

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU

Sosiaalialan koulutus

Eini Hiltunen

MONIAMMATILLISEN YHTEISTYÖN RAKENTUMINEN SOSIAALI-
JA TERVEYDENHUOLLON PALVELUIDEN INTEGRAATIOSSA
Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö
toukokuu 2020



OPINNÄYTETYÖ
Toukokuu 2020
Sosiaalialan koulutus
Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
+358 13 260 600 (vaihde)

Tekijä
Eini Hiltunen

Nimeke
MONIAMMATILLISEN YHTEISTYÖN RAKENTUMINEN SOSIAALI- JA TERVEYDEN-
HUOLLON PALVELUIDEN INTEGRAATIOSSA
Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Tiivistelmä

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää ja tarkastella moniammatillisen yhteistyön rakentumista sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden integraatiossa tekemällä kuvaileva kirjallisuuskatsaus aiheesta. Opinnäytetyön tavoitteena oli kerätä aiheeseen liittyvää tietoa, jota sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijät ja opiskelijat voivat käyttää hyödykseen moniammatillista yhteistyötä rakentaessaan.

Tutkimusmenetelmänä työssäni oli kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Kirjallisuuskatsauksen aineiston haun suoritin tietokannoissa Medic ja Melinda sekä manuaalisella haulla Google Scholarissa. Hakusanat olivat sote-integraatio, moniammatillinen yhteistyö, yhteisasiakkuus, yhteisasiakas ja paljon palveluja tarvitsevat. Sisäänottokriteereiksi asetin tietokannoista hakusanoilla löydetyt tulokset, 2009–2019 välisenä aikana tehty aineisto, suomalaisista sosiaali- ja terveydenhuoltoon koskeva aineisto, suomenkielinen aineisto ja tekstin saatavuus ilman lisäkuluja. Poissulkukriteereillä suljin pois alemmat korkeakoulujen opinnäytetyöt, ennen vuotta 2009 julkaistu aineisto, muut kuin suomenkieliset julkaisut, maksullinen aineisto ja ulkomaista sosiaali- ja terveydenhuoltoon koskeva aineisto.

Kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella moniammatillisen yhteistyön rakentuminen vaatii aikaa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden integraatiossa. Sen edellytyksiä ovat rakenteellisten muutosten ja vahvan johtamisen lisäksi ammattilaisten joustavuus, motivaatio ja osaamisen lisääminen.

Kieli	Sivuja	39
suomi	Liitteet	3
	Liitesivumäärä	8

Asiasanat

sosiaali- ja terveydenhuolto, rakennemuutos, integraatio, moniammatillinen yhteistyö



THESIS
May 2020
Degree Programme in Social Services
Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
FINLAND
+ 358 13 260 600 (switchboard)

Author
Eini Hiltunen

Title
BUILDING MULTIDISCIPLINARY COOPERATION IN THE INTEGRATION OF SOCIAL AND HEALTH CARE SERVICES
Descriptive Literature Review

Abstract

The purpose of this thesis was to examine and gather information about the build of multiprofessional work. Aim was to collect information that social and health professionals and students can use when building multiprofessional working environment.

The thesis method was a descriptive literature review. The data was collected from the following databases: Medic and Melinda and manual search from Google Scholar. Data were found with following search words: sote-integraatio, moniammatillinen yhteistyö, yhteisasiakkuus, yhteisasiakas ja paljon palveluja tarvitsevat. The inclusion criteria was limited to years 2009 - 2019, only finnish publications, only finnish social and health care publications and material with no costs. The exclusion criteria was excluded from the material that is other than years 2009-2019, is other than finnish publications or has a material cost.

The results of this descriptive literature review showed that multiprofessional work requires some time to build in social and health care integration. It requires structural changes, strong leadership and flexibility, motivation and learning from the professionals.

Language

Finnish

Pages

39

Appendices

3

Pages of Appendices 8

Keywords

social and health services, integration, multiprofessional work

Sisältö

1	Johdanto	5
2	Sosiaali- ja terveydenhuollon rakenneuudistus Suomessa	6
2.1	Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden järjestäminen Suomessa	6
2.2	Sosiaali- ja terveydenhuollon rakenneuudistus	7
3	Sosiaali- ja terveyspalveluiden käytön jakautuminen väestössä	10
4	Moniammatillinen yhteistyö palveluiden integraation näkökulmasta	12
4.1	Moniammatillinen yhteistyö sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa	12
4.2	Moniammatillisen yhteistyön rakentuminen	13
5	Opinnäytetyön menetelmälliset valinnat	15
5.1	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	15
5.2	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	16
5.3	Tiedonhaku	16
5.4	Aineiston yleiskuvaus	19
5.5	Aineiston analyysi	22
6	Kirjallisuuskatsauksen tulokset	24
6.1	Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden integraation rakentuminen	24
6.2	Moniammatillisen yhteistyön rakentuminen sosiaali- ja terveydenhuollon integraatiossa	26
6.3	Moniammatillisen yhteistyön rakentumisen haasteet sosiaali- ja terveydenhuollon integraatiossa	28
7	Pohdinta	30
7.1	Johtopäätökset	30
7.2	Luotettavuus ja eettisyys	33
7.3	Ammatillinen kasvu	34
7.4	Jatkotutkimusaiheet	35
	Lähteet	37

Liitteet

Liite 1	Taulukko opinnäytetyön menetelmän valinnasta
Liite 2	Taulukkoesimerkki aineiston pelkistämisestä
Liite 3	Taulukkoesimerkki aineiston analyysistä

1 Johdanto

Suomen julkista sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmää aiotaan lähivuosina kehittää tekemällä kokonaisvaltainen palvelurakenteen uudistus. Suomen nopeasti ikääntyvä väestö ja syntyvyyden lasku muuttavat sosiaali- ja terveydenhuollon kulurakennetta ja tarpeita. Työikäisten määrä ja samalla verotulot vähenevät, mutta palveluita tarvitaan aiempaa enemmän. Rakenneuudistuksen avulla on tarkoitus hillitä kustannusten kasvua, vähentää ihmisten hyvinvointi- ja terveyseroja sekä taata laadukkaita ja yhdenvertaisia sosiaali- ja terveystalvueluita myös tuleville sukupolville. (Valtioneuvosto 2020a.) Yksi sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen tärkeimpiä kokonaisuuksia on sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden integraatio, mikä tarkoittaa palveluiden yhteen sovittamista saumattomiksi palvelu- ja hoitoketjuiksi (Kauppi 2017, 28). Integraatiolla haetaan oikea-aikaisia ja saumattomia palveluita, joita voidaan yhdistää asiakkaan tarpeiden mukaan. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020a.) Tämä tuo muutoksia ja uudenlaisia vaatimuksia sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten työhön. Opinnäytetyönsäni selvitän, kuinka palveluiden integraatio näyttäytyy sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöille ja kuinka moniammatillinen yhteistyö muuttuvassa sosiaali- ja terveydenhuollossa rakentuu.

Opinnäytetyöni on kuvaileva kirjallisuuskatsaus, jonka tavoitteena on kerätä sosiaali- ja terveydenhuollon integraatiossa tapahtuvaan moniammatilliseen yhteistyöhön liittyvää tietoa, jota sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijät ja opiskelijat voivat käyttää hyödykseen moniammatillista yhteistyötä rakentaessaan. Opinnäytetyön aihe löytyi omasta mielenkiinnostani sosiaali- ja terveydenhuollon integraatiota ja moniammatillista yhteistyötä kohtaan. Aihe on ajankohtainen, koska sosiaali- ja terveyshuollon palvelut kehittyvät sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen myötä. Tutkimuskysymys on: Miten moniammatillinen yhteistyö rakentuu sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden integraatiossa?

Ensimmäisissä luvuissa esittelen opinnäytetyön teoreettista viitekehystä, johon kuuluvat sosiaali- ja terveydenhuollon rakenneudistus ja palveluiden integraatio,

sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden käytön jakautuminen väestön keskuudessa sekä moniammatillisuus palveluiden integraation näkökulmasta. Näiden jälkeen kuvaan opinnäytetyön menetelmällisiä valintoja. Seuraavaksi esittelen opinnäytetyön tuloksia ja lopuksi pohdinnassa tuon esille johtopäätöksiä tuloksista, jatkotutkimusaiheita sekä pohdin ammatillista kasvuani.

2 Sosiaali- ja terveydenhuollon rakenneuudistus Suomessa

2.1 Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden järjestäminen Suomessa

Tunnuspiirteenä suomalaisessa hyvinvointimallissa on kaikkien ihmisten oikeus sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin. Jokaisella ihmisellä on perustuslaillinen oikeus saada riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut julkisen vallan turvaamana. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 7; 10.) Suomalaisessa julkisten sosiaali- ja terveyspalveluiden nykytilanteessa perusterveydenhuollon ja sosiaalipalveluiden järjestäminen on kuntien vastuulla. Vuonna 2019 julkisen perusterveydenhuollon järjestäjiä oli Suomessa 133 (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020b). Kunnat voivat tuottaa palvelut yksin tai muodostaa kuntayhtymiä keskenään. Kunta voi myös ostaa palveluita muilta kunnilta, yksityisiltä palveluntuottajilta tai järjestöiltä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020a.) Lainsäädäntö määrittelee sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut, jotka kuntien on järjestettävä. Lainsäädännön rajoissa kunnat voivat itse päättää tarjoamiensa palveluiden laajuuden, sisällön ja järjestämistavan. Tämän vuoksi kuntien tarjoamissa palveluissa voi olla alueellisia eroavaisuuksia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 11.) Sosiaalipalvelut ryhmitellään kunnissa usein elinkaarimallin mukaisesti lapsiperheiden, aikuisten ja ikäihmisten palveluiksi lainsäädännön paljouden vuoksi. Sosiaalihuoltolain mukaisista sosiaalipalveluista suurin osa on määrärahasidonnaisia palveluita, jonka vuoksi kunnat voivat käyttää lain asettamissa rajoissa harkintaa palveluiden myöntämisessä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020a.)

Perustason terveystalvueluiden lisäksi kunnat tuottavat muun muassa hammas- hoitoa ja neuvolapalveluita sekä osan erikoissairaanhoidon palveluista. Erikois- sairaanhoidosta vastaavat sairaanhoitopiirit pääsääntöisesti sairaanhoitopiirien keskussairaaloissa ja aluesairaaloissa. Keskussairaaloissa, aluesairaaloissa ja muutamissa terveystalvueskuksissa tarjotaan myös kiireellistä hoitoa eli päivystystä. Sosiaalipäivystystä järjestetään sosiaalihuoltolain mukaisesti yhteistyössä ter- veydenhuollon päivystyksen, pelastustoimen, poliisin, hätäkeskuksen ja tarpeen mukaan muiden toimijoiden kanssa ympärivuorokautisesti. Viime vuosien aikana muutamit kunnat ovat ulkoistaneet sosiaali- ja terveydenhuollon palveluidensa tuotantovastuun yrityksille. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2020c.)

Haasteena Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa voidaan nähdä sen tämänhetkinen painotus raskaisiin ja kalliisiin erikoissairaanhoidon palveluihin ja laitospalveluihin. Perustason palveluiden tulee ottaa huomioon koko ihmisen elä- mänkaari, mutta palveluiden painopisteen siirtoa varhaisen tuen palveluihin ei ole saatu yrityksistä huolimatta toteutettua. Haasteena on myös sosiaali- ja tervey- denhuollon palveluiden alueellinen laadun sekä potilas- ja asiakasturvallisuuden vaihtelu, joka voi osin selittyä resurssien ja henkilöstön vajeella. (Sosiaali- ja ter- veyksministeriö 12, 2020b.)

2.2 Sosiaali- ja terveydenhuollon rakenneuudistus

Suomen nopeasti ikääntyvä väestö ja syntyvyyden lasku muuttavat sosiaali- ja terveydenhuollon kulurakennetta ja tarpeita. Työikäisten määrä ja samalla vero- tulot vähenevät, mutta palveluita tarvitaan aiempaa enemmän. (Valtioneuvosto 2020a.) Palvelujärjestelmä kohtaa erilaisia haasteita eri puolilla maata. Nykyinen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmä on pirstaloitunut ja sektorikohtai- nen eikä kykene vastaamaan asiakkaiden moninaisiin tarpeisiin (Mäkelä 2015, 25). Ikääntyvillä alueilla, jossa väestöä menetetään ja syntyvyys on laskussa, on- gelmia on sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden saatavuudessa. Myös väes- tön määrän kasvu ja esimerkiksi maahanmuuttajien määrän kasvu alueella tuot- tavat haasteita palveluiden järjestämisessä. Sosiaali- ja terveydenhuollon raken- neuudistus pyrkii ottamaan huomioon näitä alueellisia eroja palveluiden järjestä- misessä. (Valtioneuvosto 2020b.)

Rakenneuudistuksen tavoitteiksi on asetettu palveluiden yhdenvertainen saatavuus, oikea-aikaisuus ja jatkuvuuden parantaminen, painotuksen siirtäminen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakoivaan työhön, palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen, palveluiden monialaisuus ja yhteen toimivuus sekä kustannusten nousun hillitseminen (Sosiaali- ja terveysministeriö 15, 2020b.) Palveluiden yhdenvertaiseen saatavuuteen, oikea-aikaisuuteen ja jatkuvuuden parantamiseen pyritään muun muassa varmistamalla asiakkaan pääsy kiireettömään hoitoon tai sosiaalipalveluiden palvelutarpeen arvioon viipymättä, kehittämällä omalääkäri- ja omahoitajamalleja sekä parantamalla palvelujen ympärivuorokautista saatavuutta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 17–20, 2020b.)

Toiminnan painotuksen siirtäminen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakoivaan työhön tapahtuu muun muassa vahvistamalla perustason ehkäisevää työtä, kuten ohjausta ja neuvontaa, ennaltaehkäisemällä kansansairauksia elintapaohjauksen toimintamallin avulla, lisäämällä sosiaalityötä ja kehittämällä varhaisen tuen sekä matalan kynnyksen monialaista palveluneuvontaa ja räätälöityjä palveluja. Palveluiden laatuun ja vaikuttavuuteen pyritään vaikuttamaan muun muassa kohdentamalla vaikuttavia palveluja paljon palveluita ja erityistä tukea tarvitseville, kehittämällä keinoja puuttua ylisukupolvisen huono-osaisuuteen sekä lisäämällä käytännöntutkimusta. Palveluiden monialaisuus ja yhteen toimivuus varmistetaan muun muassa kehittämällä laaja-alaisia sosiaali- ja terveyskeskuksia, vahvistamalla alueellista monialaista ja monitoimijaista yhteistyötä ja varmistamalla monialaisen ohjauksen ja neuvonnan saavutettavuus. Edellä mainitut toimenpiteet yhdessä hillitsevät pitkällä aikavälillä kustannusten nousua palveluissa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 17–20, 2020b.)

Rakenneuudistuksen avulla on tarkoitus vähentää ihmisten hyvinvointi- ja terveyseroja sekä taata laadukkaita ja yhdenvertaisia sosiaali- ja terveyspalveluita myös tuleville sukupolville. Uudistuksen tavoitteena on myös nopeuttaa hoitoon pääsyä. Varhainen ongelmien ehkäisy voisi estää ihmisen pienen vaivan kasvamisen suureksi ja näin pienentää hoidon aiheuttamia kustannuksia ja erikoissairaanhoidon tarvetta. Uudistuksen yhtenä tavoitteena on myös niin kutsuttu yhden

luukun periaate, jossa ihminen saa kaiken tarvitsemansa avun yhden yhteydenoton kautta. Yhden luukun periaatteena on kehittää ja sovittaa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut yhteen katkeamattomiksi palveluketjuiksi, joiden kautta asiakas saa tarvitsemansa avun yksilöllisesti ja oikea-aikaisesti. (Valtioneuvosto 2020a; Mäkelä 2015, 25.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon rakenneuudistusta tavoitellaan myös digitalisaation avulla. Tavoitteena on mahdollistaa sujuva tiedonkulku niin asiakkaiden kuin moniammatillisten työryhmien välillä, palveluiden tarkoituksenmukainen järjestäminen sekä tiedolla johtaminen. Palveluiden yhdenvertaisuutta, jatkuvuutta ja oikea-aikaisuutta kehitetään ottamalla käyttöön sähköisiä asiointi- ja omahoitopalveluita, joista asiakas hyötyy. Samalla pyritään huomioimaan esimerkiksi ikäihmiset digitaalisten palveluiden käyttäjinä. Työn painotusta pyritään siirtämään raskaista palveluista ennakoivaan ja ennaltaehkäisevään työhön esimerkiksi luomalla digitaalisia palveluita ja mobiilipalveluita omahoitoon ja ehkäisevään työhön. Palveluiden laatua ja vaikuttavuutta pyritään parantamaan vahvistamalla sähköisiä potilas- ja asiakastiedon kirjaamiskäytäntöjä sekä kehittämällä digitaalisia työkaluja rakenteellisen sosiaalityön ja sosiaalisen raportoinnin työmalleihin. Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden kustannusten nousua pyritään hillitsemään lisäämällä kustannustietoisuutta kehittämällä digitaalisia palveluita, asiakastietojen hallintaa ja tiedolla johtamista. (Valtioneuvosto 2020c; Sosiaali- ja terveysministeriö 17–20, 2020b.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon rakenneuudistuksen myötä vastuu palveluiden järjestämisestä siirtyy kunnilta 18 itsehallinnolliselle maakunnalle, jotka tuottavat palveluita pääsääntöisesti julkisina palveluina (Valtioneuvosto 2020b). Palveluiden järjestämiseen kuuluu myös vastuu asiakkaiden palvelukokonaisuuksien määrittelystä (Hujala & Lammintakanen 2018, 20). Yksityiset palveluntuottajat ja järjestöt täydentävät palveluita tarpeen mukaan. Etenkin järjestöjen mahdollisuus tuottaa palveluita turvataan ja niiden roolia hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä vahvistetaan. Palveluiden painopiste pyritään siirtämään perustason palveluihin ja ennaltaehkäisevään toimintaan. (Valtioneuvosto 2020b.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus tuo muutoksia myös lainsäädäntöön. Jo nykyinen sosiaalihuoltolaki velvoittaa asiakkaan palvelutarpeen arvioinnissa ja asiakassuunnitelman laatimisessa ammattilaisia tekemään yhteistyötä (Juujärvi, Sinervo, Laulainen, Niiranen, Kujala, Heponiemi & Keskimäki 2019, 10). Uusien lakien valmistelussa korostetaan yksilöllisen asiakassuunnitelman merkitystä ja palveluntuottajien asiakassuunnitelman toteuttamiseen sitoutumista (Hujala & Lammintakanen 2018, 21). Palvelusetelilain uudistuksella pyritään vahvistamaan itsemääräämisoikeutta ja turvaamaan sujuvia palveluita (Valtioneuvosto 2020b). Sosiaali- ja terveydenhuollon rakenneuudistuksen yhteydessä valmistellaan noin 40 lakia. Näistä merkittävimpiä ovat sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen, pelastustoimen järjestäminen, maakuntajako, maakuntien hallinnon ja talouden järjestäminen, maakuntien rahoitus ja kuntien valtionosuusjärjestelmän muuttaminen. Lisäksi uudistukseen liittyy noin 100 muutoksia vaativaa muuta lakia. Näiden lisäksi vuoden 2020 loppuun mennessä valmistellaan maakuntien verotusoi-keus ja monikanavarahoituksen purkaminen. (Valtioneuvosto 2020d.) Erillinen laki säädetään myös määrittämään palveluita järjestävien maakuntien toimintaa, taloutta ja hallintoa (Valtioneuvosto 2020b).

3 Sosiaali- ja terveystalouden käytön jakautuminen väes-tössä

Suurin osa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden käytöstä keskittyy pienelle osalle väestöstä. Ihan tarkkaa lukua ei tiedetä, mutta eri tutkimusten mukaan noin 10 prosenttia joko sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden asiakkaista tai palveluiden piirissä olevasta väestöstä kerryttää 70–80 prosenttia sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksista. Oulussa tehdyssä tarkastuksessa todettiin, että 10 prosenttia kaupungin asukkaista kerryttää 81 prosenttia kaupungin sosiaali- ja terveystalouden kokonaiskustannuksista. Pääkaupunkiseudulla todettiin, että 10 prosenttia pääkaupunkiseudun asukkaista kerryttää 80 prosenttia sosiaali- ja terveystalouden kustannuksista. Jyväskylän yliopiston tekemässä tutkimuksessa tulokset olivat saman suuntaisia. Tutkimuksessa todettiin, että 10 prosenttia väestöstä aiheuttaa suuren osan sosiaali- ja terveystalouden kokonaiskustannuksista. (Valtiotalouden tarkastusvirasto 2017, 11–12.)

Yllä mainittuja 10 prosenttiin kuuluvia paljon sosiaali- ja terveystalvveluita käyttäviä ihmisiä ei vielä tunnista sosiaali- ja terveystalvveluissa. On osoittautunut hankalaksi määrittää kriteereitä sille, millainen on paljon sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita käyttävä asiakas. Nämä asiakkaat ovat heterogeeninen ryhmä, joiden palvelutarpeen takana on tyypillisesti kroonisia somaattisia sairauksia ja psyykkisiä oireita tai moninaisia ongelmia. Lisäksi usein heidän sosiaalinen asemansa yhteiskunnassa on heikko. (Valtiotalouden tarkastusvirasto 2017, 18.) Hujala & Lammintakanen (2018, 16) määrittelevät, että tämä yhteisasiakkaiksi kutsuttu ryhmä ovat hyvin laaja ryhmä ihan tavallisia ihmisiä: iäkkäitä, työikäisiä, nuoria tai perheitä. He eivät ole ensisijaisesti vaikeita potilaita tai asiakkaita vaan ihmisiä, joilla on erilaisten syiden takia elämässään juuri sillä hetkellä keskimääräistä enemmän avun ja tuen tarvetta. (Hujala & Lammintakanen 2018, 16.)

Yhteisasiakkaiden tunnusmerkkejä voivat olla runsaat yhteydenotot ja kontaktit sosiaali- ja terveydenhuoltoon ilman selkeää syytä, toistuvat perumattomat käyntiajat sekä kykenemättömyys avun hakemiseen tai avun tarpeen näkemiseen. Ammatillaiset voivat pyrkiä tunnistamaan näitä yhteisasiakkaita ja havaita heidän moniammatillisen tuen tarpeensa. Terveydenhuollon henkilökunta voi havaita asiakkaan sosiaalisen tuen tarpeen, mikäli herää huoli esimerkiksi asiakkaan kotona pärjäämisestä, arjen hallinnasta, taloudellisesta tilanteesta tai perheen tilanteesta. Sosiaalihuollossa henkilökunta voi havaita asiakkaan terveystalvveluiden tarpeen muun muassa erilaisina terveystalvveluina, arjessa selviytymisen haasteina, työkyvyttömyytenä ja kuntoutustarpeena. (Savelius-Koski & Wiens 2017, 7.) Yhteisasiakkaat ovat yksi tulevan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden integraation haastavimmista kohderyhmistä. Terveydenhuollon asiantuntijoiden mukaan perusterveydenhuolto ei tällä hetkellä kykene vastaamaan näiden monisairaiden monimuotoisiin tarpeisiin. Nykytilanteessa näiden asiakkaiden palvelupolku voi yhteistyön puuttuessa poukkoilla hallitsemattomasti paikasta toiseen (Kekoni, Mönkkönen, Hujala, Laulainen, Hirvonen 2019, 27). Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden integraatio pyrkii palvelemaan näitä paljon palveluja tarvitsevia asiakkaita entistä paremmin, joskin samalla vähemmillä kustannuksilla. (Hujala & Lammintakanen 2018, 16–17; Valtiotalouden tarkastusvirasto 2017, 18.)

4 Moniammatillinen yhteistyö palveluiden integraation näkökulmasta

4.1 Moniammatillinen yhteistyö sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa

Moniammatillisuuden käsite on vakiintunut Suomessa 1990-luvulla, joten käsitteenä se on melko uusi suomalaisessa työkentässä. Käsite on edelleen epämääräinen ja sitä käytetään monimerkityksellisesti kuvaamaan hyvin monenlaista tapaa tehdä asiantuntijoiden välistä yhteistyötä. (Isoherranen, Rekola, Nurminen 2008, 33–34.) Moniammatillisen yhteistyön ydinkäsite on tiimi. Sosiaali- ja terveysalalla käsitettä käytetään yleisesti synonyyminä moniammatilliselle yhteistyölle. (Isoherranen 2012, 31.) Sosiaali- ja terveysalan tutkimuksessa moniammatillista yhteistyötä on kuvattu myös termeillä vuorovaikutuksen vaihtoalue, jaettu asiakkuus, jaettu asiantuntijuus tai tiimityöskentely (Kekoni, Mönkkönen, Hujala, Laulainen & Hirvonen 2019, 12; Nikander 2003, 281). Moniammatillinen yhteistyö tarkoittaa yksinkertaistetusti sitä, että asiantuntijat yhdistävät tietonsa ja osaamisensa ratkaistakseen ongelman, tehdäkseen päätöksen tai suorittaakseen tehtävän ja päästäkseen sitä kautta tavoitteeseensa. (Isoherranen, Rekola, Nurminen 2008, 33–34.) Moniammatillisessa yhteistyössä eri alojen osaamista ja asiantuntijuutta yhdistämällä pyritään tarkastelemaan työtä, työkäytänteitä ja työn kohdetta kokonaisuutena (Collin, Valleala, Herranen, Paloniemi, Pyhälä-Liljeström 2012, 31).

Sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset ovat ongelmien ratkaisussa enenevässä määrin riippuvaisempia toisistaan kohdatessaan yhä monimutkaisempia ongelmia työssään (Isoherranen 2012, 30). Sosiaali- ja terveydenhuollon työympäristöstä on tullut monimuotoisempi ja se edellyttää jaettua asiantuntijuutta ja tiivistä yhteistyötä eri toimijoiden kesken (Kekoni, ym. 2019, 12–13). Työryhmässä työskentelevät ammattilaiset myös jakavat vastuun työn onnistumisesta (Isoherranen 2012, 31). Moniammatillisella työskentelyllä on lukuisia virallistettuja ja epävirallisia muotoja, joissa asiakokonaisuudet vaihtelevat laajoista linjavedoista arkisempiin pohdintoihin. Yhteistyön muodot ja sen virallisuuden aste voivat vaihdella

epävirallisista käytäväkeskusteluista käytännön hoitotyöhön ja virallisiin kokouks-tilanteisiin. (Nikander 2003, 281.)

Moniammatillisina toimijoina voidaan nähdä erilaisten verkostojen yhteistyö, vi-ranomaisten keskinäinen yhteistyö tai organisaatioiden sisäinen tai ulkoinen yh-teistyö. (Kekoni, ym. 2019, 12–13.) Yhteistyön rakenne kuitenkin vaihtelee. Asia-kas tai hänen omaisensa voivat olla mukana moniammatillisessa neuvottelussa oman elämänsä asiantuntijoina (Nikander 2003, 281). Sosiaali- ja terveydenhuol-lossa moniammatillinen yhteistyö on asiakaslähtöistä työskentelyä, jossa asiak-kaan hoito- ja hoivapolku sekä elämän kokonaisuus pyritään huomioimaan. Mo-niammatillisuuden kautta kokonaisuus kyetään rakentamaan useista eri tiedon ja osaamisen näkökulmista. Moniammatillisessa yhteistyössä etenkin asiakasläh-töisyys, rajojen ylittäminen ja verkostojen huomioiminen korostuvat. Yhteistyön tavoitteena on, että kaikki osallistujat voivat tuoda keskusteluun ja päätöksente-koon oman näkökulmansa ja osaamisensa ja tätä kautta tieto kootaan yhteen. Keskiössä on mahdollisimman kokonaisvaltaisen käsityksen saavuttaminen asi-akkaan tilanteesta. Jokaisella asiantuntijalla on työskentelyssä asiakaskohtaisen yhteisen tavoitteen lisäksi omia osatavoitteita. Haastavat asiakastapaukset ko-rostavat moniammatillisen yhteistyön hyötyjä, joita on muun muassa tarpeita vas-taava ja laajempi ammattitaito. (Isoherranen, Rekola, Nurminen 2008, 33–34; Sandström, Keiski-Turunen, Hassila, Aunola & Alahuhta 2018.)

4.2 Moniammatillisen yhteistyön rakentuminen

Moniammatillisen yhteistyön muovautuminen vaatii aikaa. Toimintaa aloittaessa resursseja työn tekemiseen tarvitaan enemmän, mutta toiminnan vakiintuessa resurssien tarve voi jopa vähentyä. (Sandström, ym. 2018.) Tätä kautta toiminta voi tehostua ja tuoda säästöjä. Työntekijät tulee sitouttaa toimintaan ja työn ke-hittämiseen. Moniammatillista yhteistyötä tehdessä asiakkaat ovat ammattilais-ten yhteinen tehtävä. Tämä edellyttää ammattilaisilta tehtävien ja yhteistyön synkronointia. (Collin, ym. 2012, 32.)

Moniammatillisen yhteistyön rakentuminen vaatii ammattilaisilta uudenlaista osaamista, jota on mahdollista hankkia, päivittää ja kehittää kouluttautumalla ja

muilta ammattilaisilta oppimalla sekä jakaa ja johtaa opastamalla muita ammattilaisia (Kekoni, ym. 2019, 25). Esimerkiksi sosiaalialan ammattilaiselta vaaditaan monialaista osaamista toimiessaan terveydenhuollon toimintaympäristössä. Moniammatillista yhteistyötä terveydenhuollon toimintaympäristössä tehdessään sosiaalialan ammattilainen tarvitsee terveydenhuollon erityisosaamista. Myös sosiaalityön ammattirooli ja asema ovat erilaisia sosiaalihuollossa kuin terveydenhuollon toimintaympäristössä. (Mönkkönen, Leinonen, Arajärvi, Hovatta, Tusa & Salokangas 2019, 57.)

Valmiuksia ammattilaisten moniammatilliseen osaamiseen luodaan jo opiskeluaikana. Moniammatillisuuden koulutuksella on merkittävä rooli sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden integraation pitkän aikavälin hyötyjä tavoiteltaessa. Moniammatillinen opetus pyrkii sovittamaan yhteen erilaisia tietopohjia ja osaamista asiakkaan tilanteen ratkaisemiseksi. Tärkeimpiä tavoitteita moniammatillisessa koulutuksessa on kouluttaa yhteistyötaitoisia ammattilaisia. Moniammatillisessa koulutuksessa olennaista on yhteinen tavoite, roolirajojen rikkominen, kyky jakaa tietoa ymmärrettävästi, kyky ottaa yhteistä vastuuta, halukkuus olla oppija ja erikoisasantuntija, valmius sopeuttaa rooleja tiimin sisällä. (Mönkkönen, Kekoni, Jaakola, Profiam Sosiaalipalvelut Oy:n henkilöstö & Pehkonen 2019, 77-79.)

Edellytyksinä moniammatillisen yhteistyön onnistumiselle on muun muassa työntekijöiden ammattitaito, motivaatio kehittämiseen, hyvät vuorovaikutustaidot sekä yhteistyömenetelmien hallinta (Isoherranen, ym. 2008, 34–35; 47). Yhteisesti ymmärretty työn tavoite, keskinäinen riippuvuus, tasa-arvoinen suhde ja jaettu päätöksenteko kuuluvat työyhteisöissä moniammatillisen yhteistyön luonteeseen (Collin, ym. 2012, 32). Mainittujen edellytysten täytyessä työntekijät hyötyvät moniammatillisesta yhteistyöstä tietojen ja taitojen täydentymisellä toisiltaan oppien. Moniammatillinen yhteistyö edellyttää myös kommunikointitaitoja ja kykyä tehdä yhteistyötä. Näitä lisäävät toisten työhön tutustuminen, yhteiset koulutukset ja palaverit, sekä työnohjaus. Edellä mainittujen lisäksi moniammatillisen yhteistyön toteuttaminen vaatii luottamuksellisen ja kunnioittavan ilmapiirin sekä oman asiantuntijuuden tunnistamista. Onnistuneesti toteutetussa moniammatillisessa yhteistyössä työnjako selkiytyy ja resurssit kohdentuvat oikein. Tämän avulla päälekkäisen työn tekeminen vähenee. (Sandström, ym. 2018.)

Esteinä tai haasteina moniammatillisen työn toteutumiselle voivat olla muun muassa johdon tuen puute, ammattiryhmien väliset epäselvät vastuurajat ja näkemuserot sekä asiantuntijaroolien epäselvyys. (Sandström, ym. 2018.) Yhteistyötä voivat heikentää myös ammattilaisten koulutusten erilaiset tietoperustat, arvot ja kulttuurit (Kekoni, ym. 2019, 17). Sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset ovat totuneet työskentelemään itsenäisesti, ja heillä on koulutuksensa myötä oman viitekehjensä mukainen näkemys asiakkaasta. Töiden jakautuminen ja ammatillinen eriytyminen ovat jopa korostaneet yksintyöskentelyn kulttuuria. Yksintyöskentelyn kulttuuriin totunut ammattilainen voi nähdä moniammatillisuuden häiriönä ja uhkana omalle ammatillisuudelleen. (Isoherranen 2012, 30.) Haasteena nähdään myös työntekijöiden huonot vuorovaikutustaidot tai oman ammatti-identiteetin heikkous ja sen kautta tuleva oman osaamisen puolustaminen ja puutteellinen tiimityö. Toisten ammattiryhmien osaamisen tunnistamisen puute ja muutostavastarinta heikentävät moniammatillisen yhteistyön toteuttamisen mahdollisuuksia. (Sandström, ym. 2018.)

5 Opinnäytetyön menetelmälliset valinnat

5.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyöni tarkoituksena on selvittää ja tarkastella moniammatillisen yhteistyön rakentumista sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden integraatiossa tekeillä kuvaileva kirjallisuuskatsaus aiheesta. Opinnäytetyön tavoitteena on kerätä aiheeseen liittyvää tietoa, jota sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijät ja opiskelijat voivat käyttää hyödykseen moniammatillista yhteistyötä rakentaessaan.

Tutkimuskysymys on: Miten moniammatillinen yhteistyö rakentuu sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden integraatiossa?

5.2 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyössäni käytän menetelmänä kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yksi yleisimmin käytetyistä kirjallisuuskatsauksen tyypeistä, jonka tarkoituksena on antaa kokonaiskuva aiemmin tutkitusta tiedosta sekä etsiä vastauksia ilmiön keskeisistä käsitteistä ja mitä ilmiöstä jo tiedetään. Tyypillisesti kirjallisuuskatsauksessa tarkastellaan julkaistuja tieteellisiä tutkimuksia ja kirjoituksia. (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikanen 2013, 294; 298.) Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa käytetyt aineistot ovat laajoja ja tutkimuskysymykset ovat väljempiä kuin muissa kirjallisuuskatsauksen tyypeissä systemaattisessa katsauksessa tai meta-analyysissä. (Salmi 2011, 6.) Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa on neljä vaihetta: tutkimuskysymyksen muodostaminen, aineiston valitseminen, kuvailun rakentaminen ja tulosten tarkasteleminen (Kangasniemi, ym. 2013, 292). Taulukossa 1 (liite 1) kuvaan kuvailevaa kirjallisuuskatsausta menetelmänä ja perustelen opinnäytetyöni menetelmälliset valinnat.

5.3 Tiedonhaku

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen aineiston valinta ja analyysi tapahtuvat aineistolähtöisesti osin samaan aikaan. Aineisto muodostuu tyypillisesti elektronisista tieteellisistä tietokannoista tai manuaalisella haulla haetusta aiemmin julkaistusta tutkimustiedosta. Aineiston tulee olla tutkimusaiheen kannalta merkityksellistä ja tutkimuskysymykseen nähden sopivaa. Kuvailevan kirjallisuuskatsaukseni aineiston tiedonhaku on tehty eksplisiittisellä valinnalla. Eksplisiittisellä valintavalla tiedonhaun vaiheet kirjataan verrattain tarkasti. Tämä muistuttaa systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tapaa raportoida valintaprosessin vaiheet. (Kangasniemi, ym. 2013, 295–296.)

Kirjallisuuskatsauksen aineiston haun suoritin tietokannoissa Medic ja Melinda sekä manuaalisella haulla Google Scholarissa. Taulukossa 2 olen kuvannut lyhyesti opinnäytetyössäni käytetyt tietokannat. Sisäänottokriteereiksi asetin tietokannoista hakusanoilla löydetty tulokset, 2009–2019 välisenä aikana tehty ai-

neisto, suomalaista sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskeva aineisto, suomenkielinen aineisto ja tekstin saatavuus ilman lisäkuluja. Poissulkukriteereillä suljin pois alemmat korkeakoulujen opinnäytetyöt, ennen vuotta 2009 julkaistu aineisto, muut kuin suomenkieliset julkaisut, maksullinen aineisto ja ulkomaista sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskeva aineisto.

TAULUKKO 2. Opinnäytetyössä käytetyt tietokannat

Medic-tietokanta	Kotimainen terveystieteellisten viitteiden ja kokotekstien viitetietokanta.
Melinda-tietokanta	Kansallinen kirjastoille tarkoitettu metatietovaranto.
Manuaalinen haku	Google Scholar

Medic-tietokannassa haun rajauksiksi asetin hakusanakenttään valinnan tekijä/otsikko/asiasana/tiivistelmä, suomenkieliset tutkimukset vuosilta 2009–2019, kaikki julkaisutyypit, vain kokotekstit ja asiasanojen synonyymit käytössä. Tietokannasta etsin hakusanoilla sote-integraatio, moniammatillinen yhteistyö, yhteisasiakkuus, yhteisasiakas ja paljon palveluja tarvitsevat. Taulukossa 3 kuvaan Medic-tietokannassa hakusanojen avulla tekemääni tiedonhakuja ja sen tuloksia. Hakusanoilla saatuja tuloksia Medic-tietokannasta otsikon perusteella valitsin yhteensä 137, joista sisäänottokriteerien mukaisia tuloksia oli 11. Kirjallisuuskatsauksen aineistoksi näistä valikoitui yksi.

TAULUKKO 3. Kirjallisuushaku Medic-tietokannasta

Hakusanat	Hakusanoilla saadut tulokset	Sisäänottokriteerien täyttämät julkaisut	Hyväksytyt julkaisut
sote-integraatio	1	0	0
moniammatillinen yhteistyö	9	1	0
yhteisasiakkuus	118	9	1
yhteisasiakas	0	0	0
paljon palveluja tarvitsevat	9	1	0

Melinda-tietokannassa hain tarkennetulla haulla hakutyypinä kaikki sanat, suomenkieliset julkaisut vuosilta 2009–2019 ja aineistona kaikki aineisto. Tietokannasta etsin hakusanoilla sote-integraatio, moniammatillinen yhteistyö, yhteisasiakkuus, yhteisasiakas ja paljon palveluja tarvitsevat. Taulukossa 4 kuvaan Melinda-tietokannassa hakusanojen avulla tekemääni tiedonhakua ja sen tuloksia. Hakusanoilla saatuja tuloksia Melinda-tietokannasta otsikon perusteella valitsin yhteensä 136, joista sisäänottokriteerien mukaisia tuloksia oli neljä. Kirjallisuuskatsauksen aineistoksi näistä valikoitui yksi.

TAULUKKO 4. Kirjallisuushaku Melinda-tietokannasta

Hakusanat	Hakusanoilla saadut tulokset	Sisäänottokriteerien täyttämät julkaisut	Hyväksytyt julkaisut
sote-integraatio	1	0	0
moniammatillinen yhteistyö	129	2	0
yhteisasiakkuus	2	1	0
yhteisasiakas	0	0	0
paljon palveluja tarvitsevat	4	1	1

Manuaalisen haun suoritin Google Scholarissa. Tarkennetun haun rajauksiksi asetin etsiä artikkeleita kaikilla sanoilla artikkelin missä tahansa kohdassa tai sisältäen tarkan ilmauksen artikkelin missä tahansa kohdassa tai sisältäen tarkan ilmauksen artikkelin otsikossa vuosilta 2009–2019. Käytetyt hakusanat olivat sote-integraatio, moniammatillinen yhteistyö, yhteisasiakkuus, yhteisasiakas ja paljon palveluja tarvitsevat. Hakusanoilla yhteisasiakkuus ja yhteisasiakas käytin haussa rajausta kaikilla sanoilla artikkelin missä tahansa kohdassa. Hakusanoille paljon palveluja tarvitsevat ja sote-integraatio käytin rajausta sisältäen tarkan ilmauksen artikkelin missä tahansa kohdassa. Hakusanalle moniammatillinen yhteistyö käytin rajausta sisältäen tarkan ilmauksen artikkelin otsikossa. Taulukossa 5 kuvaan Google Scholarissa hakusanojen avulla tekemääni tiedonhakua ja sen tuloksia. Hakusanoilla saatuja tuloksia Google Scholarista otsikon perusteella valitsin yhteensä 392, joista sisäänottokriteerien mukaisia tuloksia oli 42. Kirjallisuuskatsauksen aineistoksi näistä valikoitui kolme.

TAULUKKO 5. Kirjallisuushaku Google Scholarista.

Hakusanat	Hakusanoilla saadut tulokset	Sisäänottokriteerien täyttämät julkaisut	Hyväksytyt julkaisut
sote-integraatio	54	5	1
moniammatillinen yhteistyö	125	22	0
yhteisasiakkuus	118	9	1
yhteisasiakas	86	5	1
paljon palveluja tarvitsevat	9	1	0

5.4 Aineiston yleiskuvauks

Kirjallisuuskatsauksessa aineistona on käytetty hankeraporttia, kahta tutkimusraporttia, yhtä pro gradua sekä ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyötä. Tutkimuskysymyksen avulla etsittiin vastauksia moniammatillisen yhteistyön rakentumisesta sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden integraatiossa. Tutkimustuloksia kuvattiin tutkimuskysymyksen pohjalta. Taulukkoon 6 olen koostanut yleiskuvauksen kirjallisuuskatsaukseni aineistosta. Aineiston esittelyn olen kirjoittanut taulukon jälkeen.

TAULUKKO 6. Opinnäytetyön aineiston yleiskuvaus

Tekijät, vuosi	Tietokanta	Otsikko	Keskeiset tulokset
Juujärvi, S., Sinervo, T., Laulainen, S., Niiranen, V., Kujala, S., Heponiemi, T. & Keskimäki, I. 2019	Medic	Sote-ammattilaisten yhteinen osaaminen sosiaali- ja terveydenhuollon muutoksessa	Tutkimus käsittelee sote-integraatiota ja sote-ammattilaisten yhteistä osaamista ja osaamisvaatimuksia.
Hujala, A. & Lammin-takanen, J. 2018	Melinda	Paljon sote-palveluja tarvitsevat ihmiset keskiöön	Tutkimus käsittelee sote-integraation haasteita ja toteutusta sekä sitä, miten integraatio näytetään ammattilaisen ja kansalaisen kohdalla.
Pussinen, J. & Tiira, P. 2016	Google Scholar	Sosiaali- ja terveydenhuollon paljon palveluita käyttävien yhteisasiakkaiden tunnistamistyökalu Väli-Suomen Parrempi Arki-hankkeelle	Tutkimus käsittelee soten toiminnallista integraatiota, sen toteutusta ja toimijoiden välistä yhteistyötä.
Kauppi, A. 2017	Google Scholar	Terveyssosiaalityön rakenteistuminen sote-uudistuksen valmistelussa	Tutkimus käsittelee sote-integraatiota, sen onnistumisen edellytyksiä sekä uhkia.
Heinämäki, L. 2014	Google Scholar	Palvelut muutoksessa: Sosiaali- ja terveystalouden palvelujen muutos laajemmille palvelujen järjestämisalueille siirryttäessä	Tutkimus käsittelee sote-integraatiota, sen haasteita ja alueellisuutta.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen vuonna 2019 julkaisema hankeraportti *Sote-ammattilaisten yhteinen osaaminen sosiaali- ja terveydenhuollon muutoksessa*, jonka ovat kirjoittaneet Soile Juujärvi, Timo Sinervo, Sanna Laulainen, Vuokko Niiranen, Sari Kujala, Tarja Heponiemi sekä Ilmo Keskimäki. Juujärvi, ym. (2019)

tutkivat raportissaan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten uudenlaisia osaamisen tarpeita voimakkaasti muuttuvassa sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristössä. Raportti valikoitui opinnäytetyöni aineistoksi, koska siinä käsitellään sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstön osaamista ja osaamisen tavoitteita sote-integraatiossa.

Paljon sote-palveluja tarvitsevat ihmiset keskiöön on Kunnallisalan kehittämissäätiön julkaisema, Anneli Hujalan ja Johanna Lammintakasen kirjoittama julkaisu. Hujala ja Lammintakanen (2018) kirjoittavat julkaisussaan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden sudenkuopista ammattilaisten näkökulmasta. Lisäksi he tuovat esiin sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten moniammatilliseen yhteistyöhön liittyviä huolenaiheita ja integraation johtamisen vastuita. Julkaisu avaa yhteisasiakkaiksi kutsutun asiakasryhmän määrittä ja tuo esiin asiakkaan kokemuksia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden integraation tuloksista. (Hujala & Lammintakanen 2018.) Tutkimus valikoitui opinnäytetyöni aineistoksi, koska siinä käsitellään sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnallista integraatiota ja sen moniammatillisuutta.

Sosiaali- ja terveydenhuollon paljon palveluita käyttävien yhteisasiakkaiden tunnistamistyökalu Väli-Suomen Parempi Arki-hankkeelle on Jaana Pussisen ja Pirjo Tiiran kirjoittama ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyö. Opinnäytetyö oli Parempi Arki- hankkeen kehittämistyö, jossa kehitettiin asiakaslähtöinen tunnistamistyökalu tunnistamaan kotona asuvia sosiaali- ja terveydenhuollon paljon palveluita käyttäviä yhteisasiakkaita (Pussinen & Tiira 2016). Työ valikoitui opinnäytetyöni aineistoksi, koska se käsittelee sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnallista integraatiota.

Terveyssosiaalityön rakenteistuminen sote-uudistuksen valmistelussa on Aino Kaupin kirjoittama pro gradu tutkielma. Kauppi (2017) käsittelee tutkimuksessaan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteen uudistamista terveydenhuollossa tapahtuvan sosiaalityön näkökulmasta. Tutkielma valikoitui opinnäytetyöni aineistoksi, koska se pyrkii selkeyttämään palvelurakenteen uudistuksen vaikutuksia terveydenhuollossa tapahtuvasta sosiaalityöstä.

Palvelut muutoksessa: Sosiaali- ja terveyspalvelujen muutos laajemmille palvelujen järjestämisalueille siirryttäessä on Liisa Heinämäen kirjoittama ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisema tutkimus. Heinämäki (2014) tutkii raportissa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennemuutoksen muutosprosessia ja siihen vaikuttavia muutostekijöitä. Tämä tutkimus valikoitui opinnäytetyöni aineistoksi, koska se käsittelee tarkasti sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden integraatiota ja sen haasteita.

5.5 Aineiston analyysi

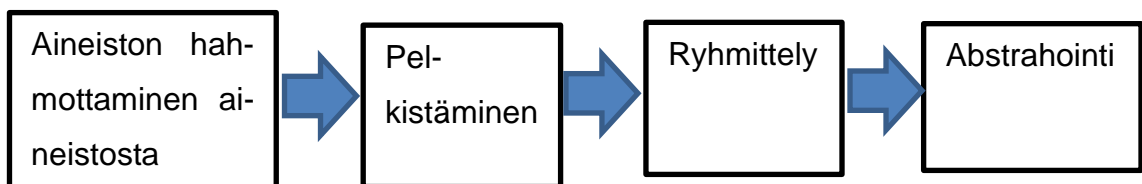
Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen aineiston sisältö ja sen suhde muihin mukaan valittuihin tutkimuksiin ovat keskeisin peruste tutkimuksen aineiston valinnassa. Aineiston analysointiin voidaan käyttää kvalitatiivisia tai kvantitatiivisia menetelmiä. Aineiston valikoiduttua sieltä poimitaan tutkittavan aiheen kannalta merkityksellisiä asioita ja ryhmitellään ne omiksi kokonaisuuksiksi. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa tutkimuskysymys ja siihen vastaamaan valittu aineisto tarkentuvat koko prosessin ajan ja aineistosta pyritään luomaan jäsenneily kokonaisuus. (Kangasniemi, ym. 2013, 296–297.) Aineiston keruu, käsittely ja analyysi ovat usein hieman toistensa aikana tapahtuvia prosesseja. Siksi niiden tarkka toisistaan erottaminen on joskus mahdotonta. Aineiston analyysin avulla saadaan näkyviin tutkimuksen tulokset. (Kylmä & Juvakka 2007, 110–113.)

Opinnäytetyöni aineisto on analysoitu laadullisen sisällönanalyysin menetelmin. Sen avulla kykenen kuvaamaan tutkittavaa ilmiötä mahdollisimman laajasti ja kattavasti. Sisällönanalyysi on laadullisen aineiston analysoinnin perustyöväline, jonka avulla voidaan järjestellä ja kuvata tutkimusaineistoa. Analyysissa haetaan vastausta tutkimuskysymyksiin ja tutkimuksen tarkoitukseen. (Kylmä & Juvakka 2007, 110–113.) Laadullisessa tutkimuksessa tutkimuskysymykset voivat tarkentua vielä analyysin aikana. (Tuomi & Sarajärvi 2017, 80).

Laadullinen aineiston sisällönanalyysi jaetaan kolmeen kategoriaan, aineistolähtöiseen, teoriasidonnaiseen ja teorialähtöiseen analyysiin (Tuomi & Sarajärvi 2017, 80). Valitsin opinnäytetyöni analyysin keinoksi aineistolähtöisen sisäl-

lönanalyysin, koska sen avulla voin luoda tutkimusaineistosta teoreettisen kokonaisuuden tutkimuksen tarkoituksen ja tutkimuskysymysten mukaisesti (Tuomi & Sarajärvi 2017, 80). Kuviossa 1 kuvaan havainnollistavasti aineistolähtöisen analyysin päävaiheet. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi on prosessi, jossa aineisto puretaan osiin. Tämän jälkeen samankaltaiset osat yhdistetään. Yhdistämisen jälkeen aineisto tiivistetään kokonaisuudeksi, joka vastaa tutkimuskysymyksiin ja tutkimuksen tarkoitukseen. Tutkittavaa ilmiötä pyritään kuvaamaan tiivistetysti. (Kylmä & Juvakka 2007, 110–113.)

Aineistolähtöisessä analyysissä aineistoa lähestytään avoimesti ja nostetaan sieltä esiin tutkittavasta ilmiöstä kertovia tekstin osia, jotka tiivistetään. Tämän jälkeen sisällöllisesti samankaltaiset osiot ryhmitellään luokiksi. Luokat nimetään siten, että kaikki siihen valikoituneet osiot mahtuvat saman nimen alle. Tämän jälkeen analyysia jatketaan yhdistämällä syntyneitä samansisältöisiä alaluokkia toistensa kanssa, jolloin niistä syntyy yläluokkia ja näitä edelleen yhdistämällä pääluokka, joka vastaa tutkimuskysymykseen. (Tuomi & Sarajärvi 2017, 80). Sisällönanalyysin abstrahointi liittyy päällekkäin edellisten vaiheiden kanssa. Näiden vaiheiden avulla rakennetulla synteessä saadaan vastaus tutkimuskysymyksiin ja tutkimuksen tarkoitukseen. (Kylmä & Juvakka 2007, 116–119.)



KUVIO 1. Aineistolähtöisen analyysin päävaiheet (Kylmä & Juvakka 2007, 116)

Opinnäytetyöni aineisto käytiin läpi laadullisen sisällönanalyysin mukaisesti. Aineistosta eroteltiin ja merkattiin värikoodeilla tekstin osioita, lauseita ja käsitteitä, jotka nousivat esiin tutkittavan ilmiön aihepiiristä. Erotellut ja merkatut osiot nostettiin erilleen muusta aineistosta. Analysointi jatkui pelkistämällä muusta aineistosta nostetut osiot lyhyiksi ilmaisuiksi. Aineiston pelkistämisen taulukkoesimerkki on opinnäytetyöni liitteenä (liite 1). Muodostetut lyhyet ilmaisut ryhmiteltiin liittämällä samankaltaiset ilmaisut samaan kategoriaan. Ilmaisut ryhmiteltiin alakategorioiksi, joille luotiin yläkategoriat. Kategoriat otsikoitiin sisällön mukaisesti.

Lopuksi yläkategoriat yhdistettiin nimetyksi pääluokaksi. (Tuomi & Sarajärvi 2017, 84–85.) Aineiston analyysin taulukkoesimerkki on opinnäytetyöni liitteenä (liite 2). Taulukossa on havainnollistettu aineiston ryhmittely ja abstrahointi.

6 Kirjallisuuskatsauksen tulokset

6.1 Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden integraation rakentuminen

Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden integraatio etenee monitasoisesti. Anneli Hujalan ja Johanna Lammintakasen (2018, 41) mukaan palveluiden yhteensovittamiseen eli integraatioon valmistaudutaan tekemällä rakenteellisia uudistuksia. Tämä tarkoittaa esimerkiksi siirtämällä tiettyjen asiakasryhmien sosiaali- ja terveysterveystoimet saman johdon ja budjetin alle, joka luo rakenteellisen pohjan moniammatillisen yhteistyön tekemiselle (Hujala & Lammintakanen 2018, 41). Jaana Pussinen ja Pirjo Tiira (2016 20; 56) kirjoittavat saman suuntaisesti sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden integraation tavoitteiksi päätöksenteon, johtamisen, rahoituksen ja palveluiden kokoamisen yhdelle vahvalle toimijalle. Näin integraation tarkoituksena on turvata palvelujen yhdenvertainen saatavuus. Heidän mukaansa rakenteellisten uudistusten lisäksi palvelujen koordinointi esimerkiksi erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon kesken ovat edellytys asiakaslähtöiselle ja yhteisölliselle sosiaali- ja terveydenhuollolle. (Pussinen & Tiira 2016, 20; 56.) Myös Aino Kauppi (2017, 70) kirjoittaa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden integraation näyttäytyvän muun muassa rakenteiden toimivuutena. Hänen mukaansa hallinnollisen vastuun siirtymisellä kuntiin edistettäisiin työn suuntaamista, koordinoitua, kehittämistä ja johtamista (Kauppi 2017, 7).

Aino Kauppi (2017, 28) avaa pro gradussaan integraation tarkoittavan palvelujen yhteensovittamista saumattomiksi palvelu- ja hoitoketjuiksi sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden uudistuksessa. Kauppi (2017, 28) sekä Juujärvi, Sinervo, Laulainen, Niiranen, Kujala, Heponiemi ja Keskimäki (2019, 3) kirjoittavat julkaisuissaan yhteneväisesti sote-integraation horisontaalisen ja vertikaalisen yhteensovittamisen malleista. Kaupin (2017, 28) mukaan horisontaalisessa palveluiden integraatiossa sosiaali- ja terveysterveystoimet järjestetään konkreettisesti yhdessä.

Tämä tarkoittaa käytännössä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten työskentelyä yhdessä asiakkaan eduksi. Juujärvi, ym. (2019, 3) ovat samoilla linjoilla ja kirjoittavat horisontaalisen palveluiden integraation tarkoittavan peruspalveluiden osalta parhaimmillaan sitä, että asiakas pääsee kaikkiin tarvitsemiinsa palveluihin yhden palvelupisteen kautta. Heidän mukaansa vertikaalinen integraatio sen sijaan sujuvoittaa asiakkaan palvelupolkua perus- ja erikoispalveluiden välillä (Juujärvi, ym. 2019, 3) ja luo perus- ja erikoispalveluiden välille yhteistä rakennetta (Kauppi 2017, 28).

Palveluiden integraatiota suunnitellessa ja toteuttaessa kohdataan myös sosiaalitoimen ja terveydenhuollon välisiä eroavuuksia, jotka vaikuttavat palvelukokonaisuuksien, toimintojen ja organisaatioiden yhteen viemiseen. Liisa Heinämäki (2014, 59) toteaa, että lähes kaikki sosiaalihuollon asiakkaat ovat myös terveydenhuollon palvelujen käyttäjiä. Kuitenkaan näin ei ole toisin päin. Sosiaalitoimen perinteiset palvelut ovat muokkautuneet monimuotoisesti, mutta terveydenhuollon palvelut ovat tiukemmin kiinni lääkäreiden tehtävissä, kalliissa laitteissa, rakennuksissa ja rakenteissa. Uudistaminen tapahtuu muuttamalla edellä mainittuja terveydenhuollon palveluiden rakenteita. Mitä enemmän sosiaali- ja terveydenhuolto ovat erillisiä, sitä enemmän palveluiden integroitumiseen tarvitaan aikaa. (Heinämäki 2014, 59; 76.)

Rakenteiden muokkaamisen lisäksi palveluiden integraatio vaatii asiakkaan yksittäisten palveluiden muokkaamista palvelupoluiksi ja palvelukokonaisuuksiksi. Palvelukokonaisuuden muodostumiseen tarvitaan rajat ylittävää yhteistyötä. Palvelujärjestelmän tulisi rakentua yksittäisten kohtaamisten sijaan systemaattisista prosesseista ja julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin palvelujen kokonaisuudesta (Pussinen & Tiira 2016, 18; Heinämäki 2014, 9; Juujärvi, ym. 2019, 3). Liisa Heinämäki (2014, 59) nimeää sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden integraation tavoitteeksi asiakkaan palvelujen kokonaisuuden, osaamisen vahvistumisen sekä lisääntyneen yhteistyön. Hujala & Lammintakanen (2018, 58) näkivät tutkimuksessaan onnistuneen palveluiden integraation tuloksena toimivan ja organisaatorajat ylittävän palvelujärjestelmän. Sen avulla asiakkaalle on mahdollisuus tarjota sujuvammat palvelupolut ja kokonaisvaltaista, oikea-aikaista palvelua sekä jatkuvuutta (Hujala & Lammintakanen 2018, 58). Myös Aino Kauppi (2017,

28) on samaa mieltä edellisten kanssa ja kirjoittaa palveluiden integraation lähtökohdaksi asiakkaan tarpeiden arvioimisen kokonaisuutena. Kauppi (2017, 28) korostaa kokonaisuuden arvioimisen ja suunnittelun olevan mahdollista vain, mikäli tieto kulkee kaikkien tahojen välillä saumattomasti.

6.2 Moniammatillisen yhteistyön rakentuminen sosiaali- ja terveydenhuollon integraatiossa

Sosiaalihuoltolaki edellyttää jo nyt ammattilaisia tekemään yhteistyötä asiakkaan palvelutarpeen arvioinnissa ja asiakassuunnitelmaa tehdessä (Juujärvi, ym. 2019, 10). Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden integroitua ammattilaisten välinen yhteistyö lisääntyy ja moninaistuu. Ammattilaisten tekemällä yhteistyöllä on useita tavoitteita. Mikäli yhteistyössä onnistutaan, voidaan sillä tavoitella muun muassa asiakasturvallisuutta, laadukasta palvelua sekä suoria kustannusvaikutuksia. Moniammatillinen yhteistyö ei kuitenkaan rakennu itsestään pelkkiä rakenteita muuttamalla. (Kauppi 2017, 28; 72.) Lähtökohtana moniammatillisen yhteistyön rakentumiselle muuttuvassa sosiaali- ja terveydenhuollossa voidaan pitää sitä, että yhden ammattilaisen asiantuntemus ei riitä vastaamaan asiakkaan kokonaisvaltaisen tilanteen haasteisiin (Kauppi 2017, 40). Tarvitaan saman sisältöistä kaikkia ammattiryhmiä koskevaa jaettua osaamista (Juujärvi, ym. 2019, 4). Tavoitteena on ennaltaehkäisevä työn ote, jossa ammattilaiset täydentävät toistensa asiantuntijuutta. Tällöin ongelmat on mahdollista huomata aiemmin ennen tilanteen kärjistymistä. Palveluja tulisi koordinoida moniammatilliseksi asiakkaan kannalta toimivaksi kokonaisuudeksi. Palveluiden fyysinen ja toiminnallinen läheisyys sekä ammattilaisten toimiminen fyysisesti samassa paikassa vaikuttavat moniammatillisen yhteistyön onnistumiseen. (Kauppi 2017, 40–42; 72)

Moniammatillisessa yhteistyössä kaikki kyseisessä tilanteessa toimivat ammattilaiset työskentelevät asiakkaan kanssa samaan suuntaan. Kyse ei siis ole vain siitä, että asiakkaan kanssa toimisi useita ammattilaisia. Asiakkaan palvelukokonaisuuden toimivuutta edistetään sekä toimimalla yksilöinä että yksilöiden välisellä yhteistyöllä. (Kauppi 2017, 41–42.) Asiakkaan kanssa samaan suuntaan työskentely vaatii asiakkaan ottamista mukaan itsensä auttamiseen. Asiakas on

yksi moniammatillisen yhteistyön keskeinen toimija olemalla oman elämänsä asiantuntija. (Kauppi 2017, 41.) Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita integroitaessa on tärkeää ottaa asiakkaat aktiivisesti mukaan palvelujen kehittämiseen. Näin erilaisia asiakkuuksia kyetään huomioimaan paremmin, ja niitä vastaavia asiakkuusstrategioita pystytään kehittämään. Myös konkreettisen asiakasyhteistyön, kuten järjestötoiminnan, kokemusasiantuntijoiden ja asiakasraatien hyödyntäminen korostuu palvelujen integraatiossa. (Hujala & Lammintakanen 2018, 50.)

Yksi sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden integraation sisällöistä on moniammatillisen yhteistyön rakentuminen asiakkaan kokonaisvaltaisen tilanteen tukemiseksi. Moniammatillisen yhteistyön rakentumisen edellytyksiksi Aino Kauppi (2017, 87) listaa yhteiset tavoitteet, roolien ja vastuiden selkeän määrittelyn sekä riittävät resurssit. Kauppi jatkaa moniammatillisen yhteistyön toteutumisen edellyttävän lisäksi yhteisiä työn päämääriä, kommunikaatiota ja tiedon jakamista sekä ammatillista tukea ja vahvaa johtamista (Kauppi 2017, 42).

Yhteisten tavoitteiden, roolien ja vastuiden määrittely vaatii toisten työn tunteudesta. On ensiarvoisen tärkeää, että ammattilaiset osaavat sanoittaa omaa työtään ja tekevät työnsä näkyväksi muille ammattilaisille. (Hujala & Lammintakanen 2018, 23; Kauppi 2017, 42.) Parhaiten tämä onnistuu kokoontumalla yhteen ja keskustelemalla. Yhteisillä kokoontumisilla on suuri merkitys moniammatillisen yhteistyön rakentumisessa. Yhteisissä kokoontumisissa voidaan keskustella työn lähtökohdista, sisällöstä ja tavoitteista ja tätä kautta edistää yhteistyön toimivuutta. Samalla luottamus omaan työhön ja toisiin ammattilaisiin lisääntyy, kun toisten toimenkuvat, asiantuntijuus ja roolit selkiytyvät. (Kauppi 2017, 42.) Työnkuvien ja roolien selkiytyttyä päästään tarkastelemaan toimintaa ja poistamaan ”hukkaa” eli toimintaa hidastavia turhia työvaiheita (Pussinen & Tiira 2016, 21). Tätä kautta saadaan vapautettua työhön tarvittavia resursseja. Yhdessä työskentelyn lisäksi ammattilaisten on kehitettävä ja tutkittava myös itseään osana moniammatillista työryhmää. Oman toiminnan reflektointi ja kriittinen tarkastelu ovat edellytyksiä moniammatillisen yhteistyön rakentumiselle. Jokaiselta ryhmän jäseneltä vaaditaan joustavuutta ja vastaan tulemistä tiimityöskentelyssä. (Kauppi 2017, 42–43.)

Moniammatillisen yhteistyön tarve lisääntyy asiakkaiden ongelmien monipuolisuudessa. Samalla lisääntyy ammattilaisten osaamisen ja koulutuksen tarve. Aino Kaupin (2017, 42) mukaan moniammatilliseen toimintaan on mahdollista perehtyä ja oppia sitä käytännön työelämän kautta. Kauppi (2017, 42) lisää, että myös koulutuksella ja yhteisellä oppimisella moniammatillista yhteistyötä ja omaa ammatillista osaamista voidaan kehittää. Liisa Heinämäki (2014, 74) vastaa samaan aiheeseen kirjoittamalla palveluiden integraation edellyttävän kokonaan uutta osaamista ja palveluajattelua. Heinämäen (2014, 74) mukaan merkittävää on osaamisen käytön tehostaminen, jossa pyritään kokoamaan aiempaa laajempi sektorirajoja ylittävä osaaminen asiakkaan saataville. Juujärvi ja kumppanit (2019, 4) sen sijaan puhuvat palveluiden integraatiossa rajatyöosaamisesta, jossa nykyiset ammattikuvat muuttuvat ja tulee kokonaan uusia ammattiryhmiä palvelujen rajat ylittävien asiakkuuksien tarpeisiin. Kauppi (2017, 28) summaa aiheen toteamalla, että palvelujen integraation avulla ammattilaiset täydentävät toistensa asiantuntijuutta, toimivat yhdessä ja valjastavat osaamisensa asiakkaan kokonaisvaltaisen tilanteen edistämiseen.

6.3 Moniammatillisen yhteistyön rakentumisen haasteet sosiaali- ja terveydenhuollon integraatiossa

Palvelujärjestelmän uudistaminen ja palveluiden integroiminen ovat monitahoisia prosesseja ja tuovat mukanaan haasteita. Organisaatiotasolla Liisa Heinämäki (2014, 60) nostaa esiin johtamisen, joka nähdään tärkeäksi palveluiden integraation ja moniammatillisen yhteistyön edistämisen välineeksi. Heinämäki (2014, 60) pohtii, kuinka johtaminen saadaan uudessa mallissa toimimaan, kun integraatiossa muodostetaan toiminta- ja ammattirajat ylittäviä uusia kokonaisuuksia. Jaana Pussinen ja Pirjo Tiira (2016, 22) jatkavat palveluiden integraation pohtimista organisaatiotasolla ja näkevät tietotekniikan kehittymisen palveluiden integraatiota auttavana asiana. Sen avulla tietoa voidaan liikutella ja koota asiantuntija- ja organisaatorajojen kesken (Pussinen & Tiira 2016, 22). Liisa Heinämäki (2014, 59–60) sekä Anneli Hujala ja Johanna Lammintakanen (2018, 26) huomauttavat tutkimuksissaan tekniikassa olevan kuitenkin parantamisen varaa.

Molemmissa tutkimuksissa todetaan, että erilliset tietojärjestelmät eivät tue moniammatillista yhteistyötä vaan hidastavat, vaikeuttavat ja jopa estävät yhteistyön tekemistä eri sektoreiden, organisaatioiden ja ammattilaisten välillä. Tietojärjestelmien yhtenäistäminen nähdään ensimmäisenä edellytyksenä moniammatillisen yhteistyön toteutumisessa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden integraatiossa (Hujala & Lammintakanen 2018, 26).

Sosiaali- ja terveyden huollon palveluiden integraatiota on harjoiteltu kentällä joillain alueilla jo pitkään. Useilla alueilla sosiaali- ja terveydenhuolto on jo rakenteellisesti ja/tai hallinnollisesti yhdistetty. Siitä huolimatta eri sektoreiden välinen käytännön yhteistyö ei ole vielä itsestään selvää. (Hujala & Lammintakanen 2018, 10.) Liisa Heinämäki (2014, 59) näkee yhtenä syynä alojen lähtökohtaisen erilaisuuden. Heinämäen (2014, 59) mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon välille jää vielä tyhjä alue johtuen alojen erilaisista tavoitteista ja menettelyistä. Aino Kauppi (2017, 42) jatkaa samoilla linjoilla ja kirjoittaa ammattilaisten erilaisten lähestymistapojen aiheuttavan ristiriitoja yhteistyöhön. Hujala ja Lammintakanen (2018, 23) kirjoittavat suurimmaksi syyksi yhteistyön vaillinaisuuteen sen, että toisten ammattilaisten työtä ei tunneta.

Kommunikaation puute ja viestinnän vähäisyys mainitaan yhtenä syynä ammattilaisten yhteistyön puuttumiseen. Tällöin ammattilainen ei aina tiedä missä muualla asiakas saa jo hoitoa ja mitä muita palveluja käyttää. Joskus yhteistyön toimimattomuuteen on syynä yksinkertaisesti se, että kaikki ammattilaiset eivät halua jakaa omia tietojaan muiden kanssa eivätkä halua tehdä yhteistyötä. Tällöin toteutuu pelko, jossa yhteistä asiakaslähtöistä prosessia ei toteuteta. (Hujala & Lammintakanen 2018, 24–25; 77.) Vaikka suurin osa ammattilaisista kannattaa integraatiota, osa työntekijöistä näkee integraation heikentäneen palveluita henkilöstön ammatillisen identiteetin ja viitekehyksen muuttumisen myötä. Osa työntekijöistä kokee, että uudet työntekijän harteille siirtyvät tehtävät aiheuttavat paineita ja vaikeuttavat muutosprosessia. (Heinämäki 2014, 58.)

7 Pohdinta

7.1 Johtopäätökset

Tässä luvussa esittelen tutkimuksessani esiin tulleet päätulokset. Opinnäytetyöni aiheena oli tutkia, miten moniammatillinen yhteistyö rakentuu sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden integraatiossa. Aihe sisältää moniammatillisuuden ja sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden tutkimisen lisäksi tarpeen esitellä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluidemme nykytilaa sekä osin vasta suunnittelun asteella olevaa sosiaali- ja terveydenhuollon rakenneuudistusta. Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden integraatio on monitasoinen ja etenee vaiheittain. Muutos lähtee suurista linjauksista kohti pienempiä yksityiskohtia. Palveluiden integraatioon valmistaudutaan organisaatiotasolla tekemällä rakenteellisia muutoksia. Tutkimuksen tulokset avaavat käytännön tasolla mitä rakenteelliset muutokset ja palveluiden järjestämisen vastuun siirtyminen kunnilta maakunnille tarkoittaa (Valtioneuvosto 2020b). Rakenteellista pohjaa integraatiolle pyritään vahvistamaan tuomalla asiakasryhmien sosiaali- ja terveystalvueluita saman johdon ja budjetin alle. Näin päätöksenteko, johtaminen, rahoitus ja palveluiden kokoaminen saataisi yhdelle vahvalle toimijalle ja palveluille voitaisi taata yhdenvertainen saataisuus.

Erilaisten integraatiomallien avulla pyritään luomaan yhtenäistävää rakennetta palveluihin. Vertikaalinen yhteensovittamisen malli on suunniteltu luomaan yhteistä rakennetta perus- ja erikoispalveluiden välille ja palveluja pyritään tuottamaan moniammatillisesti yhdessä. Vertikaalisen integraatiomallin tarkoitus on sujuvoittaa asiakkaan liikkumista perus- ja erikoispalveluiden välillä. Horisontaalisen yhteensovittamisen mallissa ammattilaiset tekevät konkreettista yhteistyötä palveluiden järjestämisessä. Tavoitteena on niin kutsuttu yhden luukun periaate, jossa parhaimmillaan asiakas pääsee kaikkiin tarvitsemiinsa palveluihin yhden yhteydenoton kautta. Asiakkaan palveluista pyritään rakentamaan yksittäisten palveluiden sijaan palvelupolkuja ja -kokonaisuuksia ja huomioimaan asiakkaan tarpeet kokonaisuutena. Tutkimuksen tulokset ovat saman suuntaisia Sosiaali- ja terveysministeriön (17–20, 2020b), Valtioneuvoston (2020a) ja Heli Mäkelän

(2015, 25) tekemien tutkimusten kanssa, joissa esitellään sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden integraation pyrkimyksiksi katkeamattomat palveluketjut, palveluiden jatkuvuuden parantaminen, palveluiden monialaisuus ja yhteen toimivuus sekä painotuksen siirtäminen raskaista erikoispalveluista ehkäisevään ja ennakoivaan työhön.

Sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteiden yhdistyessä ja palveluiden integroitussa ammattilaisten välinen yhteistyö lisääntyy ja aletaan puhua moniammatillisesta yhteistyöstä. Asiakkaiden moninaistuvat haasteet vaativat ammattilaisia tekemään yhteistyötä yli ammattirajojen. Yhteistyön lähtökohtana voidaan pitää sitä, että yhden ammattilaisen asiantuntijuus ei enää riitä asiakkaiden moninaistuvien haasteellisten tilanteiden edessä. Isoherranen (2012, 30) kirjoittaa tutkimuksessaan saman suuntaisesti kirjoittamalla tämän aiheuttavan ammattilaisten välille keskinäisen riippuvuussuhteen. Moniammatillisen yhteistyön tavoitteena on ammattilaisten toistensa asiantuntijuutta täydentävä ennaltaehkäisevä työn ote, jossa myös asiakas huomioidaan moniammatillisen työryhmän keskeisenä toimijana ja oman elämänsä asiantuntijana. Asiakkaat pääsevät osaksi moniammatillista työskentelyä, kun heidät otetaan mukaan palveluiden kehittämiseen. Palveluiden integraation myötä asiakkaan roolia pyritään saamaan entistä keskeisemmäksi muun muassa tekemällä asiakasyhteistyötä esimerkiksi kokemusasiantuntijoiden ja järjestöjen kanssa. Nikanderin (2003, 281) mukaan moniammatillisessa neuvottelussa asiakas tai hänen omaisensa voi toimia oman elämänsä asiantuntijana.

Moniammatillisen yhteistyön rakentumiselle asetetaan useita edellytyksiä, kuten yhteiset tavoitteet, roolien ja vastuiden selkeä määrittely sekä riittävät resurssit. Moniammatillisen yhteistyön rakentuminen lähtee vahvasta johtamisesta, ammatillisesta tuesta ja kommunikaatiosta. Tämä on uudenlainen tapa tehdä asiakastyötä sosiaali- ja terveydenhuollossa ja vaatii ammattilaisilta ja heidän organisaatioiltaan joustamista ja osaamista. Ammatillisella on oltava yhteistyötaitoja, motivaatiota oppia uutta, laajentaa omaa ammatillisuuttaan ja opastaa tarvittaessa muita. Kommunikaatio ja saumaton yhteydenpito kaikkien osapuolten kesken ovat edellytyksinä onnistuneelle moniammatilliselle yhteistyölle. Uudenlaisen työskentelyn edessä ammattilaisten on osattava sanoittaa omaa työtään toisille ja

tehdä työnsä muille näkyväksi, että rooleja ja vastuita voidaan määritellä yhdessä. Roolien selkiytyttyä toimintaa päästään tarkastelemaan ja tätä kautta poistamaan mahdollista päällekkäistä työtä ja toimintaa hidastavia turhia työvaiheita. Sandström, ym. (2018) ovat samoilla linjoilla ja kirjoittavat tutkimuksessaan, että moniammatillisen toiminnan alussa resurssien tarve on suurempi, mutta toiminnan vakiintuessa toiminta voi tehostua ja resurssien tarve vähenee, kun ne kohdennetaan oikein. Isoherranen, ym. (2008, 34–35; 47) kirjoittavat moniammatillisen yhteistyön edellytyksiksi työntekijöiden ammattitaidon, motivaation kehittämiseen, hyvät vuorovaikutustaidot sekä yhteistyömenetelmien hallinnan. Sandström, ym. (2018) lisäävät moniammatillisen yhteistyön edellytyksiksi kommunikointitaidon, kyvyn tehdä yhteistyötä ja tunnistaa oma asiantuntijuus sekä luottamuksellisen ja kunnioittavan ilmapiirin.

Työn monipuolistuessa lisääntyy myös ammattilaisten osaamisen ja koulutuksen tarve. Palveluiden integraatio edellyttää ammattilaisilta täysin uutta osaamista ja palveluajattelua. Yksi keino oppia ja perehtyä moniammatilliseen toimintaan on käytännön työelämän kautta oppiminen. Omaa ammatillisuutta voi kehittää myös koulutuksella. Integraation ja moniammatillisuuden myötä syntyy rajatyöosaamista, jossa nykyiset ammattikuvat muuttuvat ja tulee kokonaan uusia ammattiryhmiä vastaamaan palvelujen rajat ylittävien asiakkuuksien tarpeisiin. Kekoni, ym. (2019, 25) sekä Mönkkönen, ym. (2019, 57) kirjoittavat moniammatillisen yhteistyön rakentumisen vaativan ammattilaisilta uudenlaista osaamista toimintaympäristön moninaistuuessa ja muuttuessa. Kekoni, ym. (2019, 17) kuitenkin myös kirjoittavat ammattilaisten erilaisen tietoperustan, arvojen ja kulttuurin voivan heikentää yhteistyötä.

Moniammatillisen yhteistyön rakentumisen haasteita ovat muun muassa muutoksessa johtaminen ja erilliset tietojärjestelmät. Palveluiden integroituuessa työtä tehdään yli organisaatio- ja ammattirajojen, joten organisaatioiden johtamisen roolittaminen tulee olemaan muutoksen ja pohdinnan alla. Erilliset tietojärjestelmät estävät tietojen siirron ammattilaiselta toiselle ja aiheuttavat päällekkäistä työtä. Yhtenä haasteena moniammatillisen yhteistyön rakentumisessa on ammattilaisten tai asiakkaiden mahdollinen yhteistyöhaluttomuus. Inhimillisyys voi joskus astua kehityksen tielle ja kaikilla ei välttämättä ole motivaatiota yhteiseen

kehittämiseen ja tekemiseen. Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden integraatiota voi haastaa alojen lähtökohtainen erilaisuus. Terveydenhuollon palvelut ovat tiukasti kiinni kalliissa laitteissa, lääkäreiden tehtävissä sekä rakennuksissa ja rakenteissa, kun taas sosiaalitoimi on muokkautunut monimuotoisesti. Isoherranen (2012, 30) kirjoittaa sosiaali- ja terveystalouden ammattilaisten tottuneen yksintyöntekijä kulttuuriin, jota töiden jakautuminen ja ammatillinen eriytyminen ovat korostaneet. Tällöin moniammatillisuus voidaan nähdä häiriönä (Isoherranen 2012, 30). Sandström, ym. (2018) ovat tutkimustulosten kanssa samalla linjalla ja esittelevät tutkimuksessaan moniammatillisen yhteistyön haasteiksi johdon tuen puutteen, epäselvät vastuurajat, näkemuserot sekä toisten osaamisen tunnistamisen puutteen ja muutosvastarinnan.

Tutkimuksessani sain koottua sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden integraatiosta ja moniammatillisesta yhteistyöstä hajallaan olevaa tietoa yhteen helposti luettavaksi kokonaisuudeksi, jota esimerkiksi sosiaali- ja terveystalouden opiskelijat tai organisaatiot voivat käyttää hyödykseen rakentaessaan moniammatillista yhteistyötä. Tutkimuksen tulokset vastaavat tutkimuskysymykseen laajasti ja monitahoisesti vaikka täysin uutta tietoa tutkimukseni ei tuottanut. Tutkimuksen tietoperusta ja aineisto olivat riittävät, vaikka tutkimuksen kohde yllätti laajuudellaan. Jatkossa integraation edetessä ja realisoituessa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden integraation vaikutuksista voisi tehdä kohdennetumpaa tutkimusta, joka keskittyy esimerkiksi moniammatillisen yhteistyön näyttäytymiseen sosiaalialan työntekijöiden näkökulmasta.

7.2 Luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyöni on toteutettu eettisesti ja hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti. Noudatan opinnäytetyötä tehdessä, tulosten tallennuksessa sekä esittämisessä tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja, joita ovat rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus. Kunnioitan muiden aiemmin tekemää tutkimusta aiheesta asianmukaisin viittauksin. Opinnäytetyössäni suunnittelu, toteutus, raportointi ja aineiston tallennus tapahtuu tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten edellyttämällä tavalla. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.)

Opinnäytetyöni luotettavuutta mitaan laadullisen tutkimuksen arviointimenetelmin, joita ovat uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys. Tutkimuksessani olen osoittanut tutkimukseni ja sen tulosten uskottavuuden keskustelemalla tutkimuksestani ja sen tuloksista muiden aiheeseen perehtyneiden kanssa. Tutkimukseni vahvistettavuus näkyy tutkimusprosessin tarkkana kirjaimisena siten, että toinen tutkija voi seurata tutkimusprosessin kulkua. Tutkimuksen tekijänä olen refleksiivinen ja tietoinen omista lähtökohdistani tutkimuksen tekijänä. Tutkimukseni tulokset ovat siirrettävissä muihin vastaaviin tilanteisiin ja vahvistavat näin tutkimukseni luotettavuutta. (Kylmä & Juvakka 2007, 128–129.) Työni luotettavuutta kuvastaa tarkka kuvaus tutkimuksen toteuttamisen kaikista vaiheista. (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 2010, 232.) Olen valinnut tutkimusaiheeni eettisesti pohtimalla sen oikeutusta ja yhteiskunnallista ulottuvuutta sekä hyötyä kanssaihmisille. Valitsin tutkimukseni tutkimusmenetelmät tutkimusetiikkaa arvioiden ja todeten, että tutkimuksesta haluttu tieto voidaan saavuttaa käytetyillä menetelmillä. (Kylmä & Juvakka 2007, 144.)

7.3 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyöni aihe muokkautui matkan varrella useaan otteeseen. Alkuperäinen aihe sosiaali- ja terveydenhuollon integraation merkityksestä oli lopulta laaja, joten aineistoa tutkiessani huomasin sen rajautuvan oman mielenkiintoni mukaisesti kohti moniammatillisen yhteistyön näkökulmaa. Moniammatillisuus ja moniammatillinen yhteistyö ovat mielestäni moderneja tutkimuksen aiheita ja uudellinen sekä tarpeellinen tapa tehdä työtä sosiaali- ja terveydenhuollossa. Tämä herätti mielenkiintoni ja halusin tutkia aihetta enemmän. Aihetta on tutkittu tähän mennessä vielä kovin vähän, joten aineistoa ei ole tarjolla suuria määriä.

Aineistohakuja tehdessäni oli hankaluuksia päättää hakusanoja. Hain artikkeleita erilaisilla hakusanoilla ja näin ollen sainkin tietokannoista satoja osumia. Näistä osumista kuitenkin rajautui sisäänotto- ja poissulkukriteereiden avulla nopeasti suurin osa pois. Huomasin, että hakukriteerini olivat riittävän rajatut ja sain niiden avulla saman suuntaisia artikkeleita aineistoksi. Aineiston rajaaminen tuotti aluksi hankaluuksia. Tutkiessani aineistoa ensimmäistä kertaa pyrin löytämään sieltä

keksimääni tutkimuskysymykseen vastauksia. Juuri tähän kyseiseen kysymykseen vastauksia löytyi hieman niukanlaisesti. Tästä syystä palasin aineiston pariin useaan kertaan ja lopulta päätin lähestyä aineistoa avoimesti ilman rajoituksia. Näin aineistosta alkoi nousta esiin itseäni kiinnostava näkökulma etsimäni asian ympärille ja sain tarvittavan määrän aineistoa kasaan. Aluksi aineistoksi valikoitui seitsemän tutkielmaa. Tutkimussuuntani tarkennuttua ja kohdennuttua tiputin vielä kaksi näistä pois, koska niistä löytämäni tieto aiheeseen oli niukkaa ja ne eivät tuoneet mitään lisäarvoa työni aineistoon.

Pidän opinnäytetyöni aihetta edelleen kiinnostavana ja ajankohtaisena. Opin sekä moniammatillisen yhteistyön rakentumisesta että myös sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden integraation edellytyksistä ja tavoitteista. Opinnäytetyöni antaa minulle ymmärrystä toteuttaa omaa työtäni moniammatillisesti, joustavasti ja rajoja ylittävästi. Lisäksi ymmärrän paremmin oman paikkakuntani julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden muutoksia ja tavoitteita.

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus oli minulle uusi tutkimusmenetelmä. Edellisestä opiskelustani on jo vuosia aikaa, joten jouduin opiskelemaan uudelleen tutkimusmenetelmiä ja koin ne hieman haasteellisiksi. Sain opastusta ja tukea opinnäytetyöni lukupiirin ohjaajilta ja kursseilta. Opinnäytetyöni myötä opin etsimään tietoa erilaisista tietokannoista ja analysoimaan niitä. Tunnen nyt osaavani opinnäytetyön prosessin ja kirjallisuuskatsauksen menetelmänä. Kykyäni tehdä tutkimusta ja tuottaa tieteellistä tekstiä ovat kehittyneet. Lisäksi olen kehittynyt kriittisenä lukijana opinnäytetyöprosessini aikana lukiessani monen monta opinnäytetyötä ja tutkimusta hakiessani mallia ja aineistoa omaan työhöni.

7.4 Jatkotutkimusaiheet

Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden integraatio on Suomessa monin paikoin hyvin keskeneräinen prosessi, joten sen tuloksia ja sen tuomia muutoksia on hankala vielä todentaa luotettavasti. Toteutuessaan Suomen hallituksen suunnitelman mukaisesti palveluiden integraatio tuo sosiaali- ja terveydenhuoltoon uudenlaisen tavan työskennellä tehokkaasti, mutta asiakaslähtöisesti. Onnistuessaan

palveluiden integraatio tuo ammattilaisten työkentälle moniammatillisen yhteistyön myötä täysin uusia työtehtäviä ja jopa täysin uusia ammatteja. Moniammatillinen yhteistyö vaatii ammattilaiselta uudenlaista joustamista ja yhteistyötaitoa, joka osaltaan ajan myötä voi muuttaa jo sosiaali- ja terveydenhuollon ammattien kuvausta.

Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden integraatiota ja siellä tapahtuvaa moniammatillista yhteistyötä on tutkittu vielä vähän. Tutkimusta tullee lisää, kun integraatio etenee ja pääsemme näkemään sen tuloksia ja siinä syntynyttä palvelujärjestelmää. Jatkotutkimusaiheina olisi mielenkiintoista tutkia moniammatillista yhteistyötä sosiaalialan työntekijän näkökulmasta. Toisena jatkotutkimusaiheena näkisin sosionomiopiskelijoihin kohdistuvan haastattelututkimuksen, jossa selvitetään heidän käsityksiään moniammatillisesta yhteistyöstä.

Lähteet

- Collin, K., Valleala, U. M., Herranen, S., Paloniemi, S. & Pyhälä-Liljeström, P. 2012. Moniammatillisen yhteistyön muodot ja haasteet päivystystyön hoitoprosessissa. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 49, 31–43.
- Heinämäki, L. 2014. *Palvelut muutoksessa - Sosiaali- ja terveystieteiden muutos laajemmille palvelujen järjestämisalueille siirryttäessä*. Tampere. Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/114825/URN_ISBN_978-952-302-107-5.pdf?sequence=1&isAllowed=y. 17.2.2020.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2010. *Tutki ja kirjoita*. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Hujala, A. & Lammintakanen, J. 2018. Paljon sote- palveluja tarvitsevat ihmiset keskiöön. *Kunnallisan alan kehittämässätiön Julkaisu* 12. <https://kaks.fi/wp-content/uploads/2018/01/paljon-sote-palveluja-tarvitsevat-ihmiset-keskioon.pdf>. 25.4.2019.
- Isoherranen, K. 2012. *Uhka vai mahdollisuus – moniammatillista yhteistyötä kehittämässä*. Akateeminen väitöskirja. Helsinki: Helsingin yliopisto. Viitattu 12.9.2015. https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/37493//isoherranen_vaitoskirja.pdf. 17.5.2020.
- Isoherranen, K., Rekola, L. & Nurminen, R. 2008. *Enemmän yhdessä – Moniammatillinen yhteistyö*. Helsinki. WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Juujärvi, S., Sinervo, T., Laulainen, S., Niiranen, V., Kujala, S., Heponiemi T. & Keskimäki, I. 2019. *Sote-ammattilaisten yhteinen osaaminen sosiaali- ja terveydenhuollon muutoksessa*. Loppuraportti. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138096/PT2019_003_11062019.pdf?sequence=4&isAllowed=y. 16.2.2020.
- Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P., & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25 (4), 298.
- Kauppi, A. 2017. *Terveyssosiaalityön rakenteistuminen sote-uudistuksen valmistelussa*. Tampereen yliopisto. Sosiaalityö. Pro gradu -tutkielma. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/101286/GRADU-1496237594.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. 16.2.2020.
- Kekoni, T., Mönkkönen, K., Hujala, A., Laulainen, S. & Hirvonen, J. 2019. Moniammatillisuus käsitteinä ja käytänteinä. Teoksessa Mönkkönen, K., Kekoni, T. & Pehkonen, A. (toim.) *Moniammatillinen yhteistyö. Vainuttava vuorovaikutus sosiaali- ja terveysalalla*. Gaudeamus Oy. (12–32). 16.3.2020.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. *Laadullinen terveystutkimus*. Edita Prima Oy. Helsinki.
- Mäkelä, H. 2015. *Päihde- ja mielenterveystyöntekijöiden käsityksiä aikuissosiaalityön asiantuntijuudesta moniammatillisessa yhteistyössä*. Lapin yliopisto. Sosiaalityö. Pro gradu -tutkielma. <https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/62062/M%c3%a4kel%c3%a4.Heli.pdf?sequence=2&isAllowed=y>. 16.2.2020.

- Mönkkönen, K., Kekoni, T., Jaakola, A-M., Profiam Sosiaalipalvelut Oy:n henkilöstö & Pehkola, A. 2019. Kohti monitoimijaista kehittämistä. Teoksessa Mönkkönen, K., Kekoni, T. & Pehkonen, A. (toim.) Moniammatillinen yhteistyö. Vaikuttava vuorovaikutus sosiaali- ja terveysalalla. Gaudeamus Oy. (76–99). 20.5.2020.
- Nikander, P. 2003. Moniammatillinen yhteistyö sosiaali- ja terveydenhuollon haasteena. Vuorovaikutuksellinen näkökulma. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti. Vol 40. 279–290.
- Pussinen, J. & Tiira, P. 2016. Sosiaali- ja terveydenhuollon paljon palveluita käyttävien yhteisasiakkaiden tunnistamistyökalu Väli-Suomen Parmpi arki -hankkeelle. Lahden ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen. Opinnäytetyö ylempi AMK. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/106222/Tiira_Pirjo.pdf?sequence=2&isAllowed. 16.2.2020.
- Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? - Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasa. Vaasan yliopisto. https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf. 25.9.2019.
- Sandström, S., Keiski-Turunen, A., Hassila, L., Aunola, E. & Alahuhta, M. 2018. Moniammatillinen yhteistyö sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten kuvaamana. <http://www.oamk.fi/epooki/2018/moniammatillinen-yhteistyö-sosiaali-ja-terveysalan-ammattilaisten-kuvaamana/>. 25.4.2019.
- Savelius-Koski, E & Wiens, V. 2017. Monialaisen yhteistyön ABC. <http://www.sosiaalikollega.fi/hankkeet/paljon-tukea-tarvitsevat/paljon-tukea-tarvitsevat/monialaisen-yhteistyön-abc>. 1.10.2019.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2013. Terveydenhuolto Suomessa. Tampere. Sosiaali- ja terveysministeriö. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/69928/URN_ISBN_978-952-00-3389-7.pdf. 16.5.2020.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2020a. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmä ja vastuut. <http://stm.fi/sotepalvelut/jarjestelma-vastuut>. 29.3.2020.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2020b. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus 2020–2022. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriö. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162004/STM_2020_3_j.pdf?sequence=1&isAllowed=y. 16.5.2020.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2020a. Sote-palvelujen integraatio. <https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/palvelujen-tuottaminen/sote-palveluiden-integraatio>. 24.2.2020.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2020b. Palvelujen järjestämisen nykytilanne Suomessa. <https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/palvelujen-jarjestaminen/palvelujen-jarjestamisen-nykytilanne-suomessa>. 29.2.2020.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2020c. Perustason sosiaali- ja terveyspalvelut. <https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/palvelujen-tuottaminen/palvelujen-tuottamisen-nykytilanne-suomessa>. 24.2.2020.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2017. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf. 16.4.2020.
- Valtioneuvosto. 2020a. Mikä sote-uudistus? <https://soteuudistus.fi/mika-sote-uudistus>. 29.2.2020.
- Valtioneuvosto. 2020b. 3.6.1 Sosiaali- ja terveystieteiden rakennemuutos. <https://valtioneuvosto.fi/marinin-hallitus/hallitusohjelma/sosiaali-ja-terveyspalveluiden-rakennemuutos>. 12.2.2020.
- Valtioneuvosto. 2020c. https://soteuudistus.fi/artikkeli/-/asset_publisher/9-miten-digitalisaatio-otetaan-huomioon-sosiaali-ja-terveydenhuollon-uudistamisessa-. 16.5.2020
- Valtioneuvosto. 2020d. Lainsäädäntö. <https://soteuudistus.fi/lainsaadanto>. 4.2.2020.
- Valtionalouden tarkastusvirasto. 2017. Tuloksellisuustarkastuskertomus. Paljon palveluja tarvitsevat ja käyttävät asiakkaat perusterveydenhuollossa. Helsinki: valtionalouden tarkastusviraston tarkastuskertomukset 11/2017. <https://www.vtv.fi/app/uploads/2018/05/22105012/paljon-palveluja-tarvitsevat.pdf>. 5.10.2019.

TAULUKKO 1. Opinnäytetyön menetelmän valinnan perustelu, mukailen Salmi-
nen 2011.

Menetelmä	Kuvaus	Perustelu
Kuvaileva kirjallisuuskat- saus	<p>Kuvailevan kirjallisuus- katsauksen avulla pys- tyn kuvaamaan tutki- maani ilmiötä laaja-alai- sesti rajaamatta aineis- toani erityisen tiukasti ja ilman tarkkoja sääntöjä. Tässä menetelmässä ai- neistot voivat olla laajoja eikä sen valintaa rajaa metodiset säännöt.</p> <p>Kuvaileva kirjallisuuskat- saus jakautuu narratiivi- seen ja integroivaan orientaatioon.</p>	Sosiaali- ja terveyden- huollon palveluiden in- tegraatio ja sen muodos- tama moniammatillinen yhteistyö ovat kesken- eräisiä prosesseja, joista on vielä hieman niukasti tutkittua tietoa.
Narratiivinen kirjallisuus- katsaus	<p>Narratiivisella otteella järjestetään epäyhte- näistä tietoa jatkuvaksi tapahtumaksi. Narratiivi- suuden avulla pystytään antamaan laaja kuva kä- siteltävästä aiheesta.</p> <p>Kolme narratiivisen kat- sauksen toteuttamista- paa: toimituksellinen, kommentoiva ja yleiskat- saus</p>	Tutkimuksen tarkoituk- sena on selvittää ja tar- kastella moniammatilli- sen yhteistyön rakentu- mista sosiaali- ja tervey- denhuollon palveluiden integraatiossa.
Yleiskatsaus	Yleiskatsaus on laaja prosessi, jonka tarkoitus	Tutkimuksessa käytetty aineisto koostuu useista

	on tiivistää aiemmin tehtyjä tutkimuksia. Analyysin muoto tässä on kuvaileva synteesi, jossa on ytimekkäästi ja johdonmukaisesti tehty yhteenveto.	tietokannoista saaduista erilaisista tutkimuksista kuten pro gradu, hanke- raportti, tutkimusraportti sekä ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytesyö.
--	--	---

TAULUKKO 7. Aineiston pelkistämisen taulukkoesimerkki

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu
Asiakkaan palvelutarpeita arvioidaan ja palveluja suunnitellaan kokonaisuutena. (Juujärvi, Sinervo, Laulainen, Niiranen, Kujala, Heponiemi & Keskimäki 2019, 3.)	1. Asiakkaan palvelutarpeita arvioidaan kokonaisuutena. 2. Asiakkaan palveluja suunnitellaan kokonaisuutena
asiakkaat pääsevät sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluihin parhaimmillaan yhden palvelupisteen kautta. (Juujärvi, Sinervo, Laulainen, Niiranen, Kujala, Heponiemi & Keskimäki 2019, 3.)	Asiakkaan pääsemisen peruspalveluihin
Palvelukokonaisuus saattaa muodostua julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin verkostosta. (Juujärvi, Sinervo, Laulainen, Niiranen, Kujala, Heponiemi & Keskimäki 2019, 3.)	Palvelukokonaisuuden muodostuminen
Jaettu osaaminen on kaikkia ammattiryhmiä koskevaa saman sisältöistä osaamista. (Juujärvi, Sinervo, Laulainen, Niiranen, Kujala, Heponiemi & Keskimäki 2019, 4.)	Jaettu osaaminen ammattiryhmien kesken
Integroiva osaaminen yhdistää eri ammattialojen substanssiosaamista asiakaslähtöisyyden ja työjaon kannalta sujuvasti. (Juujärvi, Sinervo, Laulainen, Niiranen, Kujala, Heponiemi & Keskimäki 2019, 4.)	Integroiva osaaminen yhdistää eri ammattialojen osaamista
Rajatyöosaaminen tarkoittaa nykyisten ammattikuvien muuttamista tai uusia ammattiryhmiä, jotka perustuvat palvelujen rajat ylittävien asiakkuuksien tarpeisiin. (Juujärvi, Sinervo, Laulainen, Niiranen, Kujala, Heponiemi & Keskimäki 2019, 4.)	1. Nykyisten ammattikuvien muuttaminen 2. uudet ammattiryhmät
Sosiaalihuoltolaki velvoittaa ammattilaiset yhteistyöhön asiakkaan palvelutarpeen arvioinnissa ja asiakassuunnitelman laatimisessa. (Juujärvi, Sinervo,	Laki velvoittaa ammattilaiset yhteistyöhön

Laulainen, Niiranen, Kujala, Heponiemi & Keskimäki 2019, 10.)	
Sote-ammattilaiset ilmaisivat ehdottomasti suurimaksi syyksi vaillinaiseen yhteistyöhön sen, että toisten ammattilaisten työtä ei tunneta. (Hujala & Lammintakanen 2018, 23).	Sote-ammattilaiset eivät tunne toistensa työtä
ammattilainen ei aina tiedä, mitä muita palveluja asiakas käyttää tai missä muualla hän saa hoitoa. (Hujala & Lammintakanen 2018, 24).	Ammattilaisen epätietoisuus asiakkaan muista palveluista
Kun asiakkaan ongelmat ovat hyvin monimutkaisia, ammattilaiset kokevat, että heiltä ei yksinkertaisesti löydy ratkaisuja niihin. (Hujala & Lammintakanen 2018, 24).	Ammattilaiset kokevat, ettei heiltä löydy ratkaisuja asiakkaan monimutkaisiin ongelmiin.
Kaikki eivät halua tehdä yhteistyötä eivätkä halua jakaa omia tietojaan muiden kanssa. (Hujala & Lammintakanen 2018, 25).	Haluttomuus yhteistyön tekemiseen.
erilliset tietojärjestelmät eivät tue vaan vaikeuttavat, suorastaan estävät yhteistyötä eri sektoreiden, organisaatioiden ja ammattilaisten välillä. (Hujala & Lammintakanen 2018, 26).	Erilliset tietojärjestelmät yhteistyön tekemisen esteenä.
Ajan puute ja kiire johtavat siihen, että keskitytään vain siihen yksittäiseen asiaan, jonka takia asiakas on tullut vastaanotolle, vaikka tunnistettaisiinkin, että taustalla on myös laajempia ongelmia. (Hujala & Lammintakanen 2018, 29).	Resurssipula työn esteenä.
Palvelujärjestelmän tulisi rakentua systemaattisista prosesseista ja julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin palvelujen kokonaisuudesta yksittäisten kohtaamisten sijaan. (Pussinen & Tiira 2016, 18).	Palvelujärjestelmän rakentuminen.
Päähuomio on asiakkaassa sekä toiminnoissa, joilla voidaan tukea asiakkaan sujuvaa ja saumatonta pal-	Palveluketjun optimointi.

<p>veluketjua. Tarkoitus on tarkastella toimintaa poistamalla ”hukkaa” eli toimintaa hidastavia turhia työvaiheita. (Pussinen & Tiira 2016, 21).</p>	
<p>Palveluiden integraation lähtökohtana on, että asiakkaan tarpeita arvioidaan kokonaisuutena ja tieto kulkee eri tahojen välillä saumattomasti. (Kauppi 2017, 28).</p>	<p>Palveluiden integraation lähtökohta.</p>
<p>Moniammatillisen työn lähtökohtana on ajatus siitä, ettei yhden ammattilaisen asiantuntemus yksinomaan riitä asiakkaan kokonaisvaltaisen tilanteen haasteisiin vastaamisessa. (Kauppi 2017, 40).</p>	<p>Moniammatillisen työn lähtökohta.</p>
<p>Moniammatillisen yhteistyön tarve kytkeytyy osaamisvaatimusten ja tietomäärän laajentumiseen sekä asiakkaiden monipuolistuneisiin ongelmiin, jolloin ratkaisuja löytyy harvoin vain yhden ammattilaisen voimin (Kauppi 2017, 41).</p>	<p>Moniammatillisen työn tarve.</p>
<p>Moniammatillisen yhteistyön lähtökohtana on palvelujen koordinoiminen asiakkaan kannalta toimivaksi kokonaisuudeksi. (Kauppi 2017, 41).</p>	<p>Moniammatillisen työn lähtökohta.</p>
<p>Asiakas on myös keskeinen toimija moniammatillisessa yhteistyössä edustaessaan oman elämänsä asiantuntijuutta. (Kauppi 2017, 41).</p>	<p>Asiakas toimijana.</p>
<p>Joillain alueilla sosiaali- ja terveydenhuollon integraatiota hidastivat erilaiset tietojärjestelmät, joiden yhtenäistäminen on nähty ensimmäisenä edellytyksenä, vaikka muuten haluttaisiinkin jo edistää yhteistä toimintaa. (Heinämäki 2014, 59–60).</p>	<p>Tietojärjestelmät yhteistyön esteenä.</p>
<p>Organisaatioiden ja henkilöstön näkökulmasta ymmärretään, että mitä enemmän sosiaali- ja terveydenhuolto ovat olleet erillisiä, sitä enemmän aikaa tarvitaan ennen kuin integroituminen etenee. (Heinämäki 2014, 60).</p>	<p>Integraation eteneminen</p>

<p>Muutoksessa merkittäväksi nousee osaamisen käytön tehostaminen. Osaamista tarkastellaan aiempaa laajemmin yli sektoreiden ja pyritään kokoamaan tarvittava osaaminen asiakkaan saataville. (Heinämäki 2014, 74).</p>	<p>Osaamisen käytön tehostaminen muutoksessa.</p>
---	---

TAULUKKO 8. Aineiston analyysin taulukkoesimerkki

Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
<p>1. Asiakkaan palvelutarpeita arvioidaan kokonaisuutena.</p> <p>2. Asiakkaan palveluja suunnitellaan kokonaisuutena</p> <p>Asiakkaan pääsemisen peruspalveluihin</p> <p>Asiakas toimijana.</p>	Asiakkaan palvelut	Palveluiden integraatio	
<p>Palvelukokonaisuuden muodostuminen</p> <p>Palvelujärjestelmän rakentuminen.</p> <p>Palveluketjun optimointi.</p> <p>Palveluiden integraation lähtökohta.</p>	Palveluiden järjestäminen		Moniammatillisuuden rakentuminen sote-palveluiden integraatiossa
<p>Jaettu osaaminen ammattiryhmien kesken</p> <p>Integroiva osaamisen yhdistää eri ammattialojen osaamista</p> <p>Sote-ammattilaiset eivät tunne toistensa työtä</p>	Osaamisen jakaminen	Moniammatillinen yhteistyö	
<p>Laki velvoittaa ammattilaiset yhteistyöhön</p> <p>Moniammatillisen työn lähtökohta.</p> <p>Moniammatillisen työn tarve.</p> <p>Moniammatillisen työn lähtökohta.</p>	Moniammatillisuus		

<p>1. Nykyisten ammattikuvien muuttaminen</p> <p>2. uudet ammattiryhmät</p>	<p>Uusi osaaminen</p>		
<p>Ammattilaisen epätietoisuus asiakkaan muista palveluista</p> <p>Ammattilaiset kokevat, ettei heiltä löydy ratkaisuja asiakkaan monimutkaisiin ongelmiin.</p> <p>Haluttomuus yhteistyön tekemiseen.</p>	<p>Ammattilaisten haasteet yhteistyössä</p>	<p>Yhteistyön haasteet palveluiden integraatiossa</p>	
<p>Erilliset tietojärjestelmät yhteistyön tekemisen esteenä.</p> <p>Resurssipula työn esteenä.</p> <p>Tietojärjestelmät yhteistyön esteenä.</p> <p>Osaamisen käytön tehostaminen muutoksessa.</p>	<p>Organisaation haasteet yhteistyössä</p>		