468>. Luettu 15.9.2019

Terveystieteiden tutkimuskeskus 1326/2010. Luettu 2.9.2019

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi. Luettu 19.10.2019

Vilka, Hanna. 2015. Tutki ja kehitä. Jyväskylä. PS-kustannus. 21.10.2019

Virtanen, Petri., Smedberg, Jari., Nykänen, Pirkko & Stenvall, Jari. 2017. Palvelu- ja asiakastietojärjestelmien integraation vaikutukset sosiaali- ja terveystieteissä. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2/2017. Helsinki: Valtioneuvoston kanslia. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80882/palvelu-%20ja%20asiakastietoj%c3%a4rjestelmien%20integraation%20vaikutukset.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Luettu 20.10.2019.

Wilén, Arja-Tuulikki. 2008. Luottamus alueellisen yhteistyön haasteena ja mahdollisuutena. Tapaustutkimus seudullisen palvelun kehittämisestä Kaakkois-Suomessa 2003-2006. Tampereen yliopisto. Yhdyskuntatieteiden laitos. Akateeminen väitöskirja. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/67874/978-951-44-7412-5.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Luettu 2.10.2019

Liite 1

Haastattelurunko

Teema/kysymys:

- 1) Millaisia kokemuksia sinulla on Eksoten yhteispäivystyksessä tammi-kuussa 2018 käynnistyneestä sosiaalipäivystystyön pilotista?
- 2) Miten kuvaat moniammatillisen yhteistyön toimivuutta yhteispäivystyksessä?
- 3) Millaisia ajatuksia sinulla on moniammatillisen yhteistyön ja sosiaalipäivystystyön kehittämiseksi yhteispäivystyksessä?



Sosiaali- ja terveystieteiden

Saatekirje

Hyvä vastaanottaja

Olemme sosionomi (AMK) -opiskelijoita Saimaan ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä sosiaalipäivystystyön kehittämisestä Eksoten yhteispäivystyksessä.

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää yhteispäivystyksessä työskentelevien sosiaali- ja terveystieteiden ammattilaisten kokemuksia tammikuussa 2018 alkaneesta yhteispäivystyksen sosiaalipäivystystyön pilotista, sekä sen aikana esiin nousseista haasteista. Tutkimuksen kohteena on myös se, miten sosiaalipäivystystyötä voisi yhteispäivystyksessä kehittää. Ammattilaisten kokemuksia keräämme haastatteluilla.

Opinnäytetyöhön liittyvät haastattelut toteutamme teemahaastatteluina. Haastattelut litteroidaan ja analysoidaan. Vastauksenne käsitellään luottamuksellisesti, eikä haastateltavia voida tunnistaa aineistosta.

Haastattelu vie aikaa noin tunnin. Lähetämme teille haastattelukysymykset etukäteen. Osallistumisenne on tärkeää, sillä sen avulla saadaan tarpeellista tietoa työn kehittämiseksi.

Haastattelut sovitaan teidän aikataulunne mukaan. Haastattelut toteutetaan maaliskuu- huhtikuun 2019 aikana.

Kiitos osallistumisestanne!

Ystävällisin terveisin

Iida Koskenala ja Jaakko Matikka

iida.koskenala@student.saimia.fi
jaakko.matikka@student.saimia.fi



Suostumus

Sosiaalipäivystystyön kehittäminen yhteispäivystyksessä Iida Koskenala & Jaakko Matikka

Olen saanut riittävästi tietoa kyseisestä opinnäytetyöstä ja olen ymmärtänyt saamani tiedon. Minulla on ollut mahdollisuus esittää kysymyksiä ja olen saanut kysymyksiini riittävät vastaukset. Tiedän, että minulla on mahdollisuus keskeyttää osallistumiseni missä tahansa vaiheessa ilman että se vaikuttaa saamaani hoitoon tai kuntoutukseen.

Suostun vapaaehtoisesti osallistumaan tähän opinnäytetyöhön liittyvään tutkimukseen.

Lisäksi annan suostumukseni henkilötietojeni keräämiseen opinnäytetyöhön laadinnassa syntyvään tutkimusrekisteriin. Minua on informoitu henkilötietojen käsittelystä tutkimuksen yhteydessä.

Aika ja paikka

Nimi

Opiskelija/opiskelijat