



**Julia Dönsberg**  
**Sanna Tanskanen**  
Diakonia-ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto  
Sosionomi (AMK)  
Opinnäytetyö 2019

# **MONIAMMATILLISET AUTTAJAT**

**Järvenpään Matala -palvelu sosiaaliohjaajien kokemana**



## TIIVISTELMÄ

Julia Dönsberg ja Sanna Tanskanen

Moniammatilliset auttajat – Järvenpään Matala -palvelu sosiaaliohjaajien kokemana

51 sivua ja 2 liitettä

Syksy, 2019

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveystieteiden ammattikorkeakoulututkinto

Sosionomi (AMK)

Järvenpään uudessa sosiaali- ja terveyskeskuksessa toimivassa matalan kynnyksen palvelu Matalassa tarjotaan moniammatillista apua, tukea ja hoitoa muun muassa arkea kuormittaviin elämän vaiheisiin, asumisen ja talouden vaikeuksiin ja päihde- ja mielenterveysongelmiin. Samalla vastaanotolla asiakkaalla on mahdollisuus tavata psykiatrinen sairaanhoitaja, koulutettu kokemusasiantuntija ja sosiaaliohjaaja.

Työn tarkoituksena oli tutkia Matalan tarjoamaa palvelua yhden toimintaan osallistuvan ammattiryhmän näkökulman kautta. Tarkasteltavana olivat Järvenpään aikuissosiaalityön sosiaaliohjaajien kokemukset ja näkemykset palvelun toiminnasta. Työn teoreettinen tausta rakentuu moniammatillisuuden, matalan kynnyksen palveluiden ja sosiaali- ja terveydenhuollon integraation ympärille. Työn ydinkäsitteitä ovat monialaisuus, sosiaaliohjaus ja palveluohjaus. Tässä kvalitatiivisessa tutkimuksessa sosiaaliohjaajien puolistrukturoidulla ryhmähaastattelulla saatu tutkimuksen aineisto on analysoitu yhdistäen aineistolähtöistä sisällönanalyysiä sekä teoriaohjaavaa analyysiä. Ryhmähaastatteluun osallistui viisi sosiaaliohjaajaa.

Matalan onnistumisiksi kerrottiin palvelun ajanvarauksettomuus, asiakkaan sujuva asianhoito ja kokonaistilanteen parantunut hahmottuminen, parempi tiedon kulku eri organisaatioiden välillä, sekä syventynyt yhteistyö aikuissosiaalityön ja terveydenhuollon (mielenterveys- ja päihdepalvelujen) välillä. Sen koettiin vähentävän myös asiakkaan lähettämistä eri palvelusta toiseen. Matalan haasteina nähtiin ajoittain asiakasmäärästä johtuva kiire, eri organisaatioiden työskentelyeroavaisuudet, työntekijöiden vaihtuvuus ja yhteisen sopimisen puute tai sopimusten yksipuolinen muuttaminen. Moniammatillisessa tiimissä toimiessa tietosuojakysymykset olivat herättäneet epävarmuutta. Tilat kaipaavat haastateltavien mukaan kehittämistä. Matalan myös koettiin toimivan mielenterveys- ja päihdepalveluja paikkaavana palveluna.

Moniammatillinen yhteistyö Matalassa näyttäytyy toimivana, ja palvelusta hyötyvät sekä asiakkaat, että työntekijät omassa työssään. Matala myös toimii kynnystä madaltavana siltana aikuissosiaalityöhön. Järvenpään mielenterveys- ja päihdepalvelut tarvitsisivat kuitenkin lisäpanostuksia resursseihin, jotta näihin palveluihin kiinteästi liittyvässä Matalassa voidaan säilyttää korkea palvelutaso ja palvelu säilyy alkuperäisen toiminta-ajatuksen mukaisena.

Asiasanat: Matala -palvelu, moniammatillisuus, sosiaaliohjaajat

## ABSTRACT

Julia Dönsberg and Sanna Tanskanen

Multi-professional helpers – the Matala service at the city of Järvenpää as experienced by social counsellors

51 pages and 2 appendices

Autumn, 2019

Diaconia University of Applied Sciences

Bachelor's Degree Programme in Social Services

Bachelor of Social Services

The Matala is a low threshold social service operating at the city of Järvenpää in health-care center JUST. It provides multi-professional help, support and treatment for, among other things, challenging stages of life, financial or housing problems, and substance abuse or mental health problems. At the same reception, customers have a chance to meet a psychiatric nurse, a trained expert by experience and a social counselor.

The purpose of this thesis was to examine the Matala service from the viewpoint of a single occupational group working in Matala. The experiences and opinions of social counselors of Järvenpää's Adult Social Work Services were studied. The theoretical background of the study is built around multi-professionalism, low threshold social services, and integration of social and health services. Core concepts were multidisciplinary, social counselling and case management. For the qualitative research, material was gathered using a semi-structured group interview, to which five social counselors took part. The transcriptions were analyzed by combining inductive and deductive content analysis.

The following things were mentioned as successes of the Matala service: possibility to get service without reservation, smooth handling of customers' concerns, improvement in assessment of the customers' overall status, better communication between different parts of the organization, and deeper co-operation between social services and health care. The interviewees also felt that there was less of redirecting the customers between different services. The reported challenges were the occasional rush due to large number of customers, different work cultures between different organizations, staff turnover, and unilateral amendment of common agreements, or lack of them. There was also concern of reduced information privacy due to multi-professional team. In addition, the interviewees commented how the workspace requires improvements. They also felt that the Matala service acts as substitute for mental health and substance abuse services.

Multi-professional co-operations at the Matala is viewed as well functioning, and the service benefits both the customers and the workers. It serves as a bridge, lowering the threshold for customers to utilize social services. However, in order to maintain high quality of service and its original working principles, the mental health and substance abuse services at Järvenpää would require further investments.

Keywords: Matala service, multi-professionalism, social counselors

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	4
2 MONIAMMATILLISUUS .....	6
2.1 Monialaisuus .....	7
2.2 Toimivan moniammatillisuuden elementit .....	8
2.3 Moniammatillisuuden haasteet .....	9
3 SOSIAALIOHJAAJIEN KESKEISIÄ TYÖMENETELMIÄ .....	11
3.1 Sosiaaliohjaus .....	11
3.2 Palveluohjaus .....	12
4 MATALAN KYNNYKSEN PALVELUT .....	14
4.1 Matalan kynnyksen palveluiden asiakkaat .....	14
4.2 Järvenpään Matala -palvelu .....	16
5 SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON INTEGRAATIO .....	18
5.1 Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän haasteet .....	19
5.2 Integraation tuomat hyödyt .....	21
6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET .....	22
7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS .....	22
7.1 Opinnäytetyön eteneminen .....	22
7.2 Tutkimusmenetelmän kuvaus .....	23
7.3 Aineiston keruu ja analysointi .....	24
8 TUTKIMUKSEN TULOKSET .....	27
8.1 Matalan palvelut, työntekijöiden roolit ja työkäytännöt .....	27
8.2 Onnistumisen elementit Matalassa .....	30
8.3 Matalan haasteet .....	33
8.4 Kehittämistarpeet .....	35
8.5 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus .....	36
9 JOHTOPÄÄTÖKSET .....	38

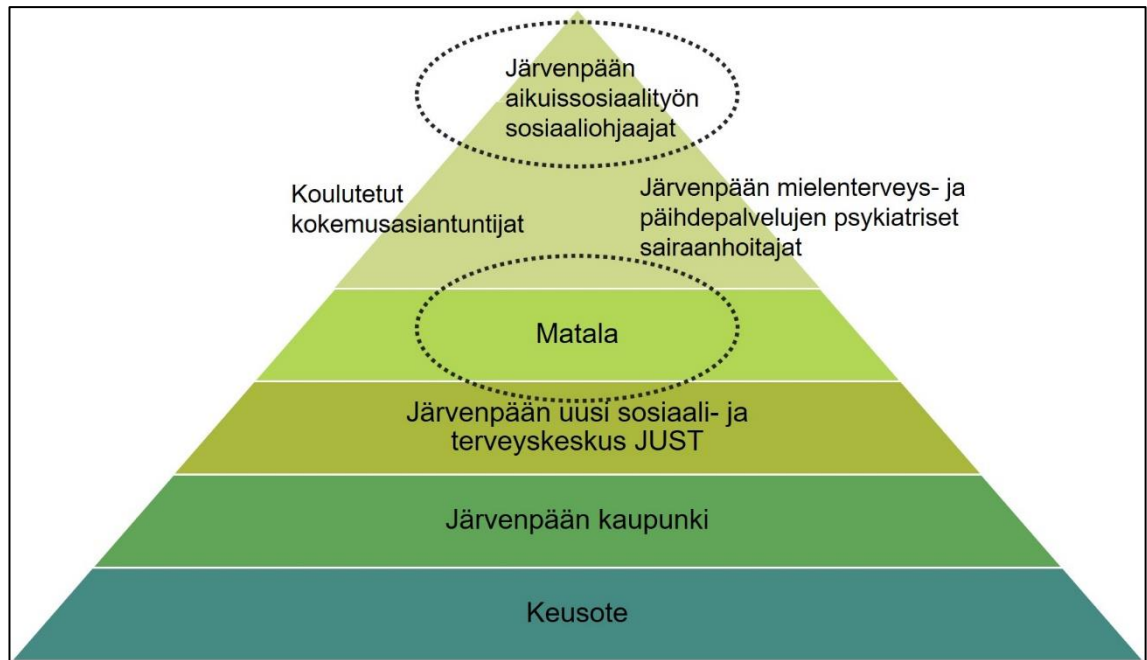
10 POHDINTA .....	43
LÄHTEET.....	46
LIITE 1. Haastatteluteemat ja apukysymykset .....	52
LIITE 2. Motivaatiokirje sosiaaliohjaajille .....	53

## 1 JOHDANTO

Osana valtakunnallista sosiaali- ja terveyspalvelujen (sote) uudistamiskehitystä maamme on syntynyt joitain maakuntamallilla toimivia kuntayhtymiä, jotka ovat ottaneet järjestettäväkseen lähtökohtaisesti kaikki sosiaali- ja terveyspalvelut (Luukkonen 2018, 14). Yksi tällainen on 1.1.2019 aloittanut Keski-Uudenmaan sote -kuntayhtymä eli Keusote, jonka jäsenkuntia ovat Hyvinkää, Järvenpää, Mäntsälä, Nurmijärvi, Pornainen ja Tuusula. Keusoten verkkosivuston mukaan kuntayhtymän tavoitteena on ”turvata alueen asukkaille laadukkaat ja asiakaslähtöiset sosiaali- ja terveyspalvelut tasa-arvoisesti”. (Keusoten verkkosivusto.)

Kaiken kaikkiaan sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistamisen tavoitteena on vuodesta 2011 lähtien korostunut palvelujen integraatio (Luukkonen 2018, 45-52, 56). Valtioneuvoston kanslia julkaisi vuonna 2016 sosiaali- ja terveyspalvelujen tarpeiden tulevia muutoksia käsittelevän raportin, jossa todettiin yhteistyön eri sotepalvelujen sekä niihin liittyvien palvelujen yhteistyön olevan tulevaisuudessa aiempaakin tärkeämpää, ja että tätä yhteistyötä helpottaa palvelujen saatavuus yhdestä toimipisteestä. Sosiaalipalvelujen roolista raportti huomauttaa, että yhteyden luominen sosiaalipalveluihin on arjen haasteista mahdollisesti kumpuavan monipuolisen tuen ja palvelujen tarpeen vuoksi tärkeää myös kevyen palvelutason terveysasemilla ja terveystioskeissa. (Rehunen, Reissell, Honkatukia, Tiitu & Pekurinen 2016, 9.)

Opinnäytetyömme sijoittuu Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymän Järvenpään aikuis-sosiaalityön yksikön matalan kynnyksen palveluun Matalaan (Kuva 1), jonka monialainen toimintamalli on sote-integraation ydintä. Järvenpään uudessa sosiaali- ja terveyskeskuksessa JUST:ssa sijaitsevassa Matalassa yhteisvastaanottoa asiakkaille pitävät psykiatrinen sairaanhoitaja, aikuissosiaalityön sosiaaliohjaaja sekä koulutettu kokemusasiantuntija. Matala tarjoaa asiakkailleen moniammatillista apua muun muassa kuormittaviin elämäntilanteisiin. (Järvenpään kaupunki. Mielenterveys- ja päihdepalvelut. Matala.)



KUVA 1. Opinnäytetyön toimintaympäristö ja tutkimuksen kohteet

Sekä moniammatillinen toiminta että matalan kynnyksen palvelut ovat palveluiden järjestämisessä olleet viime vuosina kasvava trendi. Mielenkiintoinen tutkimusaihe syntyy silloin, kun nämä kaksi tekijää yhdistyvät. Opinnäytetyössä tutkitaan monialaista Matala-palvelua sosiaalihoajaajien näkökulmasta. Tutkimuskysymyksemme kuuluvat, että millaisia onnistumisia sosiaalihoajaajat ovat Matalan toiminnassa kokeneet olevan sekä millaisia haasteita sosiaalihoajaajat ovat Matalan toiminnassa kokeneet olevan? Kolmas tutkimuskysymys on, että millaisena moniammatillinen yhteistyö näyttää Matalassa? Tutkimuskysymyksillä tavoittelemme sekä toimivien käytäntöjen että kehityskohteiden kartoittamista. Toimivien käytäntöjen esiintuonti voi hyödyttää vastaavien palvelujen rakentamista ja käyttöönottoa Keusoten alueen muissa kunnissa ja valtakunnallisesti muidenkin sote-toimijoiden keskuudessa.

## 2 MONIAMMATILLISUUS

Moniammatillisuuden käsite on luonteva määritellä kokonaisuuksien kautta, joissa se esiintyy. Moniammatillinen yhteistyö on Kaarina Isoherrasen (2004, 13-14) mukaan käsite, jonka alle menee laajempi joukko asioita, kuin vain pelkkä asiakastyö. Moniammatillista yhteistyötä asiakkaan hyväksi voidaan tehdä esimerkiksi strategisessa suunnittelussa ja hallinnollisia ratkaisuja tehdessä.

Katajamäen mukaan moniammatillisuus-käsitettä voidaan lähestyä sekä yhteisöllisestä että yksilöllisestä näkökulmasta. Moniammatillisuus on yhteisöllisesti katsottuna tarvitun osaamisen tuottamista, jonka yhteisö tuottaa jäsentensä osaamisen kautta. Moniammatillisuus yksilön ominaisuutena on puolestaan sosiaali- ja terveysalan yleisiä työelämävalmiuksia tai taitoja, esimerkiksi asenteita, päätöksenteko- ja ongelmanratkaisutaitoja, sekä sosiaalisen kanssakäymisen ja tavoitteellisen oppimisen taitoja korostavaa pätevyyttä. (Katajamäki 2010, 26.)

Sosiaali- ja terveysalan asiakastyössä moniammatillinen yhteistyö näyttäytyy eri asiantuntijoiden työskentelynä, jossa pyrkimyksenä on ottaa huomioon asiakkaan kokonaisuus. Tieto prosessoidaan yhdessä ja eri asiantuntijoiden tiedot ja taidot integroidaan yhteen. Kaikkien toimijoiden kesken muodostetaan tapauskohtainen yhteinen tavoite, ja tässä vuorovaikutusprosessissa pyritään yhteiseen käsitykseen tarvittavista ongelman ratkaisuksista tai toimenpiteistä. Keskustelulle on sovittu yhdessä foorumi ja toimintaperiaatteet, ja keskusteluun sekä täten myös päätöksentekoon voi olla avoin pääsy myös asiakkaalla, omaisella, läheisellä tai vapaaehtoisella auttajalla. (Isoherranen 2004, 14.) Toimintaympäristöstä riippumatta moniammatillinen yhteistyö sisältää Isoherrasen (2004, 14) mukaan viisi siinä korostuvaa seikkaa: asiakaslähtöisyys, tiedon ja eri näkökulmien kokoaminen yhteen, vuorovaikutustietoinen yhteistyö, rajojen ylitykset ja verkostojen huomioiminen.

Monialaista ja moniammatillista työtä on mallinnettu. Helmisen (2017, 24) mukaan yksi tunnetuimpia monialaisen ja moniammatillisen työn malleja on “Keroputaan malli” tai toiselta nimeltään “avointen dialogien hoitomalli”. Tämä Torniossa kehitetyn hoitomallin nimitys on peräisin professori Jukka Aaltosen johtamasta tutkimusprojektista vuodelta



1995 (Harjumaa 2018). Mallissa olennaista on nopea reagointi asiakkaan avunpyyntöön, ryhmä- ja verkostotyöskentely sekä avoin keskustelu, jossa osallisena ovat kaikki prosessiin osallistuvat. Tavoitteena on asiakkaan sekä hänen läheistensä voimavarojen lujittaminen ja käyttö selviytymisen edistämiseksi. (Helminen 2017, 24.) Seikkulan ja Alakareen mukaan hoitomallin käyttöä on tutkittu etenkin vaikeimmissa psyykkisissä kriiseissä kuten skitsofreniassa, mutta avointen dialogien hoitomalli on ajatukseltaan yleisemmin toimiva lähtökohta kaikkiin julkisen terveydenhuoltojärjestelmän vastuun alle meneviin kriisitilanteisiin (Seikkula & Alakare 2004, 291).

Moniammatillisen yhteistyön termi ei itsessään paljasta sitä, että eri työskentelymallit voivat erota toisistaan, vaikka ne kaikki olisivat nimitykseltään moniammatillisia. Moniammatilliseksi tiimiksi voidaan nimittää sellaistaakin joukkoa, jonka jäsenet eivät koskaan pidä esimerkiksi yhteisiä tiimikokouksia tai prosessoi yhdessä tietoa. Tiimityön sijaan he työskentelevät siis rinnakkain. Isoherranen (2004) puhuukin moniammatillisesta yhteistyöstä sateenvarjokäsitteenä, joka sisältää edellä mainitun rinnakkain työskentelyn lisäksi kaksi muuta, enenevässä määrin yhteistyötä sisältävää mallia. Moniammatillista yhteistyötä tehdään rinnakkain työskentelyä tiiviimmin silloin, kun asiantuntijoilla on asiakaslähtöinen, yhdessä ymmärretty ja yhdessä keskustellen muodostettu tavoite. Kaikkein eniten todellista yhteistyötä sisältää työskentelymalli, jossa asiantuntijat asiakaslähtöisesti työskennellessään rikkovat sovittuja rajoja rooleissaan. (Isoherranen 2004, 16-17.)

## 2.1 Monialaisuus

Moniammatillisuuden rinnalla kulkee monialaisuuden käsite. Monialaisuuden ja moniammatillisuuden käsitteiden erottelu termien määrittelyä tehdessä on haastavaa. Käsitteet esiintyvät usein synonyymeinä (Henner, Koivisto & Paaso 2017) ja monialaisuuden käsite on arjen puheessa liitoksissa moniammatillisuuteen (Katisko, Kolkka & Vuokila-Oikkonen 2014, 10). Monialaisesta yhteistyöstä löytyy mainintoja sosiaalihuoltolaista, nuorisolaista ja laista työllistymistä edistävästä monialaisesta yhteispalvelusta, joissa monialaisuus merkitsee eri hallinnonalojen välistä yhteistyötä (L 1301/2014, L 72/2006, L 1369/2014, sekä Saikku 2018, 36). Salonen (2018) kertoo Helmiseen (2017) viitaten, että

monialaisuus on eri koulutustaustoista tulevien yhteistyötä, ja moniammatillisuus puolestaan on yhteisen koulutustaustan omaavien, mutta eri ammattiryhmien välistä yhteistyötä (Salonen 2018, 15). Selkeyden vuoksi käytämme tässä opinnäytetyössä pääasiassa moniammatillisuuden käsitettä.

## 2.2 Toimivan moniammatillisuuden elementit

Englantilaisen konsultointiin ja tutkimukseen erikoistuneen sosiaali- ja terveysalan yrityksen Cordis Brightin julkaisemassa kirjallisuuskatsauksena tehdyssä tutkimuksessa löydettiin seitsemän menestyksen avaintekijää, jotka olivat yhdistettävissä tehokkaasti toimivaan moniammatilliseen tiimityöhön. Näitä tekijöitä olivat potilaskeskeisyys hoidossa, lääkärin integroituminen tiimiin, yhteisesti jaetut päämäärät ja näkemykset, jaettu tietojärjestelmä ja pääsy potilastietoihin, yhteinen kulttuuri sekä päätöksentekoprosessi ja yhteistyö, maantieteellinen integraatio, sekä tiimityön kohdentaminen korkean riskin ryhmään. (Cordis Bright 2018, 3.)

Isoherranen (2012, 25) viittaa Petrin (2010) analyysiin, jossa moniammatillisen yhteistyön edellytyksiä sanotaan olevan ammattienvälinen koulutus, roolitietoisuus, vuorovaikutustaidot, valmius tiimin ja ihmissuhteiden rakentamiseen sekä yksilöiden, organisaatioiden ja hallinnon tuki. Helin (2016) on tuonut pro gradu -tutkimuksessaan esiin moniammatillisen yhteistyön onnistumisen elementtejä. Terveyssozialityöntekijöiden kirjoituksista Helin löysi kolmeen pääluokkaan asettuvia tekijöitä, joita olivat ihmisiin liittyvät tekijät, systeemiset tekijät sekä organisatoriset tekijät (Helin 2016, 64-72).

Helinin (2016) mukaan ihmisiin liittyviä tekijöitä ovat vuorovaikutus työntekijöiden välillä, yhteistyötä edistävät työntekijän piirteet sekä muiden kuin ammattilaistoimijoiden vaikutus. (Helin 2016, 64-65) Systeemiset tekijät ovat tekijöitä, jotka perustuvat esimerkiksi tietoon, valta- tai tehtäväasemaan, asenteisiin, ymmärrykseen tai arvostuksiin. Onnistuneen moniammatillisen yhteistyön elementeissä systeemisiä tekijöitä olivat Helinin tutkimuksessa näkemys jaetusta asiantuntijuudesta sekä statuksen edistävä vaikutus. (Helin 2016, 68-69) Organisatorisista tekijöistä muodostui isoin osa onnistuneen moniammatillisen yhteistyön edellytyksistä. Konkreettisista asioista yhteistyön onnistumiselle organisatoristen tekijöiden ryhmässä terveystieteiden työntekijät toivat esimerkiksi asioiden

sopimisen. Yhteistyön edellytys on nimityksensä mukaisesti yhteinen työ ja yhteiset toimintatavat. (Helin 2016, 72)

### 2.3 Moniammatillisuuden haasteet

Moniammatillisessa yhteistyössä voi esiintyä erilaisia haasteita. Sandströmin, Keiski-Turusen, Hassilan, Aunolan & Alahuhdan (2018) artikkelin tutkimusaineisto kerättiin 26 ammattilaiselta, jotka olivat Asiakaslähtöinen toiminta sosiaali- ja terveysalalla -täydennyskoulutuksessa. Asiantuntijat kuvasivat haasteita oman työnsä näkökulmasta. Haasteina moniammatilliselle yhteistyölle nähtiin oman ammatti-identiteetin heikkous, heikot vuorovaikutustaidot, tiedonkulun ongelmat ja erilaiset näkemyserot ammattiryhmien välillä. Haasteina voidaan kokea myös muutosvastarinta sekä puutteellinen toisten ammattiryhmien osaamisen tunnistaminen. Vajaa palveluiden koordinointi voi estää moniammatillista yhteistyötä. Yhteistyö vaatii sitoutuneisuutta ja resursseja. Resurssien puute koskee erityisesti vaihtuvaa henkilökuntaa ja sen riittämättömyyttä. Myös lakien ja byrokratian tuomat esteet ja johdon tuen puute voidaan nähdä yhteistyön haasteina. Niin kutsutun uuden soten myös pelättiin pirstaloivan palveluja yhä enemmän. (Sandström, Keiski-Turunen, Hassila, Aunola & Alahuhta 2018.)

Kaarina Isoherranen (2012) on tutkinut väitöskirjassaan asiantuntijoiden kohtaamia haasteita ja ilmiöitä, kun organisaatiossa lähdetään kehittämään moniammatillista yhteistyötä. Tutkimuskohteena oli suuri akuuttihoidonsairaala ja tutkimukseen haastateltiin lääkäreitä, sairaanhoitajia, lähi/perushoitajia, toimintaterapeutteja, fysioterapeutteja ja sosiaalityöntekijöitä, sekä johdon edustajina ylihoitajia ja ylilääkäreitä. (Isoherranen 2012, 5.) Tutkimuksessa nousi esiin viisi pääkohtaa, jotka edellyttävät uutta merkitysten luontia, yhteistä sopimista ja sitoutumista. Haasteita ovat kontekstisidonnaisesti sovitut, joustavat roolit, vastuuajattelun kehittyminen, potilaskohtaisen ja kokonaisvaltaisen tiedon kokoamisen käytäntöjen luonti, organisaation rakenteeseen ja rajoihin liittyvät tekijät sekä moniammatillisen yhteistyön oppimiseen ja koulutukseen liittyvät haasteet. (Isoherranen 2012, 153.)

Moniammatillisuuden kehittyessä roolien on joustettava, mutta samaan aikaan tarvitaan ohjeistuksia ja sopimuksia sekaannusten välttämiseksi. Rooli- ja vastuurajoja ylitettäessä

vahva luottamus ja keskinäinen tuntemus asiantuntijoiden välillä auttaa ehkäisemään ris-tiriitoja. (Isoherranen 2012, 154.) Yhteisen tiedon muodostaminen edellyttää soveltuvaa teknistä välineistöä ja hyviä käytäntöjä tapaamisille. Sähköisessä kirjaamisessa oli Isoherrasen (2012) tutkimuksen mukaan kuitenkin vielä kehitettävää. Tietoa oli saatavilla runsaasti, mutta sen etsiminen oli aikaa vievää ja organisaatorajat ylittäviin tiedostoihin pääsy oli hankalaa. Kokonaisnäkemyistä muodostettaessa myöskään hyvät kommunikaatiotaidot eivät riitä, vaan tarvitaan reflektiivisen asiantuntijuuden taitoa. Toisten ammattilaisten osaaminen on myös tunnistettava ja tiedettävä, jotta tietoa voidaan yhteistyössä hyödyntää. (Isoherranen 2012, 155.)

Isoherrasen (2012) tutkimuksessa organisaation asettamat ehdot ja vaatimukset olivat joustavan ja sujuvan moniammatillisen työskentelyn haaste. Asiantuntijat kokivat, että organisaatiosta tulevat rakenteet ja normit mahdollistivat vain organisaatiolähtöisen toiminnan, vaikka halua potilaslähtöiseen työskentelytapaan olikin. Isoherrasen (2012) tutkimuksen mukaan kaikilla ammattilaisilla ei ole moniammatillisessa yhteistyössä tarvittavia taitoja, ja erityisesti tärkeänä tarvittavana osaamisalueena korostuvat kommunikointitaidot ja moniammatillisen tiimityön taidot. Myös ammatilliset erityistaidot edellyttävät usein täydennys- ja lisäkoulutusta, sillä niistä on tullut kontekstisidonnaisia kun tietomäärä on lisääntynyt ja roolit laajenneet. (Isoherranen 2012, 156-157.)

### 3 SOSIAALIOHJAAJIEN KESKEISIÄ TYÖMENETELMIÄ

#### 3.1 Sosiaalihojaus

Järvenpään Matalassa työskentelevät aikuissosiaalityön työntekijät ovat sosiaalihojaajia. Sosiaalihojaus on sosiaalialan ammatillinen työtapana. Sillä ei ole omaa teoriaa eikä yhtä virallista määritelmää, vaan se pohjaa ohjauksen ja sosiaalityön teorioihin. (Helminen 2015, 25.) Lähtökohtana on asiakkaan elämäntilanne, johon asiakas ja työntekijä lähtevät yhdessä hakemaan ratkaisuja. Sosiaalihojauksessa tulee ottaa huomioon asiakkaan ikä- ja elämänvaihe sekä hänen mahdollisesti kohtaamansa elämäntilanteen lisäksi työssä huomioidaan asiakkaan psyykinen, fyysinen ja sosiaalinen hyvinvointi, toimintakyky sekä käytettävissä olevat voimavarat. Näiden avulla pyritään jäsentämään asiakkaan tarvitseman avun, palvelujen ja tuen muotoja. (Helminen 2016, 15.) Sosiaalihojauksen tavoitteena on edistää ihmisen kokemaa hyvinvointia, erityisesti sosiaalisen hyvinvoinnin tai sosiaalisten suhteiden sekä psyykkisen hyvinvoinnin osalta. Lisäksi tavoitteena on vahvistaa asiakkaan itsenäistä ja omatoimista selviytymistä hänen voimavarojensa ja toimintakyvyn rajoissa niin, että hän selviytyy arkeensa kuuluvista asioista. (Helminen 2016, 16.)

Sosiaalihuoltolaki §16 tarkoittaa sosiaalihojauksella ohjausta, neuvontaa ja tukea palvelujen käytössä sekä yhteistyötä eri tukimuotojen sovittamisessa. Sosiaalihojauksella edistetään yksilön, perheen tai yhteisön hyvinvointia ja osallisuutta sekä vahvistetaan tuen tarpeessa olevien elämänhallintaa ja toimintakykyä. (L 1301/2014.) Keskeistä sosiaalihojauksessa on se, mistä käsin ohjausta tehdään. Sosiaalihojaus voi olla yläkäsitteenä ja pitää sisällään palveluohjauksen, kuntoutusohjauksen ja asumisenohjauksen (Helminen 2015, 26). Palveluohjaus sosiaalihojauksen osana merkitsee asiakkaan tilanteessa tarjolla olevien palveluvaihtoehtojen tarkastelua, valittujen palvelujen saatavuuden varmistamista, koordinoimista sekä näiden käytön seuranta. Mahdollisuuksien mukaan asiakas saatetaan vertaistuen piiriin ja rakennetaan tarvittavia tukiverkostoja. Sosiaalihojaukseen sisältyy monialainen ja moniammatillinen yhteistyö. (Helminen 2016, 20.)

### 3.2 Palveluohjaus

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos kertoo sivustollaan palveluohjauksen tarkoittavan paitsi sosiaalityön työmenetelmää, niin myös laajempaa käsitteenä palveluiden yhteensovittamista. Palveluohjausta on asiakkaan voimavarojen löytäminen ja voimavaroja tukeviin palveluihin ohjaus. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Sote-uudistus. Palveluohjaus.) Hännisen (2007) mukaan palveluohjauksen yksi tavoite on tehdä itsensä lopulta tarpeettomaksi asiakkaan saadessa omat voimavaransa käyttöön. (Hänninen 2007, 3).

Pietiläinen & Seppälän (2003) mukaan palveluohjauksen käsite ei ole yksiselitteinen. Käsitteellä on monia eri tavoin painottuvia ja keskenään jopa ristiriitaisia merkityksiä. Palveluohjauksen tarkoitus on kuitenkin löytää yhdessä palveluohjaajan ja asiakkaan kanssa sellaisia palveluja, jotka tukevat asiakkaan elämänhallintaa. (Pietiläinen & Seppälä 2003, 10.) Kaija Hänninen (2007) kertoo Stakesin raportissa palveluohjauksen olevan kattokäsite, joka pitää sisällään eritasoisia työotteita ja palveluohjauksen malleja (Hänninen 2007, 3). Helminen (2017, 25) puolestaan kuvaa palveluohjausta prosessina, joka muodostuu monialaisesta palvelutarpeen arvioinnista, palvelusuunnitelman laatimisesta, palvelupäätöksen tekemisestä, palveluiden toteuttamisesta ja toteutuksen tarkastelusta.

Palveluohjaus on työtapana asiakaslähtöinen ja se korostaa asiakkaan etua (Hänninen 2007, 11). Sosiaali- ja terveydenhuollossa asiakaslähtöinen palveluohjauksen menetelmä tukeutuu Pietilän ja Seppälän (2003, 11–12) mukaan neljään periaatteeseen. Näitä periaatteita ovat vastuuhenkilön nimeäminen asiakkaalle, asiakkaan tilanteen seuraaminen vastuuhenkilön toimesta ja tuen ja palvelujen mukautus tarvittaessa, palvelupäätösten teko mahdollisimman lähellä asiakasta ja viimeisenä periaatteena pyrkimys palvelujärjestelmän yhteistyöongelmien ratkaisemiseen niin kutsutulla ruohonjuuritasolla, eli juuri heidän kanssaan, jotka asiakkaan kanssa ovat tekemisissä.

Suomen palveluohjausyhdistys esittää, että palveluohjauksen sisältö muokkautuu ja muovautuu asiakkaasta ja asiakasryhmästä riippuen. Tällöin palveluohjauksen sisältö saa erilaisia painotuksia. Palveluohjauksessa voidaan käyttää kolmea erilaista työtapaa: palveluneuvontaa, palveluohjauksellista työtettä tai palveluohjauksellista asiakastyötä, palveluohjausta. (Suomen palveluohjausyhdistys ry. Mitä palveluohjaus on.)

Varsinaisesta palveluohjauksesta on kysymys silloin, kun asiakkaaseen muodostetaan suhde useiden tapaamiskertojen kautta ja tutustutaan hänen elämäntilanteeseensa. Asiakkaana on vaikeassa elämäntilanteessa oleva henkilö, joka tarvitsee itsenäisen elämän vahvistamiseen monien palvelujen yhteistoimintaa. Palveluohjauksessa ohjaaja toimii riippumattomana järjestelmistä ja ohjaus on asiakkaalle maksutonta. Palveluohjauksellisella asiakastyöllä tai työotteella tarkoitetaan puolestaan sitä, että asiakkaana on henkilö, joka tarvitsee useampia palveluja, mutta jonka elämänhallinta ja toiminnanohjaus ovat jokseenkin hallinnassa. Tässä yksi työntekijä ottaa vastuun palveluiden koordinaatiosta ja yhteensovittamisesta. Palveluneuvonnassa taasen asiakkaana on henkilö, jonka oma elämänhallinta on kunnossa, mutta asiakas tarvitsee apua itseään parhaiten palvelevien palveluiden löytämisessä. Asiakastyö on lähinnä palvelukartoitukseen perustuvaa, palveluiden asiantuntijana toimimista ja asiakkaiden kysymyksiin vastaamista. (Suomen palveluohjausyhdistys ry. Mitä palveluohjaus on. Palveluohjauksen työtavat.)

## 4 MATALAN KYNNYKSEN PALVELUT

Matala kynnys on kielellinen metafora, jolla tarkoitetaan helppoa pääsyä jonnekin tai vai- vatonta toimeen ryhtymistä. Termiä käytetään usein myös silloin, kun on kyse palvelusta, johon ei ole lähete- tai ajanvarausvaadetta. (Törmä 2009.) Matalan kynnyksen palvelut voidaan myös määritellä Leeman ja Hämäläisen (2015) mukaan normaaleista palveluista käsin: niihin verrattuna palveluun hakeutumisessa on madallettu asiakkaalta vaadittavia edellytyksiä. Myös sosiaalisen osallisuuden lisääminen liittyy matalan kynnyksen palveluihin, sillä palveluiden ulkopuolelle voi jäädä, vaikka niihin olisikin muodollisesti oikeutettu. Palveluihin liian korkean kynnyksen voivat muodostaa esimerkiksi asiakkaan fyysiset ja psyykkiset esteet, häpeän tunteet, pienet akuutit palvelutarpeet ja monet yhtä- aikaiset ongelmat. Myös pitkät jonot julkisissa palveluissa tai palvelujen vaikea tavoitettavuus ovat palvelun liian korkeaan kynnykseen liitettyjä asioita. Palveluihin tarvitsee aina hakeutua, ja tätä vaikeuttaa tiedon, voimavarojen ja mahdollisuuksien puute.

Leeman ja Hämäläinen (2015) luettelevat matalan kynnyksen palvelulle ominaisia tunnuspiirteitä, joita ovat mm. ajanvaraukseton asiointi, aukioloaikojen pidennys ja sovitus kohderyhmän tarpeisiin, sijainti mahdollistaa matalan asiointikynnyksen, maksuton ja anonyymi asiointi ja asiakaslähtöisyys palveluiden toteutuksessa. Kuitenkin vaikka palvelu omaisi kaikki tai osan edellä mainituista ominaisuuksista, ei palvelu määri- ty matalan kynnyksen palveluksi vain näiden seikkojen perusteella. Hoitojärjestelmä ja palvelujen käyttäjä saattavat tarkastella matalaa kynnystä eri näkökulmasta, ja matala kynnys mää- rittyykin todellisuudessa näiden kahden toimijan suhteessa. (Leeman & Hämäläinen 2015, 1-5.)

### 4.1 Matalan kynnyksen palveluiden asiakkaat

Syrjäytymisen tekijöistä mielenterveyden ongelmat ovat maassamme keskeisin. Kuitenkin mielenterveyshäiriöiden hoitoon laitettu taloudellinen panostus on suhteessa laskenut. Mielenterveys- ja päihdepalvelujen tarjonnan jakautuminen on epätasa-arvoista sekä alu- eellisesti, väestöryhmittäin että diagnoosiryhmittäinkin. Hankeraportin mukaan mielen- terveyspalvelujen saatavuudessa, oikea-aikaisuudessa ja integraatiossa on isoja ongelmia,



mikä aiheuttaa kustannusten kasvua. Laadukkaisiin mielenterveys- ja päihdepalveluihin sisältyy saavutettavuus, vaikuttavien työmenetelmien käyttö, asiakkaan oikeuksien kunnioittaminen, osallisuuden lisääminen, kuntoutumista tukevien mahdollisuuksien tarjoaminen ja eriarvoisuuden vähentäminen. Nykyistä järjestelmää vaivaa kuitenkin heikko asiakaslähtöisyys, puuttuva sektoreiden välinen yhteistyö ja olemassa olevien resurssien, kuten kokemusasiantuntijuuden ja vertaistuen hyödyntämättä jättäminen. (Wahlbeck ym. 2018, 12.)

Matalan kynnyksen palveluja voidaan tarjota erilaisille asiakasryhmille. Asiakasryhminä voivat olla esimerkiksi nuoret, jotka ovat työelämän ja opiskelun ulkopuolella, lapsiperheet, ikääntyneet, maahanmuuttajat, mielenterveys- ja päihdeongelmasta kärsivät sekä pitkäaikaissairaat. (Leeman & Hämäläinen, 2015, 1.) Matalan kynnyksen palveluilla pyritään madaltamaan asiakkaan kynnystä hakeutua palvelujen piiriin. Asiakkaalla tulee olla riittävästi voimavaroja hakeutuakseen julkisiin palveluihin, ja palvelujärjestelmän haasteena ovat huono-osaiset ja moniongelmaiset. Mitä vaikeampi tilanne asiakkaalla on, sitä korkeampi kynnyks on hänellä on hakeutua palvelujen piiriin. Matalan kynnyksen palvelut kohdistuvatkin usein niille, jotka ovat kaikista huono-osaisimmat ja joilla ei ole voimavaroja hakeutua muualle. Matalan kynnyksen palvelut pyrkivät saamaan heidät palveluihin ja sitä kautta siirtymään varsinaisiin julkisiin palveluihin. Ilman matalan kynnyksen palveluita näillä asiakkailla on riski jäädä täysin palvelujärjestelmän ulkopuolelle. Matalan kynnyksen palveluilla voidaan lisätä vaikeimmin tavoitettavien asiakkaiden ja ryhmien sosiaalista osallisuutta. (Leeman & Hämäläinen, 2015, 3.)

Erona julkisiin palveluihin matalan kynnyksen palvelut on järjestetty usein enemmän kohderyhmittäin kuin erityisten palvelutyyppeiden tai palvelutarpeiden mukaisesti. Leeman & Hämäläisen (2015) mukaan matalan kynnyksen palveluita kohdennetaan varsin pieniin asiakasryhmiin, ja siksi palveluja pyritään toteuttamaan yhden luukun periaatteella. Yhden luukun periaatteen mukaiset matalan kynnyksen palvelut tarjoavat määritetyille ja tunnetulle asiakasryhmälle julkisia palveluja laajempaa neuvontaa ja palveluja, ja asiakkaita on mahdollista ohjata oikeaan paikkaan myös varsinaisessa palvelujärjestelmässä. Lisäksi lähestymistapa on myös kokonaisvaltainen tai monialainen / moniammatillinen. Leeman & Hämäläisen (2015) mukaan tämä palveluhybridiksi kutsuttu lähestymistapa kohtaa myös parhaiten matalan kynnyksen palveluiden moniongelmaisen asiakasryhmän tarpeet. (Leeman & Hämäläinen, 2015, 4.)

## 4.2 Järvenpään Matala -palvelu

Matala -palvelu sijaitsee Järvenpään uudessa sosiaali- ja terveyskeskus JUST:ssa. Siellä toiminta alkoi vuoden 2017 alusta, jolloin saman katon alle muuttivat aiemmin kaupungissa hajallaan sijainneet sosiaali- ja terveystoimen ydinpalvelut. (Projektiutiset. Just.) Järvenpään kaupunki palkitsi Aikuissosiaalityön ja mielenterveys- ja päihdetyön työntekijät Matalan kehittämishankkeesta vuonna 2017 Innovaatio- ja ideapalkinnolla. (Kuntateko. Kehittämistekoja. Matalan kynnyksen palvelu Matala.)

Matala on mielenterveys- ja päihdehoidon sekä aikuissosiaalityön yhdessä tarjoama palvelu täysi-ikäisille kuntalaisille ja heidän läheisilleen, jotka ovat moniammatillisen avun tarpeessa. Matala toimii ilman lähetettä ja ajanvarauksettomasti maanantaista perjantaihin kello 12 – 16 välisenä aikana. Matalan vastaanotolla työskentelevät psykiatrinen sairaanhoitaja, sosiaaliohjaaja, ja koulutettu kokemusasiantuntija. Palveluohjausta tehdään tarvittaessa muihin palveluihin. Järvenpään verkkosivuston kuvauksen mukaan Matalasta voi hakea tukea, apua ja hoitoa mm. arkea kuormittaviin elämän vaiheisiin, asumisen ja talouden vaikeuksiin ja apua päihde- ja mielenterveysongelmiin. Akuutissa mielenterveys- tai päihdehoidon tarpeessa asiakas ohjataan näiden palvelujen akuuttivastaanotolle. (Järvenpään kaupunki. Mielenterveys- ja päihdepalvelut. Matala.) Matalan vastaanotolla on paikalla vuorotellen yksi aikuissosiaalityön sosiaaliohjaajista, jotka muuten pääosin työskentelevät aikuissosiaalityön tiloissa 2. kerroksessa.

Kokemusasiantuntijoita toimii sosiaali- ja terveystalalla esimerkiksi tukihenkilöinä, vertaisryhmien ohjaajina, kokemuskouluttajina sekä palvelujen arvioinnissa ja kehittämässä. Kokemustieto täydentää asiantuntijatietoa ja on hyödyksi sen rinnalla. Se ei pyri olemaan asiantuntijatiedolle kilpailevaa tai sitä korvaavaa tietoa. (Partanen & Karoskoski 2018, 60-61.) Matalassa toimivilla kokemusasiantuntijoilla on jokaisella oma toipumiskokemus päihde- ja mielenterveyden sairaudesta, sekä koulutus kokemuksellisen tuen ja neuvonnan ohjaukseen (Järvenpään kaupunki. Mielenterveys- ja päihdepalvelut. Matala).

Sairaanhoitaja edistää ja ylläpitää tehtävässään väestön terveyttä, ehkäisee sairauksia ja lievittää kärsimyksiä kaiken ikäisten ja eri elämäntilanteissa olevien asiakkaiden parissa.

Sairaanhoitaja pyrkii tukemaan ja kasvattamaan ihmisten omia voimavaroja sekä parantamaan heidän elämänsä laatua. (Sairaanhoitajat. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet.) Linnainmaa (2006) kertoo Watkinssiin (2003) viitaten psykiatrisen sairaanhoitajan työn olevan "sosiaalista parantamista", johon liittyy psykososiaalinen työskentely (Linnainmaa 2006, 26).

Työ- ja elinkeinohallinnon ylläpitämä Ammattinetti-sivusto kuvaa sosiaalihoitajan ammatissa toimivan henkilön tehtäviksi sosiaalisen tuen, neuvonnan ja ohjauksen sekä sosiaalityöntekijän työparina toimisen sosiaalihuollossa. Sosiaalihoitajan työn tavoitteeksi kerrotaan asiakkaan voimavarojen ja toimintakyvyn tukeminen sekä asiakkaan perusvalmiuksien ja -taitojen kehittäminen. (Ammattinetti. Ammatit. Sosiaalihoitaja.) Yleensä aikuissosiaalityössä sosiaalihoitajan nimikkeellä työskentelevä henkilö on koulutukseltaan sosionomi (AMK). Sekä sairaanhoitaja että sosionomi ovat ammattikorkeakoulututkintoja, jotka suoritetaan pääsääntöisesti 3,5:ssä vuodessa.

## 5 SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON INTEGRAATIO

Verrattuna useaan muuhun maahan, on Suomen sosiaali- ja terveyshuolto suhteellisen integroitunutta (Keskimäki, Sinervo & Koivisto 2018; viitattu Vuorenkoski ym. 2008, 680), ja järjestelmäämme pidetään tehostettuna sekä tehokkaana (Keskimäki ym. 2018, 679; viitattu Lancet 2018). Keskimäki, Sinervo & Koivisto (2018, 682-686) kertovat artikkelissaan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmän uudistuskokeiluista esittelemällä kolme palveluintegraatioon pyrkivää organisaatio-malli-pilottia: Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus Eksotessa toimiva lasten ja nuorten talo, Pohjois-Karjalan Siunsojen terveys- ja sosiaalipalvelut sekä Tampereen Tesoma hyvinvointikeskuksen. Tutkijat pitävät toteen näytettynä, että integroidun hoidon pilotit ovat käyttökelpoisia malleja ja alustavat kokemukset malleista ovat olleet positiivisia sekä asiakkaiden että sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntarjoajien mielestä. Uusien palveluja integroivien ja organisaatioiden rajat ylittävien palvelumallien muodostamisen avaintekijä ei Keskimäki ym. mukaan kuitenkaan ole vain itse organisaatio: yhden katon alla toimimisesta on mahdollisesti etua, mutta yhteistyöskentely vaatii kuitenkin suunniteltuja menettelytapoja ja päivittäisen työn organisointia.

Kaikkien Suomen kuntien tapaan myös Järvenpään kaupunki tulee tulevina vuosina kohtaamaan isoja muutoksia sote- ja maakuntauudistuksien taholta. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutuotantoa on alettu jo uudistamaan Keski-Uudenmaan kuntien omassa sote-alueyksikkö -hankkeessa, jossa Järvenpää on mukana yhdessä Hyvinkään, Mäntsälän, Nurmijärven, Pornaisen ja Tuusulan kanssa. (Järvenpään kaupunki. Sote- ja maakuntauudistushanke.) Keski-Uudenmaan sote -kuntayhtymä (Keusote) on vastannut alueensa jäsenkuntien sosiaali- ja terveystieteiden palveluiden järjestämisestä ja tuotannosta 1.1.2019 lähtien (Keusoten verkkosivusto). Keusoten verkkosivuston mukaan mielenterveys-, päihde- ja aikuisten sosiaalipalveluja suunnitellaan asiakaslähtöisesti ja niitä tarjotaan asiakkaan tarpeen mukaisina ja lähellä asiakasta aina kun se on tarkoituksenmukaista. Tavoite on tiivistetty lauseeseen ”oikea asiakas oikeassa paikassa oikeaan aikaan”. (Keusoten verkkosivusto. Palvelut. Mielenterveys ja päihdepalvelut.)

Valtioneuvoston kanslian vuonna 2017 julkaiseman Työn uusjako: Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattiryhmien työnkuvien ja keskinäisen työnjaon kohdistaminen ja tehostaminen SOTE-reformissa -raportin mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon integraation tavoitteena on hoidon ja palvelun entistä parempi saumattomuus potilaalle. Integraatioon pääsemiseksi ammattien ja organisaatioiden saumat on tunnistettava ja ylitettävä, ja työnjaon on perustuttava asiakaslähtöisyydelle. (Kangasniemi ym. 2017, 31.) Raportissa käytetään käsitettä rajatyö, joka tarkoittaa yksittäisen ammattihenkilön, ammattiryhmän tai organisaation toteuttamaa työtä, jossa tehtävät oman asiantuntijuuden ohella ovat liitoksissa myös muihin toimijoihin (Kangasniemi ym. 2017, 9, viitattu Allen 2004, Günther ym. 2013, Slembrouck & Hall 2014, Saario ym. 2015).

Raportissa päädytään kannattamaan työnjaon kokeiluja ja sellaisia toimintamalleja, joissa ammattiryhmien perinteiset tehtävänkuvat voidaan ylittää ja rajatyön tekeminen mahdollistuu. Esimerkkinä tällaisesta toimintamallista mainitaan sosiaalityöntekijöiden ja hoitajien suoravastaanotot. Pidemmällä aikatahtimella tarvitaan myös systemaattista tutkimustietoa rajatyöstä ja testattuja mittareita vaikutusten arvioimiseksi. (Kangasniemi ym. 2017, 31.)

### 5.1 Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän haasteet

Keskimäki, Sinervo & Koiviston (2018) mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon ollessa hajanainen ja epäkeskitetty päätösten osalta sekä heikon keskushallinnon ohjaama, on tämä johtanut palvelujärjestelmän sirpaleisuuteen (Keskimäki ym. 2018; viitattu Lancet 2018, 679). Sirpaleisuuteen on vaikuttanut myös työterveyshuollon ja yksityisen terveydenhuoltosektorin suuri käyttöaste (Keskimäki ym. 2018, 681). Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmäämme haastaa myös epäsuotuisat demograafiset ja ekonomiset trendit. Kaksi päätekijää on aiheuttanut palvelutarpeiden muutoksen sekä järjestelmän kestävyysvajetta: profiililtaan ikääntyvä väestö yhdessä monidiagnoosisuuden ja liittyvien sosiaalisten haasteiden kanssa on lisännyt palvelujen kysyntää, ja maaltamuutto kaupunkeihin on asettanut pienet maaseutukunnat vaikeuksiin palvelujen tarjonnassa. (Keskimäki ym. 2018, 680.)

Osallisuus yhteiskunnallisena haasteena - Diakonia-ammattikorkeakoulun TKI -toiminnan vuosikirja 2 -kokoomateoksessa Niemelä (2016) kuvaa artikkelissaan nykyisen sirpaleisen sote-palvelujärjestelmän haasteita. Jokaista palvelua suunnitellaan erikseen ja jokaisella prosessilla on oma omistajansa, ja lisäksi tehdään osaoptimointia. Myöskin rahoitus tulee useasta lähteestä sekä tietojärjestelmissä on yhteensopivuusongelmia. Asiakkaan kokonaispalvelu voi sisältää katkoksia ja ristiriitaisia tavoitteita. Monia palveluita tarvitsevan asiakkaan kannalta järjestelmä on hankala, ja yhteiskunnalle puolestaan sekä kallis että tehoton. Määttä (2011) viitaten Niemelä toteaa järjestelmän pahimmillaan aiheuttavan väliinputoamista ja poiskäännyttämistä. (Niemelä 2016, 97-98.)

Palveluohjausta ja moniammatillista tai monitieteistä työtä on käytetty keinona auttaa asiakasta selviytymään sekavassa palvelujärjestelmässä. Niemelän mukaan kuitenkin vasta sote-uudistuksella on todella pyritty eroon palvelujärjestelmän rakenteellisesta sekavuudesta; järjestelmän tulisi toimia niin asiakaslähtöisesti ja ohjata kiinni pitäen, että erilliselle palveluohjaukselle ei syntyisi tarvetta tai palveluohjauksen tarve olisi hyvin pieni. Päihde- ja mielenterveyspalvelujen asiakkaiden huomiointi prosessien kehitystyössä on oleellinen seikka, ja onnistuneiksi uudistuksiksi voidaan katsoa sellaiset, joissa luokuttamisen sijaan asiakkaan asia otetaan vakavasti siinä ensimmäisessä palvelussa, johon tämä hakeutuu. (Niemelä 2016, 97-98.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntijoiden haastatteluiden ja kyselyiden pohjalta toteutettu tutkimus kuvasi asiantuntijoiden käsityksiä sosiaali- ja terveysalan ammattiryhmien työnjaosta tulevaisuudessa. Asiantuntijat toivat tutkimuksessa ilmi, että työnjaon vaikuttavuuteen ja kustannustehokkuuteen sote-alalla vaikuttaa työn päällekkäisyys, jota on runsaasti. Toisaalta hallittu päällekkäinen työ on laadun ja prosessien sujuvuuden varmistamista, mutta kun asiakkaan kokonaistilanne jää usein arvioimatta, eivätkä ammattilaiset ota vastuuta asiakkaan tarpeista, jotka ylittävät ammatillisten rajat, johtaa se siihen, että palvelut ovat päällekkäisiä ja esimerkiksi terveydenhuollossa syntyy ”pyöröviilmiö”. Kokonaisuus on vaikea hallita prosessin pirstaloitumisen vuoksi ja asiakas ei sovi toimijoiden mahdollisesti ristiriitaisiin tavoitteisiin. Päällekkäistä työtä aiheuttaa epäselvä työnjako, ongelmat tiedonkulussa sekä tilannesidonnaiset seikat, esimerkiksi kiire. Lisäksi määritellyt ammatilliset rajat eivät vastaa asiakkaiden ongelmien sekä hoidon- ja palveluntarpeen jakautumista. Tämä aiheuttaa hoito- ja palveluprosessien rikkonaisuutta

ja jakaantumista usealle taholle. Tiedon siirtymiseen ammattilaisten välillä vaikuttaa vaikeuttavasti sotessa vallitseva vahva tietosuoja. (Tolmala ym. 2019, 33.)

## 5.2 Integraation tuomat hyödyt

Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden käyttö Suomessa kasautuu pienelle, mutta paljon palveluja tarvitsevien joukolle: palveluiden käytöstä ja kuluista 80% siivu menee väestöstä 10% kokoiselle joukolle (Keskimäki ym. 2018, 686). Sama paljon palveluja käyttävä asiakasjoukko erityisesti hyötyy palvelujen integraatiosta. Toimivan palveluintegraation avulla tavoitellaan myös kulujen säästöjä. Toimivaa palveluintegraatiota edistää järjestämisen ja rahoituksen integraatio, yhteensopivat tietojärjestelmät, sitoutunut johtajuus, monialainen yhteistoiminta, työ-ote joka on tarvelähtöinen sekä asiakasosallisuutta edistävä, jaettu tietous sekä seurannan tekeminen palveluprosessin etenemisen ja vaikutusten osalta. (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. Sote-uudistus. Palvelujen tuottaminen. Sote-palvelujen integraatio.)

Palveluintegraation takana on oltava tietoa väestön palvelutarpeista ja niiden ihmisten elämäntilanteista, jotka runsaasti palveluja käyttävät. Myös palvelujärjestelmästä on oltava laaja ymmärrys niiden kohtien tunnistamiseksi, joissa työkuultuuri tai turhat kynnykset haastavat yhteistyötä tai palveluista toiseen siirtymiä. Palvelujen yhteensovittamiselle eduksi on jatkuvan arvioinnin tekeminen sekä palvelun yhteiskehittäminen sen tuottajien ja käyttäjien kanssa. (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. Sote-uudistus. Palvelujen tuottaminen. Sote-palvelujen integraatio.)

## 6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyö tutkii Matalan toimivuutta palveluna sosiaaliohjaajien näkökulmasta. Tutkimuksen tarkoituksena on tuoda esille tämän moniammatillisen palvelun onnistumiset ja haasteet sosiaaliohjaajien näkökulmasta, jolla tavoitellaan tietoa toimivista käytännöistä sekä kehityskohteista. Tutkimuskysymyksiä on kolme. Millaisia onnistumisia sosiaaliohjaajat ovat Matalan toiminnassa kokeneet olevan? Millaisia haasteita sosiaaliohjaajat ovat Matalan toiminnassa kokeneet olevan? Millaisena moniammatillinen yhteistyö näyttäytyy Matalassa?

## 7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Tutkimus toteutettiin yhteistyössä Järvenpään aikuissosiaalityön kanssa, jossa saatuja tutkimustuloksia voidaan hyödyntää Matala-palvelun kehittämiseen. Tutkimuksesta tuotettiin raportti ja siitä tiivistettiin digitaalinen posterit. Posterin tarkoituksena on toimia tutkimustuloksia esittelevänä helppolukuisena dokumenttina omassa tutkimustyön esittelysämme. Myös yhteistyökumppanimme voi posteria hyödyntää halutessaan omissa verkostoissaan, esimerkiksi kertoessaan Matalan palvelusta muille toimijoille ja sidosryhmille.

### 7.1 Opinnäytetyön eteneminen

Esittelimme opinnäytetyön suunnitelmamme keväällä 2019. Suunnitelman hyväksymisen jälkeen teimme Järvenpään Aikuissosiaalityön kanssa Diakin yhteistyösopimuksen ja haimme tutkimuslupaa Keusotelta (Keski-Uudenmaan sosiaali- ja terveystieteiden kuntayhtymä). Saimme luvan viikon sisällä hakemisesta ja sovimme haastatteluajankohdan Matalan sosiaaliohjaajien kanssa. Haastattelimme sosiaaliohjaajia heinäkuussa 2019. Ennen haastattelua pyysimme jokaiselta haastatteluun osallistuneelta kirjallisen luvan



haastatteluun. Opinnäytetyön käsikirjoituksen valmistuttua annoimme sen yhteistyökumppanillemme luettavaksi ennen työn jättöä esitarkastukseen. Työstimme opinnäytetyöstämme myös digitaalisen posterin, joka esitettiin Järvenpään uudessa sosiaali- ja terveyskeskus JUST:ssa sen henkilökunnalle.

## 7.2 Tutkimusmenetelmän kuvaus

Tutkijan tärkein tehtävä on saada lukija vakuuttuneeksi ja luottamaan siihen, että hänen tutkimuksensa on uskottava (Tuomi 2018,85). Tutkijan on ensiarvoisen tärkeää pystyä kuvaamaan tutkimusprosessi ja käytettävät menetelmät mahdollisimman yksityiskohtaisesti. Tämä lisää tutkimuksen luotettavuutta ja läpinäkyvyyttä.

Opinnäytetyömme on muodoltaan kvalitatiivinen eli laadullinen, ja se koostuu kirjallisuuskatsauksesta ja sosiaaliohjaajien haastattelusta. Laadullisen tutkimuksen tarkoitus on pyrkiä ymmärtämään tutkittavaa ilmiötä, ja saada vastaus siihen, mistä tutkittavassa ilmiöstä on kysymys (Kananen 2017, 32). Tutkimusmenetelmänä käytetään puolistrukturoitua ryhmähaastattelua. Menetelmällisenä lähestymistapana käytettävä haastattelumenetelmä on laadulliselle tutkimukselle tyypillinen, siinä tutkimusaineisto kerätään tutkittavilta vuorovaikutussuhteessa (Kananen 2014, 18,71).

Empiirisen tutkimuksen teossa metodit nousevat aina keskiöön. Kuitenkin itse tutkimusmenetelmän valinta tulisi olla harkittu siitä näkökulmasta, kuinka hyvin se palvelee kyseisen ongelman ratkaisemista. (Hirsjärvi & Hurme 2015, 34.) Tehokkuus, tarkkuus, taloudellisuus ja luotettavuus ovat Hirsjärvi ym. (2015, 34) mukaan kriteerejä, joista käsin menetelmävalinnat joudutaan perustelemaan.

Olisimme voineet valita tiedon keruun metodiksi myös lomakekyselyn. Lomakkeiden heikkous on kuitenkin niiden joustamattomuus suhteessa henkilöhaastatteluun (Hirsjärvi & Hurme 2015, 36). Haastattelutilanne itsessään antoi meille myös mahdollisuuden tiedonhankinnan suuntaamiseen itse tilanteessa (Hirsjärvi & Hurme 2015, 34), ja teimmekin haastattelun aikana myös spontaanisti tarkentavia lisäkysymyksiä.

Ryhmä-menetelmän valinta henkilökohtaisen yksilöhaastattelun sijaan tarkoitti myös sitä, että haastattelutilanteessa haastateltavat vaikuttavat väistämättä toisiinsa. Grönfors (2011, 63) kuvaa, kuinka ryhmähaastattelussa haastateltavat voivat olla ”toistensa tiedon kontrolloijia”, ”muistin virkistäjiä” tai ”tiedon tukahduttajia”. Ryhmähaastattelumetodilla toivoimme kuitenkin keskustelun viriävän paremmin, kun haastateltavat voivat kuulla ja kommentoida myös toistensa sanomisia. Ryhmämuotoiseen haastatteluun päädyimme myös siksi, että arvioimme sen olevan ajan käytön kannalta yksilöhaastatteluja taloudellisempi metodi.

### 7.3 Aineiston keruu ja analysointi

Opinnäytetyössämme haastateltavina toimivat Matalassa työskentelevät Aikuissosiaalityön sosiaaliohjaajat, joita on kaiken kaikkiaan yhdeksän, ja joista haastattelimme tähän tutkimukseen viittä. Haastattelu toteutettiin yhtenä ryhmähaastatteluna, jossa käytettiin puolistrukturoitua kysymysrunkoa. Kysymykset oli teemoitettu kolmeen teemaan. Ensimmäinen teema käsittelee Matalassa tehtävää asiakastyötä ja sosiaaliohjaajien toimenkuvaa, jolla haimme ymmärrystä kontekstista. Toinen teema koskee moniammatillisuutta Matalassa ja viimeisen teeman alla olevat kysymykset käsittelevät Matalan mallin toimivuutta ja ajatuksia kehityskohteista.

Haastateltavat saivat haastattelukysymykset etukäteen ja haastatteluajankohdasta sovittiin erikseen (LIITE 1 ja LIITE 2). Haastattelu nauhoitettiin. Haastatteluaineiston käytön kannalta nauhoitukseen ja haastattelutilanteeseen valmistautumiseen tulee kiinnittää huomiota. Useamman haastateltavan kanssa toimiessa, on esimerkiksi mikrofonien määrä merkityksellinen. (Ruusuvoori & Tiittula 2005, 15.) Tekemämme haastattelu tallennettiin sekä matkapuhelimeen että diginauhuriin, ja testasimme ennen haastattelua nauhoitusvälineiden toimivuuden.

Haastattelutilanteen alussa annoimme haastateltaville numerolaput, joilla pystyimme yksilöimään haastateltavat anonymisti, mutta luotettavasti. Ohjeistimme haastateltavia kertomaan puheenvuoronsa yhteydessä oma numero, esimerkiksi: ”Kakkonen puhuu”, minkä jälkeen haastateltava jatkoi itse asiaan. Tämä erottelu helpotti meitä analyysia teh-

dessämme. Sosiaaliohjaajat tuottivat haastattelussa sujuvasti puhetta, vaikka yksilökoh-  
taisia eroja olikin ja osa haastateltavista oli enemmän äänessä. Puheissaan haastateltavat  
olivat varsin ytimekkäitä, eikä keskustelu juurikaan rönsyillyt aiheiden ympärillä. Ryh-  
mähaastattelu oli onnistunut ja haastateltavat täydensivät toinen toistensa vastauksia, ku-  
ten olimme ennakoineet. Haastattelun lopussa koimme saaneemme tutkimusta varten riit-  
tävästi materiaalia. Haastattelu kesti kokonaisuudessaan 42 minuuttia. Tämän jälkeen  
haastattelu litteroitiin sanasta sanaan mukaan lukien taustalla kuuluneet kommentit. Lit-  
teroitua tekstiä tuli yhteensä 12 sivua. Litterointi tehtiin Times New Roman -fontilla  
koossa 12 ja käyttäen rivinväliä 1,5.

Seuraavaksi litteroitu aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä (Kana-  
nen 2017, 67-68). Seitamaa-Hakkaraisen (2014) mukaan aineistolle voidaan tehdä sisäl-  
lönanalyysi sekä laadullisen että määrällisen tutkimusotteen mukaisesti. Kvalitatiivisessa  
otteessa keskitytään tutkittavan ilmiön sisällöllisiin merkityksiin sisällön esiintymistihey-  
den sijasta. Tällainen tutkimus noudattaa yleisesti kvalitatiivisen tutkimuksen logiikkaa:  
tutkimusprosessia kuvaa syklisyys, jossa aineiston keruu ja analysointi ovat vuorovaiku-  
tuksessa keskenään. Näin ollen aineiston analysointi ei ole tutkimusprosessin viimeinen  
vaihe. (Seitamaa-Hakkarainen, 2014.) Täydensimme työmme teoriaosuutta vielä aineis-  
ton analysointivaiheen aikana, sillä aineistolähtöisen analyysin lisäksi käytimme teoria-  
ohjaavaa analyysia apunamme.

Teoriaohjaava analyysi ei pohjaudu suoraan teoriaan, mutta sisältää teoreettisia kytken-  
töjä. Tässä aikaisempi tieto ohjaa ja auttaa analyysiä valikoivastikin. Aikaisemman tiedon  
merkitys ei ole tarkoitus olla teoriaa testaavaa, vaan uusia ajatusuria avaavaa. Analyysissä  
on kuitenkin havaittavissa aikaisemman tiedon vaikutus. (Tuomi 2018,81.) Tuomen  
(2018,81) mukaan puhuttaessa teoriaohjaavasta analyysistä päättelyn logiikka on abduk-  
tiivista (lopputuloksesta lähtevää). Tässä tutkijan ajatteluprosessissa vaihtelevat aineisto-  
lähtöisyys ja valmiit mallit. Tutkija pyrkii yhdistelemään näitä toisiinsa joskus jopa pa-  
kolla ja välillä luovastikin. Yhdistelyn tuloksena saattaa syntyä aivan uutta. (Tuomi  
2018,81.) Teoriaohjaavassa analyysissä tuodaan teoria ohjaamaan lopputulosta ja ana-  
lyysi perustuu induktiiviseen päättelyyn. Tutkijalla on päätösvalta siitä, missä vaiheessa  
hän ottaa teorian mukaan ohjaamaan päättelyä. (Tuomi 2018, 84.)

Oman tutkimuksemme sisällönanalyysin aloitimme identifioimalla haastateltavat litte-roidusta materiaalista. Identifiointi tapahtui haastatelluille annettujen numeroiden väri-koodauksella niin, että jokaisella numerolla oli oma värinsä tekstissä. Tämän jälkeen teks-tistä etsittiin tutkimuksen kannalta merkityksellinen tieto ja karsittiin kaikki muu ylimää-räinen pois. Kun tutkimukselle merkityksellinen tieto oli selvillä, jaoimme tiedon teemo-jen mukaan. Teemoihin jaottelun jälkeisessä teoriaohjaavassa analyysissä huomasimme aineistomme linkittyvän käyttämäämme teoriaan sekä tukevan toinen toisiaan. Haastatte-luaineistosta nousi esimerkiksi näkökulmia moniammatillisesta yhteistyöstä ja teemoja, jotka liittyivät sosiaali- ja terveydenhuollon integraatioon. Haastateltavien kuvaukset asiakaskunnasta puolestaan vahvistivat matalan kynnyksen palvelun teemaa ja käytetyt työmenetelmät ja -tavat löytyivät sosiaaliohjauksen ja palveluohjauksen teorioista. Vii-meiseksi keräsimme vielä haastattelukysymyskohtaisesti saadut vastaukset ylös. Aineis-tosta nousseet merkitykset ja tulokset olivat nyt tiedossamme ja pystyimme aloittamaan tulosten analysoinnin sekä tästä seuranneen johtopäätösten teon.

## 8 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Haastattelussa kysimme Matalan tarjoamista palveluista, sosiaalihojajien työkuvasta Matalassa, yhteistyöstä ammattilaisten välillä, moniammatillisen työn hyödyistä ja haasteista asiakkaan ja työntekijöiden näkökulmasta, asiakkaiden palvelutarpeisiin vastaamisesta ja palvelun resurssien riittävydestä, Matalan toimintamallin vahvuuksista ja heikkouksista sekä palvelun kehittämistarpeista. Valmiin kysymysrunon lisäksi esitimme muutamia tarkentavia kysymyksiä liittyen Matalan palveluihin, käytännön työjärjestelyihin ja asiakastyöhön. Haastattelusta on poimittu sitaatteja, joita olemme muotoilleet luettavammiksi poistamalla täytesanoja ja lauseita on myös lyhennetty, jos asiasisältö ei ole siitä muuttunut, mutta puhekielisyys on säilytetty. Hakasulkeisiin on merkitty asiayhteyden ymmärtämistä helpottava tieto.

### 8.1 Matalan palvelut, työntekijöiden roolit ja työkäytännöt

Sosiaalihojajat kuvasivat Matalan olevan moniammatillinen ja ajanvaraukseton matalan kynnyksen palvelu. Paikalla olevat ammattilaiset ovat fyysisesti sijoittuneet tiloissa niin, että kokemusasiantuntija toimii pääasiassa asiakkaiden odotustilassa, ja sairaanhoitaja sekä sosiaalihojaja ottavat asiakkaan vastaan varsinaisessa vastaanottohuoneessa. Sosiaalihojajat kertoivat, että tähän käytäntöön oli päädytty tilojen ahtauden vuoksi.

Palveluina mainittiin ohjaus ja neuvonta, ja osin palveluita myös määriteltiin Matalassa toimivien ammattilaisten kautta: sosiaalihojajalta kerrottiin saatavan sosiaalihojausta, ja sairaanhoitajalta hoidontarpeen arviointia. Kokemusasiantuntijan antamaan palveluun kerrottiin kuuluvan keskusteluapu ja vertaistuki, ja heidän koettiin osaavan kertoa enemmän kolmannen sektorin palveluista, kuten mielenterveys- ja päihdevertaisryhmistä. Joskus asiakas myös saattaa haluta kokemusasiantuntijan mukaansa vastaanottohuoneeseen tukihenkilöksi. Esiin tuotiin myös se, että asiakas saattaa tulla varta vasten Matalaan tavatakseen kokemusasiantuntijaa. Tällöin asiakkaalla on mahdollisuus keskusteluun yksityisessä tilassa.

Ja silloinhan kokemusasiantuntijalla on sitten työhuone, et jos kaivataan sellasta kahen keskistä keskustelua, ni hän voi sit poistua asiakkaan kans siitä odotustilasta. Joskus sitä keskustelua käydään siinäkin, jos ei oo muita.

Asiakkaiden kerrottiin hakevan Matalasta apua erityisesti asumiseen ja taloudelliseen tilanteeseen. Lisäksi äkilliset kriisitilanteet kuten läheisen kuolema mainittiin, jolloin sairaanhoitajan katsottiin auttavan kriisiin liittyvän henkisen kuorman kanssa, mutta tilanteeseen huomautettiin voivan liittyä myös taloudellisia haasteita. Myös erotilanteet mainittiin erikseen asiana, joiden vuoksi asiakkaat hakeutuivat Matalaan saamaan neuvoja.

On jonkun verran ollu myös mahdolliseen eroon varautumisia. Että tullaan esimerkiks sen takia, että noh, syystä tai toisesta ollaan päätyvässä eroon, ja kysytään et mitä mun pitäis nyt tehdä. Noh, hanki asunto, varaa aika lastenvalvojalle, onko väkivallan uhkaa? Tarviiko mieltii just turvakotii, onko alaikäisiä lapsia? Kaikki tämmöset näin.

Yksi vastaajista toi esiin roolien joustavuuden palvelujen tarvetta monialaisesti kartoitettaessa.

Mun kokemus on myös se, että asiakas tulee sinne, niin ehkä yhdessä sairaanhoitajan kanssa sitten kokoajan heitellään jotakin, niinkun just ohjataan, kumpi milloinkin keksii mitäkin, että mitä on, ja sitten saattaa meiltäkin kysyä, et mitäs muita oli perheiden palveluille, ja se on sellaista yhteistyötä. Et välttämättä ei tehdä lähetettä mihinkään, eikä mitään muuta, et se on vaan semmost kuuntelua ja keskustelua, siinä pystyy sit kumpi vaan, on sitten ohjaaja tai sairaanhoitaja tai kaikki yhdessä, asiakas ja sitten me työntekijät, ni mietitään ja pohditaan ääneen.

Sosiaaliohjaajien työnkuva näyttäytyi useiden haastateltavien vastauksissa asiakkaan tilanteen kokonaiskuvan kokoamisena. Sairaanhoitajan nähtiin toimivan roolissaan sosiaaliohjaajien rinnalla enemmän terveys-näkökulma korostuen.

Mä ehkä nään niinku sosiaaliohjaajan työkuvan siellä vähän laajempänä, kuin sitten sairaanhoitajan työkuva, elikkä sairaanhoitaja hyvin paljon puhuu lääkityksestä, nukkumisesta, syömisestä, hoidoista ja kaikesta tälläisestä, sitten ehkä me kuunnellaan sitä asiakasta vähän niin kuin sillain laajemmalla skaalalla, et vähän niin kuin yritetään päästä kartalle, mä luulen, että niinkun enemmän siitä kokonaistilanteesta. Eikä siitä, että mitä lääkityksiä hänellä on.

Jos asiakas vaikka tulee et hän on masentunut, ja hänellä on tää ja tää lääkitys, sairaanhoitaja rupee kyseelee, etnoo ooksä nukkunu, ooksää syöny lääkkeet säännöllisesti, mikä on sitä sairauden hoitoo, mut me saatetaan kysyä, et no sulla on lapsii, et miten sä oot jaksanut lasten kanssa olla, ja miten onko vuokrat maksettu, onko laskut maksettu, ooksä jaksanu kotitöitä tehdä, tai ooksä jaksanu töissä käydä? Et me lähetään niinkun just semmost kokonaisarvioo.

Asiakkaan palvelutarpeen kartoituksessa sosiaalipalvelujen tarve saattoi myös ilmetä aluksi hieman piilotettuna.

Useinhan asiakas ei tuu välttämättä semmosen asian kans minkä sä ajattelit tarvitsevan sosiaaliohjaajaa siinä, et tulee esimerkiksi ehkä enemmän ne mielenterveyteen liittyvät ongelmat edellä, mut sit kun niit lähetää siin puhumaan, niin usein sielt tulee semmosta mitä lähetään sit kumminkin ehkä enemmän siel sosiaali puolen näkökulmasta selvittelee. Saattaa olla esimerkiksi taustalla niitä taloudellisia huolia, tai hoitamattomia asioita, tai jotain semmost probleemaa, tai ihan vaan semmost etuuksissa ohjaamista jos jää sairaslomalle tai muuta, et se tulee siin vähän niinku ohessa. Minkä takii onki mun mielestä aika hyvä, että ollaan siellä, et ei välttämättä muuten edes hakis sitä ohjausta.

Yksi vastaajista kertoi, että Matalassa tehdään myös lähetteitä mielenterveys- ja päihdepalveluihin, ja katkaisuhoitopaikkaakin on saatettu joskus etsiä. Lääkärin palvelut eivät kuitenkaan kuulu Matalan toiminta-ajatukseen, vaikkakin lääkäri on mahdollista paikalle kutsua, jos ilmenee, että asiakas on esimerkiksi osasto-hoidon tarpeessa.

Se lääkärin palvelu ei kuulu siihen ajatukseen, mitä meil on ollu Matalasta, että se olis semmosta ajanvarauksetonta, aika kuitenkin niin kuin kevyttä palvelua niille ihmisille, jotka ei oo vielä palveluiden piirissä, tai jotka ei pysty ajanvarauksilla käymään. Ja se, että siellä on kuitenkin esimerkiksi myös se sosiaaliohjaaja, jolle sit taas lääkäriasiat ei niinkään kuulu. Joskus on sit niin, et kun lääkäri tulee, sosiaaliohjaaja poistuu huoneesta, tai välillä jää. Taas tilanteen vaatiessa. Mut tottahan siinä kohtaa jos huomataan, et asiakas on ihan osastohoidon tarpeessa, tai herää ajatus siitä, niin kutsutaan se lääkäri siihen. Mutta se ei oo niinku sen ajatus.

## 8.2 Onnistumisen elementit Matalassa

Matalan vahvuutena nähtiin palvelun matalan kynnyksen elementit: ajanvarauksettomuus ja yhden luukun periaatteella toimiva mahdollisuus moniammatilliseen palveluun. Moniammatillinen yhteistyö mahdollistaa asiakkaan asian hoitamisen sujuvasti.

Just se, että asiakasta ei luukuteta luukulta toiselle. Ei tarvitse juokсутtaa ja sitten asiakkaat ainakin kokee sen myös siinä, että kun se on ajanvarauksetonta palvelua, niin sinne voi tulla silloin kun itselle sopii. Se on toki sitten meidän työntekijöidenkin kannalta etu et asiakkaat on tyytyväisiä.

Sosiaaliohjaajien läsnäolo Matalassa koettiin hyödylliseksi palvelujen tasa-arvoisen saatavuuden kannalta, sillä tämä mahdollistaa sosiaaliohjauksen niillekin asiakkaille, jotka eivät muutoin hakeutuisi sosiaalipalveluiden piiriin. Matalaa myös käytettiin omassa ohjaustyössä aikuissosiaalityön asiakkuusyhteistyön käynnistyspaikkana niiden asiakkaiden kohdalla, joiden on muutoin vaikea sitoutua ajanvarauksiin.

Kokemusasiantuntijoiden rooli koettiin tärkeäksi, sillä heillä nähtiin olevan paljon tietoa kolmannen sektorin palveluista. Lisäksi koettiin, että asiakkaan on helppo lähestyä kokemusasiantuntijaa, keskustella hänen kanssaan ja saada vertaistukea. Sosiaaliohjaajat kokevat kokemusasiantuntijoiden olevan myös hyödyllisiä ennakkotiedon välittäjiä heidän tavatessa asiakkaat jo vuorojonossa. Kokemusasiantuntijoiden nähtiin myös olevan eräänlaisia jäänmurtaajia asiakkaan suuntaan, minkä otaksuttiin helpottavan myös asiakkaan asiointia.

Kokemusasiantuntija monesti haastattelee jo niitä asiakkaita siinä odotustilassa. Siinä vaiheessa, kun asiakkaan vuoro tulee, niin kokemusasiantuntija voi jo kertoa et hei, tällä on tällainen tilanne, juteltiin jo tämmöstä, ja antaa vähän semmosta esitietoa, ja toisaalta ehkä myös sitä asiakkaan niinku se on vähän jo jutustellu jonkun kanssa siinä odotustilassa, niin sen on ehkä helpompi tulla sit meillekin.

Sosiaaliohjaajien työnkuva Matalassa muotoutuu asiakkaiden tarpeiden mukaan. Tätä työnkuvan ennakoimattomuutta ja vaihtelevuutta yksi sosiaaliohjaajista kertoi pitävänsä itse henkilökohtaisesti positiivisena asiana. Yhdessä tekemisen tärkeys asiakaspalvelussa korostui. Yhteistyö nähtiin oleellisena seikkana asiakkaan tavoitteeseen pääsyssä. Yksi haastateltavista kiteytti asian hyvin näin:



Silloin kun meillä on terveystietojen tiedot käytettävissä ja sosiaalipuolen tiedot ja taidot käytettävissä, niin pystytään miettiä sitä kokonaisuutta. Ei oo vaan se et terveystietojen puolelta miettiä omaa pottiaan ja sitten ne sanoo asiakkaalle et no mene ny sinne sossuun ja sano tämä ja tämä, niin se tarina muuttuu siin matkalla. Mutku kaikki on saman pöydän ääressä, niin silloin pystytään miettiä niinkun et tässä on tavoite, mitä täältä puolelta voi tulla apuja ja tukia ja mitä täältä puolelta voi tulla apuja ja tukia. Ja et se asiakas pääsis siihen tavoitteeseen. Se on semmonen niinku iso juttu.

Matala sijaitsee fyysisesti JUST:in ensimmäisessä kerroksessa, ja aikuissosiaalityö sekä päihde- ja mielenterveyspalvelut ovat rinnakkaisissa, mutta omissa tiloissaan toisessa kerroksessa. Matalassa yhdessä toimimisen koettiin myös helpottavan yhteistyötä Matalan ulkopuolella, eli aikuissosiaalityön ja mielenterveys- ja päihdepalvelujen työntekijöiden kesken.

Onhan se sitten helpottanut yhteistyötä täällä kakkoskerroksessa. Että kun on tultu tutuiksi työntekijöitten kanssa, ni se helpottaa sit sitä muutakin työtä. Et on niiku rohkeus tarttuu hihasta ja kysyä ja muuta, että sillai se on niiku kantanu hedelmää.

Matala toimii myös siltana aikuissosiaalityöhön ja aikuissosiaalityöhön ohjautumisen prosessi vaikutti yhden vastaajan mielestä tehostetummalle Matalassa asioivien asiakkaiden kohdalla.

Toisaalta varmaan asiakkaan näkökannalta voisin kuvitella, et on hyvä jos uskaltautuu tulla Matalaan, ja sitten kun näyttää siltä, et on paljon esimerkiksi meidän puolen asioita selvittämättä ja sotkussa, niin jotenkin se, että viedään viestiä omalle [aikuissosiaalityön] työntekijälle, että varaatko ajan ja muuta, et asiakkaan ei tarvi varata aikaa eikä mitään, että siirtyy tuolta Matalasta sitten tänne kakkoskerrokseen, uskaltaa ottaa senkin askeleen, ja niin että työntekijä on sitten siinä aloitteellinen ja varaa sen ajan ja soittaa ja muuta. Must tuntuu jos tulee ajanvarauspyyntöjä sellaisilta, jotka on käyneet Matalassa, niin ne kyllä hoidetaan tosi hyvin ja nopeasti silloin.

Matalan nähtiin myös parantavan tiedonkulkua aikuissosiaalityön asiakkuuksien kohdalla, ja samoin sosiaalipuolen tietoa välittyi terveydenhuollon suuntaan. Tietojen vaihdon ja kulun koettiin helpottavan asiakastyötä.

Mä avaan Matalassa meidän [aikuissosiaalityön] tiedot ja siel näkyy vaan et hukka käynti, hukka käynti, ei oo asiakas tullut varatuille ajoille, ja sit ku se tulee sinne [Matalaan] ja saadaan ne terveystietojen tiedot, ja sit okei,

siis tässä on syy miksi ei hän pysty tulemaan. Et se tiedon välitys, et siin vaiheessa kun se asiakas tulee siihen yhteispalveluun, niin hyvin usein itse ainakin kysyn vielä, et voinko puhua avoimesti näistä sosiaalipuolen muistiinpanoista mitä tääl on? Kun se tarvittava tieto siinä vaihtaa tai siirtyy eteenpäin, ni se on tärkeä. Ja paljon työtä helpottava.

Sosiaaliohjaajien mielestä Matala on palveluna asiakaslähtöinen. Löyhästi määritelty palvelu ei käännytä ketään pois, vaikka se johtaakin sitten siihen, että palvelussa asioi myös heitä, jotka oikeammin kuuluisivat toisen palvelun piiriin.

Tietysti aina palvelussa kuin palvelussa on hyvä jos on selkeet toimintasäännöt ja jonkunlaiset rajaukset, mutta toisaalta on usein Matala semmonen niinku... Sinne tulee asiakkaita joilla ei oo enää voimia hakeutua muihin paikkoihin. Niin mä en tiä, et kääntyiskö se vähän itseään vastaan tai asiakkaita vastaan, jos siel ois tosi selkeet ja tiukat ne normit. Et nyt menään vähän niin kuin silleen, et ovi on auki. Toki tulee paljon sit niitä jotka ei sinne kuuluis, mut sit taas tulee niitä jotka ei enää kykene muualle menemään. Ja ehkä sit kuitenkin niin kuin ne plussat siinä, että se on aika löyhästi määritelty palvelu, ehkä se kuuluu just tollasen palvelun luonteeseenkin, mut ne kuitenkin sit voittaa sen, kuin että ruvettais sit hyvin tiukasti sanomaan, että et sä saa tänne tulla. Pääsääntöisesti kuitenkin se asiakaskunta on semmonen, joitten on hankala noudattaa kellonaikoja ja semmosia. Ja heitä varten ja sitten tietysti täysin palveluitten ulkopuolella olevia asiakkaita vartenhan se on alun perin alotettu.

Palvelun resursseista kysyttäessä tunteen onnistuneesta palvelutarpeeseen vastaamisesta kerrottiin vaihtelevan. Asiakkaan tarpeeseen vastaamisen koettiin riippuvan siitä, oliko asia ylipäätään matalan kynnyksen palvelussa hoidettavissa oleva, ja myös jonotilanne vaikuttaa, sillä ruuhkaisina päivinä aikaa on niukemmin käytössä yhtä asiakasta kohden. Poikkeuksetta palvelutarpeeseen koettiin kuitenkin pystyttävän vastaamaan silloin, jos asiakkaan ilmi tuoma asia vaati aikuissosiaalityöhön ajanvarauksen tekemistä, eli asiakas saatiin tarvittaessa sosiaalipuolen asioissa ohjattua eteenpäin, vaikka pelkkä Matalassa asiointi ei riittävä apu olisi ollutkaan.

### 8.3 Matalan haasteet

Matalassa toimii kaksi eri organisaatiota esimiehineen. Terveyspuolen organisaation ja sosiaalipuolen organisaation työtavat ja –kulttuurit voivat poiketa toisistaan, ja sosiaaliohjaajien mukaan ihan jo ajatus siitä, mitä Matalassa tehdään, voi olla eriävä. Tämä voi luoda haasteita yhteistyön ja yhteisten työtapojen muotoutumiselle.

Kun ruvetaan yhdistämään niin kun tässä tapauksessa, siel on kokemusasiantuntijat, sit siel on mielenterveys- ja päihdepalvelut, jotka on tietyllä tavalla oma käytävänsä, oma organisaationsa, siel on oma esimies. Sitten on aikuissosiaalityö, missä on oma esimies. Niin näillä... näillä käytävillä, esimiehillä, niillä voi olla eri odotuksia, eri ajatuksia palvelusta ja ihan jo työntekijöillä voi olla eri ajatuksia ja odotuksia, ja siitä mitä täällä ollaan tekemässä kuin... kuin mitä on ehkä täysin yhdessä sovittu.

Hyvän yhteistyön muotoutuminen ja työtapojen tutuksi tuleminen vaativat aikaa ja sitoutumista, joten henkilökunnan vaihtuvuus nähtiin haasteena yhteistyön muotoutumiselle ja työporukan ryhmäytymiselle. Yksi haastateltavista toi asian esille näin:

Ja sit se, et jos on paljon eri työntekijöitä, uusia työntekijöitä, vaihtuvuutta, niin kuin mitä aiemmin sanoin on se, et se yhteistyö muovautuu siitä et tehdään yhdessä ja toimitaan, tutustutaan ja tunnetaan toinen työntekijä, niin sit kun ei koskaan päästä sen tutustumisvaiheen yli... Niin silloin se ei oo niin hedelmällistä kuin se voi olla.

Sosiaaliohjaajat toivat ilmi, että Matala toimii paikkaavana palveluna. Tällä tarkoitettiin mielenterveys- ja päihdepalveluiden ruuhkautumista ja siitä seurannutta mielenterveys- ja päihdepalveluiden asiakkaiden hakeutumista Matalaan, sillä sitä kautta oli mahdollisuus saada kontakti psykiatriseen sairaanhoitajaan.

Ehkä itellä on semmoinen olo, et Matala sinänsä toimii, et sit se, että asiakkaat saisi niitä muita palveluja niin ettei tarvi paikata sitä palvelun tarvetta siinä Matalan palvelussa, et ehkä enemmänkin se toive olis et muut palvelut vetäis, niin et ei käytetä Matalaa semmosena paikkaavana. Se ois ehkä sit se mikä tekis siitä Matalasta mielekkäämmän, varmaan sekä työntekijöiden, että sit toisaalta onhan se ennen kaikkea asiakkaan etu.

Mahdollisuus päihdeseulan antamiseen Matalassa nähtiin toisaalta hyvän palvelun antamisena asiakkaalle, mutta toisaalta koettiin, etteivät seurat sovellu Matala-palveluun, vaan niille pitäisi löytää toinen paikka.

Ne seulat ei kuulu sinne. Se on juuri tätä paikataan jotain muun palvelun puutetta, oikein hyvä esimerkki siitä, sit ne koputtelee siellä oven takaa et mul on kauhee vessahätä, et enks mä nyt vois päästä jo... Et sinua ennen on vielä kaksi. Et ei se oo kenellekään kivaa, ei se oo työntekijöille, eikä se oo asiakaslähtöistäkään.

Matalassa kerrottiin välillä olevan kiire. Ajanvarauksettomuus, joka toisaalta oli palvelun vahvuus, näyttäytyi myös yhtenä sen haasteena. Vastaanotolle saattaa syntyä jonoa, mikä stressaa sekä työntekijöitä, että asiakkaita. Joidenkin asiakkaiden on vaikea odottaa vuoroa pitkään, ja toisaalta työntekijä saattoi kokea, että ruuhkan vuoksi palvelun antaminen nopeasti ja pintapuolisesti ei joka asian kohdalla ollut paras tapa palvella. Yksi sosiaaliohjaajista myös kertoi, ettei työntekijöille jää aina riittävästi aikaa purkaa ja käydä asiakastilannetta läpi asiakkaan lähdettyä. Joskus päivän mittaan tulee useita kuormittavia asiakastilanteita.

No on tää ehkä haastekin tavallaan ehkä työntekijöiden näkökulmasta, se että kun välillä siellä on asiakkaita niin paljon, et sit ku se yks asiakas siitä lähtee, sit se kirjataan ja sit pitää ottaa jo toinen, niin sit jos se keissi on ollu tosi raskas niille työntekijöillekin, niin sit se tilanteen purkaminen, et onks siihen sit aikaa siinä, joskus ei. Sit kun sitä ei oo, ja sit jos niit semmosii raskaita tulee peräjälkeen ja sit kun sä pääset sieltä pois, niin sit tavallaan ne kaikki tulee sit silleen, et just ois hyvä et jos siinä jäis sitä aikaa purkaakkin sitä sairaanhoitajan kanssa. Mut onneks yleensä on kyl aikaa et... Muttei aina.

Matalassa on käytössä kaksi eri asiakastietojärjestelmää, kun sekä terveydenhuolto, että sosiaalitoimi käyttävät omia järjestelmiään. Tietosuojaan liittyvät asiat ovat mietittyäneet sosiaaliohjaajia: milloin mennään toisen sektorin asiakastietoihin, voiko kokemus-asiantuntija olla paikalla tietoja vaihdettaessa ja milloin asiakkaalta tarvitaan hyväksyntä, tai onko asiakkaan ylipäättään jaettava kaikki häneen liittyvä tieto monelle eri taholle? Se mitä asiakkaasta kirjataan ylös tai jätetään kirjaamatta, voi vaikuttaa hänestä tehtyyn ennakko-oletukseen toisessa palvelussa. Välillä sosiaaliohjaajat toivovat, että Matalassa asiakkaat voisivat asioida myös nimettömänä.

Joskus vaan mietin et miltä se näyttää tuolla terveydenhuollon puolen kirjauksissa, jos ne ei kirjaa sinne mitään muuta kuin et asioi Matalassa, niin sekä voi olla vähän semmonen negatiivinen, kun hän menee perusterveydenhuollon palveluihin, et tällä on joko a) mielenterveys tai b) päihdeon-

gelma, vaikka ei olisi siitä kysekään. Ja just et jos tulee vaikka jonkun omaisen, ilmoittautuu tietysti omilla henkilötunnuksillaan, niin sitten sieltä aukaistaan ne omaisen tiedot, vaikka hän tulee puhuu vaikka lapsensa asiasta tai puolesta. Et joskus toivois, et se vois olla nimetöntä palvelua, koska sosiaalipalvelua voi antaa nimettömille asiakkaille. Mut ymmärrän sen, ettei se voi tietysti sitä olla terveydenhuollon näkökulmasta. Heille on se kirjaaminen niin tärkeätä, että joskus tuntuu et liian tärkeätä.

Matalan resursseista puhuttaessa Matalan kerrottiin vievän ison osan sosiaaliohjaajien työajasta, ja etenkin lomakausina Matalaan käytetty työresurssi tuntui olevan pois muusta työstä. Sosiaaliohjaajien paikalla olosta Matalassa on sosiaaliohjaajien kertoman mukaan joskus mietitty, josko se voisi olla vähäisempi kuin viitenä päivänä viikossa, mutta tähän muutokseen ei näillä näkymin olla menossa.

#### 8.4 Kehittämistarpeet

Viimeisenä kysymyksenä haastateltavilta kysyttiin Matalan kehittämiskohteista. Joinain päivinä seulojen vuoksi Matalaan tulevia asiakkaita on runsaasti, ja päihdeseulojen oton nähtiin olevan nyt väärän palvelun alla Matalan kaltaisessa palvelussa, jossa on keskusteluapua hakevia ja yhden asiakkaan vaatima palveluaika on ennustamaton. Käytäntöä ja asiakaspalvelua haluttaisiin tältä osin siis sujuvoittaa.

Haastateltavat toivat ilmi, että toisinaan oli pohdittu, josko sosiaaliohjaajien läsnäolo Matalassa pitäisi olla rajallisempi. Tämä tuli ilmi resurssikeskustelun yhteydessä, kun Matalassa toimimisen kerrottiin haukkaavan paljon omaa työresurssia, mutta haastattelun myöhemmässä vaiheessa yksi ohjaajista tarkensi asian liittyvän Matalan asiakaskunnan palvelutarpeeseen. Kehittämisen tarve paikallistettiin siis ennen kaikkea mielenterveys- ja päihdepalveluihin, joiden ylikuormitus suhteessa resursseihin vaikuttaa nyt valuvan Matalan palveluun.

Kun ennen oli se mipän akuutti [Mielenterveys- ja päihdepalvelujen päivystys-vastaanotto] sen koko päivän, niin silloin ne puhtaasti mipän asiakkaat meni sinne ja Matalaan seuloutu enempi niitä jotka tartti sitä moniammatillista palvelua. Nyt todella iso osa meidän Matalan asiakkaista on yksinomaan mipän asiakkaita. Että siitä asiasta on noussu just se ajatus jos me ei oltais jokapäivä siellä.

Tiloihin kaivattiin parannusta, sillä nykyisellään ne koettiin ahtaiksi. Etenkin jos vastaanottohuoneessa on useampi ihminen, tila tuntuu pieneltä. Odotustilan rauhallisuus ja erillisyys Akuutin isosta odotustilasta koettiin hyväksi, mutta odotustilassakin lisätila olisi tarpeen.

## 8.5 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksessa on noudatettu ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden hyvän tieteellisen käytännön mukaisia eettisiä suosituksia ja sensitiivistä työtettä. Aineistosta hyödynnettiin vain se tieto, joka oli opinnäytetyön kannalta tärkeä. Eettisten suositusten mukaisesti (Arene 2018, 6) kiinnitimme huomiota henkilötietojen käsittelyyn ja tutkimuskohteiden tietosuojan toteutumiseen. Tutkimusta varten kerätty aineisto säilytettiin turvallisesti salasalla suojatulla pilvipalvelimella ja tuhottiin asianmukaisesti heti sen jälkeen, kun aineistoa ei enää tarvittu. Haastatteluun osallistuminen oli vapaaehtoista ja se tehtiin nimettömänä. Koska sekä aikuissosiaalityön työyhteisö, että sieltä saatujen haastateltavien joukko oli pieni, kiinnitimme erityistä huomiota haastateltavien anonymiteetin suojelemiseen. Tämän vuoksi opinnäytetyössä käytettyjä sitaatteja ei ole numeroitu tai muuten yksilöity. Sitaattien kohdalla huomioimme myös, ettei autenttisuutta tuova puhekielisuuden säilyttäminen tee niistä tunnistettavia esimerkiksi persoonallisten puheenparsien vuoksi. Anonymiteettisistä haastateltavista ei myöskään haluttu tuoda esiin esimerkiksi ikää, sukupuolta tai muita taustatietoja, eikä näillä tiedoilla katsottu myöskään olevan olennaista merkitystä tutkimuksen kannalta.

Tutkijalle objektiivisuus mahdollistuu, kun tunnistetaan ja tiedostetaan oma subjektiivisuus (Eskola & Suoranta 2000, 17-18). Tutkimuksen luotettavuuteen ja objektiivisuuteen liittyen huomioitavaa on, että toinen meistä opinnäytetyön tekijöistä oli jo ennen tutkimuksen tekoa tutustunut sekä itse palveluun, että siellä työskenteleviin ihmisiin työharjoittelujaksonsa aikana. Tämän vuoksi olemme tietoisesti pyrkineet lisäämään tutkimuksen luotettavuutta ja pyrkimystä objektiivisuuteen sillä, että toinen opinnäytetyön tekijä pidättäytyi erilliseltä tutustumiskäynniltä Matalaan lähestyen tutkimuskohdetta korostummin ulkopuolisen tarkkailijan roolista käsin.

Tutkimukselle valittu rajaus on armoton: se sallii vain yhden työntekijäryhmän äänen kuulumisen, ja näin ollen tämän tutkimuksen perusteella monialaisen palvelun toimimisen tai toimimattomuuden arviointi ei voi olla kattava tai pätevä. Lisäksi on muistettava, että kyseessä on sosiaalihojaajien mielipiteet ja subjektiiviset kokemukset, ja itse palvelua on nimenomaan tarkasteltu välillisesti, sosiaalihojaajien ”silmin”. Ryhmähaastattelu metodin käyttö on myös saattanut ohjata tuloksia erilaisiksi, kun mitä yksilöhaastatteluilla olisi saatu. Jonkinlaista suuntaa antavaa tietoa palvelusta ja sen onnistumisten ja haasteiden elementeistä tutkimus voi kuitenkin tarjota, ja olemme pyrkineet myös tukemaan löydöksiämme tutkitulla teorialla. Tulkinnat ovat omiamme ja nojaavat päättelyyn, jota tutkija tuloksia analysoidessaan tekee.

## 9 JOHTOPÄÄTÖKSET

Palvelun haasteita ja heikkouksia sosiaaliohjaajien mukaan ovat asiakasmäärästä toisinaan johtuva kiire ja siitä seuraava tunne palvelun laadun vaihtelusta. Haasteena koettiin myös vähäisempi mahdollisuus työtilanteiden purkamiseen, eri organisaatioiden työkulttuurien eroavaisuudet, työntekijöiden vaihtuvuus, tietosuoja-kysymykset sekä yhteisen sopimisen puute tai sopimusten yksipuolinen muuttaminen. Matalan toiminta-ajatuksen vastaisesti sen toimiminen muuta palvelua paikkaavana palveluna ja tilojen ahtauden koettiin tarvitsevan jatkossa kehittämistä.

Matalan hyödyiksi ja onnistumisiksi sosiaaliohjaajat ovat kokeneet palvelun ajanvarauksettomuuden, asiakkaan sujuvan asian hoidon ja eteenpäin saamisen. Myös tiedon kulun paranemisen eri organisaatioiden välillä, yhteistyön syvenemisen aikuissosiaalityön ja terveydenhuollon (mielenterveys- ja päihdepalvelut) välillä sekä asiakkaan kokonaistilanteen hahmottumisen parantuminen koettiin onnistumisina. Asiakkaan ”luukuttamisen” (juoksuttaminen palvelusta toiseen) väheneminen, palvelun löyhät määrittelyt (ketään ei käännytetä) ja kynnyksen madaltuminen aikuissosiaalityön asiakkuuteen koettiin Matala-palvelussa onnistuneeksi. Matalan voidaankin sanoa täyttävän monia Leemanin ja Hämäläisen (2015, 1-5) matalan kynnyksen palvelulle määrittämistä piirteistä, joita ovat muun muassa ajanvaraukseton asiointi, aukiolojen sovitus kohderyhmän tarpeisiin, maksuttomuus, asiakaslähtöisyys ja palvelun sijainnin mahdollistaminen matalaan asiointikynnykseen.

Yhden sosiaaliohjaajan mielestä työpäivien ennakoimattomuus teki Matalassa työskentelystä kivaa. Toisaalta sama hallinnan elementtien puute tekee Matalassa työskentelystä omalla tavallaan raskasta ja isommat asiakasmäärät ajanvarauksettomassa palvelussa aiheuttavat toisinaan kiirettä, joka aiheutti epävarmuutta palvelun laadusta. Huomioitavaa on myös se, että Matalaan ohjautuu mm. akuutissa kriisissä olevia tai muuten hyvin vaikeissa elämäntilanteissa olevia ihmisiä, ja yksi työntekijä toi ilmi tarpeen purkaa raskaita asiakastilanteita toisen työntekijän kanssa. Työnohjauksesta ei haastateltavilta kysytty, mutta oma johtopäätöksemme on, että Matalan kaltaiseen toimintamalliin olisi tärkeää sisältyä kaikille ammattikunnille tarkoitettu yhteinen työnohjaus. Tällä voitaisiin paitsi tukea työssä jaksamista, niin myös tavoitteellisesti kehittää toimintaa. Ajatusta yhteisestä



työnohjauksesta tukee myös sosiaaliohjaajien esiin nostama yhteisen sopimisen ja yhteistyön sujuvuuden tärkeys monialaisessa työssä.

Helin (2016) tuo tutkimuksessaan esiin yhtenä keskeisenä tuloksena eri yhteistyöosapuolien hyötymisen onnistuneesta moniammatillisesta yhteistyöstä. Onnistunut moniammatillinen yhteistyö hyödyttää asiakasta, työntekijää sekä organisaatiota tai palvelun tuottajaa. Onnistunut moniammatillinen yhteistyö on asiakaskeskeistä sekä tuottaa asiakkaalle tavoiteltuja asioita. Työntekijänäkökulmasta tarkasteltuna työntekijä hyötyy positiivisilla asioilla ja ammatillisella kehittämisellä. Organisaatio tai palvelun tuottaja puolestaan saavuttaa onnistuneella moniammatillisella yhteistyöllä organisaation tavoitteita. (Helin 2016, 77.) Moniammatillinen yhteistyö Matalassa on toimivaa monelta osin, ja sen hyödyt näkyvät sekä asiakkaalle parempana palveluna että työntekijöille oman työn näkökulmasta työn helpottajana.

Sosiaaliohjaajat kertoivat oman työnkuvansa (verrattuna sairaanhoitajiin) olevan enemmän kokonaisvaltaista asiakkaan tilanteen tarkastelua, ja sairaanhoitajien asiantuntijuuden puolestaan koettiin olevan enemmän suoraan terveystilanteeseen keskittyvää. Helminsen (2016, 15) mukaan sosiaaliohjauksessa otetaan huomioon asiakkaan elämäntilanne, psyykkinen, fyysinen ja sosiaalinen hyvinvointi, toimintakyky sekä käytettävissä olevat voimavarat. Näiden avulla pyritään jäsentämään asiakkaan avun, palvelujen ja tuen muotoja sekä lähdetään yhdessä etsimään ratkaisuja asiakkaan tilanteeseen. Parhaimmillaan roolit Matalassa näyttäytyivät kuitenkin joustavina ja selkeää työtehtävien jakoa sosiaaliohjaajien ja sairaanhoitajien välillä ei ollut. Hyvä ja saumaton yhteistyö vaatii silti aikaa ja tutuksi tulemistä, mitä vaikeuttaa työntekijöiden vaihtuvuus. Moniammatillisuus näytetään Matalassa Isoherrasen (2004, 14) määritelmien mukaisesti eri asiantuntijoiden työskentelynä, jossa pyrkimyksenä on ottaa huomioon asiakkaan kokonaisuus, ja jossa tietoa prosessoidaan yhdessä ja eri asiantuntijoiden tiedot ja taidot integroidaan yhteen.

Asiakkaan kannalta sairaanhoitajien ja sosiaaliohjaajien tekemä yhteistyö on arvokasta; Matalassa tehtävän yhteistyön ansiosta asiakas välttyy toiseen palveluun ohjaamiselta ja saa avun yhdestä paikasta. Sosiaaliohjaajat kokivat myös kiinteän yhteyden terveydenhuoltoon lisäävän omaa hahmotustaan asiakkaan kokonaistilanteesta ja helpottavan asiakkaan asioiden eteenpäin vientiä. Sosiaaliohjaajat kokivat myös kokemusasiantuntijoi-

den helpottavan heidän työskentelyään Matalassa konkreettisella tavalla, sillä kokemusasiantuntijalla oli ensikosketus asiakkaaseen tämän saapuessa Matalaan odotustilan kautta, ja täten sosiaaliohjaajien oli mahdollista saada ennakkotietoja asiakkaasta jo ennen varsinaista tapaamista. Kokemusasiantuntijoiden erityinen rooli moniammatillisen tiimin jäsenenä näyttäytyi asiakkaan ja työntekijöiden välissä olevana ”jäänmurtajana” sekä kolmannen sektorin tiedon tuojina.

Sujuva tiedon välittyminen on moniammatillisessa Matalassa yksi ehdottoman positiiviseksi koettu asia. Toisaalta asiakkaan tietosuojan turvaamiseen liittyvät asiat olivat herättäneet epävarmuutta, ja tähän liittyen Matalassa saattaa olla tarve lisätä käytäntöjen sopimista ja tarkentaa yhteistä toimintaohjetta kaikkien kolmen ammattiryhmän kohdalla.

Koska sosiaaliohjaajat ja sairaanhoitajat toimivat fyysisesti yhdessä vastaanottohuoneessa ja vaihtavat rinnakkain työskennellessään tietoja asiakastietojärjestelmiensäkin avulla, he myös tekevät Matalassa kaikkein tiiviimmin yhteistyötä. Näiden kahden ammattiryhmän yhteistyön näkökulma korostuu myös tutkimuksessamme. Moniammatillisen yhteistyön elementtejä voidaan tarkastella myös organisaatiokulttuurisesta viitekehystä. Pärnän (2012) väitöskirjassa kuvataan tilannetta, jossa varhaiskasvatuksen työntekijät ryhtyvät yhteistyöhön eri professioita edustavien tahojen kanssa erillisessä työryhmässä. Työntekijä on tällaisessa tilanteessa ajatuksen tasolla läsnä samaan aikaan kahdessa ryhmässä, ja ryhmärooleja on mahdollista vaihdella joustavasti tai pitää roolit eriytettyinä. Kulttuurit voivat ajautua ristiriitaan, jos työntekijä omaksuu toisen ryhmän kulttuurin ensisijaiseksi. Pärnän (2012) mukaan modernissa uuden asiantuntijuuden työ- ja kulttuurissa tavoitteena moniammatillisella työryhmällä on rakentaa yhteistyökulttuuri, joka on joustava sekä alati toimintaympäristöä ja asiakasryhmien tarpeita reflektoiva. Professionaalisen ammatti-identiteetin rinnalla on siis kyettävä toteuttamaan työ- ja organisaatiokulttuuria, joka on yhteistyöorientoitunut. (Pärnä 2012, 130-131.)

Matalan sosiaaliohjaajat kuvasivat työ- ja kulttuurieroja niin, että terveydenhuollossa toimitaan autoritäärisesti ja käskyt tulevat ylhäältä alaspäin, kun taas sosiaalialalle on tyypillisempää lineaarinen ja tasaveroinen tapa toimia. Erilaiset työ- ja kulttuurit organisaatioiden välillä koettiin Matalassa moniammatillisen yhteistyön haasteena, mutta tämän nähtiin myös jo kehittyneen toiminnan alkuajoista parempaan suuntaan. Eri organisaatioiden esimiehillä ja työntekijöillä miellettiin mahdollisesti olevan erilaisia odotuksia ja ajatuksia

palvelusta, ja haastavaksi koettiin, jos yhteisesti sovituihin asioista poiketaan tai asioita muutetaan ilman yhteistä sopimista. Helin (2016) toi tutkimuksessaan esiin yhteisen sopimisen moniammatillisen yhteistyön edellytyksenä. Konkreettisia yhteisen sopimisen piiriin meneviä tärkeitä asioita olivat esimerkiksi asioiden selkeä kirjaaminen, tehokas tehtävien jakaminen, tavoitettavissa oleminen, tavoitteen määrittely, keskinäinen tiedottaminen, sekä systemaattinen tiedon jakaminen asiakkaan tilanteesta. (Helin 2016, 73.) Moniammatilliselle toiminnalle tärkeänä onnistumisen elementtinä myös Matalassa nousi toimiva dialogisuus ja siihen liittyvä yhteinen sopiminen. Yhteissopimisella ja yhteiskehittämisellä on oltava myös riittävä aikaresurssi. Huomioitava on, että nyt aika yhteiselle sopimiselle on saattanut jäädä organisaatiomuutoksen takia (Keusoten muodostaminen) vähemmälle kuin oli alun perin ajateltu.

Tutkimuksen perusteella Matala näyttää olevan toimiva silta aikuissosiaalityöhön erityisesti vaikeammin palveluun sitoutettavien kohdalla, tai heidän kohdalla joille palvelu on vaikeammin saavutettava. Näin ollen Matala aidosti madaltaa kynnyksiä ja pääsyä palvelujen piiriin. Matalan myös voidaan olettaa poistavan sosiaaliohjaajien työresurssista hukkaa, kun ajanvarauksiin hankalasti sitoutuvat asiakkaat voidaan ohjata asioimaan Matalassa. Matalan resurssit vaikuttavat sinällään olevan oikein mitoitettu ottaen huomioon, että asiakasruuhkasta johtuvan kiireen kerrottiin olevan läsnä vain välillä, ei jatkuvasti, mutta mielenterveys- ja päihdepalvelujen kuormittuneisuus tai resurssien vähyys ovat johtaneet Matalan käyttöön niitä paikkaavana palveluna, mikä ei ole palvelun alkuperäisen toimintaidean mukaista. Yksi tutkimuksen johtopäätös on, että Järvenpään mielenterveys- ja päihdepalvelut tarvitsisivat lisäpanostuksia resursseihin, jotta näihin palveluihin kiinteästi liittyvässä Matalassa voidaan säilyttää korkea palvelutaso ja palvelu säilyy alkuperäisen toiminta-ajatuksen mukaisena.

Wahlbeck ym. (2018, 12) mukaan nykyisen järjestelmämme ongelmia ovat heikko asiakaslähtöisyys, puuttuva sektoreiden välinen yhteistyö ja olemassa olevien resurssien, kuten kokemusasiantuntijuuden ja vertaistuen hyödyntämättä jättäminen. Matalassa näitä edellä mainittuja epäkohtia on ratkaistu ilmeisen onnistuneesti. Kokonaisuudessaan tuloksista on nähtävissä, että palvelun on koettu olevan asiakaslähtöinen. Palvelua kuitenkin voisi sosiaaliohjaajien mielestä kehittää vieläkin asiakaslähtöisemmäksi mahdollistamalla anonyymi asiointi ja mahdollisesti siirtämällä päihdeseulat pois Matalasta. Toi-

saalta seulojen saatavuus Matalan kautta nähtiin myös hyvänä palveluna juuri näille asiakkaille. Tämä kertoo hyvin siitä, kuinka asiakaslähtöisyys ja palvelun onnistumiseen vaikuttavat asiat eivät aina ole aivan yksinkertaisia määritellä, ja lopputulema on tarkastelunäkökulmasta riippuvainen. Sosiaali- ja terveydenhuollon integroituminen Matalan kaltaisessa palvelussa näyttäytyy kuitenkin onnistuneena ja sen hyödyt ovat kertautuneet myös palvelun ulkopuolella hallintokuntien välisen yhteistyön tiivistymisenä.

Helinin (2016) tutkimuksessa korostui näkemys ihmisten toiminnan, yksilöllisten piirteiden sekä keskinäisten suhteiden ratkaisevasta asemasta onnistuneessa moniammatillisessa yhteistyössä, sillä yhteistyötä on vain siellä, missä on yhdessä yhteistyötä tekeviä ihmisiä. (Helin 2016, 78). Näkemyksemme mukaan moniammatillinen yhteistyö Matalassa on voittopuolisesti onnistunutta ja sujuvaa, ja haasteet liittyvät enemmän palvelun rakenteiden ja käytänteiden suunnitteluun ja sopimiseen, kuin varsinaiseen jokapäiväiseen ammattilaisten yhteistyöhön.

## 10 POHDINTA

Tutkimuksen kiinnostavana sivulöydöksenä voidaan pitää sitä, että sosiaaliohjaajat näyttivät kokevan Matalan jollain tapaa irrallisena tai erillisenä osana omasta työstään aikuis-sosiaalityössä. Tähän viittaa ilmaus siitä, että Matala ”haukkaa paljon työaika” ja Matalaan käytetty työaika on siten ”pois muusta työstä” sekä kerrottu pohdinta siitä, josko sosiaaliohjaajien Matalassa paikalla olo muutettaisiin osa-aikaiseksi. Toinen mahdollinen tulkinta on, että puhe työajan haukkaamisesta liittyy Matalan ulkopuolella tehtävän sosiaaliohjauksen työn erilaiseen luonteeseen. Matalassa sosiaaliohjaajien käytännön rooli saattaa toisinaan jäädä pieneksi, johtuen asiakkaiden palvelutarpeen kohdistumisesta terveydenhuollon organisaation alle meneviin palveluihin (mielenterveys- ja päihdepalvelut), joten omaa työpanosta ei Matalassa aina pääse hyödyntämään samalla ”tehokkuudella”, kuin sosiaaliohjaajan ottaessa asiakkaita vastaan yksin aikuissosiaalityön parissa.

Haastattelun vastausten monista sisällöistä oli kuultavissa, kuinka sosiaali- ja terveydenhuollossa asiakkaat nähdään edelleen varsin selkeästi ”teidän” ja ”meidän” asiakkaina. Tämä herätti meidät pohtimaan, että jos asiakkaiden ei koeta olevan yhteisiä, niin voiko toimijoillakaan olla silloin missä määrin yhteinen tavoite, tai kuinka haastava silloin sellainen on luoda? Toisaalta käytännön yhteistyössä vastaanotolla eri ammattilaisten roolit näyttivät myös joustavan ja sekoittuvan, ja asiakkaan asiaa saatettiin pohtia yhdessä myös asiakas tasavertaisena toimijana ammattilaisten rinnalla toimien. Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja kehitettäessä ja luotaessa olisi tärkeää kehittää ”koko kakkua”, eikä irrallisia osasia. Näin ollen Matalankin kehitystyössä lienee tärkeää ottaa huomioon siihen rinnakkaisena kiinteästi liittyvät ja vaikuttavat palvelut, kuten esimerkiksi mielenterveys- ja päihdepalvelut, asiakaslähtöistä näkökulmaa unohtamatta.

Matalan kohdalla ilmeistä on, että sinne ohjautuvilla ihmisillä ei aina ole moniammatillisen avun tarve, vaikka palvelu muodoltaan onkin monialainen. Kuitenkin palvelun luonteeseen kuuluu se, että ketään ei käännytetä ja tiukkoja raamituksia ei haluta luoda. Toisaalta asiakkaan tehtävänä ei pitäisikään olla oman moniammatillisen avun tarpeensa arvioiminen, vaan tuon arvion tekeminen kuuluu ammattilaisille. Tämä palvelun kynnyksettömyys aiheuttanee väistämättä tietyn säätelyn vaikeuden ja haasteen optimaalisten laskelmien tekoon resurssien suhteen: tietyt toiminnot voivat toisinaan olla alikäytettyjä,

sillä palveluun ei ylhäältä päin valikoida ihmisiä palvelutarpeen mukaisesti, vaan ”portti on aina auki” ja asiakkaat menevät palveluun niine tarpeineen mitä kulloinkin heillä on. Toisaalta jotkut resurssit, kuten aika, saattavat kärsiä pulasta, kun esimerkiksi palvelun käyttöaste ei ole ammattilaisten ajanvarauksilla hallitsemaa.

Mielestämme Matalaa ja muita vastaavia palveluita tuleekin muistaa katsoa hieman erilaisin silmin, kuin äärimmäiseen tehokkuus- ja niukkuusajatteluun tottunut muu sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmä kenties yleensä tekee. Palvelun mahdollinen ”hukka” tulisi mieluummin nähdä siihen kuuluvana käyttövarana, jota jo oletusarvona on oltava saatavilla, käytettiin sitä joka hetki tai ei. Jos palvelun resursseja on jossain kohden tarve kohdentaa toisella tapaa, tulisi resurssien muuttelua leimata tietty joustavuus ja ketteryys, joka mahdollistaisi palvelun venymisen kuminauhamaisesti aina kulloisenkin sektorin kuormituksen mukaan.

Opinnäytetyö vaatii sitoutuneisuutta ja pitkäjänteistä otetta. Opinnäytetyön tekeminen on ”pala palalta” tekemistä, jossa tietoa kerätään ja kootaan koko prosessin ajan. Pitkäjänteisyyttä vaaditaan siinä, kun asiat eivät tule valmiiksi kerralla. Sosionomin osaamisvaatimukseen eli kompetensseihin kuuluu sosiaalialan eettisen osaamisen alue, asiakastyön osaaminen ja sosiaalialan palvelujärjestelmäosaaminen. Lisäksi on hallittava kriittinen ja osallistava yhteiskuntaosaaminen, tutkimuksellinen kehittämis- ja innovaatio-osaaminen sekä työyhteisö-, johtamis- ja yrittäjyysosaamisen osa-alue. (Diakonia-ammattikorkeakoulu. Opiskelu. Arviointi. Osaamisvaatimukset sosionomi.) Opinnäytetyöprosessi on kehittänyt erityisesti tutkimuksellista osaamistamme, mutta lisääntynyt tieto on ohjannut meitä tarkastelemaan palveluprosesseja ja asiakaslähtöisyyden käsitettä erityisellä tarkkaavaisuudella. Oma ammatillinen kiinnostuksemme tutkia Matalaa heräsi, kun toinen meistä tutustui sen toimintaan tehdessään työharjoittelua Järvenpään Aikuissosiaalityössä. Palveluun ja sen toiminta-arkeen työharjoittelun kautta tutustuneen opiskelijan ennakkotietämys Matalaan liittyvistä organisaatioista ja rakenteista hyödytti meitä työtä kirjoitettaessa. Ilahduttavaa on ollut huomata, kuinka tietoa karttuu koko prosessin ajan ja uusia oivalluksia voi tulla missä vaiheessa prosessia tahansa. Ammatilliseen kasvuamme on vaikuttanut lisääntynyt syvempi ymmärrys matalan kynnyksen palveluista, moniammatillisuudesta ja sosiaali- ja terveysalan integraatiosta sekä sen merkittävästä roolista tulevaisuuden työkentällä.

Matalan toimintaa on ehditty tutkia ennen toiminnan käynnistymistä yhdessä sosiaalityön käytäntötutkimuksessa (Kyttänen 2017), jossa tutkittiin aikuissosiaalityöntekijöiden ja kokemusasiantuntijoiden tulevan yhteistyön haasteita ja mahdollisuuksia sekä kartoitettiin yhteistyölle asetettuja toiveita ja kehittämissideoita. Tutkimuksemme Matalasta on ensimmäinen sen varsinaisena toiminta-aikana, ja näemmekin mahdollisena, että opinnäytetyötämme voi käyttää paitsi välineenä palvelun jatkokehitykselle, niin myös tiedollisena pohjana lisätutkimukselle, joka käsittelee palvelun vaikuttavuuden arviointia. Muu tärkeä aihe jatkotutkimukselle voisi löytyä Matalan asiakaskunnasta, joiden palvelutarpeita ja niihin vastaamista olisi kiinnostavaa kartoittaa. Myöskin palvelun laatutekijöitä voisi tutkia asiakasnäkökulmasta käsin, jolloin saataisiin kattavampaa tietoa palvelusta.

## LÄHTEET

- Ammattinetti. Ammatit. Sosiaaliohjaaja. Saatavilla 31.05.2019 [http://www.ammattinetti.fi/amatit/detail/291\\_ammatti](http://www.ammattinetti.fi/amatit/detail/291_ammatti)
- Arene. (2018). Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Saatavilla <http://www.arene.fi/julkaisut/raportit/opinnaytetoiden-eettiset-suositukset/>
- Cordis Bright (09/2018). What are the key factors for successful multidisciplinary team working? Saatavilla <https://www.cordisbright.co.uk/admin/resources/05-hsc-evidence-reviews-multidisciplinary-team-working.pdf>
- Diakonia-ammattikorkeakoulu. Opiskelu. Arviointi. Osaamisvaatimukset sosionomi. Saatavilla 23.11.2019 <https://www.diak.fi/opiskelu/opiskelijan-polku/opintojen-suorittaminen/arviointi/osaamisvaatimukset-sosionomi/>
- Eskola, J. & Suoranta, J. (2000). *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Tampere: Vastapaino
- Grönfors, M. & Vilkkä, H. (toim.) (2011). *Laadullisen tutkimuksen kenttätömenetelmät*. Saatavilla [http://vilkka.fi/books/Laadullisen\\_tutkimuksen.pdf](http://vilkka.fi/books/Laadullisen_tutkimuksen.pdf)
- Harjumaa, M. (31.12.2018). Professori Seikkula: Avoimen dialogin tulokset ovat merkittäviä. Sairaanhoidajapilvi, Uutiset. Saatavilla <https://sairanhoidajat.fi/2018/professori-seikkula-avoimen-dialogin-tulokset-ovat-merkittavia/>
- Helin, R. (2016). *Onnistunut moniammatillinen yhteistyö terveys- ja sosiaalityöntekijöiden kirjoituksissa* (Pro gradu -tutkielma, Tampereen yliopisto, sosiaalityön laitos). Saatavilla <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/99089/GRADU-1464349049.pdf?se->
- Helminen, J. (2016). *Sosiaaliohjauksen lähtökohtia ja käytäntöjä*. Teoksessa J. Helminen (toim.) *Sosiaaliohjaus - lähtökohtia ja käytäntöjä* (s.14-28). Helsinki: Edita
- Helminen, J. (2017). Yhdessä tekeminen monialaisuuden ja moniammatillisuuden syventäjänä. Teoksessa J. Helminen (toim.) *Asiakkaan moniammatillinen ohjaus sosiaali- ja terveydenhuollossa* (s.14-31). Helsinki: Edita
- Helminen, P. (2015). *Sosiaaliohjaus*. Teoksessa P. Näkki & T. Sayed (toim.) *Asiakastyön menetelmiä sosiaalialalla* (s.25-39). Helsinki: Edita
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. (2015). *Tutkimushaastattelu: teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Saatavilla <https://www.ellibslibrary.com/fi/>



- Hänninen, K. (2007). *Palveluohjaus. Asiakslähtöistä täsmäpalvelua vauvasta vaariin.* (Stakes, Raportteja 20/2007.) Saatavilla <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/75697/R20-2007-VERKKO.pdf?sequence=1>
- Isoherranen, K. (2004). *Moniammatillinen yhteistyö.* Porvoo-Helsinki: WSOY
- Isoherranen, K. (2012). *Uhka vai mahdollisuus – moniammatillista yhteistyötä kehittämässä.* (Sosiaalitieteiden laitoksen julkaisuja 2012:18.) (Väitöskirja, Helsingin yliopisto.) Saatavilla [https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/37493/isoherranen\\_vaitoskirja.pdf](https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/37493/isoherranen_vaitoskirja.pdf)
- Järvenpään kaupunki. Mielenterveys- ja päihdepalvelut. Matala. Saatavilla 30.5.2019 [https://www.jarvenpaa.fi/sivu.tmpl?sivu\\_id=9468&sid=9468](https://www.jarvenpaa.fi/sivu.tmpl?sivu_id=9468&sid=9468)
- Järvenpään kaupunki. Sote- ja maakuntauudistushanke. Saatavilla 4.6.2019 [https://www.jarvenpaa.fi/--Sote- ja maakuntauudistushanke-- /sivu.tmpl?sivu\\_id=9162](https://www.jarvenpaa.fi/--Sote- ja maakuntauudistushanke-- /sivu.tmpl?sivu_id=9162)
- Kananen, J. (2014). *Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä: miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta.* (Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 176). Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu
- Kananen, J. (2017). *Laadullinen tutkimus pro graduna ja opinnäytetyönä.* (Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 234). Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu
- Kangasniemi, M., Voutilainen, A., Kapanen, S., Tolmala, A., Koponen, J., Hämäläinen, M. & Elovainio, M. (2017). *Työn uusjako: Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattiryhmien työnkuvien ja keskinäisen työnjaon kohdistaminen ja tehostaminen SOTE-reformissa.* (Valtioneuvoston selvitys ja tutkimustoiminnan Julkaisusarja 66/2017). Saatavilla [https://tietokayttoon.fi/documents/10616/334527/66\\_Ty%C3%B6n+uusjako.pdf/f905b1a7-d3db-4be4-adb8-62cd7f98a5a0/66\\_Ty%C3%B6n+uusjako.pdf?version=1.0](https://tietokayttoon.fi/documents/10616/334527/66_Ty%C3%B6n+uusjako.pdf/f905b1a7-d3db-4be4-adb8-62cd7f98a5a0/66_Ty%C3%B6n+uusjako.pdf?version=1.0)
- Katajamäki, E. (2010). *Moniammatillisuus ja sen oppiminen. Tapaustutkimus ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalalta.* (Väitöskirja, Tampereen yliopisto). Saatavilla <http://tampub.uta.fi/handle/10024/66639>
- Katisko, M., Kolkka, M. & Vuokila-Oikkonen, P. (2014). *Moniammatillinen ja monialainen osaaminen sosiaali-, terveys-, kuntoutus- ja liikunta-alojen koulutuksessa: malli työssäoppimisen ja ammattitaitoa edistävän harjoittelun*

- toteutusta varten*. (Raportit ja selvitykset 2014:2). Helsinki: Opetushallitus. Saatavilla [http://www.oph.fi/download/155899\\_moniammatillinen\\_ja\\_monialainen\\_osaaminen\\_sosiaali\\_terveys\\_kuntoutus\\_ja\\_lii.pdf](http://www.oph.fi/download/155899_moniammatillinen_ja_monialainen_osaaminen_sosiaali_terveys_kuntoutus_ja_lii.pdf)
- Keskimäki, I., Sinervo, T. & Koivisto, J. (2018). Integrating health and social services in Finland: regional and local initiatives to coordinate care. *Public health panorama*, 04 (04), 679 - 687. World Health Organization. Regional Office for Europe. Saatavilla <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/324871/php-4-4-679-687-eng.pdf>
- Keusoten verkkosivusto. Palvelut. Mielenterveys ja päihdepalvelut. Saatavilla 4.6.2019 [https://www.hyvinkaa.fi/ku-sote/asiakasryhmien\\_palvelut/mielenterveys-ja-paihdepalvelut/](https://www.hyvinkaa.fi/ku-sote/asiakasryhmien_palvelut/mielenterveys-ja-paihdepalvelut/)
- Keusoten verkkosivusto. Sote ihmisen kokoiseksi. Saatavilla <https://www.hyvinkaa.fi/ku-sote/>
- Koivisto K., Henner A., Paaso L., (2017). Monialaisuus opinnoissa. Millaista osaamista monialaisilla opinnoilla tavoitellaan ja millaista osaamista tulevaisuudessa tarvitaan? Teoksessa Koivisto, K., Henner, A. & Kiviniemi, L. (toim.) 2017. *Hoitotyön koulutus ja tutkimus- ja kehittämistoiminta – ajankohtaisia ja tulevaisuutta ennakoivia haasteita*. (ePooki. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut 43). Saatavilla <http://urn.fi/urn:isbn:978-951-597-153-1>
- Kuntateko. Kehittämistekoja. Matalan kynnyksen palvelu matala. (2017). Saatavilla <https://www.kunteko.fi/katso/582>
- Kyttänen, K. (2017). Aikuissosiaalityön ja kokemusasiiantuntijoiden yhteistyö matalan kynnyksen vastaanotolla. Saatavilla [http://www.socca.fi/files/6227/KyttanenKatja\\_.pdf](http://www.socca.fi/files/6227/KyttanenKatja_.pdf)
- L 1301/2014. Sosiaalihuoltolaki. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301>
- L 1369/2014. Laki työllistymistä edistävästä monialaisesta yhteispalvelusta. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141369>
- L 72/2006. Nuorisolaki. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2006/20060072>
- Leeman, L. & Hämäläinen, R-M. (2015). Matalan kynnyksen palvelut. Sosiaalisen osallisuuden edistämisen koordinaatiohanke (Sokra). Terveiden ja hyvinvoin-

- nin laitos. Saatavilla [https://thl.fi/documents/966696/3775621/Tietopaketti\\_Matalan\\_Kynnyksen\\_Palvelut.pdf/97b1aef8-b8ca-4ec3-ac4c-b80d3e754cec](https://thl.fi/documents/966696/3775621/Tietopaketti_Matalan_Kynnyksen_Palvelut.pdf/97b1aef8-b8ca-4ec3-ac4c-b80d3e754cec)
- Luukkonen, J. (2018). *Matkalla maakunnallisiin sosiaali- ja terveystalouteihin : Tutkimus maakunnallisten sosiaali- ja terveystaloutentayhtymien syntyprosessista* (Väitöskirja, Tampereen yliopisto). Saatavilla <https://tam-pub.uta.fi/bitstream/handle/10024/103792/978-952-03-0789-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Niemelä, J. (2016). Sosiaalista kestävyttä edistävän soten rakentaminen. (s. 87-108) Teoksessa Gothóni R., Hyväri S., Kolkka M., Vuokila-Oikkonen P. (Eds.) *Osallisuus yhteiskunnallisena haasteena : Diakonia-ammattikorkeakoulun TKI-toiminnan vuosikirja 2.* , In: Diak Työelämä, 7, Diakonia-ammattikorkeakoulu. Saatavilla <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-493-275-2>
- Partanen, L. & Karoskoski, P. (2018). Kokemusasiantuntijuus työssäjaksamisen tukena. Teoksessa Tuomi, J. & Tarnanen P. (toim.) *Työtä työhyvinvoinnin edistämiseksi: Kuusi tulokulmaa.* (Tampereen ammattikorkeakoulun julkaisuja, 60-79). Tampere: Tampereen ammattikorkeakoulu. Saatavilla [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/153984/Partanen\\_Karoskoski.pdf?sequence=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/153984/Partanen_Karoskoski.pdf?sequence=1)
- Pietiläinen, E. & Seppälä, H. (2003). *Palveluohjaus asiakastyössä ja organisaatiossa.* Helsinki: Kehitysvammaliitto
- Projektiuutiset. Just. Saatavilla 4.6.2019 <https://www.projektiuutiset.fi/just/>
- Pärnä, K. (2012). *Kehittävä moniammatillinen yhteistyö prosessina. Lapsiperheiden varhaisen tukemisen mahdollisuudet.* (Turun yliopiston julkaisuja. Sarja C / osa 341). (Väitöskirja, Turun yliopisto). Saatavilla <https://www.utu-pub.fi/bitstream/handle/10024/77506/AnnalesC341Parna.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Rehunen A., Reissell E., Honkatukia, J., Tiitu M. & Pekurinen, M. (2016.) *Sosiaali- ja terveystaloutten tarpeen, käytön ja tuottamisen alueelliset muutokset ja tulevaisuuden vaihtoehdot.* (Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 41/2016). Saatavilla <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-294-4>
- Ruusuvuori, J. & Tiittula, L. (2005). Haastattelu : tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Vastapaino. Saatavilla <https://www.ellibslibrary.com/fi/>

- Saikkku, P. (2018). *Hallinnan rajoilla: Monialainen koordinaatio vaikeasti työllistyvien työllistymisen edistämässä*. (Valtiotieteellisen tiedekunnan julkaisuja, Helsingin yliopisto). (Väitöskirja, Helsingin yliopisto). Saatavilla <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/233917>
- Sairaanhoidajat. Sairaanhoidajan eettiset ohjeet. Saatavilla 31.05.2019 <https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>
- Salonen, S. (2018.) *Moniammatillinen yhteistyö palvelutarpeen arvioinnissa ja asiakkuudessa: Peruspalvelukuntayhtymä Kallio, perhe- ja aikuissosiaalityö sekä perhepalvelut*. (Opinnäytetyö, Centria-ammattikorkeakoulu, sosiaalialan koulutusohjelma). Saatavilla <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201803153433>
- Sandström S., Keiski-Turunen A., Hassila L., Aunola E., Alahuhta M. 2018. *Moniammatillinen yhteistyö sosiaali- ja terveystalouden ammattilaisten kuvaamana*. ePooki. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut 44. Saatavilla 18.10.2019 <http://urn.fi/urn:nbn:fi-fe2018061225734>
- Seikkula, J & Alakare, B. (2004). *Avoin dialogi: vaihtoehtoinen näkökulma psykiatrisessa hoitojärjestelmässä*. Saatavilla 13.10.2019 <https://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo94071.pdf>
- Seitamaa-Hakkarainen, P. (2014). *Kvalitatiivinen sisällönanalyysi. Sisällönanalyysin keskeisiä piirteitä*. Metodix. Saatavilla 26.08.2019 <https://metodix.fi/2014/05/19/seitamaa-hakkarainen-kvalitatiivinen-sisallon-analyysi/>
- Suomen palveluohjausyhdistys ry. Mitä palveluohjaus on. Palveluohjauksen työtavat. Saatavilla <https://www.palveluohjaus.fi/mita-palveluohjaus-on/palveluohjauksen-tyotavat/>
- Suomen palveluohjausyhdistys ry. Mitä palveluohjaus on. Saatavilla <https://www.palveluohjaus.fi/mita-palveluohjaus-on/>
- Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. Sote-uudistus. Palvelujen tuottaminen. Sote-palvelujen integraatio. Saatavilla 15.9.2019 <https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/palvelujen-tuottaminen/sote-palveluiden-integraatio>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Sote-uudistus. Palveluohjaus. Saatavilla 30.5.2019 <https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/talous-ja-politiikka/sosiaalipolitiikka/sosiaalityo/palveluohjaus>

- Tolmala, A., Koponen, J., Hämäläinen, M., Korhonen, S., Koskinen, M., Asikainen, N., & Kangasniemi, M. (2019). Asiantuntijoiden näkemyksiä työn uusjaosta tulevaisuudessa sosiaali- ja terveysalalla – Delfoi-tutkimus. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti*, 56(1). Saatavilla <https://doi.org/10.23990/sa.69797>
- Tuomi, J. (2018). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. (Uudistettu laitos.) Saatavilla <https://www.ellibslibrary.com>
- Törmä, S. (2009). Matala kynnyks – pelkkä retorinen lupaus? *Janus* 17 (2) 2009, 164–169. Saatavilla 31.5.2019 <https://journal.fi/janus/article/view/50514/15286>
- Wahlbeck, K., Hietala, O., Kuosmanen, L., McDaid, D., Mikkonen, J., Parkkonen, J., Reini, K., Salovuori, S., Tourunen, J. (2018). *Toimivat mielenterveys- ja päihdepalvelut*. (Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 89/2017.) Saatavilla [http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160554/89-2017-YhdessaMielin\\_valmis.pdf](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160554/89-2017-YhdessaMielin_valmis.pdf)

## LIITE 1. Haastatteluteemat ja apukysymykset

### 1) Asiakastyö Matalassa

- Millaisia palveluja Matala tarjoaa asiakkailleen?
- Kerro sosiaalihoitajan työnkuvasta Matalassa

### 2) Moniammatillinen työskentely Matalassa

- Kerro Matalan moniammatillisesta yhteistyöstä
  - sosiaalihoitajien ja kokemusasiantuntijoiden välillä
  - sosiaalihoitajien ja psykiatristen sairaanhoitajien välillä
- Kuvaile Matalan moniammatillisesta työstä tulevat hyödyt asiakkaan ja työntekijöiden näkökulmasta. Missä on onnistuttu?
- Kuvaile Matalan moniammatillisesta työstä nousevat haasteet asiakkaan ja työntekijöiden näkökulmasta
- Miten näiden kolmen ammattiryhmän muodostama tiimi onnistuu vastaamaan asiakkaiden palvelutarpeisiin? Ovatko palvelun resurssit mitoitettu sopiviksi?

### 3) Matalan toiminta

- Mitkä ovat Matalan toimintamallin vahvuudet?
- Mitkä ovat Matalan toimintamallin heikkoudet?
- Miten kehittäisit Matalaa?

## LIITE 2. Motivaatiokirje sosiaalihojajille

Hei!

Työskentelette matalan kynnyksen palvelu Matalassa, jonka malli perustuu moniammatilliseen työskentelyyn. Kyseinen palvelumalli on Suomessa verrattain uusi, mutta kaa-vaillon sosiaali- ja terveystieteiden uudistuksen myötä jatkuvasti yleistyvää. Työskennellessänne Matalassa teillä on ainutlaatuista ja tärkeää tietoa palvelusta, minkä avulla toimintaa voidaan kehittää.

Järvenpään aikuissosiaalityön kanssa on sovittu opinnäytetyön tekemisestä Matala-palvelun toimivuudesta yhden toimintaan osallistuvan ammattiryhmän näkökulman kautta. Tarkastelunäkökulmaksi on valittu teidän, aikuissosiaalityön ohjaajien, kokemukset ja näkemykset palvelusta. Tarkka tutkimussuunnitelma on liitetty tutkimuslupahakemukseen, ja on halutessanne saatavilla esimiehenne kautta. Suunnitelmalle on saatu hyväksyntä Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymältä.

Tutkimus on laadullinen. Tutkimusaineisto kerätään yhdellä ryhmähaastattelulla. Tavoitteena on saada haastateltaviksi viisi sosiaalihojaaja joukostaanne. Haastattelun on arvioitu vievän aikaa enintään n. kaksi tuntia. Haastattelu on puolistrukturoitu ja saatte nähtäväksi haastattelukysymysrungon tämän kirjeen liitteenä. Haastattelukysymykset on ryhmitelty kolmeksi teemaksi: asiakastyö, moniammatillinen työskentely Matalassa ja Matala palveluna. Puolistrukturoitu haastattelu tarkoittaa sitä, että voimme esittää haastattelussa myös lisä- ja tarkentavia kysymyksiä. Toivomme ennen kaikkea avointa keskustelua, oikeita vastauksia ei ole.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) laatimien humanistisen, yhteiskuntatieteellisen ja käyttäytymistieteellisen tutkimuksen eettisten periaatteiden mukaisesti tutkittavilla on oikeus keskeyttää tutkimukseen osallistuminen missä vaiheessa tahansa, mutta jo annettuja haastatteluja voidaan käyttää tutkimuksessa hyväksi.

Tutkimushaastattelut toteutetaan anonymisti, eikä tutkimusraporttiin tulevia tuloksia ole mahdollista henkilöidä kehenkään. Tutkimuksen teossa sitoudutaan noudattamaan ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden hyvän tieteellisen käytännön mukaisia eettisiä suosituksia.

Toivottavasti voitte osallistua tutkimuksemme tekoon. Panoksenne olisi meille hyvin arvokas. Otattehan yhteyttä, jos teillä on jotain kysyttävää. Jos olette kiinnostuneet osallistumaan tutkimukseen, pyydämme vastaamaan tähän sähköpostiin xx.xx mennessä. Tarkan haastattelupäivän ja -paikan sovimme tämän jälkeen yhteisesti.

Ystävällisin terveisin,

Julia Dönsberg ja Sanna Tanskanen

Sosionomi (AMK)-opiskelijat, opinnäytetyön tekijät

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Helsinki