

Miia Leppäkangas

**SAIRAANHOITAJAN JA SOSIAALITYÖN AMMATTILAISEN VÄLINEN YHTEIS-  
TYÖ JA SEN KEHITTÄMINEN MIELENTERVEYS- JA PÄIHDETYÖSSÄ SOSIAA-  
LITYÖN AMMATTILAISEN NÄKEMYKSEN MUKAAN**

Tutkimuksellinen kehittämistyö

**SAIRAANHOITAJAN JA SOSIAALITYÖN AMMATTILAISEN VÄLINEN YHTEIS-  
TYÖ JA SEN KEHITTÄMINEN MIELENTERVEYS- JA PÄIHDETYÖSSÄ SOSIAA-  
LITYÖN AMMATTILAISEN NÄKEMYKSEN MUKAAN**

Tutkimuksellinen kehittämistyö

Miia Leppäkangas  
Opinnäytetyö  
Kevät 2023  
Kliininen asiantuntija YAMK  
Oulun ammattikorkeakoulu

## TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu

Ylempi ammattikorkeakoulututkinto, Kliininen asiantuntija, Mielensterveys- ja päihdetyö

---

Tekijä: Miia Leppäkangas

Opinnäytetyön nimi: Sairaanhoidajan ja sosiaalityön ammattilaisen välinen yhteistyö ja sen kehittäminen mielensterveys- ja päihdetyössä sosiaalityön ammattilaisen näkemyksen mukaan

Työn ohjaajat: Sirpa Tölli, lehtori TtT ja Liisa Kiviniemi, yliopettaja TtT

Työn valmistuslukuksi ja -vuosi: kevät 2023

Sivumäärä: 78 + 9 liitettä

---

Yhteistyön kehittäminen eri ammattiryhmien välillä on ajankohtaista hyvinvointialueiden aloittaessa toimintansa. Rajalliset resurssit ja lisääntyneet asiakasmäärät pakottavat hyvinvointialueet kehittämään yhteistoimintaa, vähentämään päällekkäistä työtä ja muuttamaan toimintaa monialaiseksi joustavaksi tiimityöksi. Asiakkaiden palveluiden kehittämisen tarve on ilmeistä ja resurssien rajallisuuden vuoksi ammattilaisen osaamisen kohdentuminen oikeisiin asiakkaisiin oikea-aikaisesti on ensiarvoisen tärkeää. Asiakkaan palveluprosessin ja palveluiden välisen yhteistyön sujuvoittaminen on täten ajankohtaista.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata ja kehittää sairaanhoidajan ja sosiaalityön ammattilaisen välistä yhteistyötä mielensterveys- ja päihdetyössä sosiaalityön ammattilaisen näkemyksen mukaan. Tutkimusosiossa tavoitteena oli tuottaa tietoa yhteistyöstä ja sen kehittämishaasteista. Kehittämisosion tarkoituksena oli kehittää yhteistyön toimintamalli ammattilaisten väliselle yhteistyölle. Tavoitteena oli sujuvoittaa ja tiivistää yhteistyötä kahden ammattiryhmän välillä.

Tutkimuksen viitekehys rakentui mielensterveyspalveluiden uudistuksesta, asiantuntijoiden rooleista, yhteistyöstä ja asiakkuudesta mielensterveys- ja päihdepalveluissa. Aineisto kerättiin teemotetulla yksilöhaastattelulla ja menetelmänä käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Tutkimuksen tuloksista ilmeni, että moniammatillisessa tiimissä yhteistyö oli tiivistä ja jouhevaa eri ammattilaisten välillä. Yhteistyötä eri palveluiden ammattilaisten välillä kuvattiin olevan vähän. Yhteistyöstä koettiin olevan hyötyä sekä asiakkaalle, että ammattilaiselle. Palveluiden kehittämistarvetta nähtiin olevan palveluiden rakenteissa, rakentumisessa hyvinvointialueella, johtamisessa ja omassa työssä.

Tulosten pohjalta suunniteltiin virtuaalinen kehittämistyöpaja, jossa työstettiin suunnitelmaa toimintamalliin. Kehittämistyöpajan tuotoksista laadittiin yhteistyön toimintamalli. Johtopäätöksenä voidaan todeta moniammatillisen tiimin toiminnan edistävän yhteistyötä, tukevan työntekijän osaamista, nostavan palvelun laatua ja vaikuttavuutta. Verkostoitumalla asiakkaan saamasta palvelusta muodostuu kokonaisvaltaisempaa ja selkeämpää. Saumattoman yhteistyön tekemiseen aiheuttaa haasteita eriytyneet palvelujärjestelmät sekä yhteistyön organisoimattomuus. Yhteistyötä tulee vahvistaa yhteisesti sovitulla yhteistyön välillä ja toimintamalleilla. Palveluiden kehittämisessä tulee huomioida yhdenmukaiset kokonaisuudet. Yhteistyöstä saatava hyöty mahdollistaa yhteisen vision vahvistumisen, jatkuvan oppimisen ja ammatillisuuden kehittymisen. Yhteistyötä tiivistämällä on mahdollisuus perinteiset rajat ylittävään yhteistyöhön, hyvien käytänteiden ja toimintatapojen jakamiseen ja jalkauttamiseen.

---

Asiasanat: sosiaalityön ammattilainen, sairaanhoitaja, mielensterveys- ja päihdetyö, yhteistyö

## ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences

Master's Degree Programme in Clinical Expertise & Mental health and substance abuse work

---

Author: Miia Leppäkangas

Title of thesis: Co-operation between a nurse and a social work professional and its development in mental health and substance abuse work according to the view of a social work professional

Supervisors: Sirpa Tölli & Liisa Kiviniemi

Term and year when the thesis was submitted: spring 2023

Number of pages: e.g. 78 + 9 appendices

---

Finnish government has carried out a health and social services reform since the beginning of 2023. The limited resources and increased number of clients in health care and social services has emerged the need to develop how services are organized across various counties. The need to develop services is essential, and professional expertise must be targeted at the right customers in a timely manner. The development of co-operation among professionals within services is crucial.

The purpose of the thesis was to describe and develop the co-operation between nurses and social work professionals. In the research section, the aim was to describe co-operation between professionals. The purpose of the development section was to develop a model for co-operation.

This thesis included a qualitative study and a developmental workshop utilizing the results. The data was collected through qualitative interviews and analyzed with data-driven content analysis. The results of the study showed that there was close co-operation within the multiprofessional team, but only little between other services. Participants felt that co-operation is beneficial to both customers and professionals. Based on the results, a virtual development workshop was designed. From the results of the development workshop, an operating model for co-operation was created.

In conclusion, it can be stated that the activities of a multiprofessional team promotes co-operation, increases the competence of the employee and the quality and effectiveness of the service. The development of services is necessary in the future. In co-creation, the structure of services becomes more comprehensive and clearer. Activities must be strengthened through mutually agreed practices. The benefit of co-operation enables the strengthening of a common vision, continuous learning and the development of professionalism. By increasing co-operation, it is possible to share and put different operation models into practice.

---

Keywords: social work professional, nurse, mental health and substance abuse work, co-operation

# SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	7
2	MIELENTERVEYSPALVELUIDEN JÄRJESTÄMINEN JA MONIAMMATILLINEN YHTEISTYÖ KUNNISSA .....	9
2.1	Mielenterveyspalvelut sote-uudistuksessa .....	11
2.2	Asiantuntijoiden roolit mielenterveyspalveluissa .....	13
2.3	Yhteistyö ja moniammatillisuus mielenterveyspalveluissa .....	15
2.4	Asiakas mielenterveyspalveluissa .....	17
3	TUTKIMUKSELLISEN KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET .....	19
3.1	Tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoitus ja tavoitteet .....	19
3.2	Tutkimuksellisen kehittämistyön tutkimuskysymykset .....	19
4	TUTKIMUKSELLISEN KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTTAMINEN .....	20
4.1	Laadullinen kuvaileva tutkimus .....	20
4.2	Tiedonhaku .....	21
4.3	Tutkimuksen toimintaympäristön kuvaus .....	21
4.4	Kohderyhmä ja aineiston keruu .....	22
4.5	Aineistolähtöinen sisällönanalyysi .....	24
4.6	Toimintamallin kehittäminen työpajassa .....	26
5	TUTKIMUKSEN TULOKSET .....	29
5.1	Tutkimusvaiheen tulokset .....	29
5.1.1	Tutkimukseen osallistujien taustatiedot .....	30
5.1.2	Organisaation sisäinen ja ulkoinen yhteistyö ammattilaisten välillä .....	30
5.1.3	Sosiaalityön ammattilainen yhteistyöprosessissa .....	39
5.1.4	Yhteistyön kehittäminen hyvinvointialueella .....	42
5.2	Kehittämistyöpajassa kehitetyt ehdotukset toimintamalliin .....	50
5.2.1	Yhteydenpitokanavien käytön tehostaminen .....	50
5.2.2	Yhdyshenkilötoiminta palveluiden välillä .....	52
5.2.3	Yhteistyöpalaveri palveluiden välillä .....	53
5.2.4	Muut yhteistyön kehittämisen ideat .....	54
5.3	Kehittämisyövaiheen tulokset .....	54
6	POHDINTA .....	56

6.1	Tulosten pohdinta.....	56
6.2	Tutkimuksellisen kehittämistyön luotettavuus.....	63
6.3	Tutkimuksellisen kehittämistyön eettisyys .....	68
6.4	Tutkimuksellisen kehittämistyön johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet.....	69
LÄHTEET.....		71
LIITTEET .....		79

# 1 JOHDANTO

Mielenterveyshäiriöiden ennaltaehkäiseminen, mielenterveyden edistäminen, arvostaminen ja suojaaminen sekä samanlaisten ihmisoikeuksien saavuttaminen mielenterveydenhäiriöistä kärsiville ovat maailmanlaajuisena visiona WHO:n mielenterveyssuunnitelmassa 2013-2030. Suunnitelman tavoitteena on korkeaksi koettu terveys, jolloin ihminen voi kuulua yhteiskuntaan ja osallistua syrjäytymättä tai leimautumatta. Tavoitteiden saavuttamiseksi vaaditaan toimia kansainvälisesti ja kansallisesti yhdessä julkisen, yksityisten ja kolmannen sektorin toimijoiden kesken. Välttämättömänä nähdään resurssien suunnittelu ja roolien selkiyttäminen eri toimijoiden kesken, jotta pystytään tuottamaan näyttöön perustuvia asiakaslähtöisiä mielenterveys- ja sosiaalihuollon palveluita. (WHO 2021.) Terveystuon tarpeisiin tulee panostaa lisäämällä asianmukaista koulutusta sekä sairaanhoitoon tulee yhdistää sosiaalihuollon osaamista, joka edesauttaa kestävää sosioekonomista kehitystä. Lisäksi tulee turvata riittävä määrä hyvin koulutettua henkilöstöä terveydenhuoltoon. (Agyapong ym. 2015.)

Suomessa on käynnissä sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus. Vuoden 2023 alussa sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisen vastuu siirtyi 21 hyvinvointialueelle. (Sote-uudistus 2022.) Valtioneuvoston (2022) mukaan uudistuksen tavoitteena on *“kaventaa hyvinvointi- ja terveyseroja, turvata yhdenvertaiset ja laadukkaat sosiaali- ja terveyspalvelut kaikille suomalaisille, parantaa palveluiden saatavuutta ja saavutettavuutta, turvata ammattitaitoisen työvoiman saanti, vastata yhteiskunnallisten muutosten mukanaan tuomiin haasteisiin ja hillitä kustannusten kasvua”*. Hyvinvointialueisiin siirryttäessä saman työnantajan palvelukseen siirtyivät sekä sosiaali- että terveydenhuollon ja pelastustoimen pääosin julkisten palveluiden työntekijät. Yksityiset palveluntuottajat ja kolmannen sektorin toimijat toimivat yhteistyössä hyvinvointialueiden kanssa. Hyvinvointialueet valvovat ja koordinoivat yksityisten palveluntuottajien tuottamaa palvelua yhdessä aluehallintovirastojen ja Valviran kanssa. (Valtioneuvosto 2022.)

Uudistuksen tavoitteena on sujuvoittaa palveluita, tuottaa palvelut asiakkaalle oikea-aikaisesti ja tarpeenmukaisesti. Ennaltaehkäisy ja peruspalvelut ovat uudistuksen kulmakiviä. Yhteistyö eri ammattilaisten välillä tulee olla joustavaa ja saumatonta, jotta asiakkaan saamasta palvelukokonaisuudesta ei muodostu rikkonainen. Lisäksi tarvitaan yhdenmukaiset tietojärjestelmät ja tiedonsiirtävät asiakkaan joustavan palvelun tai hoidon toteuttamiseksi. (Valtioneuvosto 2022.)

Sote-uudistuksen yhtenä keskeisenä tavoitteena on muodostaa moniammatillisia työryhmiä ja kehittää verkostotyötä (THL 2021). Kansallisen mielenterveysstrategian tavoitteena on huolehtia kokonaisvaltaisen mielenterveystyön toteutumisesta vuoteen 2030 saakka. Strategiaan liittyy erilaisia THL:n tukemia hankkeita, kuten Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus, josta asiakas saa kaikki tarvitsemansa palvelut. Hankkeiden avulla strategiaa jalkautetaan käytännön toimintaan. Keskeisenä ovat mm. ennaltaehkäisevä työ, yhdenvertaiset palvelut, palveluiden saatavuus, palveluiden laatu ja vaikuttavuus sekä eri toimialojen välinen yhteistyö ja sen kehittäminen. (THL 2020-2030.) Moniammatillisessa tiimimallissa eri ammattiryhmien osaaminen yhdistetään ja verkostoidutaan. Tavoitteena on palvelun tarjoaminen asiakkaalle tarkoituksenmukaisena niiden ammattilaisten yhteistyönä, joiden apua asiakas tarvitsee. Moniammatillisen tiimin toiminta on tavoitteellista ja asiakaslähtöistä. (Innokylä 2022.)

Sote muutoksessa ja koulutetun henkilöstön saatavuuden vähentyessä tulee korostaa asiantuntijuutta ja osaamista entistä enemmän. Alueella, jossa tutkimus toteutettiin ei ole hyvinvointialueelle siirryttäessä käytettävissä yhteistä potilastietojärjestelmää kaikissa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. Moniammatillisen yhteistyön toiminnan kannalta haastavaa on eri palveluiden sijainti ilman yhteisesti toimivaa tietojärjestelmää. Hyvinvointialueelle siirryttäessä on tärkeää pohtia ratkaisuja, joilla moniammatillista yhteistyötä voidaan kehittää ilman yhteistä tietojärjestelmää, jotta vältetään asiakkaan siirtämiseltä "luukulta toiselle" ja asiakkaalle jää korkealaatuinen ja luotettava kuva saamastaan palvelusta. (■■■■■ 2022.)

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata sairaanhoitajan ja sosiaalityön ammattilaisen välistä yhteistyötä sosiaalityön ammattilaisen näkemyksen mukaan. Tavoitteena on tuottaa uutta tietoa yhteistyöstä ja kehittää yhteistyön toimintamalli hyödynnettäväksi kahden ammattiryhmän välisessä toiminnassa.



## 2 MIELENTERVEYSPALVELUIDEN JÄRJESTÄMINEN JA MONIAMMATILLINEN YHTEISTYÖ KUNNISSA

Mielenterveystyötä ohjaavat useat eri lait. Mielenterveystyön tavoitteena on vähentää mielenterveyteen liittyviä uhkia ja vahvistaa ihmisten mielenterveyttä. Mielenterveystyössä on tärkeää sairauksien ennaltaehkäisy, tunnistaminen ja hoito, mielenterveyden edistäminen sekä sosiaalihooltoon liittyvä mielenterveystyö. (STM 2021a.)

Terveydenhuoltolaissa (1326/2010) säädetään mielenterveyden hoitamisesta. Lain tarkoituksena on terveyden, hyvinvoinnin, sosiaalisen turvallisuuden sekä työ- ja toimintakyvyn ylläpitäminen ja edistäminen. Tarkoituksena on vähentää terveyseroja ja vahvistaa asiakaslähtöisyyttä sekä taata toimintaedellytykset palveluille. Palveluiden yhdenvertainen saatavuus ja eri toimijoiden välisen yhteistyön parantaminen terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi ovat myös lain tavoitteita. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 2§.) Mielenterveyslaki (1116/1990) on säädetty turvaamaan potilaan oikeuksia tahdosta riippumattomassa hoidossa. Mielenterveyslaissa säädetään sairaalahoidosta ja siihen liittyvistä hoidon käytänteistä. Laissa määritellään lain toteuttamisen ohjauksesta ja valvonnasta. (Mielenterveyslaki 1116/1990.)

Kunnan tulee järjestää omien asukkaiden sairaanhoito (Kansanterveyslaki 66/1972, 14§). Vastuu mielenterveyspalveluiden järjestämisestä on ollut kunnalla tai kuntayhtymällä ja vuoden 2023 alusta lähtien hyvinvointialueilla. Terveydenhuoltolaki (1326/2010, 20§) määrittelee hyvinvointialueen ja kunnan yhteistyöstä kuntalaisten mielenterveyden edistämiseksi. Tavoite on järjestää palvelut ensisijaisesti avopalveluina, jolloin omatoimista hoitoon hakeutumista ja itsenäistä elämää tuetaan. Sosiaalihuollon palvelut, joihin myös päihde- ja riippuvuuspalvelut lukeutuvat, järjestämisestä vastaavat hyvinvointialueet. (STM 2021a.) Laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä (523/2015, 5§) ohjaa kuntia järjestämään ennaltaehkäisevää päihdetyötä ja seuraamaan oman kunnan päihdekäyttäytymistä, hyvinvointialueet tukevat kuntia tässä työssä.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992, 3§) määrittelee, että jokaista asiakasta on hoidettava yksilönä, asiakkaan tekemiä päätöksiä kunnioitetaan ja asiakas tulee kuulluksi. Asiakas tulee ottaa huomioon yksilöllisine tarpeineen, elämänvaiheineen ja ominaisuuksineen. Tietoa ja ohjausta tulee antaa ammattitaidolla. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, 3§.)

Sosiaalihuoltolain (1301/2014, 36§, 39§) mukaan asiakkaalle tulee tehdä palvelutarpeen arviointi ja asiakassuunnitelma. Lain tarkoituksena on hyvinvoinnin ja sosiaalisen turvallisuuden ylläpitäminen ja edistäminen, osallisuuden lisääminen ja eriarvoisuuden vähentäminen, sekä laadukkaiden yhdenvertaisten palveluiden turvaaminen ja hyvän sosiaalipalvelun oikeuden edistäminen. Lisäksi näiden tarkoitusten toteuttamiseksi yhteistyön parantaminen eri toimijoiden välillä. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 1§.)

Asiakkaan itsemääräämisoikeudesta ja osallistumisesta omaan hoitoonsa määrää laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000, 8§). Laki määrää asiakkaan oikeudesta hyvään sosiaalihuoltoon ja kohteluun sekä mahdollisuudesta tehdä itseä tai omaa hoitoa koskevia päätöksiä. Asiakkaan tahtoa ja itseä koskevia päätöksiä tulee selvittää laillisen edustajan kanssa, mikäli täysi-ikäinen asiakas ei kykene tekemään päätöstä itsenäisesti. (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000, 4§, 8§, 9§.)

Mikäli potilaan arvioidaan tarvitsevan sekä terveydenhuollon että sosiaalihuollon palveluita, sovelletaan säännöksiä terveydenhuollosta ja sosiaalihuollosta siten, että asiakas saa tarpeen mukaisen hoidon. Hyvinvointialueen tulee järjestää mielenterveyttä ja elämänhallintaa edistävää terveysneuvontaa vuoden 2023 alusta ja sen tulee kuulua kaikkiin terveydenhuollon palveluihin. Laki edellyttää myös, että yhteistyötä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden välillä tulee tehdä silloin, kun lain mukainen palvelu sitä edellyttää. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 8a§, 13§, 32§.)

Sosiaalihuoltolain (1301/2014, 24§) mukaisen päihdetyön tavoitteena on tukea asiakkaan päihitteettömyyttä ja pyrkiä vähentämään tekijöitä, jotka heikentävät asiakkaan hyvinvointia. Päihdetyöhön katsotaan kuuluvaksi ohjaus, neuvonta, sosiaalihuollon erityispalvelut ja muut sosiaalipalvelut. Laki määrittelee mielenterveystyöstä, johon kuuluu ohjaus, neuvonta, psykososiaalinen tuki ja sosiaalihuollon mielenterveyspalvelut. Lain mukaan mielenterveystyötä tulee suunnitella ja toteuttaa yhdessä sosiaali- ja terveydenhuollon kanssa. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 24§, 25§.) Laki terveydenhuoltolain muuttamisesta (581/2022, 2§) on säädetty vahvistamaan ja parantamaan hyvinvointialueen eri toimijoiden välistä yhteistyötä.

Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020-2030 mukaan mielenterveyspalveluiden tarjoaminen ei ole kuulunut kaikille hoitohenkilöstöön kuuluville, vaan vastuita on jaettu. Tämä on aiheuttanut palveluiden hajanaisuuden ja vaikean saavutettavuuden. (Vorma ym. 2020, 29.) Laki mielenterveyslain muuttamisesta (1066/2009, 5§) määrittelee, että

terveyskeskuksen tulee tarjota asiakkaalle toimivat sosiaali- ja terveydenhuollon yhteensovitettut palvelut. Eri ammattiryhmien yhteistyön tehostamisen tarvetta ilmenee edelleen palveluiden kehittämisessä. Kehittämistyössä on kiinnitettävä huomiota palveluiden saavutettavuuteen ja asiakkaan tarpeiden huomioimiseen, eikä ainoastaan palvelun tarjontaan. Strategian mukaan *”yhteen sovitetut ja koordinoitut palvelut ovat samaan aikaan sekä tehokkaita että monipuolisia.”* (Vorma ym. 2020, 30.)

## **2.1 Mielenterveyspalvelut sote-uudistuksessa**

Suomessa mielenterveys- ja päihdeongelmat ovat suurin syy työkyvyttömyyteen. Työkyvyttömyyden ennaltaehkäisyssä tärkeää on tilanteen tunnistaminen aikaisessa vaiheessa ja tarkoituksenmukaisen, tehokkaan hoitomuodon valinta. (Partanen ym. 2015, 15, 20, 32.) Ala-Nikkola (2017) on tutkinut väitöskirjatutkimuksessaan mielenterveyspalveluiden rakennetta muutoksessa. Tulosten mukaan palvelukokonaisuuksia tulee yhdistää suuremmille alueille (Ala-Nikkola 2017).

Suomalaisen järjestelmän haasteena on tarjota hoitoa kootusti sosiaali- ja terveysalan hajautuneiden palveluiden vuoksi (Partanen ym. 2015, 168; Vorma ym. 2020, 29). Koska sairaalahoitoa kustannustehokkaampaa on asiakkaiden hoito avopalveluissa, tulee käytettävissä olevat resurssit käyttää ennakoiden ja palvelujen saatavuuden tulee olla tasaista organisaatorajoista riippumatta (Ala-Nikkola 2017). Alueellisten palveluiden toiminnallista kokonaisuutta koordinoi perusterveydenhuolto (Kähärä 2015), joka on nyt siirtynyt hyvinvointialueiden järjestämisvastuulle vuoden 2023 alussa (Sote-uudistus 2022). Palvelut on koettu rikkonaisina ja organisaatiokeskeisinä. Palveluiden uudistuksessa tulee huomioida palveluiden yhdenmukaistaminen suuremmiksi kokonaisuuksiksi, joissa tarjotaan laadukkaita palveluita ammatillisesti korkealaatuisella osaamisella. Yhdenvertaiset palvelut tulee tarjota asuinpaikasta riippumatta. (STM 2011:1, 12.)

Nykyinen epävakaa maailman tilanne, konfliktien uhka, ilmastokriisi ja sota Euroopassa voivat lisätä ihmisten ahdistusta ja sen myötä mielenterveyden sairauksia. Yhteiskunnan lisääntyneiden mielenterveysongelmien vuoksi varhainen tunnistaminen ja mielenterveyspalveluiden kehittäminen ovat tärkeitä. Terveyskeskus tai sosiaalitoimi ovat yleiset ensimmäiset kontaktit asiakkaalle ja täten näiden kehittäminen asiakasnäkökulmasta on tärkeää. (Kähärä 2015.)

Näyttöön perustuvan hoidon puuttuminen ja alueelliset erot psykiatrisen hoidon saatavuudessa ovat olleet suuret. Palvelut tulee järjestää helposti saataviksi, koska psyykkistä sairautta sairastava ei kykene huolehtimaan itsestään ja omista eduistaan. Palveluiden laatua lisäävät matalan kynnyksen monimuotoiset, mukaan lukien digitaaliset palvelut ja asiakasnäkökulma. (Vorma ym. 2020, 31.) Mielenterveyden edistämisessä tulisi opettaa erilaisia digitaalisia työvälineitä esimerkiksi sosiaalisessa mediassa ja erilaisia sovelluksia käyttämällä (O'Reilly ym. 2018).

Syrjäytymisen vähentäminen osallisuutta edistämällä on nostettu yhdeksi keskeiseksi teemaksi Suomen hallituksessa ja Euroopan unionissa. Osallisuudella on nähty olevan suuri merkitys yksilön hyvinvoinnille, terveyserojen ja köyhyyden syntymiselle. (THL 2019.) Tasavertainen kohtaaminen asiakkaan ja ammattilaisen välillä mahdollistaa asiakkaalle osallisuuden tunteen. Kokemus merkityksellisyydestä vahvistuu, kun voi antaa itsestään toiselle jotain. Palvelurakenteiden tulee tukea osallisuuden vahvistamista, ettei se jää vain yksittäisten työntekijöiden vastuulle ja ole näin ollen henkilöstä riippuvainen. (Raivio 2018, 26.)

Hallitusneuvoston strategisessa kokonaisuudessa käsitellään palveluiden uudistamista. Järjestelmän pirstaleisuus, vähäiset resurssit, osaamisen puutteet ja asiakkaiden palvelutarpeiden muutokset tuovat haasteita palveluiden järjestämisessä. Kuntien talouden resurssit huomioiden on sote-uudistus ollut välttämätön, jotta kuntalaisille voidaan taata yhdenvertaiset palvelut. Palveluiden uudistamista on työstyetty pitkään ja uudistuksen haasteina ovat olleet lakeihin, aikatauluihin ja palveluiden rakenteisiin liittyvät asiat. (Valtioneuvosto 2023.)

Mielenterveys- ja päihdetyön näkökulmasta hallituksen strategiasta voidaan nostaa riippuvuuksien vähentäminen, mielenterveysstrategian päivittäminen nykyisiin palvelurakenteisiin sopivaksi, sekä lainsäädännölliset muutokset, jotka koskevat mielenterveys- ja päihdetyötä. Tavoitteena on turvata sosiaali- ja perusterveydenhuollon palveluiden saatavuus lähipalveluina. Kehittämishjelmia toteutetaan yhdessä sote-uudistuksen kanssa. Tulevaisuudessa tavoitteena ovat moniammatilliset sote-keskukset, joilla voidaan saavuttaa oikea-aikainen ja oikeanlainen palvelu jo perustasolla, hyödyntämällä erityistason osaamista konsultoimalla. Kehittämistyön tavoitteena on suunnata palveluita erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuoltoon. (Valtioneuvosto 2023.)

Osaamisella soteen – hankkeen perusti OKM vuonna 2017 vahvistamaan sote-alan koulutusta ja tukemaan sote-uudistusta. Hankkeessa nähtiin keskeisten tavoiteltavien asioiden olevan asiakkaiden huomioiminen palveluiden keskiössä ja palveluiden välinen yhteistyö sekä palveluiden

kustannukset. Sote-uudistuksen tavoitteena on ollut valtakunnallisesti uudistuksessa vähentää kustannusten kasvua, taata jokaiselle asiakkaalle yksilöllinen ja yhdenvertainen palvelu, esimerkiksi tarjoamalla palvelut paremmin yhteen sovitettuina. (OKM 2019:24, 13, 15, 22.) Sosiaali- ja terveydenhuollossa tarvitaan organisaatioiden välillä yhteisiä tavoitteita ja saumatonta yhteistyötä (Lappalainen 2019). Mielenterveyspalveluita tulee kehittää, koska palveluihin hakeutuminen tapahtuu nykyisin matalammalla kynnyksellä tiedon lisääntyessä, maailman ja ihmisten asenteiden muuttuessa mielenterveyden sairauksia kohtaan (Vorma ym. 2020, 10).

## **2.2 Asiantuntijoiden roolit mielenterveyspalveluissa**

Sairaanhoitaja toimii hoitotyön asiantuntijana, jonka työtä ohjaavat lait. Perustehtävänä on toteuttaa ja kehittää potilaiden hoitamista. Terveiden edistäminen ja ylläpitäminen, sairauksien ennaltaehkäisy ja parantaminen sekä kuntoutus kuuluvat oleellisesti sairaanhoitajan työhön. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994, 15§.) Sairaanhoitajan osaamisen tulee kehittyä suhteessa lainsäädäntöön, sosiaali- ja terveystaloudellisiin ohjelmiin, palvelurakenteen muutokseen ja asiakkaiden palvelutarpeisiin. (Eriksson ym. 2015, 11.) Moniammatilliseen yhteistyöhön sairaanhoitaja tuo näyttöön perustuvan hoitotyön näkökulman (Sairaanhoitajat 2022).

Sairaanhoitajalla tulee olla laaja ja monipuolinen osaaminen mielenterveystyössä (Gomes 2018). Tärkeänä nähdään, että mielenterveystyössä toimivat sairaanhoitajat edistävät mielenterveyttä yksilö- ja yhteisötasolla hyvinvointinäkökulmasta ja pyrkivät vähentämään ahdistusta, ymmärtävät ja hoitavat mielenterveyshäiriöitä. Vaikka mielenterveyden edistäminen on keskeisenä tavoitteena, on mahdollista, että interventiot, jotka edistävät mielenterveyttä jalkautuvat palveluihin varsin hitaasti. Mielenterveyden ja hyvinvoinnin edistämisen tulisi kuulua kaikissa ympäristöissä sairaanhoitajan työhön. (Doyle ym. 2017.)

Sosiaalityön ammattilainen, joka tässä tutkimuksessa on ammattinimikkeeltään sosiaaliohjaaja tai sosiaalityöntekijä, tekee yhteiskunnallisesti vaikuttavaa työtä. Työ on hyvin laaja-alaista, eri-ikäisten ja erilaisissa elämäntilanteissa olevien ihmisten ohjaamista ja auttamista. (Talentia 2022.) Sosiaalityössä oleellista on edistää osallisuutta, ennaltaehkäistä syrjäytymistä, pyrkiä lisäämään hyvinvointia ja sosiaalista toimintakykyä yhteiskunnassa (Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä 817/2015, 4§). Keskeistä sosiaalityöntekijän työssä mielenterveyspalveluissa on asiakkaan ja

hänen itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen (Campbell ym. 2018). Sosiaalityön ammattilaisen työtä ohjaavat asiakkaiden yksilöllisyyden kunnioittaminen ja eettiset periaatteet (Talentia 2022).

Asiantuntijuuden korostamisen ja osaamisen kehittämisen tärkeys tulevat lisääntymään tulevaisuudessa (Rissanen & Lammintakanen 2015, 239). Sosiaali- ja terveydenhuollon muutos mahdollistaa asiantuntijatoiminnan lisäämisen työyhteisöissä (Jokiniemi ym. 2018). Työn mielekkyyden ja motivaation lisäämiseksi asiantuntijuutta tulee korostaa sekä tehtäviä ja rooleja selkiyttää. Työntekijöiden työhyvinvoinnin ja pysyvyyden kannalta osaamisen, ammattitaidon ja asiantuntijuuden kehittäminen ovat merkittävässä roolissa (Rissanen & Lammintakanen 2015, 239-242).

Mielenterveystyössä asiakkaan oikeuksien puolustaminen ja sosiaalisen tilanteen tunnistaminen palkitsevat ja näyttäytyvät samansuuntaisena hoitajan henkilökohtaisten arvojen kanssa. Ammatillinen kehittyminen, mielenterveysammattilaisen rooli ja sen riippumattomuus koetaan merkittävänä. (Watson 2016.) Mielenterveystyön tärkeänä osana on toimiva työnohjaus, joka auttaa työntekijää jaksamaan työn aiheuttamia paineita. (Laki mielenterveyslain muuttamisesta 1066/2009, 4§.) Mielenterveystyö on nykyisin haastavaa ja moniulotteista työtä, jossa tarvitaan kriittistä ja monialaista osaamista. Ammatillisella tulee olla laajat tiedot, taidot ja kokemusta selvitäkseen kehittyvästä hoitotyöstä. (Roberts 2016.)

Sairaanhoitajat eivät halua tutkimusten mukaan osallistua talouteen liittyvien asioiden hoitamiseen, koska ovat kokeneet, etteivät ole siinä asiantuntijoita, kuten eivät sosiaalityöntekijät lääkehoidossa. Asiakkaan hoidossa sosiaaliset tarpeet kilpailevat hoidontarpeen rinnalla, ja esimerkiksi hakemusprosessit ovat edelleen byrokraattisia ja aikaa vieviä. Resurssien ollessa vähäisiä niihin ei paneuduta riittävästi, vaan ammattilaiset tekevät ne nopeasti. Asiakslähtöisempää olisi käydä taloudelliset asiat läpi yhdessä asiakkaan kanssa, jolloin asiakkaalla olisi mahdollisuus osallistua omien asioiden hoitamiseen. Edelleen lääketieteellinen malli ja hierarkia esiintyvät vahvasti talousasioiden hoitamisessa. Tulevaisuuden tavoitteena voisi olla laajempi yhteistyö, jonka kehittämisessä tulee huomioida edellä mainitut asiat. (Hamilton ym. 2015.) Tulokset puoltavat moniammatillisen yhteistyön mallia mielenterveys- ja päihdetyössä.

### 2.3 Yhteistyö ja moniammatillisuus mielenterveyspalveluissa

Moniammatillisessa yhteistyössä eri koulutuksen omaavat ammattilaiset tekevät yhteistyötä asiakkaan parhaaksi erilaisista asiantuntijanäkökulmista. Yhteistyön tekeminen edellyttää oman työn vahvaa osaamista ja toisen työn tuntemista. Moniammatillisuus vaatii työntekijältä ammattitaitoa kuuntelemiseen ja eri vaihtoehtojen pohtimiseen muiden asiakkaan hoitoon osallistuvien tahojen ja asiakkaan kanssa, monialainen osaaminen ja yhteistyö lisäävät työn asiakaslähtöisyyttä. (Rautiainen ym. 2016, 10-12.)

Suomen hallituksen strategiassa kehitettävänä on edelleen moniammatilliset tiimit, joissa eri ammattiryhmien työnjakoa ja toimintoja uudelleen organisoidaan ja sosiaalihuollon osaamista lisätään osaksi tiimejä. Uudistuksella pyritään kustannustehokkaampaan, sujuvampaan ja vaikuttavampaan palveluun. Tarkoituksena on edistää asiakasnäkökulmaa tarjoamalla monimuotoisia palveluita myös muulloin kuin virka-aikoina. (Valtioneuvosto 2023.)

On todennäköistä, että tulevaisuudessa sote-keskuksiin kehittyy moniammatillisia yhteistyö rakenteita, joissa on monipuolista osaamista asiantuntijatasolla. Doyle ym. (2017) tutkimuksen mukaan mielenterveyden edistäminen on tunnistettu kansainvälisenä haasteena ja mielenterveystyötä tekevät hoitajat kokevat sen merkityksellisenä työssään. Mielenterveyspalveluiden muuttuminen asettaa mielenterveystyön uuden eteen. Aiemmasta sairauskeskeisyydestä tulee luopua ja korostaa asiakkaan voimavarojen, toipumisen ja hyvinvoinnin edistämistä ja ylläpitämistä. Tämä vaatii päättäjien, organisaatioiden ja yksilöiden muutoskykyä painottaa terveyskeskeisyyttä sairauden sijaan. (Doyle ym. 2017.)

Psykiatrien saatavuuden huonontuessa psykiatrisen sairaanhoitajan roolia vahvistamalla olisi mahdollista lisätä ennaltaehkäisevää mielenterveystyötä ja vähentää kustannuksia hoidon tavoittaessa suuremman joukon asiakkaita (Chapman ym. 2018). Psykiatrien väheneminen tulevaisuudessa vaikuttanee myös siihen, että erikoissairaanhoidon piirissä olevia potilasryhmiä tullaan siirtämään perusterveydenhuollon vastuulle. Perusterveydenhuollon tulee pystyä järjestämään moniammatillisia tiimejä, joissa asiakkaiden asioita käsitellään. Moniammatillinen yhteistyö vähentää päällekkäin tehtävää työtä ja lisää asiakkaan saaman palvelun laatua sekä lisää lääkehoidon turvallisuutta. (Bergström ym. 2022.) Työntekijän moniammatillinen osaaminen, tiedon jakaminen sekä lisäkoulutus mielenterveystyöstä hyödyttävät asiakasta mielenterveyspalveluissa (Bailey & Liyanage 2012).

Mielenterveyden ja päihdeettömyyden edistämässä, ennaltaehkäisevässä mielenterveystyössä ja mielenterveys- ja päihdetyössä on tärkeää sosiaali- ja terveydenhuollon välinen yhteistyö (STM 2021b). Moniammatillisen yhteistyön haasteena voidaan nähdä nykyiset erilliset organisaatiorakenteet sosiaali- ja terveydenhuollossa, toimipisteiden sijoittuminen ja yhteisten tietojärjestelmien puuttuminen. Sote-uudistuksella on tavoiteltu palveluiden sujuvoittamista ja oikea-aikaisen, tarpeenmukaisen avun saatavuuden helpottamista (Valtioneuvosto 2022). Ajatuksena moniammatillisuuden kehittämisessä voitaisiin hyödyntää innovaatioekosysteemiajattelua, jossa monialaisesti ja luovasti yhdisteltäisiin eri asiantuntijoiden ja ammattilaisten toimintaa myös organisaatio ja palvelusektoreiden rajojen yli. Digitaalisuus ja palveluiden paikkasidonnaisuudesta luopuminen voitaisiin nähdä myös tulevaisuuden sote-kehityksessä. (Nordling 2020, 20, 21.)

Sandström ym. (2018) mukaan moniammatillista yhteistyötä helpottaa oman alueen tuntemus. Asiakas hyötyy siitä, että oikeanlainen verkosto saadaan koottua hänen ympärilleen. Moniammatillisen yhteistyön avulla voidaan minimoida päällekkäisen työn määrä ja selkiyttää tehtäviä toimenpiteitä ja aikatauluja. Toimivien palvelupolkujen ja prosessien suunnittelun avulla voidaan selkiyttää palveluita myös jatkossa. Toimivassa prosessissa voidaan asiakas nähdä aktiivisena toimijana, jolloin asiakkaan asema yhteistyössä vahvistuu. Asiakkaan kokemukset siitä, että voi vaikuttaa oman hoidon suunnitteluun lisääntyvät. Moniammatillisen palaverin järjestäminen yhteistyössä asiakkaan kanssa mahdollistaa kaikille palaveriin osallistujille samat tiedot asiakkaan tilanteesta, kun tietojärjestelmissä ei ole aina salassapitovelvollisuuden vuoksi mahdollisuus saada kaikkia tietoja. (Sandström ym. 2018.) Alla olevassa taulukossa (taulukko 1) moniammatillisen yhteistyön hyödyt ja haasteet kuvattuna Sandström ym. 2018 mukaan.

*TAULUKKO 1. Moniammatillisen yhteistyön hyödyt ja haasteet (Sandström ym. 2018 mukaan)*

<b>Hyödyt</b>	<b>Haasteet</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Työajan selkiytyminen</li> <li>➤ Resurssien oikea kohdentuminen</li> <li>➤ Päällekkäisen työn väheneminen</li> <li>➤ Palveluverkoston tunteminen ja sen hyödyntäminen</li> <li>➤ Asiakaslähtöisyyden vahvistuminen</li> <li>➤ Yhdessä laadittu hoitosuunnitelma ja siihen sitoutuminen</li> <li>➤ Tiedonkulun selkiytyminen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Näkemuserot ammattilaisten kesken</li> <li>➤ Tiedonkulun ongelmat</li> <li>➤ Huonot vuorovaikutustaidot</li> <li>➤ Ammatti-identiteetin heikkous</li> <li>➤ Toisten ammattiryhmien osaamisen tunnistamisen puute</li> <li>➤ Muutosvastarinta</li> <li>➤ Ammatti-identiteetin puolustaminen</li> <li>➤ Palveluiden koordinoinnin heikkous</li> </ul>



<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <i>Avoimen vuorovaikutuksen ja luottamuksen lisääntyminen</i></li> <li>➤ <i>Toisten osaamisen hyödyntäminen ja arvostaminen</i></li> <li>➤ <i>Työhyvinvoinnin lisääntyminen</i></li> <li>➤ <i>Työilmapiirin paraneminen</i></li> <li>➤ <i>Vastuullisuuden ja myönteisen asenteen lisääntyminen</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <i>Sitoutumisen puute</i></li> <li>➤ <i>Resurssien puute</i></li> <li>➤ <i>Henkilöstön vaihtuvuus ja riittämättömyys</i></li> <li>➤ <i>Lakien ja byrokratian tuomat esteet</i></li> <li>➤ <i>Johdon tuen puute</i></li> <li>➤ <i>Uusi sote, pirstaloituvat palvelut</i></li> </ul>
--	---

## 2.4 Asiakas mielenterveyspalveluissa

Mielenterveysoikeudet määritellään mielenterveysstrategiassa. Strategian mukaan mielenterveys-oikeuksien toteutumiseen tulee kiinnittää huomiota erityisesti mielenterveyshäiriöstä kärsivän henkilön tilanteessa. Usein kyky huolehtia omista asioista ja itsestä, on heikentynyt. (Vorma ym. 2020, 17, 31.) Uudenlaisen organisaatiokulttuurin rakentaminen mahdollistaisi asiakkaan osallistumisen nykyistä enemmän palveluihin ja omaan hoitoonsa. Tällöin hoitoon, toipumiseen ja ammatillisuuteen saataisiin uutta näkökulmaa. Parhaimmillaan asiakas saisi toipumiseensa ja työntekijä ammatillisuuteensa vahvistusta ja muutosta. Tällöin asiakas voi itse aktivoitua etsimään ratkaisuja omaan tilanteeseensa. (Raivio 2018, 28-30.)

Sosiaalinen toimintakyky käsittää sosiaaliset taidot, arkitaidot ja yhteisötaidot. Sosiaalisen kuntoutuksen tavoitteena voidaan nähdä elämänhallinnan paraneminen, päivittäisen toimintakyvyn säilyttäminen ja osallisuus yhteiskunnassa. (Raivio 2018, 35-36.) Mielenterveystyössä kehitettävänä voidaan nähdä asiakaslähtöinen hoitoprosessi; hoitosuunnitelman käyttö, kuntouttava työote, omahoidon lisääminen, mielenterveyden edistäminen ja ehkäisevä päihdetyö (Rautiainen ym. 2016, 18-19). Lääketieteellinen malli on edelleen vahva mielenterveystyössä, vaikka erilaiset hyvinvoinnin edistämisen keinot on tunnustettu tärkeäksi. Positiivista asennetta, toivoa ja asiakkaan vahvuuksien tunnistamista pidetään välttämättöminä toipumisen kannalta. (Doyle 2017.)

Nordling (2018) on kirjoittanut toipumisorientaatiosta, jossa asiakas nähdään aktiivisena ja vastuullisena toimijana. Asiakas saa tehdä itsenäisiä päätöksiä lähipiirinsä ja ammattilaisten tuella, mutta tällöin hänellä tulee olla myös valinnan mahdollisuuksia ja tietoa valintojensa pohjaksi. Ammatillaisen roolin on olla asiakkaan mentorina tai valmentajana. Vastuun ottaminen omaan elämään liittyvistä päätöksistä ja vaihtoehtoista luo positiivisuutta tulevaisuuteen. Tavoitteena on vahvistaa asiakkaan ja ammattilaisen välistä yhteistyötä. Palveluilla on merkitystä toipumisen kannalta, mutta toisaalta toipumista voi tapahtua palveluista huolimatta. Toipumisorientaatio on jalkautunut varsin

hitaasti palvelujärjestelmiin, eikä sen toteuttaminen saa välttämättä tukea poliittisista linjauksistaan. Nordlingin (2018) mukaan toipumisorientaatio lisää ihmisoikeuksien toteutumista ja avun piiriin hakeutuminen varhaisessa vaiheessa toisi kustannussäästöjä.

Henderson ym. (2020) ovat katsauksessaan tutkineet potilaiden sitoutumista mielenterveyspalveluihin. Katsauksen tulokset osoittavat, että hoidon vaikuttavuus lisääntyy, kun palvelut ovat asiakkaiden tavoitettavissa helposti. Hoitoon sitoutuminen ei liity pelkästään hoidollisiin interventioihin, vaan apua tulee saada käytännön asioihin ja sosiaalisten tarpeiden hoitamiseen. Henkilöstön ominaisuuksissa korostuvat tutkimuksen mukaan kiinnostuneisuus ihmisestä, yhteistyökyky ja luovuus erilaisissa ympäristöissä, jotta asiakas pystytään sitouttamaan palveluun. Haasteena sitouttamisessa voidaan kuitenkin nähdä työssä vallitseva aikapaine, suuret asiakasmäärät ja palvelun käyttäjän aikakäsitys ja asian merkityksellisyys. (Henderson ym. 2020.)

### **3 TUTKIMUKSELLISEN KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET**

#### **3.1 Tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoitus ja tavoitteet**

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata ja kehittää sairaanhoitajan ja sosiaalityön ammattilaisen välistä yhteistyötä mielenterveys- ja päihdepalveluissa sosiaalityön ammattilaisen näkemyksen mukaan.

Tutkimusosiossa on tarkoitettu selvittää sairaanhoitajien ja sosiaalityön ammattilaisten yhteistyötä mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden hoidossa sosiaalityön ammattilaisen näkemyksen mukaan. Tavoitteena on tuottaa tietoa yhteistyöstä ja sen kehittämishaasteista sosiaalityön ammattilaisten kokemana. Kehittämisosion tarkoituksena on kehittää yhteistyön toimintamalli sairaanhoitajien ja sosiaalityön ammattilaisten väliselle yhteistyölle. Tavoitteena on sujuvoittaa ja tiivistää yhteistyötä kahden ammattiryhmän välillä.

Tutkimuksen tulosten avulla voidaan vahvistaa ja kehittää yhteistyötä mielenterveys- ja päihdepalveluissa ja hyödyntää tuloksia kehitettäessä näiden kahden ammattiryhmän tai muiden ammattiryhmien välistä yhteistyötä myös muissa sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristöissä.

#### **3.2 Tutkimuksellisen kehittämistyön tutkimuskysymykset**

1. Mitä tarkoitetaan sairaanhoitajan ja sosiaalityön ammattilaisen välisellä yhteistyöllä sosiaalityön ammattilaisten näkemysten mukaan?
2. Millaisena sosiaalityön ammattilainen näkee yhteistyön hyödyn?
3. Miten sosiaalityön ammattilainen kehittäisi yhteistyötä?

## 4 TUTKIMUKSELLISEN KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTTAMINEN

Tutkimuksellisesta kehittämistyötä tarvitaan sosiaali- ja terveydenhuollossa, jotta kehittyminen pysyy mukana nyky-yhteiskunnan nopeassa muutoksessa. Kehittämistyö tulee nähdä keskeisenä osana osaamista työelämässä. Kehittämistoiminnassa määritellään tavoite ja menetelmä, joilla kehittämisen tavoite parhaiten savutetaan. Kehittämistyötä voidaan tehdä työpaikkakohtaisesti, jolloin tarkoituksena on vakiinnuttaa käytänteitä tai kehittää olemassa olevia toimintatapoja tai menetelmiä toimivammiksi ja löytää uusia ratkaisuja työn tekemiselle. Kehittämisellä tavoitellaan muutosta toimintaan. (Toikko & Rantanen 2009, 9, 14, 16.)

Tässä tutkimuksessa selvitettiin sosiaalityön ammattilaisen näkemyksiä yhteistyöstä ja sen toimivuudesta. Tutkimus toteutettiin yksilöhaastatteluna. Tavoitteena oli löytää kehittämiskohteita, joihin voitaisiin vaikuttaa haastateltavien omassa työssä ja kehittää toimintamalli yhteistyön parantamiseksi eri ammattiryhmien välillä. Kehittämistyön perustaksi haettiin teoreettista tietoa aiheesta. Tätä tietoa voitiin soveltaa tutkimuksen kehittämisvaiheessa ja pyrittäessä löytämään uusia toimintatapoja. Tutkimuksellinen kehittämistyö voi olla käytännön toiminnan tutkimista ja uusien toimintatapojen löytämistä teoreettisen perustellun tiedon ja tehdyn tutkimuksen pohjalta. (Toikko & Rantanen 2009, 19-23.) Tutkimuksessa on pyritty huomioimaan muutoksen tarve työelämälähtöisenä kehittämistarpeena tutkimukseen osallistuneiden näkökulmasta. Tutkimuksellisessa kehittämistoiminnassa tuleekin pohtia, kenen tarpeita kehittämisellä haettava muutos palvelee (Toikko & Rantanen 2009, 44).

### 4.1 Laadullinen kuvaileva tutkimus

Tutkimuksellisessa osuudessa hyödynnettiin kvalitatiivista eli laadullista menetelmää. Laadullista tutkimusmenetelmää voidaan käyttää, kun halutaan saada tietoa oikeista tilanteista, kuvailla ja selvittää asiaa tarkasti (Metsämuuronen 2008, 14; Vilka 2015, 118; Tuomi & Sarajärvi 2018a, 98; Jokinen 2021), ja tutkia ajankohtaista ilmiötä (Juhila 2021a). Tutkimuksen avulla pyrittiin selvittämään tutkittavaa aihetta ja ymmärtämään sitä samalla kokonaisvaltaisesti. Tavoitteena oli tuottaa syvällistä tietoa organisaatiolle, tässä tutkimuksessa sairaanhoitajan ja sosiaalityön ammattilaisen välisestä yhteistyöstä ja sen kehittämisestä. (Metsämuuronen 2008, 7; JYU 2021a.) Kanasen

(2014, 16) mukaan ”laadullisessa tutkimuksessa on vain yksi iso kysymys: ‘Mistä ilmiössä on kyse?’”

Välttämättömänä voidaan nähdä teoreettisen viitekehyksen kokoaminen, johon tutkimuksesta saatuja tuloksia myöhemmin verrataan. Johtopäätöksiä voidaan perustella aiemmin tutkittuun tietoon ja lainsäädäntöön nähden. Tutkimuksen pohjaksi haettiin teoriatietoa tutkimuksen kannalta keskeisistä käsitteistä ja tutkimuksen tekemisen prosessiin liittyvistä asioista, jotta tutkimuksen kulku selviäisi mahdollisimman tarkasti tutkimuksen lukijalle. Teoreettiseen viitekehykseen haettiin tutkimuksen tekemisen kannalta oleellista jo olemassa olevaa tietoa, jota on pohdittu kriittisesti kirjoittamisen jokaisessa vaiheessa. (Tuomi & Sarajärvi 2018b, 16-17.)

## **4.2 Tiedonhaku**

Tämän opinnäytetyön tiedonhaku kohdistui mielenterveyspalveluihin sote-uudistuksessa, sairaanhoitajan ja sosiaalityön ammattilaisen rooleihin mielenterveyspalveluissa ja moniammatillisesta yhteistyöstä mielenterveyspalveluiden rajapinnassa.

Tutkimuksia haettiin Cinahl, Medic ja PubMed – tietokannoista ja lisäksi tietoa etsittiin Google Scholarista. Mukaan valittiin myös tutkimuksia, jotka löytyivät muiden tutkimusten lähdeluetteloista. Tiedonhaussa käytettiin apuna Boolean operaattoria. Tiedonhaku rajattiin koskemaan alle 10 vuotta vanhoja lähteitä. Tutkimuskieleksi valittiin suomi tai englanti. Mukaan otettiin tutkimukset, joissa oli kokoteksti saatavilla sähköisenä, maksumuurin takana olevat julkaisut suljettiin pois.

Tiedonhakua tehtiin poissulkemalla tutkimuksia aluksi otsikko ja sen jälkeen tiivistelmä perusteella. Tiedonhakua aloitettiin tekemään syksyllä 2021, hakua täydennettiin keväällä 2022 ja uudelleen syksyllä 2022 sekä keväällä 2023. Teoriaosuudessa on käytetty ajankohtaisia STM:n ja THL:n julkaisuja ja Suomen lakiin perustuvia viittauksia. Tiedonhaku kuvattuna liitteessä (liite 1).

## **4.3 Tutkimuksen toimintaympäristön kuvaus**

Tutkimus toteutettiin eräässä suomalaisessa kaupungissa, jossa asukasluku on alle 150 000. Sote-alan ammattilaisia hyvinvointialueelle siirryttäessä on ollut maakunnassa noin 10 000. Mielenterveys- ja päihdepalveluita tarjottiin kaupungin useassa eri toimipisteessä. Ensisijainen yhteydenotto

palveluihin tapahtui esimerkiksi terveysasemalle, jossa tarjottiin sekä hoitajien että lääkäreiden palveluita. Yhteydenotto tapahtui matalalla kynnyksellä myös ilman ajanvarausta. Verkossa oli saatavilla omahoito-ohjeita.

Sosiaalityön osana toimi nuorille ja nuorille aikuisille tarkoitettuja yksiköitä, joiden asiakkaana voi olla 13-29 vuotiaita nuoria tai nuoria aikuisia, joilla on haasteena kriisitilanteet, ristiriidat perheen tai kavereiden kanssa, seksuaalisuuteen liittyvät asiat, sosiaaliset asiat, päihteet tai mielenterveyteen liittyvät ongelmat. Sosiaalityön palveluissa tavoitteena oli tarjota apua kokonaisvaltaisesti arjen hallintaan ja tarjota välittävää tukea asiakkaalle.

Palveluissa työskenteli moniammatilliset tiimit, joihin kuului mm. sosiaalityöntekijöitä, sosiaaliohjaajia, sairaanhoitajia ja toimintaterapeutteja. Hyvinvointialueelle siirtymisen tavoitteena on ollut kehittää toimintaa ja muodostaa moniammatillisia tiimimalleja, joissa työskentelee eri ammattiryhmien edustajia.

#### **4.4 Kohderyhmä ja aineiston keruu**

Yhteistyötä aineiston kokoamiseksi tehtiin kaupungin mielenterveys- ja päihdepalveluiden palveluesimiehen, aikuissosiaalityön ja kuntouttavien palveluiden palvelupäällikön ja perheiden ennaltaehkäisevien palveluiden palvelujohtajan kanssa sähköpostilla tai puhelimitse. Tutkimuslupaa haettiin sekä mielenterveys- ja päihdepalveluista että sosiaalityöstä marraskuussa 2022, tutkimusluvan myönsivät kolmen tutkittavan yksikön palvelupäälliköt/ -johtajat. Tutkimuksen tekemisestä tehtiin yhteistyösopimus kolmen tutkittavan yksikön, Oulun ammattikorkeakoulun ja tutkimuksen tekijän kesken.

Kohderymänä tutkimuksessa oli kaupungin mielenterveys- ja päihdepalveluiden sairaanhoitajat ja sosiaalityön ammattilaiset. Koska kaupungin mielenterveys- ja päihdepalveluissa ei työskennellyt sosiaalityön ammattilaisia tutkimuksen tekemisen aikaan, kohderyhmäksi muotoutui tutkimuksen edetessä kaupungin mielenterveys- ja päihdetyön sairaanhoitajat ja kaupungin aikuissosiaalityön ammattilaiset ja nuorisovastaanoton sosiaalityön ammattilaiset, N=8-12. Täten tarkoituksena oli saada tutkimukseen kattavampi haastatteluaineisto sekä sairaanhoitajan että sosiaalityön ammattilaisen näkökulmasta. Ajallisesti aineiston kerääminen osui haastavaan ajankohtaan, koska sote-uudistus ja hyvinvointialueelle siirtyminen eteni hyvää vauhtia tutkimuksen kanssa samaan aikaan.

Hyvinvointialueelle siirtyvät työntekijät olivat työllistettyjä siirtymisen aiheuttamien muutosten vuoksi. Sairaanhoidajien osalta haastattelut eivät edenneet ja lopulta haastatteluun ei osallistunut yhtään sairaanhoitajaa. Tämän vuoksi tutkimuksen tavoitetta ja tutkimuskysymyksiä tarkennettiin vastaamaan kerättyä aineistoa. Haastatteluun osallistui yhteensä neljä sosiaalityön ammattilaista (n=4). Näkökulma tutkimukseen muutettiin sosiaalityön ammattilaisen näkökulmaksi.

Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista. Tutkimukseen osallistuvat saivat tiedon tutkimuksesta esihenkilön esittelemänä. Tutkimuksen esittelyä varten tehtiin Powerpoint esittelyvideo, joka mahdollisti työn esittelyn tiimipalaverissa tai se oli mahdollista jakaa tutkimukseen osallistuville etukäteen tutustuttavaksi. Esittelyssä kerrottiin tutkimuksen tarkoitus ja tavoite, suunnitelma, aikataulu, tutkimuksen tekijä ja tutkimuksen käyttötarkoitus. Esihenkilöille ja tutkimukseen osallistujille lähetettiin sähköpostilla tutkimuksen saatekirje (liite 2), jossa esiteltiin tutkimuksen tekijä ja aihe. Saatekirjeeseen oli sisällytetty tietosuojaselosteen linkki. Tietosuojaseloste tehtiin sähköisesti Oamkin opinnäytetyöohjeen mukaisesti. Sähköpostilla lähetettiin etukäteen tutustuttavaksi haastattelukysymykset (liite 3).

Tutkimukseen osallistujat olivat suoraan yhteydessä tutkijaan ja ilmoittivat halukkuutensa osallistumisesta tutkimukseen. Yhteydenoton yhteydessä lähetettiin vielä edellä mainitut saatekirjeet tutkimukseen osallistujille. Tutkimuksen tekijä lähetti Teams-kokouskutsun sovituksi tutkimukseen osallistujille. Sähköpostiosoitteita ei säilytetty tai käytetty muuhun tarkoitukseen, kuin tutkimuksen tekemiseen. Suostumus tutkimukseen osallistumisesta ja haastattelun nauhoittamisesta kysyttiin suullisesti haastattelun alussa sekä kehittämistyöpajan alussa.

Laadullisessa tutkimuksessa on mahdollisuus käyttää monia eri tapoja kerätä aineistoa. Tämän tutkimuksen aineiston keräämisen metodiksi valittiin yksilöhaastattelu. (Hirsjärvi, Remes & Sajaavaara 2007, 188; Vilka 2015, 122, 189-191; Tuomi & Sarajärvi 2018a, 83.) Haastattelemalla pyrittiin saamaan syvällisempi kuva ilmiöstä ja kattavampi tutkimusaineisto kuin kyselylomakkeella, kun tutkimuskysymyksiä voitiin tarkentaa välikysymyksillä keskustelun edetessä. Tällöin pystyttiin hyödyntämään myös haastateltavien kokemukset ja kehittämisideat paremmin jo haastatteluvaiheessa. (Kananen 2014, 72; Tuomi & Sarajärvi 2018a, 85.) Haastattelukysymykset oli etukäteen mietitty ja näin ollen haastattelun apuna käytettiin puolistrukturoitua kyselylomaketta. Valmiiksi tehtyjen kysymysten avulla oli mahdollista saada haastateltavilta samoihin kysymyksiin näkemyksiä (Puusa & Juuti 2020a, luku 6, haastattelun lajeista).

Haastattelun esitestaus tehtiin ennen varsinaisten haastattelujen tekemistä psykiatrisena sairaanhoitajana avopalveluissa toimivalle yhdelle sairaanhoitajalle. Esitestauksen tavoitteena oli selvittää haastatteluun kuluva aika ja tarkastella haastattelukysymysten järjestystä ja selvittää saadaanko asetetuilla haastattelukysymyksillä tutkimuskysymyksiin vastauksia. Haastatteluun kuluva aika ja kysymysten järjestys todettiin olevan haastattelulle sopiva, haastattelukysymyksiä ei muutettu esitestauksen jälkeen. Esitestausta varten tehtyä haastattelua ei sisällytetty tutkimuksen aineistoon.

Aineiston kerääminen aloitettiin tutkimusluvan myöntämisen jälkeen joulukuussa 2022 ja haastattelut toteutettiin tammikuun 2023 loppuun mennessä. Aineisto kerättiin puolistrukturoitujen kysymysten avulla haastattelemalla Teams-sovelluksessa, haastattelut nauhoitettiin. Haastattelulomakkeen kysymykset muodostettiin tutkimuskysymysten mukaisesti. Haastattelussa selvitettiin aluksi esitietoja, kuten työkokemuksen pituutta ja keskeisiä työtehtäviä. Sen jälkeen kysymykset keskittyivät tutkimuskysymyksistä johdettuihin teemoihin, kuten yhteistyön kuvaamiseen, hyötyyn ja kehittämisideoihin.

Tutkimukseen osallistuminen pyrittiin tekemään mahdollisimman helpoksi tutkimukseen osallistujalle. Tutkimukseen osallistumista kuvattu tarkemmin luvussa 4.4 kohderyhmä ja aineiston keruu. Haastattelun kesto oli keskimäärin 28 minuuttia, lyhyin haastattelu 22 min ja pisin 34 min. Haastattelut litteroitiin. Litteroinnin jälkeen, kun videoita haastattelua oli analysoitu useaan kertaan, videoitu haastattelu tuhottiin asianmukaisesti tutkimuksen tekijän tietokoneelta. Litteroitu haastatteluaineisto säilytetään kaksi vuotta tutkimuksen valmistumisen jälkeen.

#### **4.5 Aineistolähtöinen sisällönanalyysi**

Tutkimuksessa saadun aineiston analysoimisessa käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Haastattelun jälkeen aineisto litteroitiin eli kirjoitettiin puhtaaksi sanatarkasti käyttäen apuna Teamsin litterointityökalua, litteroinnin toteutti tutkimuksen tekijä. Videoitu haastatteluaineisto kuunneltiin useita kertoja läpi ja teksti muokattiin sanatarkasti puhutun tekstin kanssa yhdenmukaiseksi. Litteroitua haastatteluaineistoa kertyi 36 sivua, fonttina käytettiinCalibri, koko 11 ja riviväli 1,5.

Tutkimuksen aineistoa käsiteltiin heti alkuvaiheessa poistamalla kaikki tunnistetiedot, ettei litteroitua aineistoa pystynyt yhdistämään haastateltaviin, eikä siinä ollut henkilötietoja. Litteroitu aineisto



käsiteltiin editoimalla se luettavaan muotoon. Tällä tarkoitetaan täytesanojen ja mitään tarkoittamattomien lauseiden poistamista tekstistä, jotta se saatiin helpommin luettavaan muotoon.

Tutkimuksen tulosten analyysiä tehtiin aineisto, ei teorialähtöisesti (Jokinen 2021). Litteroidut haastatteluvastaukset luettiin huolellisesti läpi useaan kertaan. Tämän jälkeen aineisto koottiin haastattelukysymyksittäin luokittelun mukaan, jotka oli jäsennelty tutkimuskysymyksistä. Vastauksia luettiin läpi useita kertoja ja haastattelukysymyksiin saatavat vastaukset alleviivattiin aineistosta ja siirrettiin sisällönanalyysi taulukkoon. Haastattelut oli koodattu ja koodia käytettiin apuna luokittelussa. Haastattelukysymykset oli koodattu luokittelun mukaisesti, sillä tämä helpotti aineiston analyysiä ja vastauksen löytämistä uudelleen, kun annetusta vastauksesta voitiin saada vastauksia myös toiseen kysymykseen. Saaduista vastauksista poimittiin tutkimuskysymyksiin vastauksia aluksi lauseina ja lainauksina, alkuperäisinä ilmauksina. Vastauksista etsittiin samankaltaisuutta tai poikkeavuuksia. Yksittäisistä vastauksista edettiin pelkistetympiin kokonaisuuksiin. (Alasuutari 2011, luku 2, havaintojen pelkistäminen; Vilka 2015, 162, 165; Tuomi & Sarajärvi 2018a, 117, 122.)

Alkuperäisiä ilmauksia aineistosta saatiin 204 kappaletta, näistä muodostettiin pelkistettyjä ilmauksia 396 kappaletta. Vastaukset kategorioitiin pelkistetyksen jälkeen ja niistä muodostettiin alaluokkia. Alaluokkia aineistosta muodostui 75 kappaletta. Saatuja alaluokkia lähdettiin yhdistelemään isommiksi kokonaisuuksiksi ja päästiin näin aineistoa analysoimalla 19 yläluokkaan ja kolmeen pääluokkaan. Pääluokat yhdistettiin yhdeksi yhdistäväksi kategoriaksi. Luokittelua tehtiin taulukoimalla tuloksia suurempia kokonaisuuksia kohti. Tavoitteena oli nostaa esille aineistossa olevia asioiden merkityksiä. (Tuomi & Sarajärvi 2018b, 102, 123-125.) Aineiston analyysi kuvattu liitteissä 6-8.

Tuloksia käsitellessä voidaan tehdä myös käsitekarttoja, jolloin kokonaisuuksien hahmottuminen helpottuu (Metsämuuronen 2008, 51). Alasuutarin (2011, luku 2, arvoituksen ratkaiseminen) mukaan *”täydellistä varmuutta tieteellinen tutkimus ei voi koskaan saavuttaa”*, mutta siitä huolimatta etsitään ratkaisuja kysymyksiin. Aineiston analyysivaiheen jälkeen tulee tuloksia selittää, tulkita ja tehdä johtopäätöksiä aineistosta (Puusa & Juuti 2020b, 154). Tuloksista muodostuu synteesiä yhdessä teoreettisen tiedon kanssa ja näin tavoitteena on saada tutkimuskysymyksiin vastauksia (Metsämuuronen 2008, 48; Alasuutari 2011, luku 4, kvalitatiivisen aineiston ominaisuusluonne; Vilka 2015, 131; Tuomi & Sarajärvi 2018a, 127).

Tutkijan oma puolueettomuus ja ennakkokäsitykset tutkittavasta ilmiöstä tulee huomioida kriittisesti tulosten tulkintaa tehdessä, tulosten tulkinta tehdään aineiston pohjalta, eikä tutkijan omien

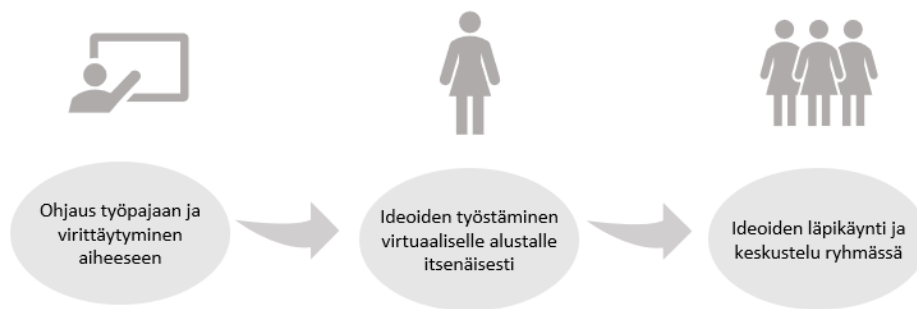
mielipiteiden tule vaikuttaa saatuihin tuloksiin (Metsämuuronen 2008, 47, 53). Tutkimuksen tulokset tulee pystyä perustelemaan siten, että ne pohjautuvat saatuun aineistoon luotettavasti, jolloin tutkimuksesta rakentuu kokonaisuus yhdessä teoretiedon kanssa (Alasuutari 2011, luku 2; Vilkkä 2015, 120). Oikein valitun metodin avulla voidaan yhdistää tutkimuksen teoria, tulokset ja metodologia (Metsämuuronen 2008, 9-10).

#### **4.6 Toimintamallin kehittäminen työpajassa**

Kehittämistyöpajan tarkoituksena oli tuottaa yhteistyön toimintamalli kahden ammattiryhmän välisen yhteistyön tiivistämiseen. Tavoitteena oli yhteistyön parantaminen ja tutkimukseen osallistuvien molemminpuolisen hyödyn saaminen kehitettäessä toimintamallia, joka toimisi tulevaisuuden muutoksessa nykyistä tehokkaammin ja joustavammin asiakkaiden hyväksi (Rissanen & Lammin-takanen 2015, 133). Kehittämistyöpajan toteuttamisesta laadittiin suunnitelma (liite 4). Kehittämistyöpajan tavoitetta täsmennettiin muuttuneen tutkimusasetelman jälkeen, kun sairaanhoitajat eivät osallistuneet tutkimukseen. Kehittämistyöpajassa kehitettiin suunnitelma yhteistyön toimintamalliin sosiaalityön ammattilaisten oman työn näkökulmasta.

Kehittämistyöpaja rakentui tarkemmin haastattelujen jälkeen, kun tiedossa oli osallistujien määrä ja mahdollisuus osallistua kehittämistyöpajaan. Opinnäytetyön tutkimusosiossa kerätyn aineiston analyysin jälkeen työpajaan osallistuville lähetettiin analyysin taulukot pääluokista alaluokkiin tutustuttavaksi. Heillä oli myös halutessaan mahdollisuus tutustua koko tutkimusosan tuloksiin ennen kehittämistyöpajaa. Lisäksi työpajaan osallistuville lähetettiin kehittämistyöpajan kysymykset etukäteen pohdittaviksi (liite 5).

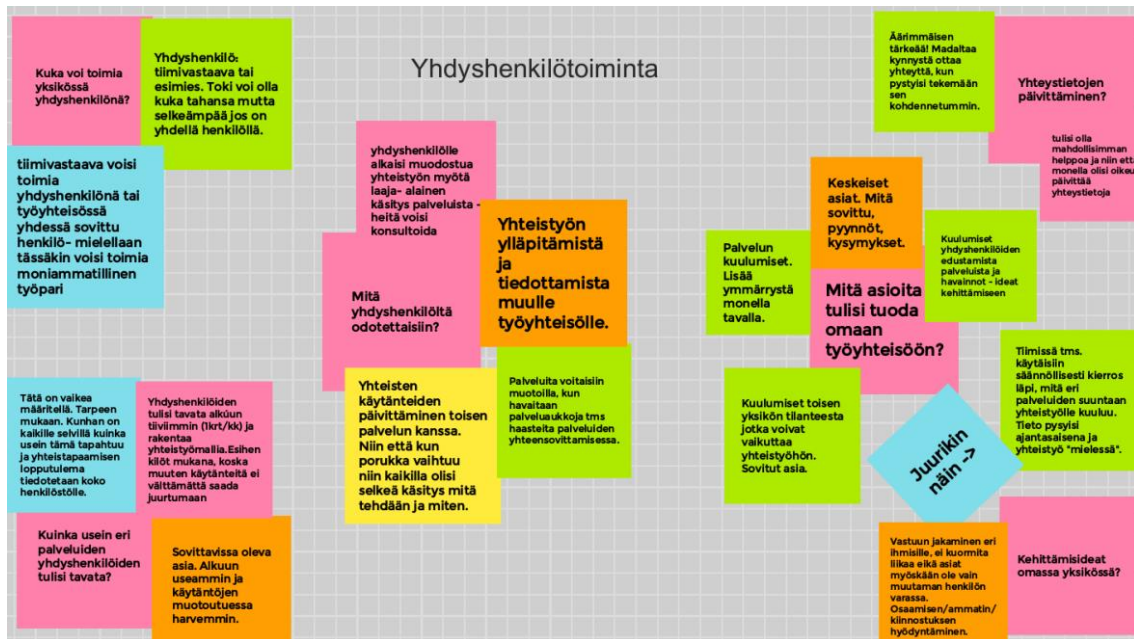
Kehittämistyöpaja järjestettiin tutkimukseen osallistuneille sosiaalityön ammattilaisille huhtikuussa 2023 Teams-kokouksena. Kehittämistyöpajaan osallistui kolme sosiaalityön ammattilaista (n=3). Kehittämistyöpajan vetäjänä toimi opinnäytetyön tekijä. Suostumus kehittämistyöpajaan osallistumisesta kysyttiin kehittämistyöpajan alussa suullisesti. Työpajaan osallistuminen oli vapaaehtoista. Kehittämistyöpajaan varattiin aikaa kaksi tuntia. Menetelmänä työpajassa käytettiin muunneltuna virtuaalinen ideariihä – menetelmää. Menetelmää voidaan hyödyntää silloin, kun halutaan osallistaa toimijat toimimaan yhteisesti etänä, työstämään aihetta tehokkaasti ja tuottamaan uusia suunnitelmia. (Innokylä 2023.) Kehittämistyöpajan eteneminen kuvattu kuviossa 1.



*KUVIO 1. Kehittämistyöpajan eteneminen*

Kehittämistyöpajassa työstettiin Google Jamboardin virtuaaliselle työalustalle tutkimuksen tulosten pohjalta nousseita kehittämisideoita. Jamboardin käyttö opastettiin työpajassa. Jokaisella oli mahdollisuus saada omat ajatuksensa näkyville työstämällä tehtävää virtuaaliselle alustalle yhtäaikaista. Jamboard mahdollistaa verkon kautta tapahtuvan oppimisen ja ryhmätöiden tekemisen (Google 2023). Yhdessä tekemällä oli mahdollisuus nähdä toisen kirjoittamia ajatuksia ja saada oivalluksia toisten ajatuksia lukemalla.

Tutkimusvaiheen tuloksista oli koottu yhteenveto, joka käytiin yhdessä keskustellen läpi. Yhteenvetöön jälkeen kehittämisideoita työstettiin itsenäisesti alustalla. Ideat käytiin lopuksi yhdessä läpi ja asioita tarkennettiin keskustelemalla. Tavoitteena oli muodostaa mahdollisimman paljon ajatuksia toimintamallin tueksi. Työstämisen ja keskustelun aikana samanlaisia ideoita niputettiin ja yhdistettiin. Ideoista käytiin keskustelua yhteiseen toimintamalliin, ristiriitaa asioista ei tullut keskusteluvaiheessa, vaan tutkimukseen osallistujat tunnistivat nousseiden asioiden sopivan omaan työhönsä. Keskustelun aikana varmistettiin, että ideat oli ymmärretty oikein. (Innokylä 2023.) Kehittämistyöpajan esimerkki kuviossa 2.

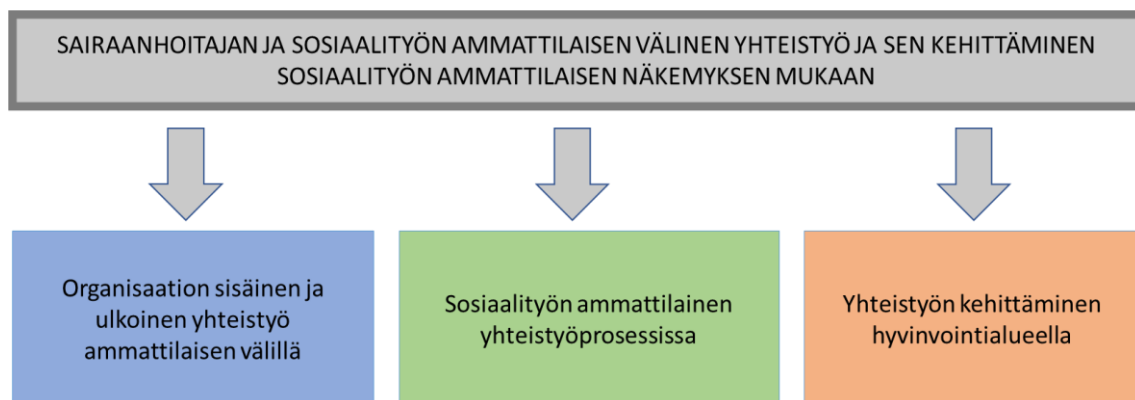


## 5 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tutkimuksellisessa osiossa tavoitteena oli saada vastauksia tutkimuskysymyksiin; mitä tarkoitetaan sairaanhoitajan ja sosiaalityön ammattilaisen välisellä yhteistyöllä sosiaalityön ammattilaisten näkemysten mukaan, millaisena sosiaalityön ammattilainen näkee yhteistyön hyödyn ja miten sosiaalityön ammattilainen kehittäisi yhteistyötä. Vastauksista nousi kehittämisideoita, joiden perusteella valittiin aiheet kehittämistyöpajaan. Tarkoituksena oli tuottaa uutta tietoa työnantajalle ja kehittää saadun tiedon pohjalta toimintamalli sairaanhoitajien ja sosiaalityön ammattilaisten väliselle yhteistyölle ja sen kehittämiseksi.

### 5.1 Tutkimusvaiheen tulokset

Tutkimukseen osallistui erään suomalaisen kaupungin sosiaalityön ammattilaisia (n=4). Sosiaalityön ammattilaisten haastattelujen pohjalta tutkimusaineistosta nousi kolme pääkategoriaa; organisaation sisäinen ja ulkoinen yhteistyö ammattilaisten välillä, sosiaalityön ammattilainen yhteistyöprosessissa ja yhteistyön kehittäminen hyvinvointialueella.



KUVIO 3. Tutkimuksen pääkategoriat

### **5.1.1 Tutkimukseen osallistujien taustatiedot**

Aineisto kerättiin joulukuussa 2022 ja tammikuussa 2023. Tutkimukseen haastateltiin neljää sosiaalityön ammattilaista. Sosiaalityön ammattilaiset olivat ammattinimikkeeltään sosiaalityöntekijöitä tai sosiaalihojaajia. Kaikki haastatteluun osallistuneet olivat naisia. Haastateltavat olivat työskennelleet ammatissaan kahdeksasta 14 vuoteen, keskiarvo 10,5 vuotta. Nykyisessä työtehtävässään 11 kuukaudesta kuuteen vuoteen, keskiarvo kolme ja puoli vuotta. Kaikki tehdyt haastattelut otettiin mukaan tutkimuksen aineistoon.

Sosiaalityön ammattilaiset kuvasivat keskeisemmiksi ja tärkeimmiksi työtehtävikseen sosiaalihuoltolain mukaisten palveluiden järjestämisen, palvelutarpeen arvioinnin, kokonaistilanteen arvioinnin ja asiakassuunnitelman tekemisen. Hoitosuhteessa asiakkaan asuminen, ihmissuhteet, verkostot ja hoitotahot kartoitettiin. Sosiaalityön ammattilainen toimi asiakkaan omatyöntekijänä, työtä tehtiin tarvittaessa työparityöskentelynä sairaanhoitajan kanssa tai moniammatillisessa tiimissä.

Sosiaalityön ammattilaiset verkostoituivat asiakkaan perheiden, koulujen ja muiden yhteistyötahojen kanssa. Asiakkaan tapaamiset järjestettiin kotona, toimistolla tai muussa yhdessä sovitussa paikassa. Asiakkaille oli tarjolla puhelinaikoja ja heille järjestettiin erilaisia ryhmiä ja kuntoutumisen interventioita seurattiin. Sosiaalityön ammattilaiset kehittivät myös omaa työnkuvaansa.

### **5.1.2 Organisaation sisäinen ja ulkoinen yhteistyö ammattilaisten välillä**

Organisaation sisäinen ja ulkoinen yhteistyö ammattilaisten välillä (liite 6) muodostui yhdeksästä yläluokasta. Yläluokat esitely kuviomuodossa, tulokset avattu tekstimuotoisena.



KUVIO 4. Pääluokka organisaation sisäinen ja ulkoinen yhteistyö ammattilaisten välillä – ryhmittely yläluokkiin

**Yksikön sisäinen yhteistyö sairaanhoitajan kanssa** muodostui viidestä alaluokasta; tavoitteellinen työ omassa yksikössä, yksikön sisäinen moniammatillinen tiimi, yksikön tiivis ja sujuva yhteistyö, sairaanhoitajan konsultaatio ja asiakkaan hoidon suunnittelu yhteistyössä yksikön sairaanhoitajan kanssa.

Omassa yksikössä tehtävän työn kuvattiin olevan *tavoitteellista*, jossa asiakasta tavoiteltiin ja pyrittiin sitouttamaan palveluihin. Asiakkaana oli nuoria, jotka eivät olleet sitoutuneet muihin palveluihin, joihin sitoutumisen kuvattiin vaativan omaa motivaatiota.

*”Meidän yksikössähän tehdään paljon sellaista tavoittelevaa työtä, että meille tulee nuoria asiakkaiksi, jotka ei ole pystynyt sitoutumaan muihin palveluihin” (Y1h1)*

*Yksikön sisäinen moniammatillinen tiimi* toimi kaikkien haastateltujen kuvauksissa omassa työyksikössä. Moniammatillisessa tiimissä voivat toimia sairaanhoitajat, päihdehoitajat, psykiatriset sairaanhoitajat, sosionomit, sosiaalityöntekijät, psykologit ja lääkäri. Kaikissa yksiköissä ei ollut omaa lääkäriä.

*”... meillä on se oma sairaanhoitaja, niin ei meillä silti mitään lääkäriä ole” (K2h2)*

Haastattelujen mukaan yksiköissä oli tiivis ja sujuva yhteistyö, joka nousi vastauksissa esille päivittäisenä ja jouhevana. Oman yksikön sairaanhoitajan kanssa tehtiin paljon yhteistyötä.

*”Hän on kaikissa meidän tiimeissä ja koko ajan tässä työssä mukana...” (Y1h2)*

*”...yhteistyö on ihan päivittäistä ja tapahtuu luontevasti oven raoista kurkkien.” (Y1h3)*

Sairaanhoitajan konsultaation kuvattiin olevan molemminpuolista tiedonvaihtoa asiakkaan asioista. Yhdessä voitiin käydä keskustelua, oliko asiakas tullut sovituille tapaamisille tai pohtia muita käynnillä vastaan tulleita asioita. Sairaanhoitajalla oli mahdollisuus konsultoida sosiaalityön ammattilaisia esimerkiksi talouteen liittyvistä asioista.

*”Sairaanhoitaja on siinä itsellekin sellaisena konsultaationa ja tukena, että mikä nuoren psyykkinen vointi on ja miten päihdeasioissa olisi hyvä lähteä etenemään.” (Y1h1)*

*”... käytännössä ihan koko ajan, päivittäin, konsultoidaan ja puhutaan” (Y1h2)*

Asiakkaan hoidon suunnittelua tehtiin yhteistyössä yksikön sairaanhoitajan kanssa. Yhteistyö liittyi tilanteisiin, joissa pohdittiin asiakkaan oikeaa palvelua. Asiakkaan ohjautuessa toisesta palvelusta saatettiin miettiä yhdessä olisiko asiakkaan parempi jatkaa entisessä palvelussa, tai miten asiakkaan kanssa toimitaan. Yhteistyössä pohdittiin asiakkaan tilannetta, miten asiakas on kokenut palvelut ja mitä ammattilaiset voisivat tehdä paremmin asiakasta auttaakseen.

**Työtavat yksikön sairaanhoitajan kanssa** muodostuivat neljästä alaluokasta; työparityö yksikön sairaanhoitajan kanssa, yhteistyö nuoren haasteellisissa tilanteissa, kotikäynnit yhteistyönä ja muut yhteistyömuodot yksikön sairaanhoitajan kanssa.

Työparityötä yksikön sairaanhoitajan kanssa oli kuvattu tehtävän yksiköissä. Työparityö liittyi esimerkiksi yhteistyöhön nuoren haasteellisissa tilanteissa, kun nuorella oli vakava päihdeongelma, mielenterveydenhaasteita, tai nuori ei kyennyt tulemaan vastaanotolle. Nuoren kriisitilanteessa työparityön avulla turvattiin riittävä tuen saaminen ja varmistettiin, että nuori selviää tilanteesta.

*”...saatan ottaa meidän sairaanhoitajan siihen työskentelyyn.” (Y1h1)*



Sairaanhoitajan kanssa tehtiin *kotikäyntejä yhteistyönä*, kotikäynneillä pyrittiin saamaan kontakti nuoreen ja tavoittamaan hänet. *Muita yhteistyömuotoja yksikön sairaanhoitajan kanssa* olivat yhteiset asiakkaat, poissaoloissa sijaistaminen, yhdessä pidettävät verkostopalaverit, tapaamiset työparina toimistolla ja työn kehittämisen pohdinta.

**Kokemukset yhteistyöstä yksikön sairaanhoitajan kanssa** muodostui kahdesta alaluokasta; myönteiset kokemukset omasta sairaanhoitajasta ja sairaanhoitajan kuormitus yksikössä.

Oman yksikön sairaanhoitaja *koettiin myönteisenä*. Sairaanhoitajan mukanaolo tiimissä teki omasta työstä helpompaa, yksikön asioiden koettiin olevan hyvin ja sairaanhoitaja nähtiin asiakas-tilanteissa tukena omalle työlle.

*”...kun meillä on se oma sairaanhoitaja, niin se on ihan mahtava juttu täällä.” (K1h2)*

Sairaanhoitajan kuormitus tuli kuitenkin esille haastatteluissa, koska sairaanhoitajalle oli tarjolla asiakkaita niin paljon, etteivät kaikki mahtuneet hänelle ja sairaanhoitajan koettiin olevan ylityöllistetty.

*”Meillä itellä täällä on asia aika hyvin, kun on toi sairaanhoitaja, mikä on toki aivan ylityöllistetty.” (K2h2)*

**Asiakkaan itsemääräämisoikeus palveluiden välisessä yhteistyössä** muodostui neljästä alaluokasta; asiakkaan mielipiteen huomiointi yhteistyöstä sairaanhoitajan kanssa, asiakkaan kielteisen mielipiteen huomiointi yhteistyöstä sairaanhoitajan kanssa, yksiköiden väliseen tietojen vaihtoon tarvitaan lupa ja asiakkaan oman avuntarpeen tunnistaminen.

Eri palveluiden välisessä yhteistyössä *asiakkaan mielipiteen huomiointi yhteistyöstä sairaanhoitajan kanssa* ilmeni haastattelujen mukaan siten, että asiakkaalta kysyttiin, haluaako hän mielenterveys- ja päihdetyön sairaanhoitajaa mukaan yhteistyöhön, tai järjestetäänkö verkostopalaveria. Osa asiakkaista hyväksyi yhteistyön, myös *asiakkaan kielteinen mielipide huomioitiin yhteistyöstä sairaanhoitajan kanssa* ja tällöin yhteistyötä ei tehty palveluiden välillä. Haastattelujen mukaan osa asiakkaista halusi pitää palvelut toisistaan erillään tai ei halunnut yhteistyötä palveluiden välillä.

*”...osa on sitä mieltä, että ei tarvi ja osa on sitä mieltä että voi...” (Y1h2)*

Yhteistyön tekemiseksi yksiköiden väliseen tietojen vaihtoon tarvittiin lupa asiakkaalta ja tietojen pyytämiseksi tarvittiin kirjallinen lupa. Tietojen vaihto koettiin haasteelliseksi myös tiukan salassapidon vuoksi. Ilman asiakkaan suostumusta ei yhteyttä voi pitää.

*”...se on sellaista tiedon välittämistä nuoren asioissa ja niistä nuoren tarpeista, toki nuoren luvalla.” (H2h1)*

Asiakkaan oman avuntarpeen tunnistaminen saattoi olla haasteellista, eikä asiakas aina tunnistanut oman tilanteensa vakavuutta, asiakkaan näkemys saattoi olla hyvin erilainen tai hän ei kertonut muista palveluista.

*”Monethan meidänkin asiakkaista, on tosi vakavasti päihteileviä ja on kaikenlaisia mielen-terveysongelmia niin ei he ymmärrä ehkä itekään aina sitä omaa tilannettaan.” (H1h2)*

**Asiakkaan terveydenhuollon palvelut** muodostuivat viidestä alaluokasta; asiakkaan terveydenhuollon palveluiden tarve, asiakkaan luottamussuhteen rakentaminen terveydenhuollon palveluihin, asiakkaan olemassa olevat kontaktit terveydenhuoltoon, asiakkaalla ei ole kontaktia terveydenhuoltoon tai kontaktit vähäisiä ja asiakkaan palvelut kyseenalaistetaan tai lopetetaan nopeasti.

Yhteistyötä terveydenhuoltoon määritteli haastattelujen mukaan *asiakkaan terveydenhuollon palveluiden tarve*. Asiakkaalla oli tarpeita, joita ei pystytty sosiaalihuollon puolella hoitamaan. Näitä saattoivat olla esimerkiksi lääkityksen seuranta, jatkotutkimukset terveydenhuollon puolella, mm. seulat, tarve saada lähete tutkimuksiin tai päästä lääkärin vastaanotolle. Joskus lääkärin kanssa oli sovittu asiakkaan lähettämisestä terveydenhuollon palveluiden piiriin. Yhteistyötä voitiin tehdä myös silloin, kun asiakkaan tietoja tai aikaisempia suunnitelmia piti tarkistaa terveyskeskuksesta.

*”... jos pitää vaikka lääkityksen seuranta tehdä tai olla yhteistyössä lääkärin kanssa tai pitäisi saada jatkotutkimuksia ja lähetettä eteenpäin terveydenhuollon puolella.” (Y2h1)*

*”... tarkistelen tietoja, taikka jotain aikaisempia suunnitelmia tai muita vastaavia.” (Y2h4)*

Tärkeäksi nähtiin *asiakkaan luottamussuhteen rakentaminen terveydenhuollon palveluihin*, koska asiakkaalla oli saattanut olla taustaa eri palveluiden asiakkaana, epäluottamusta ja tunne ettei saa

apua. Asiakkaan katsottiin haastattelujen mukaan hyötyvän luottamussuhteen rakentamisesta terveydenhuoltoon.

*”Iso hyöty voisi olla siinä, että saisi kokemuksen, että täällähän onkin ihminen, joka kuuntelee.” (H1h1)*

Osalla asiakkaista oli olemassa olevat kontaktit terveydenhuoltoon depressio- tai päihdehoitajalle tai joitakin käyntejä aiemmin terveyskeskuksen sairaanhoitajan luona. Toisaalta oli myös tilanteita, jolloin asiakkaalla ei ollut kontaktia terveydenhuoltoon tai kontaktit olivat vähäisiä ja yhtäaikaista asiakkuuksia ei ollut.

Haastattelujen mukaan oli ollut tilanteita, jolloin asiakkaalla oli ollut tarve terveydenhuollon palvelulle. Tilanteissa asiakkaan palvelut on kyseenalaistettu tai lopetettu nopeasti. Haastattelujen mukaan oli ollut tilanteita, ettei asiakas ollut saanut aikaa tai koettiin, että asiakas halutaan nopeasti pois terveydenhuollon palveluista.

*”...sairaanhoitaja -- kysyy, että no ´haluatko sä edes käydä täällä sitten?´ Sit nuori toki sanoo, että ´no en mä oikeestaan´.” (Y1h1)*

**Yhteistyö mielenterveys- ja päihdepalveluihin** muodostui kolmesta alaluokasta; vähäinen yhteistyö sosiaalityön ammattilaisen ja mielenterveys- ja päihdepalveluiden välillä, yhteistyö asiakkaan ohjautuessa palveluihin ja oman työn suunnittelun helpottuminen yhteistyössä.

*Yhteistyö mielenterveys- ja päihdepalveluihin koettiin vähäiseksi.* Yhteistyötä oli kuvattu harvaksi, väljemmäksi ja ei kovin tiiviiksi. Osa haastatelluista koki, ettei varsinaista yhteistyötä ollut. Yhteistyötä arvioitiin olevan harvoin, ehkä kuukausittain tai harvemmin. Viestejä potilastietojärjestelmästä ei tullut edes viikoittain.

*”...kunnan ja terveyskeskuksen sairaanhoitaja, niin tosi vähän on yhteistyötä.” (Y1h1)*

Yhteistyötä mielenterveys- ja päihdepalveluiden kanssa tehtiin lähinnä silloin, kun *asiakas ohjautui palveluihin* asiakkaaksi.

”...ollaan yhteydessä kun halutaan siirtää asiakas, mutta se yhteistyö siitä välistä jää aika ohueksi.” (Y1h4)

Yhteistyön arveltiin kuitenkin *helpottavan oman työn suunnittelua*.

”Olisi helpompi kaikkien sitä omaa työtään suunnitella ja miettiä, että mikä tässä voisi auttaa.” (H5h2)

**Asiakkaan hoitoprosessin suunnittelu** muodostui kolmesta alaluokasta; kokonaisvaltainen ymmärrys asiakkaan tilanteesta yhteistyössä, konsultaatio yhteistyössä ja asiakkaan hoidon suunnittelu yhteistyössä.

Yhteistyön kerrottiin avaavan asiakkaan tilannetta siten, että siitä saatiin *kokonaisvaltainen ymmärrys*. Asiakkaan tilanteesta koettiin saatavan laajempi kuva ja kokonaiskäsitys tilanteesta oli selkeämpi, jolloin asiakkaan hoitoprosessin suunnittelu ja ymmärtäminen helpottuivat.

”*Helpompi ois suunnitella yhdessä asiakkaan kanssa sitä työtä ja hänkin varmasti hyötys siitä enemmän kuin olisi jotenkin kokonaiskuva selkeempi.*” (H5h2)

Ammattilaisten välinen *konsultaatio* koettiin hyvänä asiana.

”...asioita mihin minä en osaa kiinnittää huomiota ja sairaanhoitaja osaa kiinnittää eri tavalla juuri tiettyihin asioihin huomiota, kyllä siinä on semmoinen hyvä etu.” (H1h4)

Tulosten mukaan asiakas hyötyisi *palveluiden välisestä hoidon suunnittelusta*, jossa yhdessä ammattilaisten ja asiakkaan kesken pohdittaisiin mistä voi saada apua ja miten asiakasta voidaan auttaa. Yhteistyön ammattilasten välillä tulisi olla joustavaa. Yhteistyöstä saataisiin hyötyä asiakkaan hoitoon ohjauksessa eteenpäin. Tietojen siirron palveluista toiseen nähtiin edistävän asiakkaan tilannetta. Yhteistyössä tehtävän siirron nähtiin kantavan pidemmälle ja tällöin olisi mahdollisuus jakaa arvokkaita tietoja aiemmista tilanteista ja hoitokokeiluista.

”...ehdottomasti asiakas hyötyy siitä, että palvelut keskenään pystyy suunnittelemaan vähän vaikka tarvittaessa ilman asiakkaan läsnäoloa, jos se sitä vaatii.” (H5h3)

*"...hoitoon ohjauksessa eteenpäin ja myös yhteistyössä lääkärin kanssa, et pystyis miettiä sitä polkua terveydenhuollon puolella, että miten se menisi eteenpäin." (H1h1)*

**Yhteistyön muodot mielenterveys- ja päihdepalveluiden kanssa** muodostui viidestä alaluokasta; potilastietojärjestelmä yhteydenpidon välineenä, puhelu yhteydenpidon välineenä, verkostopalaverit yhteistyössä, sähköposti yhteydenpidon välineenä ja saumattoman yhteistyön puuttuminen.

*Potilastietojärjestelmä yhteydenpidon välineenä* oli osassa yksiköissä käytössä ja osassa ei. Yhteisen potilastietojärjestelmän koettiin edistävän yhteistyötä. Yhdessä yksikössä sosiaalihuollon sairaanhoitajalla oli yhteinen tietojärjestelmä terveydenhuollon kanssa, mutta sosiaalityön ammattilaisella ei. Osassa taas sosiaalityön ammattilaisella oli sama järjestelmä. Potilastietojärjestelmän kautta oli mahdollista lähettää viestejä.

Yhteyttä terveydenhuoltoon pidettiin lähinnä *puhelimitse*. Asiakkaan kanssa voitiin soittaa psykiatriselle sairaanhoitajalle tai koitettiin tavoitella soittoajoilla tai jättää soittopyyntöä. Omassa työssä oli myös soittoaikoja, joista muodostui jonkin verran yhteistyötä.

*"Pääasiassa puhelimitse, yritän soittaa tai sopia soittoaikaa, mutta sitten on -- viesti myös." (Y3h4)*

*Verkostopalavereja* oli ennalta sovitusti, mutta niitä ei vaikuttanut olevan kovinkaan tiheästi.

*"Yleensä semmoisia, vähän harvempia verkostopalavereita, jos järjestetään." (Y1h2)*

*Sähköposti* oli yksi yhteydenpidon väline, mutta ei kovin useasti käytössä.

*"...mä en näe niitä tietoja, että sitten soittamalla, sähköpostilla" (Y3h1)*

Haastattelujen tuloksissa tuli esille *saumattoman yhteistyön puuttuminen*. Haasteita yhteistyöhön aiheutti yhteisen tietojärjestelmän puuttuminen ja se, ettei yhteistyölle ollut sujuvaa väylää.

**Ammattilaisten välistä yhteistyötä edistävät ja hidastavat tekijät** muodostuivat viidestä alaluokasta; tunteminen yhteistyötä edistävänä tekijänä, sairaanhoitajien välinen yhteistyö edistävänä

tekijänä, sosiaalityön ammattilaisen aktiivisuus yhteistyön lisäämisessä, yhteydenoton odottaminen terveydenhuollosta ja palveluissa ei ole keskinäistä suunnitelmallista yhteistyötä.

Toisen palvelujen *tunteminen koettiin yhteistyötä edistävänä tekijänä*. Se, että tietäisi ketä missäkin palvelussa työskentelee ja tapaisi toisiaan, edistäisi yhteistyön tekemistä. Haastatteluista nousi myös esille, että toisen palveluiden, erilaisten työtilanteiden ja asiakaspaineiden ymmärtäminen auttaisi yhteistyön tekemistä.

*”...edistää yhteistyötä, kun ihmiset tuntee toisensa ja tietää toisten palveluista, tuntee tilanteita, et minkälaisia asiakaspaineita, tuntee palvelua paremmin ja ihmiset, on helpompi olla yhteydessä kun on semmoista.” (H4h3)*

*Yhteistyötä edistävänä koettiin eri palveluiden sairaanhoitajien välinen yhteys*. Sen avulla koettiin asiakkaan asian etenevän terveydenhuollon palveluissa. Sairaanhoitajien välinen ymmärrys koettiin edistävänä tekijänä.

*”...oma sairaanhoitaja, kun hän myös tekee välillä yhteistyötä kaupungin ja terveyskeskukseen muihin sairaanhoitajiin, niin ehkä silleen edistää, kun hän puhuu enemmän samaa kieltä, että sitä kautta saadaan sitä viestiä eteenpäin.” (H4h1)*

*Sosiaalityön ammattilaisen aktiivisuus yhteistyön lisäämisessä* tuotiin esille siten, että sosiaalityön ammattilainen oli ehdottanut yhteistyötä, mutta toisaalta pohdittiin, että yhteistyötä voisi itsekin aktiivisemmin tehdä. Yhteistyötä oli palveluissa käynnistetty eri yksiköiden välillä.

*”...joskus sairaanhoitajalle sanonutkin, että tarvittaessa me voidaan tehdä yhteistyötä, että voin tulla mukaan tapaamiselle tai kotikäynnille...” (Y4h1)*

Toisaalta sosiaalihuollon palveluissa odotettiin yhteydenottoa terveydenhuollon puolelta.

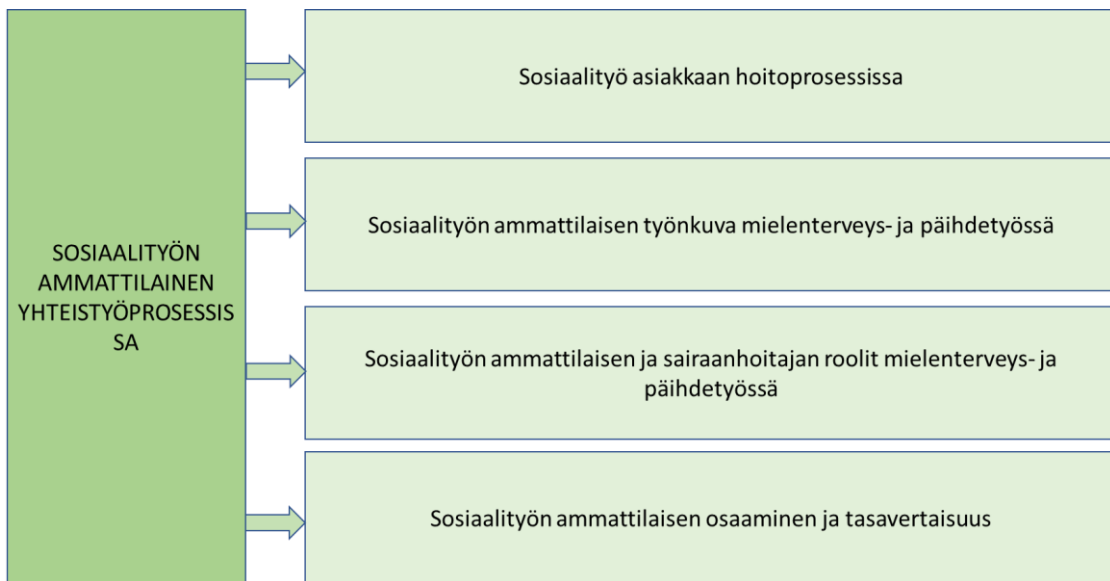
*”Eihän kaikista asiakkaistaan välttämättä edes tiedä, että onko ne asiakkaana jossakin -- että sieltä aktiivisesti otetaan yhteyttä -- niin se nyt tietysti aina auttaa.” (H4h2)*

Haastatteluissa nousi esille, että *palveluissa ei ole keskinäistä suunnitelmallista yhteistyötä tällä hetkellä*, vaan se on lähinnä yksittäisten satunnaisten työntekijöiden varassa.

”...ne on enemmän niitä yksittäisiä työntekijöitä, jotka pitää toistensa kanssa yhteyttä.”  
(K4h2)

### 5.1.3 Sosiaalityön ammattilainen yhteistyöprosessissa

Sosiaalityön ammattilainen yhteistyöprosessissa (liite 7) muodostui neljästä yläluokasta. Yläluokat esiteltä kuvimuodossa, tulokset avattu tekstimuotoisena.



KUVIO 5. Pääluokka sosiaalityön ammattilainen yhteistyöprosessissa - ryhmittely yläluokkiin

**Sosiaalityö asiakkaan hoitoprosessissa** muodostui kahdesta alaluokasta; sosiaalityö osana asiakkaan hoitoprosessia ja tarve sosiaalityön ammattilaiselle asiakkaan hoidossa.

Vastauksissa nousi esille, millaisena *sosiaalityön osuus nähtiin osana asiakkaan hoitoprosessia*. Sosiaalityön tarkoituksena ei vastausten mukaan ole hoitaa kaikkia asiakkaita itse, vaan ohjata asiakas parhaimman ja tarkoituksenmukaisimman avun piiriin. Aikuissosiaalityön tarkoituksena oli tehdä itsensä tarpeettomaksi, jolloin voitiin nähdä asiakkaan hoidon onnistuneen.

”Ajatus ei ole, että me hoidetaan itse se kaikki, vaan me ohjataan asiakasta sinne, mistä hän saisi parhaimman avun.” (Y2h1)

*Tarve sosiaalityön ammattilaiselle asiakkaan hoidossa nähtiin tärkeänä, mutta laki edellyttää sosiaalityöntekijää vain tietyissä tilanteissa, jolloin sosiaaliohjaajan tai mielenterveys- ja päihdepalvelujen sairaanhoitajan roolia olisi mahdollista vahvistaa. Laaja-alaiselle sosiaalialan osaamiselle nähtiin olevan kysyntää ja tarvetta.*

**Sosiaalityön ammattilaisen työnkuva mielenterveys- ja päihdetyössä** muodostui viidestä alaluokasta; sosiaalityön ammattilaisen laaja-alainen vastuu, sosiaalialan ammattilaisen mielenterveys- ja päihdetyön osaaminen, sosiaalityön ammattilainen asiakkaan oikeuksien turvaajana, sosiaalityön ammattilaisen rooli verkostotyössä ja sosiaalityön ammattilaisten lisäkoulutukset.

*Sosiaalityön ammattilaisen laaja-alainen vastuu* nähtiin asiakkaan hoidossa, vastuu nähtiin lakiin kirjoitettuna. Asiakkaan palveluiden seuranta oli sosiaalityön ammattilaisen vastuulla.

*”...miten se missäkin palvelu toimii, se on lakiinkin kirjoitettu, että se olisi meidän vastuulla.”  
(H2h2)*

*Mielenterveys- ja päihdetyön osaamista* kerrottiin *sosiaalityön ammattilaisella* olevan paljon. Hoidollinen mielenterveystyö kuului osana sosiaalityön ammattilaiselle, johon sisältyivät asiakastapaamiset, yhteistyö lääkärin kanssa ja lääkeseuranta.

*”...jotenkin toivon, että pidettäisiin mielessä se, että sosionomit ja sosiaalityöntekijätkin, heillä on paljon osaamista mielenterveys- päihdepuolelta.” (Mh3)*

Isona osana työtä nousi *sosiaalityön ammattilaisen rooli asiakkaan oikeuksien turvaajana*. Sosiaalityön ammattilainen toimi tiedonvälittäjänä asiakkaan asioissa, asiakkaan etujen valvojana, että asiakas sai ne palvelut, jotka hänelle kuuluivat. Rinnalla kulkeva työ nähtiin tärkeänä, kuten myös se, että asiakkaan hoitopaikan vaihtuessa sosiaalityön ammattilainen on mukana asiakkaan siirtoprosessissa. Sosiaalityön ammattilainen nähtiin asiakkaan osallisuuden ja yhdenvertaisuuden lisääjänä.

*”...sitten voisi olla myös sellainen saattaen vaihtaen, että saisi nuorta tuettua siinä, että hän kiinnittyis sinne terveydenhuoltoon jos siellä joku sitten toisessa päässä ottaisi samaan aikaan sitä koppia.” (H2h1)*



Sosiaalityön ammattilaisen rooli verkostotyössä koettiin tasavertaisena ja yhteistyötä tekevänä. Sosiaalityön ammattilainen järjesti verkostotapaamisia eri palveluihin.

*”Meidän vastuulla se koko verkostotyö, ihan sama mihin suuntaan, jää aika paljon meille itelle, että meidän pitää niitä verkostoja koota, vetää ja seurata...” (H2h2)*

Sosiaalityön ammattilaisten lisäkoulutuksia koettiin olevan laajasti tarjolla. Koulutukset liittyivät terapeuttisiin menetelmiin ja usealla oman yksikön sosiaalityön ammattilaisella olikin lisäkoulutuksia mielenterveys- ja päihdetyöhön liittyen.

**Sosiaalityön ammattilaisen ja sairaanhoitajan roolit mielenterveys- ja päihdetyössä** muodostuivat kolmesta alaluokasta; sosiaalityön ammattilaisen ja sairaanhoitajan eroavaisuudet, sosiaalityön ammattilaisen ja sairaanhoitajan samankaltainen työnkuva ja toisen ammattiryhmän työn tuntemattomuus.

Sosiaalityön ammattilaisen ja sairaanhoitajan eroavaisuudet näyttäytyivät erilaisena koulutuksena ja sen mukanaan tuomana erilaisena näkemyksenä asiakkaan hoitoon. Ammattinimikkeen ei näinäkään nähty tuovan eroa, vaan erilaisen palvelun. Eri ammattilaisten nähtiin kiinnittävän erilaisiin asioihin huomiota.

Työnkuva sosiaalityön ammattilaisella ja sairaanhoitajalla nähtiin osin varsin samankaltaisena, työtä tehtiin samantyyllisesti riippumatta ammattinimikkeestä.

*”...tavallaan me tehdään kaikki aika samanlaista työtä...” (K1h3)*

Sosiaali- ja terveyspalveluissa toimivan toisen ammattiryhmän työn tuntemattomuus nousi haastatteluissa esille, kuten myös se, ettei toisen päivän sisältöä tunneta.

*”Me ei tietä puolin ja toisin riittävästi toistemme työnkuvasta ja päivän sisällöstä.” (H3h4)*

**Sosiaalityön ammattilaisen osaaminen ja tasavertaisuus** muodostui kahdesta alaluokasta; sosiaalityön ammattilaisen osaamisen tunnistaminen terveydenhuollossa ja sosiaalityön ammattilaisen tasavertaisuus terveydenhuollon ammattilaisten kanssa.

Haastatteluista nousi esille, ettei sosiaalityön ammattilaisen osaamista tunnistettu aina terveydenhuollossa. Sosiaalityön ammattilaiset olivat vieras ryhmä terveydenhuollossa ja osaamista ei pidetty yhtä luotettavana tai tärkeänä. Kokemuksia oli siitä, että työtä ei arvostettu tai sosiaalityön ammattilaisen tekemää työtä ei pidetty yhtä tarpeellisena.

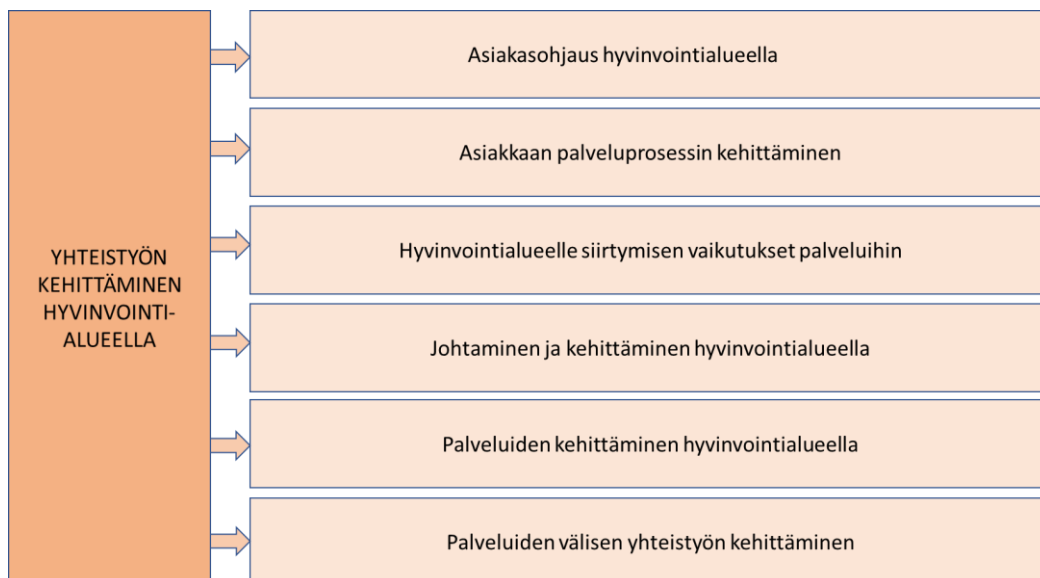
*”Mä toivoisin, että jatkossa kaikissa palveluissa tunnistettaisi sosionomien osaaminen esimerkiksi mielenterveys- päihdetyössä.” (K1h3)*

*”...me ollaan vielä vähän vieras ryhmä terveydenhuollon puolella.” (K3h4)*

Sosiaalityön ammattilaisen tasavertaisuutta toivottiin terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. Toiveena oli työn arvostamisen lisääntyminen, sosiaalityön ammattilaisen tekemän hoidollisen työn ja tiedon arvostaminen osana asiakkaan hoitoprosessia ja yhteistyötä.

#### 5.1.4 Yhteistyön kehittäminen hyvinvointialueella

Yhteistyön kehittäminen hyvinvointialueella (liite 8) muodostui kuudesta yläluokasta. Yläluokat esiteltä kuvionmuodossa, tulokset avattu tekstimuotoisena.



KUVIO 6. Pääluokka yhteistyön kehittäminen hyvinvointialueella – ryhmittely yläluokkiin

**Asiakasohjaus hyvinvointialueella** muodostui kahdesta alaluokasta; asiakkaiden palveluihin ohjautumisen rajaukset ja asiakkaiden siirtely palveluista toiseen.

*Asiakkaiden palveluihin ohjautumisen rajaukset koettiin epäselviksi. Selkeitä rajanvetoja sille, mihin palveluun asiakas kuuluu, ei ole. Asiakkaiden palveluiden rajaukset vaatisivat haastattelujen perusteella yhteistä keskustelua. Haastatteluissa pohdittiin myös, ettei palveluihin ohjautumista ratkaistaisi sillä, että asiakasryhmiä rajattaisi palveluiden ulkopuolelle.*

*”...rajaukset ja linjaukset siitä, että kuka kuuluu, minne kuuluu, kuka hoitaa, milloin hoitaa, vaatisi sellaista yhteistä keskustelua.” (H3h4)*

Epäselvät rajaukset palveluihin ohjautumisessa aiheuttivat *asiakkaiden siirtelyä palveluista toiseen*. Haastattelujen mukaan asiakkaan siirtely näyttäytyi palveluissa tällä hetkellä siten, että jos jossakin palvelussa asiakasta ei pystytty auttamaan, hänet siirrettiin toiseen ja katsottiin mitä siellä tapahtuu. Joskus esihenkilö puuttui tilanteeseen ja päätti asiakkaan siirtelyn. Yhteistyöstä saatava hyöty nähtiin etenkin asiakkaan palveluista toiseen siirtelyn vähenemisenä, kun palveluita voitaisiin suunnitella yhteistyössä.

*”...tässä on se meidän yhteinen asiakas ja me yhdessä mietitään...” (K4h1)*

**Asiakkaan palveluprosessin kehittäminen** muodostui kolmesta alaluokasta; terveydenhuollon palveluiden kehittämisen tarve, mielenterveys- ja päihdepalveluiden vastaaminen asiakkaan hoidon tarpeeseen ja asiakkaan sitoutumisen ja osallisuuden kehittäminen palveluissa.

*Terveydenhuollon palveluiden kehittämisen tarve* nousi esille haastatteluissa palveluihin pääsemisessä ja terveydenhuollon tuen saamisessa asiakkaille. Kokemuksia oli siitä, etteivät asiakkaat saaneet apua terveydenhuollon puolelta. Sosiaalityön ammattilaista ei tarvittaisi välttämättä ollenkaan asiakkaan hoidossa, mikäli työ terveydenhuollon puolella olisi tavoitteellisempaa ja kokonaisvaltaisempaa. Terveydenhuollon palveluiden onnistuminen edellytti kokemuksen mukaan asiakkaan jaksamista, oma-aloitteisuutta ja motivaatiota. Haastattelujen perusteella toivottiin enemmän intensiivisempää ja työntekijälähtöisempää toimintaa terveydenhuollossa.

*”...se ei olisi kiinni vaan siitä, että onko asiakas itse yhteydessä ja onko asiakkaan oma motivaatio aina huipussaan...” (K2h1)*

Sairauden vuoksi asiakkailla ei ollut motivaatiota ja pitkäjänteisyyttä, jota testattiin haastattelujen perusteella mielenterveys- ja päihdepalveluissa pitkäaikaisesti. Tämän vuoksi haastatteluissa nousi esille, että *vastaako mielenterveys- ja päihdepalvelut asiakkaan hoidon tarpeeseen vai organisaation tavoitteisiin säästää.*

*”...se ei ole ehkä niistä sairaanhoitajista, vaan enemmän niistä organisaatorakenteista kiinni, että testataan sitä asiakkaan motivaatiota...” (Mh1)*

*Asiakkaan sitoutumisen ja osallisuuden kehittäminen palveluissa* nähtiin tärkeänä. Tärkeää on luoda yhteiset ajatukset siitä, kuinka paljon asiakkailta odotetaan tai vaaditaan eri palveluissa, kun sairauden vuoksi oma-aloitteisuus tai motivaatio on vähäinen.

*”...mitä me ammattilaiset tehdään ja kuinka paljon me vaaditaan asiakkailta tavallaan siten...” (K1h1)*

**Hyvinvointialueelle siirtymisen vaikutukset palveluihin** muodostui viidestä alaluokasta; hyvinvointialueelle siirtymisen positiiviset ajatukset työntekijän näkökulmasta, hyvinvointialueelle siirtymisen tuoma epävarmuus työntekijän näkökulmasta, hyvinvointialueelle siirtymisen arvioidut vaikutukset asiakkaalle, haasteet hyvinvointialueen palveluiden rakentumisessa ja yhteistyön lähentyminen hyvinvointialueella.

*Hyvinvointialueelle siirtymisen positiiviset ajatukset työntekijän näkökulmasta* liittyivät yhteisiin tavoitteisiin ja vision siirtymisestä. Vision toivottiin vielä selkiytyvän palveluiden muotoutuessa, että kaikilla olisi yhteinen tavoite, mitä kohti ollaan menossa. Siirtymävaiheessa työntekijöillä oli käsitys turvallisesta siirtymävaiheesta.

*Hyvinvointialueelle siirtymisen tuoma epävarmuus työntekijän näkökulmasta* näyttäytyi epäselvyytenä siitä, miten asiat lähtisivät etenemään. Varmuutta ei ollut miten siirtyminen vaikuttaa toimintoihin ja omaan työhön. Suunnitelmat muutoksesta olivat jääneet avoimeksi ja sen vuoksi asioiden ajateltiin olevan levällään ja sekaisin. Yhteistyön osalta ajatuksena oli tulevia vaikeuksia eikä varmuutta ollut asioiden etenemisestä.

*”...oletan, että yhteistyön, että muunkin osalta ensimmäinen vuosi menee varmaan ihan räpiköidessä, mutta ehkä sitten sen jälkeen.” (K3h3)*

Hyvinvointialueelle siirtymisen arvioidut vaikutukset asiakkaalle näyttäytyivät positiivisessa valossa. Haastattelujen perusteella arvioitiin asiakkaan saaman palvelun selkiytyvän ja muuttuvan yhdenvertaisemmiksi kaikkien asiakasryhmien osalta. Ajatuksena oli asiakkaan kokonaisvaltaisempi palvelu, parempi hoito ja huolenpito.

*”...terveys- ja sosiaalipuolen palvelut siinä yhdenvertaisesti saatavilla, koska nythän se on ollut ehkä vähän pompottelua puolelta ja toiselle.” (K3h1)*

Haasteet hyvinvointialueen palveluiden rakentumisessa liittyivät isoon muutokseen ja palveluiden kokoamiseen. Päällekkäiset palvelut, palveluiden epäselvyydet, palveluiden puolustuskannalle siirtyminen, työtilat, lait ja palvelurakenteiden käytänteet aiheuttivat pohdintaa. Toisaalta ajatuksia aiheutti myös se, että vaikuttaako muutos lopulta työhön mitenkään ja tuleeko uusia haasteita siirtymisen myötä. Haasteena nähtiin, että miten asiakkaalle saadaan rakennettua selkeämpi ja parempi kokonaisuus.

*”...kaikki lait ja salassapito on tosi tiukkaa ja ei saa mihinkään antaa tietoa, ellei oo kirjallista lupaa...” (K4h2)*

*”Meneekö kaikki palvelut johonkin kilpikonnapuolustukseen, on ehkä mitä pitää isoimpana uhkana, jos kaikki on vaan ´ei kuulu meille´.” (K4h3)*

Yhteistyön lähentyminen hyvinvointialueella nousi haastatteluissa esille. Toiveena oli selkeämpi, saumattomampi ja joustavampi yhteistyö eri palveluiden työntekijöiden välillä, yhteistyötä toivottiin tehtävän myös nykyistä enemmän.

**Johtaminen ja kehittäminen hyvinvointialueella** muodostui viidestä alaluokasta; yhteinen organisaation johto ja kustannukset, yhteistyön kehittäminen johtotasolla, organisaation linjaukset asiakkaiden palveluihin ohjautuvuudessa, palveluiden suunnittelu hyvinvointialueella ja sosiaali- ja terveydenhuollon kehittäminen yhdenvertaisina palveluina.

*Yhteinen organisaation johto ja kustannukset nähtiin uudistuksessa hyvänä asiana. Tällöin johtaminen ja organisaatio on yhteinen, kustannukset ja resurssit menevät silloin samasta kassasta. Tämän nähtiin selkiyttävän palveluiden rajautumista ja esihenkilöiden nähtiin olevan "samalla puolella".*

*"...jos se voisi mennä sellaisissa sujuvassa yhteistyössä, kun sama työnantaja ja ajatellaan et samasta pussista hoidetaan." (K4h4)*

*Yhteistyön kehittäminen johtotasolla aiheutti pohdintaa, että kuinka paljon organisaation johto on valmis kehittämään yhteistyötä ja kuinka paljon yhteistyötä tehdään.*

*"...en tiedä mikä se tahtotila on kenelläkin tuolla päättäjillä enemmän ja noilla esihenkilöille ja muilla, niin kuinka paljon he haluaa kehittää ja lähteä tekemään sitä yhteistyötä enemmän." (K4h2)*

*Organisaation linjaukset asiakkaiden palveluihin ohjautuvuudessa toivottiin selkiytyvän. Esihenkilöiden tekemä työ ja selkeät linjaukset asiakkaiden ohjautuvuudessa nähtiin tärkeänä.*

*"Tietenkin esihenkilöt tekee semmoista pioneerihommaa siinä ensin -- selkeät käsitykset myös esihenkilötasolla ja vielä siitä ylempänäkin, et miten nää palvelut pelaa ja mikä kenellekin olisi hyvä palvelu." (H4h3)*

*Palveluiden suunnittelu hyvinvointialueella toivottiin olevan yhtenäisempää, kokonaisuudet huomioiden, eikä vain yksikkötasolla tapahtuvaa.*

*"...yhtenäisempää suunnittelua palveluiden osalta, ei silleen että kaikki palvelut suunnittelee itse omia toimintojaan, vaan mietitään kokonaisuutena päihde- ja mielenterveyspalveluita." (K4h3)*

*Sosiaali- ja terveydenhuollon kehittäminen yhdenvertaisina palveluina nähtiin tärkeänä. Haastattelujen pohjalta oli kokemuksia, että terveydenhuolto meni sosiaalihuollon edelle sote-muutoksessa. Palvelut toivottiin nähtävän yhtä tärkeinä, vaikka ne eroavat toisistaan ja haasteena tavallaan rajautuminen sosiaali- ja terveyspalveluihin.*

*”... sieltä unohtuu aika paljon sosiaalipuolen näkökulma ja sitä toivoisin, että se muistetaan koko ajan tässä.” (K3h4)*

**Palveluiden kehittäminen hyvinvointialueella** muodostui seitsemästä alaluokasta; palveluiden kehittämisen tarve, tarve yhteistyön kehittämiseksi palveluiden rakenteissa, terveydenhuollon palveluiden kehittämisen tarve, ammattilaisten roolien avaaminen, yhteisen potilastietojärjestelmän mahdollisuudet, yhteistyön kehittäminen jalkautumisen ja osaamisen hyödyntämisen näkökulmasta ja palveluiden integraation syntymisen haasteet.

Hyvinvointialueelle siirtymisen myötä ilmeni *palveluiden kehittämisen tarvetta*. Kehittämisen tarpeen koettiin olevan valtava. Haastatteluissa tuli ilmi toiveet palveluiden järkevämmästä yhteisestä pohdinnasta, millaisia palveluita asiakkaille tarvittaisiin ja miten palvelut voisivat toimia paremmin yhteistyössä. Yhteistyön uskottiin muuttuvan ensimmäisen vuoden jälkeen, jolloin toiveena oli sujuvampi yhteistyö eri palveluiden välillä. *Tarve yhteistyön kehittämiseksi palveluiden rakenteissa* nähtiin merkittäväksi.

*”... jos ne olisi semmoisia säännöllisiä se yhteydenpito tai ne palaverit ja muut, niin ettei tarvis asiakkaan välttämättä niitä samoja asioita moneen kertaan monelle työntekijälle aina alusta aloittaa.” (H5h2)*

*”...miettäisiin ihan jo asiakkaidenkin kannalta sitä, että minkälaisia palveluita kaivataan.” (K2h3)*

*Terveydenhuollon palveluiden kehittämisen tarve* nousi ajatuksista, onko terveydenhuollossa liian tiukat kriteerit, että asiakkaat sinne pääsevät ja pysyvät palveluissa. Toiveena oli, että kaikkien asiakkaiden osalta olisi samat kriteerit hoitoon pääsemisessä ja työntekijöiden asenteissa asiakasta kohtaan.

*”Kyllähän ylipäättään meidän asiakkaitten kytköstä terveydenhuoltoon olisi hyvä vahvistaa.” (K2h2)*

Kehitettävänä nähtiin *ammattilaisten roolien avaaminen*, toisen työn ymmärtämistä auttaisi tietoa mitä eri työntekijät tekevät eri palveluissa ja yhteistyön kannalta roolien selkiyttäminen.

*”...mitkä on kenenkin roolit ja ehkä sen miettiminen ja aukaiseminen vois olla myös ihan hyvä.” (K1h1)*

Haastateltavat kertoivat, että yhteinen potilastietojärjestelmä oli tulevaisuudessa tulossa, kun sitä ei kaikissa yksiköissä vielä ollut. *Yhteisen potilastietojärjestelmän mahdollisuudet* nähtiin helpottavan yhteistyötä, kun voisi tarkistaa onko asiakkaalla aikoja johonkin muuhun palveluun ja tällöin yhteistyön pitäminen helpottuisi. Pohdintaa aiheutti kuitenkin se, että potilastietojärjestelmässä on tiukat kriteerit mitä tietoja voi tarkastella ja tämän myötä nousi ajatuksia, että auttaako yhteinen järjestelmä sittenkään.

*”...näki edes miten asiakkaille aikoja jonnekin on, niin pystyisi helpommin sitä yhteistyötäkin tekemään, ku ois edes tietoinen, että sehän käy jossain muuallakin.” (K3h2)*

*Yhteistyön kehittäminen jalkautumisen ja osaamisen hyödyntämisen näkökulmasta* koettiin merkittävänä. Haastateltavat toivat esille, että maakunnassa oli tehty kokeiluja sairaanhoitajan jalkauttamisesta sosiaalihuollon palveluihin ja uusia kokeiluja oli tulossa. Hyvänä nähtiin toisen palveluihin jalkautuminen ja sen kautta yhteistyön vahvistuminen. Esille nousi toive sosiaalityön ammattilaisen jalkauttamisesta mielenterveys- ja päihdepalveluihin, kun siellä ei asiakastyössä sosiaalialan ammattilaista ollut ja toisaalta sosiaalityön ammattilaisen hyödyntäminen palveluissa, koska sairaanhoitajista oli pula.

*”...kaikki semmoinen mikä on jo rakenteissa sinne tehty sellainen yhteistyö ja toisen palveluihin jalkautuminen, jotenkin auttaisi asiaa.” (K1h2)*

*”...sosiaalialan ihmisiä olisi enemmän asiakastyössä olisi yksi semmoinen, mikä kyllä varmaan edistäisi moninaisempaa ja laaja-alaisempaa näkökulmaa.” (K1h3)*

*Palveluiden integraation syntyminen haasteena* nähtiin, ettei oikeaa yhdistymistä saada aikaan. Nyt palveluiden koettiin olevan omissa lokeroissaan, haasteena ettei käytännön muutosta tapahtuisikaan. Toiveena tuotiin esille, ettei palveluita aloitettaisi monessa eri paikassa yhtä aikaa, vaan asiakkaan hoidon suunnittelu olisi yhtenäisempää.

*”...miten sitä saisi asiakkaan palveluita koottua järkevämmin yhteen, ettei tehdä monessa paikassa samaa.” (K4h2)*



**Palveluiden välisen yhteistyön kehittäminen** muodostui viidestä alaluokasta; yhteistyön kehittämisen tarpeet, yhteistyön kehittäminen käytännössä, yhteistyöpalaverien kehittämisen tarpeet, muut palveluiden välisen yhteistyön kehittämisen ideat ja yhteistyön mahdollisuudet tulevaisuudessa.

*Yhteistyön kehittämisen tarpeina* ajateltiin, millaista yhteistyötä eri palveluissa toivottaisiin eri palveluiden välille ja mikä olisi sopiva tapa toimia yhteistyössä, että ymmärrettäisiin toisten palveluita. Yhteistyön kehittämisen osalta toivottiin pitkäjänteisempää käytännön yhteistyön suunnittelua.

*”...kaikkien yhteinen tahtotila, että saataisiin jotain ymmärrystä puolin ja toisin siihen, että missä mennään, mistä hyödytään ja mikä olisi semmoinen sopiva käytäntötapa suhteessa toisiin.” (K2h4)*

*Yhteistyön kehittäminen käytännössä* toi esille ajatuksia siitä, missä ja miten yhteistyötä tehtäisiin ja miten aikataulut saataisiin sopimaan yhteen.

*”...miten sen saa silleen järkevästi toteutettua jossakin järkevässä syklissä, että miten yhteistyötä tehdään ja millä kanavilla...” (H3h2)*

Kehittämisajatuksena nousi esille *yhteistyöpalaverien kehittämisen tarpeet*. Yhteistyöpalaverille koettiin olevan tarvetta ja tapaamisia oli omassa yksikössä toivottu. Yhteistyötä toivottiin tehtävän palaverissa, esimerkiksi asiakastapausten kautta yhteinen pohdinta asiakkaan tilanteesta ja palveluista. Yhteistyön toivottiin olevan säännöllistä eri palveluiden välillä, joka helpottaisi asiakkaiden hoidon suunnittelua.

*Muita palveluiden välisen yhteistyön kehittämisen ideoita* olivat rakenteisiin kehitettävät yhteistyön kanavat, jotka sujuvoittaisivat käytännön yhteistyötä. Yhdyshenkilötoiminta nostettiin yhtenä kehitettävänä asiana sekä yhteiset tiimit, jossa asiakkaan voisi tarvittaessa siirtää palveluiden välillä silloin kun hoito sitä vaatisi.

*”...ja jotain yhdyshenkilöitä, jotka puolin ja toisin vaihtaa tietoja silloin, kun ajankohtaisia asioita, mitä olisi hyvä toisten tietää.” (K1h4)*

*Tulevaisuudessa yhteistyön mahdollisuutena* nähtiin suunnitelmallisempi, sujuvampi, tasavertainen yhteistyö, jossa asiakkaan asioita pohdittaisiin yhteistyössä. Tällöin yhteistyön tekeminen ei jäisi vain yksittäisten työntekijöiden vastuulle. Työn mielekkyyden ja moniulotteisuuden nähtiin lisääntyvän moniammatillisissa yhteistyötä tekevissä tiimeissä.

*”Mahdollisuutena näen sen, että oikeasti se yhteistyö aukenee, että sitä yhteistyötä tehtäs tasavertaisena enemmän siitä lähtökohdasta.” (K4h1)*

*”Tällaiset systeemit vie sitä työtä ihan eri sfääreihin, kun että tehdään vaan sitä yhteistyötä yksittäisten jonkun alueen sairaanhoitajien kanssa.” (Mh2)*

## **5.2 Kehittämistyöpajassa kehitetyt ehdotukset toimintamalliin**

Kehittämistyöpajan aiheet valikoituivat tutkimuksen tulosten pohjalta konkreettisista sosiaalityön ammattilaisten oman työn kehittämismahdollisuuksista. Kehittämistyöpajan aiheeksi valittiin olemassa olevien yhteydenpitokanavien käytön tehostaminen, yhdyshenkilötoiminta ja palveluiden välisten yhteistyöpalaverien kehittäminen. Asiakaspalavereille nähtiin olevan tarvetta, mutta sen kehittäminen voidaan jättää myöhemmin organisaatiossa tehtäväksi, kun yhteistyötä on saatu tehostettua palveluiden välillä.

### **5.2.1 Yhteydenpitokanavien käytön tehostaminen**

Yhteydenpitokanavien käytön tehostaminen nostettiin yhdeksi toimintamallin aiheeksi. Käytössä olevia kanavia olivat tällä hetkellä puhelin, soittoajat, sähköposti, turvaposti, Teams ja Lifecare-viesti. Haastetta olemassa olevien kanavien osalta oli, sillä palveluiden välillä ei oltu yhteisesti sovittu mitä tai miten eri kanavia hyödynnetään ja jokaisella palvelulla tai työntekijällä oli hieman oma tapansa käyttää eri yhteistyökanavia. Kehittämistyöpajassa nousi esille, että näiden käyttöä tulisi yhtenäistää ja sopia yhteinen tapa toimia.

*”...vähän hankalaa, kun on niin monta kanavaa ja kaikki palvelut käyttää vähän eri kanavia...” (h2)*

*”...että osattaisiin käyttää niitä kaikkia.” (h3)*

Työpajassa nousi esille palveluohjauksen osaamisen vahvistamisen tärkeys, jotta asiakas osataan paremmin ohjata oikeaan paikkaan heti hoitosuhteen alussa. Koettiin, että palveluissa voisi olla ”sihteeri”, joka vastaisi palveluihin tuleviin soittopyyntöihin kohdennetummin, ja ohjaisi puhelut oikealle henkilölle. Käytiin keskustelua siitä, voisiko puhelut ohjautua palveluohjauksen kautta. Palveluiden välillä tulisi yhteisesti sopia, mitä asioita yhteydenotossa tulee ottaa huomioon. Haastavaksi koettiin puhelinajat, jotka palveluissa olivat, koska ne harvoin osuivat niihin aikoihin, kun toisen palvelun työntekijää tuli saada kiinni. Osassa palveluissa oltiinkin kehittämässä tiimiä, joka kohdennetummin vastaisi palveluiden puhelinajoista.

*”...mikä siitä tekee toimivan ja mistä se resurssi siihen -- sehän vaatii rakenteellisia muutoksia.” (h2)*

Palveluiden välillä toimi turvaposti ja sähköposti, joiden käyttöä voitaisiin tehostaa. Keskustelua käytiin salassapitovelvollisuudesta, ja että ymmärrystä tulee olla, mitä kanavaa voi mihinkin tarkoitukseen käyttää. Yhteistyössä tulee muistaa, ettei kaikkia tietoja asiakkaasta voi antaa toisen palvelun edustajalle. Asiakkaalla on oikeus tietojen salassapitoon ja yhteistyöhön tulee olla lupa. Tärkeää on yhteyttä otettaessa kertoa mistä palvelusta yhteydenottopyyntö tulee ja miksi yhteyttä otetaan, jotta säästetään työaikaa turhalta ylimääräiseltä selvittelyltä.

*”Minut tavoittaa kaikkein helpoiten ja nopeiten just sähköposti ja Teams...” (h3)*

*”...laittais sinne sähköpostiin että mistä palvelusta on yrittänyt tavoitella ja just tavallaan sitä aikaehdotusta vaikka, että milloin voisi soitella uudestaan tai muuta...” (h2)*

Lisäksi edelleen nousi esille yhteinen potilastietojärjestelmä, joka helpottaisi yhteydenottoa palveluiden välillä.

*”...jos on asiakasasioihin liittyvää, niin sitten Lifecare viestin kautta, niin se on varmaan mihin itse ainakin reagoin nopeiten.” (h2)*

*”...eri järjestelmä käytössä tai tässä meidän moniammatillisen tiimin sisällä on kaks eri järjestelmää, että me ei pystytä sen avulla edes keskenämme kommunikoimaan, saatikka sitten jonnekin muualla.” (h3)*

## 5.2.2 Yhdyshenkilötoiminta palveluiden välillä

Yhdyshenkilötoiminta nousi tutkimuksen haastatteluvaiheessa tutkimuksen tuloksista kehitettävänä ideana. Yhdyshenkilö/-t tulisi sopia palveluissa. Yhdyshenkilönä voisi toimia esimerkiksi tiimivastaava tai muu nimetty henkilö, myös moniammatillinen työpari voisi toimia yhdyshenkilöinä. Yhdyshenkilöt toimisivat palveluiden välisinä tiedottajina, ja yhteisesti sovittujen asioiden eteenpäin viejinä.

Palveluiden välinen tiedonvaihto nähtiin tärkeänä myös palveluiden kehittämisen näkökulmasta, sillä yhdessä toimimalla palveluiden välisiä asioita voitaisiin kehittää asiakkaalle toimivammaksi. Nähtiin, että yhdyshenkilölle tulisi ajan myötä laaja-alainen käsitys eri palveluista ja niiden välisistä suhteista. Yhdyshenkilöä voitaisiin tarvittaessa myös konsultoida palveluihin liittyvissä asioissa.

Yhdyshenkilön tulisi tuoda omaan palveluun toisen palvelun kuulumiset ja tiedoksi asiat, jotka vaikuttavat palveluiden onnistumiseen, sujumiseen ja yhteistyön tekemiseen. Tiedoksi tulisi tuoda mitä toisen palvelun kanssa on sovittu, lisäksi tulisi keskustella ideoista ja kehittämisestä yhdessä. Omassa tiimissä keskusteltaisiin mitä asioita toisen palvelun kanssa on hyvä käydä läpi ja mitä asioita tulee kehittää. Koettiin, että keskustelemalla yhteistyöstä, se pysyisi myös paremmin työssä jatkuvasti mukana. Toiveena oli vastuun jakaminen omassa yksikössä työntekijöiden kiinnostuksen mukaan, ettei yhteistyö ja sen myötä syntyneiden asioiden kehittäminen jäisi ainoastaan yksittäisten työntekijöiden varaan.

Toiminnan jalkauttaminen palveluihin vaatisi alkuun tiiviimpää tapaamista yhdyshenkilöiden välillä. Tämän jälkeen voitaisiin pohtia palveluiden välillä, kuinka usein tapaamisille nähdään olevan tarvetta. Alussa tulisi olla esihenkilöitä mukana toiminnassa, jotta se saadaan juurrutettua ja toimintalinjaukset muodostuvat yhtenäiseksi. Kaikille tulisi olla selvää milloin tavataan ja kuinka usein. Tapaamisten ja yhteydenottamisen helpottamiseksi tulisi päivittää yhteystiedot. Oikeaa paikkaa yhteystietojen päivittämiseen pohdittiin. Hyvinvointialueella oli käytössä oma intranet, jossa yhteystietojen päivittäminen oli mahdollista. Tämän tulisi kuitenkin tapahtua jokaisen työntekijän toimesta, ettei päivittäminen jäisi yksittäisille henkilöille, tai tiedot olisi päivittämättä ja yhteydenotto hankaloituisi.

*”...meillä on ainakin käytössä joku sellainen täällä meidän intranetissä semmoinen yhteystietojärjestelmä -- sinne olisi helppo käydä itse -- päivittämässä ne tiedot...” (h1)*

### 5.2.3 Yhteistyöpalaveri palveluiden välillä

*Palveluiden välisten yhteistyöpalaverien suunnittelu nousi niin ikään tutkimuksen tuloksista. Yhteistyöpalaverien nähtiin lähentävän yhteistyötä eri palveluiden välillä ja lisäävän ymmärrystä eri palveluiden toiminnasta ja toiminnan haasteista. Luontevaksi nähtiin, että palaverin koolle kutsujana olisi yhdyshenkilö, jos sellainen palveluissa olisi. Muussa tapauksessa koolle kutsujan nähtiin olevan tiimivastaava tai esihenkilö. Vastuuhenkilö kutsuu omasta palvelusta tarvittavat henkilöt mukaan palaveriin. Palveluista tulisi olla mukana yhdyshenkilö/vastuuhenkilö ja ne työntekijät, jotka yhteistyötä tekevät. Mikäli kyseessä on pieni tiimi, niin tällöin voisi olla koko tiimi palaverissa. Palaverit voisivat olla myös ajoittain isompia, jolloin niissä olisi useampia edustajia työyksiköstä. Esihenkilöiden mukana olo nähtiin tärkeäksi toiminnan juurruttamisen kannalta, mutta ei koettu kuitenkaan, että joka kerralla esihenkilön tulisi olla mukana palaverissa.*

*”...tärkeätä on se, että esihenkilöt on jollain tavalla mukana -- muuten tällöisten asioiden jalkauttaminen on tosi hankalaa.” (h1)*

Palavereille tulisi olla selkeä sisältö ja runko sovittuna, että palaveriin käytetty aika olisi kaikille osallistujille hyödyllistä. Palavereista olisi hyvä laatia toimintasuunnitelma, tavoitteet ja seuranta. Palavereissa tulisi käsitellä palvelun kuulumiset, yhteistyöhön liittyvät toiveet ja tarvittavat muutokset. Tärkeää olisi käydä läpi, mitkä asiat sujuvat hyvin palveluissa yhteistyön näkökulmasta ja mitä tulisi kehittää. Palaverista tulevat esitykset voisi viedä tiedoksi palvelupäällikölle saakka.

Kuten yhdyshenkilötoiminnankin, palaverikäytänteiden muodostumiseksi tulisi alkuun tehdä tiiviimin yhteistyötä, jotta käytäntöä saataisiin vakiinnutettua. Alkuun palaverit voisivat olla esimerkiksi kerran kuukaudessa ja palaverikäytännön vakiinnuttua voisi palaverikäytäntöä harventaa tapahtuvaksi tarpeen mukaan tai esimerkiksi muutamia kertoja vuodessa.

*”Siinä olisi rakennetta ja vaikka joku kehittämismalli käytössä, ettei se vaan jää siihen, että höpötellään omista kuulumisista ja päivitellään, miten joka paikkaan on jonoa, että siinä kehittäminen ja yhteensovittaminen ja semmoinen olis se fokus siinä.” (h1)*

## 5.2.4 Muut yhteistyön kehittämisen ideat

Muita yhteistyön kehittämisen ideoita kerättiin ylös työpajassa. Hyvinvointialueen toiminta oli käynnistynyt muutama kuukausi sitten ja kehittämisen tarvetta nähtiin olevan. Työpajassa nousi esille, että muistettaisiin yhteistyön kehittämisen taustalla olevan tarve parantaa asiakkaan saamaa palvelua ja lisätä ymmärrystä toisen palveluista, sekä saada ideoita hyvin toimivista malleista ja toimintatavoista. Sosiaalityössä toimivan omatyöntekijä mallin jalkauttamista terveydenhuollon puolelle pohdittiin etenkin nuorten ja nuorten aikuisten tilanteessa.

*”...voisiko terveydenhuollon puolellakin työskentelevä henkilö olla oma työntekijä, joka olisi asiakkaan yhteyshenkilö palveluihin? -- jotenkin semmoinen ehkä sosiaalipuolella hyvin tyypillinen ajatus on, että tuodaan se palvelu asiakkaan luo, eikä ohjata jonnekin missä ne tietää paremmin.” (h1)*

Tärkeänä koettiin, että ymmärretään toisen palvelun tekemää työtä ja osaamista. Palveluiden välisen yhteistyön tiivistymisessä työntekijöiden tutustuminen toisiinsa madaltaisi yhteistyön tekemisen kynnystä ja samalla vahvistaisi yhteistyötä palveluiden välillä. Yhteistyön tavoitteena moniammatillinen, omat ammattirajat ylittävä tiimityö, johon saisi vahvistusta toisen ammattiryhmän edustajalta. Yhteistyön kehittämisen nähtiin tulevaisuudessa helpottavan ammattilaisten tekemää työtä, helpottavan asiakkaan saaman palvelun etsimistä, palveluiden yhdenmukaisuutta ja yhteistyön tiivistymistä.

*”...olisi hyötyä yhteistyömalleista sen takia, koska nyt palvelukokonaisuus, alueet on tosi laajoja missä mekin palveluita tarjotaan -- että tiedettäisiin mitä siellä pohjoisen tiimeissä, mitä sinne kuuluu ja miten ne hoitaa juttuja, onko niillä jotain hyviä keinoja mitä mekin voitaisiin ottaa käyttöön...” (h1)*

## 5.3 Kehittämisvaiheen tulokset

Kehittämistyöpajan jälkeen koottiin tilaajalle yhteistyön toimintamalli (liite 9), joka on koottu kehittämistyöpajassa syntyneiden ideoiden pohjalta. Toimintamallin tarkoituksena on vahvistaa eri palveluiden välistä yhteistyötä ja sitä voidaan käyttää myös muiden eri palveluiden välisen yhteistyön kehittämisessä.

Toimintamallissa on nostettu esille *yhteydenpitokanavien* kuten puhelin, potilastietojärjestelmän viestiominaisuus, sähköposti ja turvaposti sekä Teams-tapaamisten käytön tehostamista. Toimintamalliin nostettiin työpajassa tärkeäksi nähdyt asiat. Yhteystietojen ajantasaisuuden tarkistaminen on oleellista, jotta yhteyttä toisen palveluiden työntekijään voidaan ottaa. Tärkeää on viestiä jätettäessä kertoa mistä palvelusta yhteydenotto tulee ja millä aikataululla vastausta yhteydenottoon odotetaan, ettei työntekijän tarvitse sitä arvailla. Nämä helpottavat yhteyden ottamista ja sen aika-  
tauluttamista. Huomioitava on, mitä eri yhteydenpitokanavilla voidaan salassapitovelvollisuutta rikkomatta kertoa ja mitkä asiat kuuluvat toisen palvelun työntekijälle. Yhteydenoton tehokkuutta lisää monipuolinen eri kanavien käyttö, ellei ensimmäisellä kanavalla tavoiteta. Eri palveluiden välillä tarvitaan edelleen keskustelua pelisäännöistä, kuten mitä yhteydenpitokanavaa ensisijaisesti käytetään ja mitä asioita yhteydenotossa tulee kertoa. Ajankohtaista on palveluohjauksen osaamisen vahvistaminen ja puhelinpalveluiden yhdenmukainen ohjaus ja neuvonta.

Toimintamalliin otettiin mukaan *yhdyshenkilötoiminta*, jonka avulla yhteistyötä voidaan vahvistaa. Yhdyshenkilöt tapaavat toisiaan palveluissa ja rakentavat yhteistyötä. Yhdyshenkilötoiminnan avulla voidaan päivittää yhteiset käytänteet, vahvistaa tiedottamista ja jakaa kehittämisen ideoita. Tavoitteena on juurruttaa yhteistyötä käytännön työhön uusilla hyvinvointialueilla. Yhdyshenkilötoiminnan juurruttamisen apuna tarvitaan nimettyä vastuuhenkilöä ja alkuvaiheessa esihenkilöiden työpanosta.

Yhdyshenkilötoiminnan myötä *palveluiden välisiä palaverieita* tulee tiivistää ja organisoida suunnitelluksi toiminnaksi. Palaverille tulee luoda sovitut käytänteet, suunnitelma ja seuranta. Palaverien avulla voidaan keskustella eri palveluiden välisistä haasteista, palveluaukoista ja kehittämisen ideoista voidaan raportoida esihenkilöitä. Tavoitteena on parantaa asiakkaan saamaa palvelua ja vähentää päällekkäin tehtävää työtä. Palaverin juurruttamisessa tarvitaan yhdyshenkilön tai muun vastuuhenkilön työpanosta ja alkuvaiheessa esihenkilön tukea ja motivaatiota.

## 6 POHDINTA

Tässä luvussa on pohdittu tämän tutkimuksen tuloksia, luotettavuutta ja eettisyyttä. Pohdinnan apuna on käytetty Tuomi & Sarajärvi (2018) laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi teosta luotettavuuden ja eettisyyden arvioinnista ja myös muuta laadullisen tutkimuksen kirjallisuutta. Pohdintaosuuden lopuksi on esitetty tämän tutkimuksen perusteella tehdyt johtopäätökset ja ehdotukset jatkotutkimusaiheiksi.

### 6.1 Tulosten pohdinta

Laadullisessa tutkimuksessa tutkimuksen tulokset kirjoitetaan analyysin jälkeen auki, tuloksista pyritään tekemään synteesiä yhdessä teoreettisen viitekehyksen ja tutkijan tekemien johtopäätösten kanssa (Puusa & Juuti 2020b, 154-155). Tämän opinnäytetyön tutkimusosiossa oli tarkoitus selvittää sairaanhoitajien ja sosiaalityön ammattilaisten yhteistyötä mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden hoidossa sosiaalityön ammattilaisen näkemyksen mukaan. Tavoitteena oli tuottaa tietoa yhteistyöstä ja sen kehittämishaasteista sosiaalityön ammattilaisten kokemana. Kehittämisosion tarkoituksena oli tehdä yhteistyön toimintamalli sairaanhoitajien ja sosiaalityön ammattilaisten väliselle yhteistyölle. Tavoitteena oli sujuvoittaa ja tiivistää yhteistyötä kahden ammattiryhmän välillä.

Tulosten mukaan *yhteistyötä kuvattiin* tehtävän sekä oman yksikön sisäisessä moniammatillisessa tiimissä, että mielenterveys- ja päihdepalveluihin, sekä muihin toimijoihin. Tässä tutkimuksessa keskityttiin yksikön sisäiseen yhteistyöhön sekä mielenterveys- ja päihdepalveluiden väliseen yhteistyöhön sosiaalityön ammattilaisen ja sairaanhoitajan välillä.

Yhteistyötä kuvattiin olevan yksikön sisäisesti sairaanhoitajan ja sosiaalityön ammattilaisen välillä moniammatillisessa tiimissä paljon. Yhteistyön kerrottiin olevan päivittäistä, tiivistä ja luontevaa molemminpuolista tiedonvaihtoa asiakkaan asioista sairaanhoitajan ja sosiaalialan ammattilaisen välillä. Tuloksista välittyi kuva varsin tiivistä ja hyvässä yhteistyössä tehtävästä toiminnasta, jossa voitiin tukeutua toisen ammattilaisen ammattitaitoon silloin, kun oma osaaminen ei riittänyt tai tarvittiin kollegan mielipidettä tai näkemystä asiakkaan hoitoon. Haastatteluista välittyi ajatus moniammatillisen tiimin hyödyistä. Isoherranen (2012) kuvaa väitöskirjatutkimuksessaan moniammatillisen tiimin toimintaa. Tiimeissä osaamista arvostetaan, toisen tekemään työtä tuetaan ja ammattilaisten



välillä korostuvat luottamus, yhdessä tekeminen ja ammattitaidon arvostaminen. Hyvin toimiva moniammatillinen tiimi vaikuttaa tutkimuksen mukaan työhyvinvointiin. (Isoherranen 2012.)

Tulosten mukaan yhteistyössä tehtiin asiakkaan hoidon suunnittelua, kotikäyntejä nuoren haastavassa tilanteessa ja tapaamisia toimistolla. Asiakkaan oikeaa hoitopaikkaa pohdittiin yhdessä asiakkaan ohjautuessa palveluihin. Työparityöskentelyn avulla turvattiin asiakkaan saama riittävä apu. Haastatteluissa kuvattiin yhteistyön olevan myös toisen sijaistamista, verkostopalaverien pitämistä ja oman työn kehittämistä.

Moniammatillisen tiimin toiminta koettiin hyvänä ja sairaanhoitaja omassa yksikössä positiivisena asiana. Moniammatillisen tiimin todettiin vastausten perusteella edistävän yhteistyötä. Tiimin todettiin helpottavan omaa työtä, kun toisen ammattiryhmän edustajaa voitiin tarvittaessa konsultoida asiakkaan asioissa ja asiakkaan asioita voitiin pohtia yhdessä. Yhteistyössä tehty hoito oli asiakkaalle kokonaisvaltaisempaa ja selkeämpää. Rissanen & Lammintakanen (2015, 130) kuvaavat moniammatillisen työryhmän hyödyn olevan tilanteissa, joissa toiminta on muutoksessa, tarvitaan uudelleenjärjestelyä, sopeutumista, osaamista ja edistyskellisyyttä, kuten nykyisellä sote-kentällä hyvinvointialueiden aloittaessa toimintaansa. Moniammatillisessa tiimissä tiedottaminen lisääntyy ja resurssit kohdentuvat oikein päällekkäisen työn vähentyessä (Bergström ym. 2022). Moniammatillisen tiimin toiminta nostaa asiakkaan saaman palvelun laatua, tukee työntekijän osaamista ja tarjoaa vaikuttavampaa palvelua asiakkaalle, kun asiakkaan siirtely palveluista toiseen vähenee avun ollessa samassa yksikössä.

Haastatteluun osallistuneiden mukaan yhteistyötä mielenterveys- ja päihdepalveluihin tehtiin vähän. Yhteistyötä tehtiin lähinnä silloin, kun asiakas siirrettiin palveluista toiseen. Yhteistyötä asiakkaiden asioissa tarvittiin myös silloin, kun asiakkaalla oli lääkitykseen liittyviä asioita, terveydenhuollosta olisi tarvittu lähetettä, reseptiä tai lääkärin aikaa. Sosiaali- ja terveydenhuollon eriytyneet palvelut ja palvelujärjestelmät eivät tulosten mukaan mahdollistaneet nykyisellään saumatonta yhteistyötä. Osassa sosiaalihuollon palveluita ei työskennellyt esimerkiksi lääkäriä, ja konsultaatio tuli tapahtua terveydenhuollon kautta, kun taas osassa palveluissa oli oma lääkäri. Tämä asetti eri sosiaalihuollon yksiköt toisalta erilaiseen asemaan myös keskenään. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelmassa 2009-2015 yhtenä tavoitteena oli terveyden- ja sosiaalihuollon palveluiden integraatio, vaikka on ollut todettavissa, että näiden palveluiden välillä on eroja lainsäädännön, hoitokulttuurien ja erilaisten haasteiden osalta (Partanen ym. 2015, 171). Tavoiteltua integraatiota ei ole kuitenkaan vielä, hyvinvointialueiden aloittaessa toimintaansa, syntynyt.

Yhteydenpitoa palveluiden välillä hankaloitti asiakkaan oma vastustus tai yhteisen potilastietojärjestelmän puuttuminen. Yhteistyön tekemiselle tarvittiin aina asiakkaan lupa ja kirjallinen suostumus tietojen pyytämiseksi tai luovuttamiseksi. Vastauksista kävi ilmi, ettei yhteistyö ollut suunnitelmallista tai organisoitua ja yhteistyön tekeminen jäi lähinnä yksittäisten työntekijöiden vastuulle. Yhteiset sujuvat yhteistyön kanavat puuttuivat. Haastatteluun osallistuneet kertoivat yhteyttä pidettävän pääasiassa puhelimitse, jolloin asiakkaan kanssa voitiin soittaa soittoajalla tai jättää soitto-pyyntö sairaanhoitajalle. Yhteyttä voitiin pitää lisäksi potilastietojärjestelmän viesti- ominaisuudella, silloin kun yhteinen järjestelmä oli käytettävissä, tai sähköpostilla. Verkostopalavereja järjestettiin tarvittaessa, mutta niitä ei kuvattu olevan kovin usein. Yhteyttä ei kuitenkaan saatu välttämättä juuri silloin, kun sille olisi ollut tarvetta.

Vastauksista nousi esille, että verkostoitumalla muiden palveluiden ammattilaisten kanssa olisi kuitenkin mahdollisuus tiiviimpään ja suunnitelmallisempaan yhteistyöhön, jota voitaisiin toteuttaa matalammalla kynnyksellä. Tällöin olisi mahdollista tehostaa jo olemassa olevia yhteistyön kanavia ja verkostoitumalla lisätä yhteistyötä eri palveluiden välillä. STM Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020 (2011:1, 16) julkaisun mukaan eri organisaatioiden välisen yhteistyön tulee olla tiivistä, jotta tavoitteita saavutetaan muutoksessa, sillä ilman yhteistyötä ei voida saada aikaan tuloksia. Yhteistyön tiivistymiselle on tarvetta ja kiinnostusta haastattelujen perusteella.

*Yhteistyöstä koettiin saatavan hyötyä* sekä asiakkaan, että sosiaalityön ammattilaisen näkökulmasta. Sairaanhoidajan mukana olo ja yhteistyön tekeminen tiimissä nähtiin omaa työtä helpottavana ja tukena omalle työlle. Yhteistyön palveluiden välillä ja omassa tiimissä nähtiin helpottavan oman työn suunnittelua. Asiakkaalla saattoi olla tarpeita, joita ei pystytty ratkaisemaan sosiaali-huollossa ja tällöin omalle työlle saatiin tukea terveydenhuollon palveluista tai näkemyksellistä tukea oman tiimin sisäisessä yhteistyössä. Asiakkaan tilanteesta saatiin kokonaisvaltainen ymmärrys, kun eri ammattiryhmien edustajat toivat eri näkemyksen asiakkaan hoitoon. Ammattilaisten välinen konsultaatio nähtiinkin tärkeänä asiana. Yhteistyön hyödyn todettiin olevan asiakkaalle kokonaisvaltaisempaa palvelua, kun eri ammattilaiset huomioivat erilaisia asioita, eri näkökulmista. Valtioneuvoston (2022) sosiaali- ja terveystieteiden rakennemuutoksen mukaan eri palveluiden yhdistäminen ja saumaton yhteistyö on välttämätöntä, että palveluita voidaan tuottaa kokonaisuuk-sina. Vormo ym. (2020, 37) kansallisen mielenterveysstrategian ja itsemurhien ehkäisyohjelman mukaan palvelukokonaisuuksia ja vastuunjakoja voidaan selkiyttää toimintamallien avulla.

Toimintamalleissa tulee avata johtamista, kustannusten jakautumista ja eri organisaatioiden rooleja (Vorma ym. 2020, 37).

Asiakkaan koettiin hyötyvän luottamuksellisen suhteen rakentamisesta myös terveydenhuoltoon. Asiakkaalla saattoi olla epäluottamusta viranomaisia kohtaan ja luottamuksen saavuttaminen nähtiin näin ollen positiivisena asiana. Luottamussuhteen rakentamisessa tarvitaan eri ammattilaisten välistä yhteistyötä. Luottamuksellinen hoitosuhde on nähty merkittävänä osana hoitoon sitoutumista Bergström ym. (2022) katsauksessa. Sosiaalisessa kuntoutuksessa tulisi tulevaisuudessa olla enemmän matalan kynnyksen palveluiden vastaanottoa ja palveluiden viemistä asiakkaan tarpeiden mukaisiin paikkoihin, joissa luottamusta voitaisiin rakentaa ajan kanssa varautuneimpienkin asiakkaiden kanssa (Raivio 2018, 20).

Asiakkaan nähtiin hyötyvän palveluiden välisestä yhteistyöstä. Yhteistyössä voitaisiin pohtia asiakkaan tilannetta ja selvittää palveluiden tarvetta. Tällöin asiakkaan palvelukokonaisuudesta muodostuisi yhtenäisempi ja asiakkaan siirtely palveluista toiseen vähenisi. Yhteistyössä tehtävä asiakkaan siirto nähtiin tärkeänä, jotta asiakkaan tärkeiden tietojen siirtyminen palveluista toiseen turvattiin ja asiakasta oltiin vastaanottamassa toisessa palvelussa. Yhteistyön hyöty nähtiin myös yhteisen vision vahvistumisessa hyvinvointialueelle siirryttäessä.

*Yhteistyön kehittämiseksi* hyvinvointialueella nousi useita ideoita haastattelujen pohjalta. Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita toivottiin kehitettävän yhdenmukaisina ja yhtä tärkeinä palveluina, joissa terveydenhuolto ei menisi palveluiden suunnittelussa sosiaalihuollon edellä. Palveluiden kehittämisen tarpeen nähtiin olevan suuri sekä sosiaali- että terveydenhuollon palveluissa. Palveluiden välisiä rajoituksia ja asiakkaiden ohjautuvuutta palveluihin tulisi pohtia ja käydä yhteistä palveluiden välistä keskustelua toimintojen suunnittelusta kokonaisuutena, eikä ainoastaan yksittäisten palveluiden erillisenä suunnitteluna. Kehitettävänä nähtiin asiakkaan yhtenäiset palvelut, ettei palveluita aloitettaisi monessa paikassa yhtä aikaa, eikä asiakasta siirreltäisi palveluista toiseen.

Kähärä (2015) on todennut väitöskirjatutkimuksessaan palveluiden mallintamisen auttavan mielen-terveyspalveluiden saavutettavuudessa, toimivuudessa ja yhteistyön rakentumisessa moniammatillisesti. Eri palvelukokonaisuudet selkiytyivät mallintamisen avulla sekä asiakkaille että henkilöstölle. Palvelukokonaisuuksien verkostoyhteistyötä voidaan kehittää kouluttamalla henkilöstöä. Lisäksi sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset tarvitsevat riittävästi resursseja, sillä he voivat

tarjota parhaimman avun asiakkaalle mielenterveysongelmien hoidossa ja ennaltaehkäisyssä. (Kähä 2015.)

Asiakkaan palveluprosessin kehittämisessä nousi esille palveluiden kehittäminen terveydenhuollossa. Haasteena nähtiin palveluihin pääseminen ja palveluihin sitoutuminen sekä asiakkaan osallisuus. Kehitettävänä nähtiin intensiivisempi, työntekijälähtöinen työote terveydenhuollon palveluissa ja asiakkaan sitouttamisessa. Toiminnan tulisi olla kokonaisvaltaisempaa ja tavoitteellisempaa. Haastatteluissa nousi esille pohdintaa terveydenhuollon palveluihin pääsemisen kriteereissä, ovatko ne liian tiukat joillekin asiakasryhmille? Kehitettävänä nähtiin yhdenvertaiset kaikille saatavilla olevat palvelut. Ala-Nikkolan (2017) väitöskirjatutkimuksen mukaan hoitoon pääsy, hoidon tavoitettavuus ja ennaltaehkäisevyys tulevat olla kaikille tasapuolisesti saatavilla ja siihen tarvitaan eri organisaatioiden välillä resurssien koordinoitua ja porrastusta kokonaisuuksina.

Palveluiden johtamisessa hyvänä asiana nähtiin, että johtaminen on tulevaisuudessa yhtenäisempää, kustannukset ja resurssit määräytyvät samojen periaatteiden mukaan. Tulosten perusteella koettiin, että esihenkilöt ovat ikään kuin samalla puolella hyvinvointialueella ja tämän ajateltiin vaikuttavan myös siihen, miten asiakkaan palveluiden rajaukset jatkossa yhtenäistyisivät. Toisaalta pohdintaa aiheutti, kuinka paljon johtotasolla yhteistyötä oltaisiin valmiita tekemään ja kehittämään. Haastatteluissa tuli esille, että johtamisen tulisi olla selkeää. Toimintoihin tehtävät linjaukset ja asiakkaan palveluihin ohjautumisen kriteerit tulisi olla yhdenmukaiset ja selkeät. Muutokseen sitoutuminen voidaan nähdä tärkeänä, jotta kehittämistyötä voidaan tehdä vaikuttavasti. Johtamisessa toivottiin huomioitavan isompien kokonaisuuksien yhtenäinen suunnittelu, jossa kaikille asiakkaille mahdollistuisi yhdenvertaiset palvelut niin sosiaali- kuin terveydenhuollossa.

Lappalainen (2019) on tutkinut väitöskirjatutkimuksessaan sosiaali- ja terveysjohtamista jatkuvan kehittämisen näkökulmasta. Tutkimuksessaan hän on tuonut esille arvoverkostot, joita hyödyntämällä olisi mahdollista pysyä mukana jatkuvassa muutoksessa. Keskeistä arvoverkon hyödyntämisessä on sopia yhteiset pelisäännöt ja organisaatorakenteiden joustavuus. Uusia innovaatioita voidaan rakentaa yksilötason ideoista lähtien. Haasteita arvoverkostojen johtamisessa muodostuu hajanaisten palvelurakenteiden ja monitoimijuuden vuoksi. Tärkeää on osallistaa eri toimijoita kehittämisen eri vaiheissa. (Lappalainen 2019.)

Toisen työn tunteminen ja osaamisen arvostaminen nähtiin tärkeäksi yhteistyössä. Kokemusten mukaan osa haastatteluun osallistuneista sosiaalityön ammattilaisista tunsivat, ettei omaa työtä

arvostettu terveydenhuollossa. Osaamista ei tunnustettu tai nähty yhtä tärkeänä toisessa palvelussa. Tämän vuoksi toisen ammattiryhmän työhön perehtyminen edistäisi yhteistyötä ja mahdollisesti lisäisi arvostusta, kun oppisi tuntemaan toisiaan ja toisen tekemää työtä paremmin. Kehitettävänä nähtiin roolien avaaminen eri palveluissa, joka auttaisi ymmärtämään toisen tekemää työtä. OKM julkaisussa (2019:24, 27) todetaan, että jokaista työntekijää koskevat uudistukseen vaadittavat tavoitteet, joilla työkuultuuria voidaan muuttaa. Palveluiden muuttaminen entistä asiakaslähtöisemmäksi ja paremmin yhteen toimivammiksi kokonaisuuksiksi vaatii jokaiselta työntekijältä yhteistyötä eri organisaation rajojen yli, ammattilaisen oman osaamisen levittämistä ja yhteensovittamista sekä toisen ammattiryhmän osaamisen tunnistamista. (OKM 2019:24, 18, 25, 27.)

Yhtenä kehitettävänä työmuotona nähtiin toisen palveluihin jalkautuminen. Jalkautumisen kokeiluja oli jonkin verran kehitetty ja niitä toivottiin ammattilaisten haastatteluissa lisää. Työn moniulotteisuuden nähtiin lisääntyvän moniammatillisissa tiimeissä. Haastatteluissa nousi esille myös tiimit, joiden välillä asiakkaan voisi tarvittaessa siirtää. Sandström ym. (2018) tuovat esiin julkaisussaan, että tutustuminen toisen ammattiryhmän työhön lisää toisen tekemän työn arvostamista. Yhteistyön on todettu muuttuvan helpommaksi ja ilmapiirin avoimemmaksi kun eri organisaatioissa työskentelevät työntekijät tulevat keskenään tutuiksi (Sandström ym. 2018).

Yhteistyötä palveluiden välillä toivottiin kehitettävän ja kehittämistyön tulisi olla pitkäjänteisempää ja tavoitteellista. Kehittämistyössä tulisi selvittää millaista yhteistyötä eri palveluiden välillä tarvittaisiin ja miten palveluiden välinen yhteistyö olisi toimivaa. Yhteistyö tulisi olla jo palveluiden rakenteisiin mietittynä; miten, missä ja ketkä yhteistyötä tekisivät. Yhteistyötä edistäisi tutkimuksen tulosten mukaan yhteinen potilastietojärjestelmä ja tämän kehittäminen hyvinvointialueelle siirtymisen myötä olisi ajankohtaista. Partanen ym. (2015, 173) julkaisun mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden integraatiossa voidaan erottaa kliininen työ ja hallinto. Hallinnon integraatiosta voidaan puhua silloin, kun organisaatioilla on yhteinen hallinto, rahoitus ja tietojärjestelmät (Partanen ym. 2015, 173).

Tutkimusvaiheen tulosten pohjalta *kehittämistyöpajaan* valittiin konkreettiset kehittämissuositukset liittyen sosiaalityön ammattilaisten omaan työhön. Työpajassa käytiin keskustellen läpi tutkimuksellisen osan tulokset. Keskustelussa tuli esille, että moniammatillisessa tiimissä toiminta oli tavaltaan omien ammattirajojen ylittämistä oman tiimin tuen turvin, jonka koettiin vahvistavan omaa osaamista. Mielenterveys- ja päihdepalveluihin suunnatusta yhteistyöstä todettiin, että yhtenäinen toimintamalli yhteistyöstä puuttui ja sen vuoksi yhteistyö oli hyvin yksilötasolla tapahtuvaa. Myös

tiedon jakaminen ja tiedottaminen koettiin vähäiseksi. Ammattilaiselle yhteistyön hyödyn koettiin olevan jatkuvaa oppimista ja oman ammatillisuuden kehittymistä ja vahvistumista, etenkin moniammatillisen työryhmän ollessa kyseessä.

*Yhteydenpitokanavien* käytön tehostaminen nostettiin yhdeksi työpajan aiheeksi. Yhteydenpitokanavia oli käytössä, mutta kuten tulokset osoittivat niiden käytöstä ei oltu sovittu yhteisesti, eikä ne välttämättä palvelleet tarkoituksenmukaisesti juuri siinä hetkessä kun yhteydenottoa olisi tarvittu. Tietojärjestelmiä tulee kehittää uudistuksen myötä, jolloin tietojen siirtyminen organisaatorajojen yli on tehokkaampaa. Myös tietojen seurannat, tilastoinnit ja raportoinnit yhdenmukaistuvat ja luovat edellytyksiä palveluiden johtamiselle. (STM 2011:1, 12.)

Yhteistyön kehittämiseksi toivottiin *yhteistyöpalaverieita* palveluiden välille, jotta opittaisiin tuntemaan eri palveluiden ihmisiä ja heidän työtään. Tärkeänä koettiin säännöllinen yhteydenpito, jolloin kynnys tehdä yhteistyötä laskisi. Sosiaalityön ammattilaisen vastauksessa nousi esille oman aktiivisuuden lisääminen yhteistyössä ja *yhdyshenkilötoiminta* palveluiden välillä. Sandström ym. (2018) julkaisussa toisen ammattiryhmän tavoitettavuuden haasteiden on todettu vaikeuttavan yhteistyötä. Yhteiset palaverit mahdollistavat yhteisten pelisääntöjen sopimisen, yhteyshenkilöiden tietojen, erilaisten toimintaohjeiden ja -mallien päivittämisen (Sandström ym. 2018).

Asiakaspalaverit, joissa yhteisten asiakkaiden asioita voitaisiin yhdessä miettiä, olivat myös yhtenä kehitettävänä aiheena ja niitä onkin hyvä pohtia myöhemmässä vaiheessa, kun yhteistyötä on tiivistetty eri palveluiden välillä ja olemassa olevien yhteistyön kanavien käyttöä tehostettu. Nordlingin (2020, 27-28) mukaan yhdessä toimimalla eri organisaatioiden työntekijät voivat saada aikaiseksi järjestellymmän kokonaisuuden ja niiden hallinnan. Eri sektoreiden väliselle yhteistyölle on mahdollisuus organisaatioiden avautuessa. Sote-kentällä on meneillään useita projekteja ja hyvinvointialueen muutokseen liittyvää uudelleen järjestelyä, jotka mahdollistavat myös kulttuurin muutoksen toiminnoissa. (Nordling 2020, 27-28.)

Yhteistyön toimintamallin avulla yhteistyön toivottiin tiivistyvän ja sitä kautta asiakkaan saaman palvelun paranevan ja oman työn helpottuvan. Yhteistyön tavoitteena on molemminpuolisen hyödyn saaminen toisen ammattiryhmän kanssa tehtävästä yhteistyöstä. Kehittämistyöpajassa nousseet aiheet kehittämisen ideoista tukivat toisen ammattiryhmän työhön tutustumisen tärkeyttä ja yhteistyön tarvetta palveluiden välisen työn tiivistymisessä, jotta moniammatillisen tiimin turvin voidaan tehdä asiakkaan edun mukaista perinteiset rajat ylittävää työtä. Yhteistyö mahdollistaa hyvien

käytänteiden ja toimintatapojen jakamisen ja jalkauttamisen eri palveluissa. Yhteiset toimintatavat nostavat asiakkaan saaman palvelun laatua ja vaikuttavuutta.

## 6.2 Tutkimuksellisen kehittämistyön luotettavuus

Tutkimuksen aihe liittyi ajankohtaiseen sote- muutokseen, jossa yhteistyön kehittäminen oli ajankohtaista hyvinvointialueiden aloittaessa toimintaansa ja toiminnan järjestäytyessä uudelleen. Tutkimuksen lähtökohta ja tarve oli työelämälähtöinen. Tutkimusaihe rakentui tilaajan toiveen perusteella. Laadullisen tutkimuksen tarkoituksena on selvittää ihmisten kokemuksia, kuten tässä tutkimuksessa kokemuksia yhteistyöstä (Vilka 2015, 118; Tuomi & Sarajärvi 2018a, 98). Tilajaajan toiveena oli saada henkilöstön ääni kuulumaan yhteistyötä suunniteltaessa ja kehitettäessä. Tutkimuksellisen kehittämistyön tuloksia voidaan hyödyntää käytännön työn kehittämisessä uusilla hyvinvointialueilla.

Tutkimusongelma pyrittiin rajaamaan tilaajaorganisaation toiveiden perusteella käytäntöä palvelevaksi. Teoriatieto rajattiin tässä tutkimuksessa koskemaan tutkimusongelmiin liitettyjä peruskäsitteitä. Teoriatietoa rajattiin, ettei aineistosta muodostuisi liian suuri, tutkimustyö pysyisi selkeänä ja teoriaa olisi tarkasteltu laadukkaisiin ajankohtaisiin lähteisiin perustuen. Tutkimuksen tekemisestä tehtiin suunnitelma, jota tarkennettiin tutkimuksen edetessä ja muutoksia tehtiin tarpeen mukaan. Teoriapohjassa käytettiin vahvaa näyttöä olevia tutkimuksia ja asiantietoa, ja pyrittiin kriittiseen arviointiin valinnoissa. Tutkimuksen kannalta keskeiset käsitteet avattiin teoriaosuudessa. Teoriatiedon avulla pyritään rakentamaan pohja ja raamit tutkimusosiolle. (Hirsjärvi ym 2007, 138; Metsämuuronen 2008, 9; Tuomi & Sarajärvi 2018a, 25; Juhila 2021b.) Tutkimuksen tekemisessä tuli tutustua monipuolisesti aihealuetta koskevaan kirjallisuuteen ja tutkimustietoon. Tutkimuksen koherensia ja luotettavuutta parantaa monipuolinen perehtyneisyys tutkittavaan aiheeseen (Puusa & Juuti 2020b, 182).

Tutkimus tehtiin täysin vieraaseen toimintaympäristöön eikä työntekijöistä, heidän välisistä suhteistaan tai työskentelytavoista ollut ennakkokäsityksiä. Tutkimusta tehtiin uteliaana, puolueettomana ja ulkopuolisena. Tutkimuksen tulosten analysoinnissa pyrittiin ymmärtämään syvällisesti esiintynyttä ilmiötä. Ilmiöiden ymmärtäminen oli helpompaa, kun työskentelin mielenterveys- ja päihde-työssä sosiaalihuollossa sairaanhoitajana. Esille nousseet ilmiöt olivat oman työn näkökulmasta tuttuja. Riskinä otettiin huomioon tuloksia analysoitaessa, ettei omia mielipiteitä sekoitettu

tutkimuksen aineistoon, analyysiä tehtiin kriittisesti ja pyrittiin pitämään omat mielipiteet erillään haastateltujen vastauksista.

Tutkimusaiheen koin mielekkääksi ja tärkeäksi myös oman työni näkökulmasta ja oma kokemukseni eri toimintaympäristöistä sosiaali- ja terveydenhuollossa neljällä vuosikymmenellä antoi perspektiiviä asian ymmärtämiselle. Koin tulkitsevani tutkimuksen tuloksia täysin ulkopuolisena tutkijana ja tulosten muodostuttua oivalsin, että vastaukseksi sain myös omaa työtäni koskevia ilmiöitä.

Tutkimuksen tekemisestä ja omasta roolista tutkimuksen tekijänä pyrittiin antamaan luotettava kuva. Tutkimuksen tekemiseen oli varattu riittävästi aikaa ja tutkimuksen aikatauluista tiedotettiin tutkimukseen osallistuvia. (Tuomi & Sarajärvi 2018a, 190.) Tutkimuksen edetessä suunnitelman aikataulua täsmennettiin ja muutettiin, tutkimustyöhön varattua aikaa jatkettiin. Omaa roolia, taustaa ja tutkimuksen tarkoituksen ja tavoitteiden esittelyä varten tehtiin Powerpoint esittelyvideo, jonka tutkimukseen osallistuvat saivat tutustuttavaksi. Osallistujilla oli mahdollisuus olla yhteydessä sähköpostitse tai puhelimitse koko tutkimusprosessin ajan.

Tutkimusaineisto kerättiin haastatteleamalla sosiaalityön ammattilaisia. Haastattelukysymysten laadimisessa vaikuttaa tutkijan oma näkökulma asiaan kysymysten asettelussa (Vilkkä 2015, 128; Juhila 2021a), nämä riskit pyrittiin tiedostamaan ja huomioimaan, että riskien vaikutus jäisi mahdollisimman pieneksi. Haastattelutilanteessa oli mahdollisuus tarkentaa vastauksia ja tilanteessa pystyi tulkitsemaan haastateltavan elekieltä, ilmeitä ja äänensävyjä. Haastatteluja tuli pohtia kriittisesti myös haastattelujen jälkeen, haastattelut kuunneltiin läpi useita kertoja. Tutkimuksen luotettavuutta lisäävänä tekijänä pidetään kriittistä pohdintaa ja reflektointia omiin käsityksiin peilaten (Puusa & Juuti 2020b, 183). Vastausten avulla pyritään muodostamaan käyttäytymisestä ja toimintatavoista johtopäätöksiä, joiden avulla voidaan kehittää asiakkaalle ja työyhteisölle toimivampi toimintatapa (Hirsjärvi ym. 2007, 228; Vilkkä 2015, 120).

Tutkimuksen luotettavuutta lisäävänä tekijänä voidaan pitää haastattelulomakkeen esitestausta, varmistusta, ettei haastateltavaa johdatella kysymyksillä tai aseteta ennakkokäsityksiä tutkittavasta ilmiöstä. Esitestauksella pystyttiin selvittämään, saadaanko kysymyksillä tutkimusongelmiin vastauksia. Tutkimukseen osallistuville selvitettiin tutkijan rooli, miten tieto tutkimukseen kerätään ja miten tuloksiin on päädytty. (Metsämuuronen 2008, 58.)



Tutkimuksen alkaessa tutkimusasetelma oli varsin toisenlainen, kuin siitä lopulta muodostui. Aineiston kerääminen osui haastavaan aikaan hyvinvointialueelle siirtymisen yhteyteen. Alkuperäisen suunnitelman mukaan haastatteluihin piti osallistua sekä sairaanhoitajia, että sosiaalityön ammattilaisia. Lopulta tutkimusasetelma muuttui, koska hyvinvointialueelle siirtymisen vaikutukset vaikuttivat työn etenemiseen, eikä sairaanhoitajien haastatteluja saatu soviteltua aikatauluihin. Tässä vaiheessa päätettiin muuttaa tutkimusasetelmaa sosiaalityön ammattilaisen näkemykseksi. Tutkimusjoukko tässä tutkimuksessa oli pieni ja tutkimuksesta muodostui pienen ryhmän toiminnan selvitys. Tutkimukseen osallistuneiden taustoja on selvitetty tarkemmin kappaleessa 4.4. kohderyhmä ja aineiston keruu. Tutkimukseen osallistuvat olivat asiantuntijoita omalla alallaan ja heillä on kokemusta tutkittavasta ilmiöstä (Vilkkä 2015, 135; Tuomi & Sarajärvi 2018a, 98).

Sosiaalityön ammattilaisten kanssa haastattelujen sopiminen eteni jouhevasti alkuperäisen suunnitelman mukaisesti ja haastattelut oli sovittu heti tutkimusluvan myöntämisen jälkeen. Haastatteluprosessia kuvattu tarkemmin luvussa 4.4. kohderyhmä ja aineiston keruu. Sairaanhoitajien osalta tutkimus ei edennyt haastatteluvaiheeseen, joka voidaan nähdä luotettavuutta heikentävänä tekijänä. Toisaalta näkökulman muuttamisella luotettavuutta voidaan lisätä, kun sairaanhoitajat olivat jääneet pois tutkimuksesta. Laadullisessa tutkimuksessa tutkimukseen osallistuneiden määrällä ei ole sinänsä merkitystä, koska tutkimuksen tarkoituksena ei ole saada yleistettäviä vastauksia aineistosta (Tuomi & Sarajärvi 2018b, 75).

Tutkimuksessa oli tarkoitus tutkia mielenterveys- ja päihdetyön sairaanhoitajien ja sosiaalityön ammattilaisten välistä yhteistyötä, mutta tutkimusasetelman muututtua lisättiin työhön tutkimukseen osallistuneiden kokemukset tiimin sisäisestä moniammatillisesta työstä. Kehittämisosion tavoitetta täsmennettiin näkökulman muututtua, koska yhteistyön toimintamallia ei voitu yksipuolisesti rakentaa, mutta ehdotuksia siihen voitiin tehdä sosiaalityön ammattilaisten oman työn näkökulmasta käsin.

Yhteydenotot ja yhteistyö toimi luontevasti koko tutkimuksen ajan. Haasteena tutkimuksen tekemisessä oli suuri muutos hyvinvointialueelle siirtymisessä, joka aiheutti valtavat työpaineet kentällä. Tutkimustyöhön ei riittänyt samassa yhteydessä resursseja, mikä on aivan ymmärrettävää. Osa haastatteluista ehdittiin sopia jo ennen muutosta ja ne etenivät suunnitellusti. Ongelmanratkaisukykyä tuli käyttää siinä vaiheessa, kun tutkimustyö ei lähtenyt etenemään suunnitellusti, vaan oli tehtävä muutoksia alkuperäiseen suunnitelmaan ja tutkimuksen näkökulmaan. Mielestäni tilanne saatiin hyvin ratkaistua.

On tärkeää huomioida, että tutkimukseen vastanneiden anonymiteetti säilyy tutkimuksessa ja suhde tutkijan ja tutkittavien välillä pysyy luotettavana koko tutkimuksen ajan. Oma suhde tutkijana tulee olla puolueeton. (Tuomi & Sarajärvi 2018a, 149, 160.) Puolueettomuus pyrittiin huomioimaan koko prosessin ajan. Tutkimuksen haastattelukutsu lähetettiin virheellisesti väärälle henkilölle. Hyvinvointialueelle siirtymisen yhteydessä sähköpostiosoitteet muuttuivat ja tässä vaiheessa käytettiin virheellistä sähköpostin osoitetietoa. Tutkimukseen osallistujalle ilmoitettiin asiasta ja hänelle ehdotettiin mahdollisuutta jättää tutkimus kesken aineiston keräämisen yhteydessä sattuneen virheen vuoksi.

Tutkimukseen osallistuneiden oli mahdollista tutustua etukäteen tutkimusvaiheen tuloksiin ja niihin pyydettiin kommenttia. Edelleen käytettävissä olevan työajan resurssien kohdentaminen tutkimukseen osallistuneiden osalta aiheutti sen, etteivät he ehtineet lukea kokonaisuudessaan tuloksia läpi. Tulokset käytiin pääpiirteittäin läpi kehittämistyöpajassa ja tutkimukseen osallistuneet tunnustivat tutkimuksen tulokset omassa työssään näyttäytyviksi ilmiöiksi. Kehittämistyöpajan prosessia kuvattu tarkemmin luvussa 4.6 toimintamallin kehittäminen työpajassa. Kehittämistyöpajassa suunniteltiin pohjaa ja ideoita yhteistyön toimintamalliin kahden ammattiryhmän väliseen yhteistyöhön sovellettavaksi.

Toimintamallin kehittämissideat nousivat tutkimusosion tuloksista. Kehittämistyöpajan tuloksista tehty toimintamalli lähetettiin kommentoitavaksi tutkimukseen osallistuneille. Toimintamallia kommentoi yksi työpajaan osallistunut, eikä toimintamalliin tarvinnut tehdä muutoksia. Toimintamalli lähetettiin tutkimukseen osallistuneiden neljälle esihenkilölle kommentoitavaksi. Yksi esihenkilö vastasi palautteenaan aiheen olevan ajankohtainen hyvinvointialueen toiminnan kehittämiseen liittyvä ja konkreettisten toimenpiteiden olevan tärkeitä toimintojen jalkauttamisessa.

Tutkittavan ilmiön kokonaisvaltainen käsitys, monipuolinen kuvaaminen ja syvälinen ymmärtäminen ovat laadullisen tutkimuksen tärkeimpiä tavoitteita (Puusa & Juuti 2020b, 195). Menetelmien valintaa pohdittiin ja lopulta päädyttiin haastatteluun, jolla voisi saada syvälinen ymmärryksen eri palveluiden välisestä yhteistyöstä. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi tuntui luontevimmalta tavalta lähteä purkamaan aineistoa. Ensikertalaisena analyysin tekeminen oli alkuun työlästä, mutta toimintatapa selkiytyi, kun muutaman kerran oli purkanut analyysin alkutekijöihin. Lopulta pääluokat nousivat tuloksista melko luontevasti.

Kehittämistyöpajan menetelmää pohdittiin pidempään ja päädyttiin lopulta virtuaaliseen ideariihi menetelmään. Menetelmää ja Jamboardin alustaa testattiin omassa työssä kehittämispäivissä ja todettiin menetelmän olevan sopiva kehittämistyöpajalle. Kehittämistyöpajaan osallistuneet antoivat palautetta, että kehittämistyöpajan järjestäminen ja menetelmät olivat onnistuneet ja mielekkäitä työstää. Mielestäni menetelmien valinta onnistui, tutkimuskysymyksiin saatiin vastauksia ja kehittämistyöpajassa onnistuttiin kehittämään yhteistyön toimintamalli.

Tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida tulosten siirrettävyydellä johonkin toiseen yksikköön tai yleistettävyydellä muissa tilanteissa (Tuomi & Sarajärvi 2018a, 185-187; JYU 2021b). Näkisinkin, että tämän tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää myös muiden yksiköiden kehittämisessä ja samanlaisia haasteita nousee todennäköisesti myös muissa yhteistyötä kuvaavissa tutkimuksissa. Kriittisesti tulee kuitenkin arvioida, voidaanko tutkimuksen tuloksia sellaisenaan siirtää hyödynnettäväksi muuhun yksikköön. Haastatteluissa nousseita tuloksia oli kuvattu myös aiemmin tutkitun teoriapohjan perusteella ja osa tuloksista nousisi varmasti myös muun organisaation tutkimuksessa samansuuntaisina. Saadut vastaukset toivat konkreettiseksi ne seikat, joita oli kirjallisuudessa kuvattu olevan haasteena.

Luotettavuutta heikentävänä voidaan pitää, että tutkimustyö on ollut tekijälleen ensimmäinen tutkimuksellinen kehittämistyö ja sen työstäminen on ollut asian harjoittelua. Tutkimuksen edetessä on tullut oivalluksia toisenlaisista toimintatavoista tutkimuksen tekemisessä. Näistä on oppinut prosessissa ja seuraavan tutkimustyön tekemisessä voisi hyödyntää tämän tutkimuksen tekemisessä opittuja asioita.

Tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan valitun tutkimusjoukon, teorian ja tutkimustulosten yhteensopivuuden näkökulmasta (Vilka 2015, 196). Tutkimuksesta pyrittiin tekemään loogisesti etenevä, sillä johdonmukaisuus lisää tutkimuksen luotettavuutta (Tuomi & Sarajärvi 2018a, 148). Tutkimuksen luotettavuudesta kertoo tutkimuksen raportoinnin luotettavuus. Tutkimuksen tekijän tulee raportissaan kertoa lukijalle totuudenmukaisesti miten tutkimus on edennyt, mukaan lukien tutkimuksessa tehdyt virheet. (Puusa & Juuti 2020b, 175.)

Raportissa on pyritty kuvaamaan prosessi kokonaisuudessaan, kuten se on todellisuudessa edennyt. Tutkimuksen uskottavuutta lisää, että raportti on kirjoitettu rehellisesti, tapahtuneet asiat ovat toteutettavissa ja tutkimus on asiallinen. Uskottavuutta lisää huolellinen analyysi ja tuloksista tehdyt johtopäätökset. (Puusa & Juuti 2020b, 175.) Raportti pyrittiin kirjoittamaan kokonaisuudessaan

samaa linjaa noudattaen, selkeys ja yhdenmukaisuus pyrittiin säilyttämään koko tutkimuksen ajan. Tutkimuksesta pyrittiin kokoamaan teorian, tutkimusongelman ja aineiston kokonaisuus, jossa ne nivoutuvat sulavasti yhteen.

### **6.3 Tutkimuksellisen kehittämistyön eettisyys**

Tutkimusta tehdessä tulee huomioida tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK 2012, TENK 2023) ohjeistus, jota noudatetaan tutkimuksen suunnittelusta tulosten julkistamiseen saakka. Tutkimuksen eettisyydessä tulee huomioida, ettei tutkimuksen tekemisellä aiheuteta haittaa tutkimukseen osallistuneille. Tutkimuksen tekemisessä tulee pyrkiä aina hyvään. (Puusa & Juuti 2020b, 175.) Laadullisessa tutkimuksessa tavoitteena on saada tutkimukseen osallistuneiden ääni kuuluväksi (Tuomi & Sarajärvi 2018b, 129).

TENK 2012 ohjeiden mukaan tutkimusaiheen valintaa tulee pohtia eettisesti yhdessä tilaajan kanssa ja aihe on koettu keskusteluissa ajankohtaiseksi ja tärkeäksi. Tutkimustyön aihe rakentui työn tilaajan kanssa keskustelun perusteella. Työn tilaajalla toiveena oli saada työntekijöiden ääni kuulumaan hyvinvointialueen muutoksessa ja siihen liittyvässä yhteistyön kehittämässä eri palveluiden välillä. Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista ja tutkimus oli mahdollista jättää myös kesken. Tutkimukseen osallistujat valikoituivat tutkimukseen omien esihenkilöidensä esityksestä työnkuvansa perusteella.

Tutkimuksesta tehtiin suunnitelma ja yhteistyösopimukset. Tutkimukselle haettiin tutkimuslupaa kaupungilta ja haastattelut aloitettiin vasta luvan myöntämisen jälkeen. TENK 2012 ohjeiden mukaan tutkimuslupaa haetaan opinnäytetyön suunnitelman hyväksymisen jälkeen. Suunnitelmaa muutetaan tarvittaessa tutkimuksen edetessä ja suunnittelussa kuunnellaan tilaajan toiveet ja tarpeet, myös oikeudet ja velvollisuudet selvitetään tilaajan kanssa (TENK 2012). Koko tutkimuksen etenemisen ajan tehtiin yhteistyötä tilaajaorganisaation kanssa, tutkimus aikataulutettiin ja työn tilaaja pidettiin ajan tasalla etenemisestä ja tilaajan toiveet huomioitiin. Muuttuneesta tutkimusasetelmasta informoitiin työn tilaajaorganisaatiota. Tutkimuksen kannalta olennaiset yhteydet, rahoitus ja muut asiat tuotiin tutkimukseen osallistujien ja tilaajaorganisaation tietoon tutkimuksen tekovaiheessa.

Tutkimuksen tekemisessä noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä ja aiemmin tehtyjä tutkimuksia kunnioitettiin ja viittaukset tehtiin asianmukaisesti ja arvostavasti (TENK 2012). Tutkimuksessa on käytetty laadukkaita lähteitä ja niiden mukaan ottamista tutkimukseen on arvioitu kriittisesti. Tutkimusten mukaan ottamisessa on käytetty poissulkukriteerejä, joista kirjoitettu tarkemmin kappaleessa 4.2 tiedonhaku. Tutkimuksen suunnittelu, toteutus ja raportointi toteutettiin ohjeistusten mukaisesti (TENK 2012). Raportin kirjoittamisessa käytettiin Oulun ammattikorkeakoulun opinnäytetyön mallipohjaa. Lähteiden laadukkuutta ja tutkimusraportin järjestelmällisyyttä voidaan pitää yhtenä hyvän tutkimuksen kriteerinä (Tuomi & Sarajärvi 2018b, 131).

Tuomi & Sarajärvi (2018b, 124) mukaan tutkimuksen uskottavuutta lisää huolellinen eettisten ohjeiden noudattaminen. Tutkimuksen jokaisessa vaiheessa on pohdittu valintoja omaan työhön ja tehty tarvittaessa muutoksia, tutkimuksen raportissa on pyritty rehellisyyteen ja myös tehdyt virheet on kerrottu. Tiedonhankintaan käytettäviä menetelmiä punnitaan ja valitaan tarkoitukseen sopivin käytettäväksi aineiston keräämisessä. Tulosten analysoinnissa käytettäviä menetelmiä pohditaan ennen valintaa. Tutkimuksessa esille tuodut asiat tulee olla rehellisesti ja avoimesti kerrottu. Tutkimuksen tulokset perustellaan ja tehdyt havainnot informoidaan selkeästi ja luotettavasti aineistoon perustuen, tulosten tulkintaa arvioidaan kriittisesti. (TENK 2012.)

Tutkimuksessa käytettävä materiaali ja suunnitelmat säilytetään asianmukaisella tavalla ja anonymiteetti säilytetään (TENK 2012). Tutkimukseen kerättyjen haastattelujen nauhoitukset poistettiin litteroinnin ja kuuntelujen jälkeen asianmukaisesti. Anonymiteettisuoja huomioitiin, ettei tutkimukseen osallistuneiden henkilötietoja tallennettu ja litteroidusta aineistosta poistettiin tunnistetiedot. Litteroitu aineisto säilytetään kaksi vuotta tutkimuksen valmistumisen jälkeen. Tietosuojalaki 1050/2018 määrää henkilötietojen käsittelystä. Tutkimuksen tekemisessä on noudatettu lain mukaista ohjeistusta.

#### **6.4 Tutkimuksellisen kehittämistyön johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet**

Tutkimuksellisessa kehittämistyössä on saatu uutta tietoa organisaatioille moniammatillisen tiimimallin hyödyistä, palveluiden välisestä yhteistyöstä sekä palveluiden kehittämisestä hyvinvointialueella. Johtopäätöksenä tutkimuksen pohjalta voidaan todeta seuraavaa:

1. Moniammatillisen tiimin toiminta edistää yhteistyötä ammattilaisten välillä, tukee työntekijän osaamista, nostaa palvelun laatua ja vaikuttavuutta
2. Yhteistyö ei ole organisoitua ja eriytyneet palvelut ja palvelujärjestelmät eivät mahdollista saumatonta yhteistyötä, sujuvan yhteistyön tekemiseen tulee olla yhteisesti sovitut yhteistyön väylät ja toimintamallit
3. Verkostoitumalla mahdollisuus tiiviimpään ja suunnitelmallisempaan yhteistyöhön, jolloin asiakkaan saama palvelu on luotettavampaa, kokonaisvaltaisempaa ja selkeämpää
4. Palveluita tulee kehittää yhdenmukaisina kokonaisuuksina mukaan lukien palveluiden väliset rajaukset ja asiakkaiden ohjautuminen palveluissa
5. Yhteistyöstä saatava hyöty näkyy ammattilaisten yhteisen vision vahvistumisena, jatkuvana oppimisena, oman ammatillisuuden kehittymisenä ja vahvistumisena
6. Yhteistyön tiivistyminen lisää perinteiset rajat ylittävää työtä, mahdollistaa hyvien käytänteiden ja toimintatapojen jakamisen ja jalkauttamisen eri palveluissa

Tutkimuksen pohjalta jatkotutkimusaiheeksi voidaan ehdottaa seuraavia tutkimusaiheita:

1. Sairaanhoidtajien näkökulman lisääminen vastaavaan tutkimukseen
2. Hyvinvointialueelle siirryttäessä kehitettävien moniammatillisten tiimimallien vaikuttavuus asiakasnäkökulmasta
3. Yhteistyön kehittämisen vaikutukset työntekijöiden työtyytyväisyyteen
4. Asiakaspalaverien kehittäminen eri palveluiden välillä

## LÄHTEET

Agyapong, V., Osei, A., Farren, C. & McAuliffe, E. 2015. Task shifting Ghana's community mental health workers' experiences and perceptions of their roles and scope of practice. Hakupäivä 27.2.2022. DOI: 10.3402/gha.v8.28955.

Ala-Nikkola, T. 2017. Mielenterveyspalveluiden rakenne ja siihen vaikuttavat tekijät Etelä-Suomen sairaanhoitopiirien alueella. Helsingin yliopisto. Väitöskirja. Hakupäivä 22.2.2022.

<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/216723/Mielente.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Alasuutari, P. 2011. Laadullinen tutkimus 2.0. Tampere: Vastapaino. Ellibs Library. Vaatii käyttöoikeuden.

Bailey, D. & Liyanage, L. 2012. The Role of the Mental Health Social Worker: Political Pawns in the Reconfiguration of Adult Health and Social Care. Hakupäivä 22.2.2022.

<https://doi.org/10.1093/bjsw/bcs069>. Vaatii käyttöoikeuden.

Bergström, T., Hulkko, A., Hartikainen, S., Koponen, H., Lieslehto, J., Jääskeläinen, E. & Isohanni, M. 2022. Psykoosilääkehoidon ohjaus voi tehostaa skitsofrenian hoitoa. Duodecim 2022 (138), 787–93. Hakupäivä 23.9.2022. <https://www-duodecimlehti-fi.ezp.oamk.fi:2047/xmedia/duo/duo16810.pdf>. Vaatii käyttöoikeuden.

Campbell, J., Brophy, L., Davidson, G. & O'Brien, A-M. 2018. Legal capacity and the mental health social worker role: an international comparison. Hakupäivä 22.2.2022.

<https://doi.org/10.1080/02650533.2018.1439458> Vaatii käyttöoikeuden.

Chapman, SA., Phoenix, BJ., Hahn, TE. & Strod, DC. 2018. Utilization and Economic Contribution of Psychiatric Mental Health Nurse Practitioners in Public Behavioral Health Services. Hakupäivä 22.2.2022. [Utilization and Economic Contribution of Psychiatric Mental Health Nurse Practitioners in Public Behavioral Health Services \(sciencedirectassets.com\)](https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0278682818300000)

Doyle, L., Ellilä, H., Jormfedt, H., Lahti, M., Higgins, A., Keogh, B., Meade, O., Sitvast, J., Skär-säter, I., Stickley, T. & Kilku, N. 2017. Preparing master level mental health nurses to work within a wellness paradigm: Findings from the eMenthe project. International Journal of Mental Health Nursing 27 (2), 823-832. Hakupäivä 23.11.2021. <https://doi.org/10.1111/inm.12370>

Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M. & Moisio, E-L. 2015. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen – sairaanhoitajakoulutuksen tulevaisuus hanke. Hakupäivä 28.02.2022.

<https://www.epressi.com/media/userfiles/15014/1442254031/loppuraportti-sairaanhoitajan-ammattillinen-osaaminen.pdf>

Gomes, JCR. 2018. Psychiatric/Mental Health Nursing and Mental Health Promotion: An Eight Steps Path. Teoksessa Santos, JC. & Cutcliffe, JR. (toim.) European Psychiatric/Mental Health Nursing in the 21st Century. A Person-Centered EvidenceBased Approach, 293-307.

Google for Education 2023. Elävöitä oppimista Jamboardilla. Hakupäivä 15.3.2023.

[https://edu.google.com/intl/ALL\\_fi/jamboard/](https://edu.google.com/intl/ALL_fi/jamboard/)

Hamilton, S., Manthorpe, J., Szymczynska, P., Clewett, N., Larsen, J., Pinfold, V. & Tew, J. 2015. Implementing personalisation in integrated mental health teams in England. Hakupäivä 27.2.2022. <https://doi.org/10.3109/13561820.2015.1035777>. Vaatii käyttöoikeuden.

Heliskoski, J., Humala, H., Kopola, R., Tonteri, A. & Tykkyläinen, S. 2018. Vaikuttavuuden askelmerkit. Työkaluja ja esimerkkejä palveluntuottajille. Sitran selvityksiä 130. Hakupäivä 11.10.2022. <https://www.sitra.fi/app/uploads/2018/03/vaikuttavuuden-askelmerkit.pdf>.

Henderson, P., Fisher NR., Ball, J. & Sellwood, W. 2020. Mental health practitioner experiences of engaging with service users in community mental health setting: A systematic review and thematic synthesis of qualitative evidence. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing 2020 (27), 807–820. Hakupäivä 11.09.2022. DOI: 10.1111/jpm.12628.

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

Innokylä 2022. Moniammatillinen tiimimalli. Hakupäivä 21.2.2022. <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/moniammatillinen-tiimimalli>

Innokylä 2023. Virtuaalinen ideariihä. Hakupäivä 9.3.2023. <https://innokyla.fi/fi/tyokalut/virtuaalinen-ideariihä>

Isoherranen, K. 2012. Uhka vai mahdollisuus – moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Helsingin yliopisto. Väitöskirja. Hakupäivä 13.3.2023. [https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/37493/isoherranen\\_vaitoskirja.pdf](https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/37493/isoherranen_vaitoskirja.pdf)



- Jokinen, A. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. 2021. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Hakupäivä 11.3.2022. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/>
- Jokiniemi, K., Leivonen, K., Taam-Ukkonen, M. & Miettinen, M. 2018. Ylihoitajien näkemyksiä kliinisesti erikoistuneiden hoitajien työstä erikoissairaanhoidossa. Hoitotiede 30 (1), 15-26. Hakupäivä 17.9.2021. <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128407/77530>
- Juhila, K. Laadullisen tutkimuksen ominaispiirteet. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. 2021a. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Hakupäivä 11.3.2022. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/>
- Juhila, K. Laadullinen tutkimus ja teoria. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. 2021b. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Hakupäivä 11.3.2022. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/>
- Jyväskylän yliopisto 2021a. Laadullinen tutkimus. Hakupäivä 28.4.2022. <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tutkimusstrategiat/laadullinen-tutkimus>
- Jyväskylän yliopisto 2021b. Tutkimuksen toteuttaminen. Hakupäivä 28.4.2022. <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/tutkimusprosessi/tutkimuksen-toteuttaminen#tutkimustulosten-luotettavuus>
- Kananen, J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisu 176. Suomen Yliopistopaino Oy.
- Kansanterveyslaki 66/1972. Hakupäivä 15.4.2023. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1972/19720066>
- Kähärä, K. 2015. Mielen terveyden palveluodotukset perusterveydenhuollossa. Tampereen yliopisto. Väitöskirja. Hakupäivä 23.2.2022. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/97879/978-951-44-9866-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä 523/2015. Hakupäivä 15.4.2023. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2015/20150523>
- Laki mielen terveyslain muuttamisesta 1066/2009. Hakupäivä 5.10.2022. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2009/20091066>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Hakupäivä 23.2.2022. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä 817/2015. Hakupäivä 17.4.2023. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2015/20150817#L1P4>

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000. Hakupäivä 21.9.2022. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812>

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994. Hakupäivä 14.9.2022. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>

Laki terveydenhuoltolain muuttamisesta 581/2022. Hakupäivä 21.9.2022. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2022/20220581?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=sosiaali-%20ja%20terveydenhuollon%20j%C3%A4rjest%C3%A4misest%C3%A4>

Lappalainen, K. 2019. Luova hallinta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Arvoverkkona johdettava alueellinen järjestelmä uudistamisen lähtökohtana. Vaasan Yliopisto. Väitöskirja. Hakupäivä 30.9.2022. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-476-875-7>

██████████ 2022. ██████████ kaupunki, avoterveydenhuolto. Kuntoutus- ja erikoisvastaanotot, mielenterveys ja päihdepalvelut. Sähköpostikeskustelu 17.1.2022. Puhelinkeskustelu 5.10.2022.

Metsämuuronen, J. 2008. Laadullisen tutkimuksen perusteet. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Mielenterveyslaki 1116/1990. Hakupäivä 15.4.2023. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>

Nordling, E. 2018. Mitä toipumisorientaatio tarkoittaa mielenterveystyössä? Duodecim 2018 (134), 1476–83. Hakupäivä 18.11.2022. <https://www-terveysportti-fi.ezp.oamk.fi:2047/xmedia/duo/duo14435.pdf>

Nordling, N. 2020. Innovaatioekosysteemeillä kohti yhteistä arvonluontia: Ekosysteemit ja alustat tutkimuksen, kehittämisen ja innovaatiotoiminnan avautumisen työkaluina. Tampereen yliopisto. Hakupäivä 29.9.2022. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/124070/978-952-03-1800-0.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 2019:24. Tutkintoon johtavan koulutuksen kehittäminen tukemaan sosiaali- ja terveystalvelujen uudistamista. Hakupäivä 30.9.2022. [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161661/OKM\\_24\\_2019\\_Tutkintoonjohtavakoulutus.pdf](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161661/OKM_24_2019_Tutkintoonjohtavakoulutus.pdf)

O'Reilly, M., Svirydzienka, N., Adams, S. & Dogra, N. 2018. Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology. Review of mental health promotion interventions in schools, 647-662. Hakupäivä 22.11.2021. [Review of mental health promotion interventions in schools | SpringerLink](#)

Partanen, A., Moring, J., Bergman, V., Karjalainen, J., Kesänen, M., Markkula, J., Marttunen, M., Mustalampi, S., Nordling, E., Partonen, T., Santalahti, P., Solin, P., Tuulos, T. & Wuorio, S. (toim.) 20/2015. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009–2015. Miten tästä eteenpäin? Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. Hakupäivä 22.2.2022. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-538-7>

Puusa, A. & Juuti, P. 2020a. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Gaudeamus Oy. Ellibs Library. Vaatii käyttöoikeuden.

Puusa, A. & Juuti, P. 2020b. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Tallinna: Gaudeamus Oy.

Raivio, H. (toim.) 2018. Enemmän sosiaalista toimintakykyä, lisää osallisuutta! Yhteiskehittäen vaikuttavampaa sosiaalista kuntoutusta. Sosiaalisen kuntoutuksen kehittämishankkeen (SOSKU) 2015–2018 loppuraportti. Hakupäivä 5.12.2021. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136144/URN\\_ISBN\\_978-952-343-070-9.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136144/URN_ISBN_978-952-343-070-9.pdf?sequence=1)

Rautiainen, E., Vallimies-Patomäki, M., Aitamurto, J., Merasto, M., Moisio E-L. & Tepponen, M. Kliinisen hoitotyön erikoisosaaminen. Kehittämisehdotukset tukemaan työelämän muutosta. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja julkaisuja 2016:61. Hakupäivä 28.2.2022. [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/78989/STM\\_raportti.pdf?sequence=1](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/78989/STM_raportti.pdf?sequence=1)

Rissanen, S. & Lammintakanen, J. (toim). 2015. Sosiaali- ja terveysjohtaminen. Helsinki: Sanomapro.

Roberts, M. 2016. Critical thinking and reflection in contemporary mental health care: A Foucauldian perspective. Nurse Education Today (45), 48-50. Hakupäivä 17.9.2021. DOI: 10.1016/j.nedt.2016.06.013

Sairaanhoitajat 2022. Opiskele sairaanhoitajaksi. Hakupäivä 19.11.2022. <https://sairaanhoitajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/opiskele-sairaanhoitajaksi/#>

Sandström, S., Keiski-Turunen, A., Hassila, L., Aunola, E. & Alahuhta, M. 2018. Moniammatillinen yhteistyö sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten kuvaamana. ePooki. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut 44. Hakupäivä 10.2.2023. <http://urn.fi/urn:nbn:fi-fe2018061225734>.

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014. Hakupäivä 17.4.2023. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141301?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=sosiaalihuolto-laki%20710%2F1982%20>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2011:1. Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020. Sosiaali- ja terveyspolitiikan strategia. Hakupäivä 20.10.2021. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/73418/URN%3aNBN%3afi-fe201504223250.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2021a. Mielen terveyden hoito. Hakupäivä 15.4.2023. <https://stm.fi/mielen-terveyspalvelut>.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2021b. Päihdepalvelut. Hakupäivä 19.4.2023. <https://stm.fi/paihide-palvelut>

Sote-uudistus 2022. Sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen uudistus. Hakupäivä 21.2.2022. <https://soteuudistus.fi/uudistus-lyhyesti>

Talentia 2022. Sosionomikoulutus. Hakupäivä 12.9.2022. <https://www.talentia.fi/sosionomitjaoh-jaajat/sosionomi-paikallaan/sosionomikoulutus/>

Terveydenhuoltolaki 1326/2010. Hakupäivä 15.4.2023. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2019. Hyvinvointi- ja terveyserot. Osallisuus. Hakupäivä 5.12.2021. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/hyvinvointi/osallisuus>.

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2020-2030. Kansallinen mielen terveysstrategia. Hakupäivä 22.11.2021. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kansallinen-mielen-terveysstrategia>

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2021. Moniammatilliset palveluprosessit. Hakupäivä 21.2.2022. <https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/tulevaisuuden-sosiaali-ja-terveyskeskus/toimintamalleja-ja-menetelmia-tyon-tueksi/moniammatilliset-palveluprosessit>

- Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Tampereen yliopistopaino oy Juvenes. Hakupäivä 10.3.2023. [https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100802/Toikko\\_Rantanen\\_Tutkimuksellinen\\_kehittamistoiminta.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100802/Toikko_Rantanen_Tutkimuksellinen_kehittamistoiminta.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018a. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018b. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. Elisa Kirja. Vaatii käyttöoikeuden.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Hakupäivä 8.9.2022. [https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf).
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Hakupäivä 26.4.2023. [https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje\\_2023.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf)
- Valtioneuvosto 2022. 3.6.1 Sosiaali- ja terveyspalveluiden rakenneuudistus. "Sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnan painopistettä siirretään perustason palveluihin ja ennaltaehkäisevään toimintaan". Hakupäivä 21.2.2022. <https://valtioneuvosto.fi/marinin-hallitus/hallitusohjelma/sosiaali-ja-terveyspalveluiden-rakenneuudistus>
- Valtioneuvosto 2023. 3.6 Oikeudenmukainen, yhdenvertainen ja mukaan ottava Suomi. "Suomi on entistä tasa-arvoisempi ja yhdenvertaisempi maa, jossa luottamus lisääntyy ja jokainen ihminen on arvokas". Hakupäivä 10.2.2023. <https://valtioneuvosto.fi/marinin-hallitus/hallitusohjelma/oikeudenmukainen-yhdenvertainen-ja-mukaan-ottava-suomi>
- Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. Juva: PS-kustannus.
- Vorma, H., Rotko, T., Larivaara, M. & Kosloff, A. 2020. Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:6. Hakupäivä 21.9.2022. [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162053/STM\\_2020\\_6.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162053/STM_2020_6.pdf?sequence=4&isAllowed=y)
- Watson, D. 2016. Becoming an Approved Mental Health Professional: an analysis of the factors that influence individuals to become Approved Mental Health Professionals. Hakupäivä 27.2.2022. <https://doi.org/10.3109/09638237.2015.1124393>. Vaatii käyttöoikeuden.

World Health Organization 2021. Comprehensive Mental Health Action Plan 2013-2030. Haku-  
päivä 14.1.2022. [The Global Action Plan for Healthy Lives and Well-being for All, SDG 3  
\(who.int\)](#).

## **LIITTEET**

Tiedonhaku taulukko liite 1

Saatekirje liite 2

Haastattelukysymykset liite 3

Kehittämisyöpajan suunnitelma liite 4

Kehittämisyöpajan kysymykset liite 5

Aineiston analyysitaulukko organisaation sisäinen ja ulkoinen yhteistyö ammattilaisten välillä liite 6

Aineiston analyysitaulukko sosiaalityön ammattilainen yhteistyöprosessissa liite 7

Aineiston analyysitaulukko yhteistyön kehittäminen hyvinvointialueella liite 8

Yhteistyön toimintamalli liite 9

## TIEDONHAKU TAULUKKO

## LIITE 1

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Osumat	Valitut
Cinahl	("nurse" or "psychiatric nurse**") AND ("mental health work" or "substance abuse") AND "role"	kokotekstit Englanti	n= 58	1
	"nurse**" AND "mental health work**" AND "role**"	2012-2022	n= 13	0
	"social worker" AND "mental health" AND "role"		n= 61	2
	"social worker**" AND ("mental health work**" OR "substance abuse**") AND "role**"		n=36	1
	"social worker**" AND "mental health work**" AND "role**"		n=8	0
	("social work**" AND "nurs**") AND ("mental health**" OR "substance abuse**") AND "role**"		n=40	2
Medic	mielenterv* AND (sairaanhoit* OR sosiaali-työ* OR asiantun*)	väitöskirja, alkupepäätutkimus,	n= 69	2
	moniammat* AND (yhteist* OR psykiat* OR mielenterv*)	katsausartikkeli, väitöskatsaus Suomi, englanti 2012-2022, vain kokotekstit	n=29	1
PubMed	("nurse" OR "psychiatric nurse*" OR social worker*) AND ("mental health work" OR "substance abuse") AND "role"	Kokotekstit Englanti 2012-2022	n=5	0
	"nurse**" OR "social worker**" AND "mental health work**" AND "role**"	Meta-analysit RCT tutkimukset	n=3	1
	("social work**" AND "nurs**") AND ("mental health**" OR "substance abuse**") AND "role**"	Systemaattiset katsaukset	n=38	0
Google Scholar	(sairaanhoitaja OR sosiaalityöntekijä) AND rooli AND mielenterveys AND päihdepalvelut AND avohoito	Arvosteluartikkelit 2012-2022	n=6	0
Manuaalinen haku				13



Hyvä sairaanhoitaja tai sosiaalityön ammattilainen,

Kliinisen asiantuntijan ylempään ammattikorkeakoulututkintoon liittyvän tutkimuksellisen kehittämistyöni tarkoituksena on kuvata ja kehittää sairaanhoitajan ja sosiaalityön ammattilaisen näkemyksiä keskinäisestä yhteistyöstä [REDACTED] kaupungin mielenterveys- ja päihdepalveluissa. Toimeksiantajanani toimii [REDACTED] kaupunki ja opinnäytetyöni ohjauksesta vastaa Oulun ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyön tutkimusosiossa on tarkoitus selvittää sairaanhoitajien ja sosiaalityön ammattilaisten näkemyksiä yhteistyöstä mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden hoidossa. Tavoitteena on tuottaa tietoa yhteistyöstä ja sen kehittämishaasteista ammattilaisten kokemana. Kehittämisosion tarkoituksena on kehittää yhteistyön toimintamalli sairaanhoitajien ja sosiaalityön ammattilaisten väliselle yhteistyölle ja tavoitteena sujuvoittaa ja tiivistää yhteistyötä kahden ammattiryhmän välillä. Tutkimuksen tulosten avulla voidaan vahvistaa ja kehittää yhteistyötä organisaatiossanne ja hyödyntää tuloksia kehitettäessä näiden kahden ammattiryhmän tai muiden ammattiryhmien välistä yhteistyötä myös muissa terveyden- tai sosiaalihuollon toimintaympäristöissä.

Pyydän teitä osallistumaan haastatteluun ja antamaan oman näkemyksenne tutkittavasta aiheesta. Osallistumisenne on tärkeää, jotta aiheesta saadaan asiantuntevaa tietoa. Luvan tutkimuksen tekemiseen on myöntänyt [REDACTED]. Lupa tutkimukseen osallistumisesta pyydetään teiltä haastattelun alussa. Haastattelu nauhoitetaan. Tutkimukseen osallistumisenne on vapaaehtoista ja voitte milloin tahansa keskeyttää oman osallistumisenne. Mikäli päädytte keskeyttämään tutkimuksen, voidaan siihen saakka kerättyä aineistoa hyödyntää tutkimuksen tekemisessä. Haastattelut on tarkoitus tehdä päihdesairaanhoitajille ja sosiaalityön ammattilaisille. Haastattelun kestoon on hyvä varata aikaa noin 30-40 minuuttia. Haastattelut tullaan toteuttamaan Teams-sovelluksen avulla. Haastatteluaineisto kirjoitetaan auki tutkimuksen jälkeen, aineistoa ei luovuteta tutkimuksen ulkopuolisille henkilöille. Litteroitu haastatteluaineisto tuhoetaan kaksi vuotta tutkimuksen valmistumisen jälkeen, eikä henkilöllisyyttenne paljastu missään vaiheessa tutkimuksen tekemistä, eikä yksittäinen henkilö ole tunnistettavissa aineistosta. Opinnäytetyön haastattelut tehdään marraskuun 2022- tammikuun 2023 aikana ja kehittämisosio keväällä 2023 aikana. Opinnäytetyön on tarkoitus valmistua vuoden 2023 aikana. Opinnäytetyö tallennetaan Theseus-tietokantaan.

Tietosuojaseloste tutkimukseen:

[REDACTED]

Halutessanne voitte kysyä tutkimukseen liittyvää lisätietoa minulta.

Tutkimukseen osallistumisesta ei makseta palkkiota.

Kunnioitavasti,

Miia Leppäkangas

Sairaanhoitaja, Kliininen asiantuntija (YAMK) -opiskelija

**Sairaanhoidajan ja sosiaalityön ammattilaisen välisen yhteistyön kehittäminen**

Mikä on ammattinimikkeenne?

Kuinka kauan olette työskennelleet ammatissanne?

Entä nykyisessä työtehtävässänne?

Mitkä ovat keskeiset työtehtävänne? Mainitse tärkeimmät

**Teema 1. Yhteistyön kuvaus**

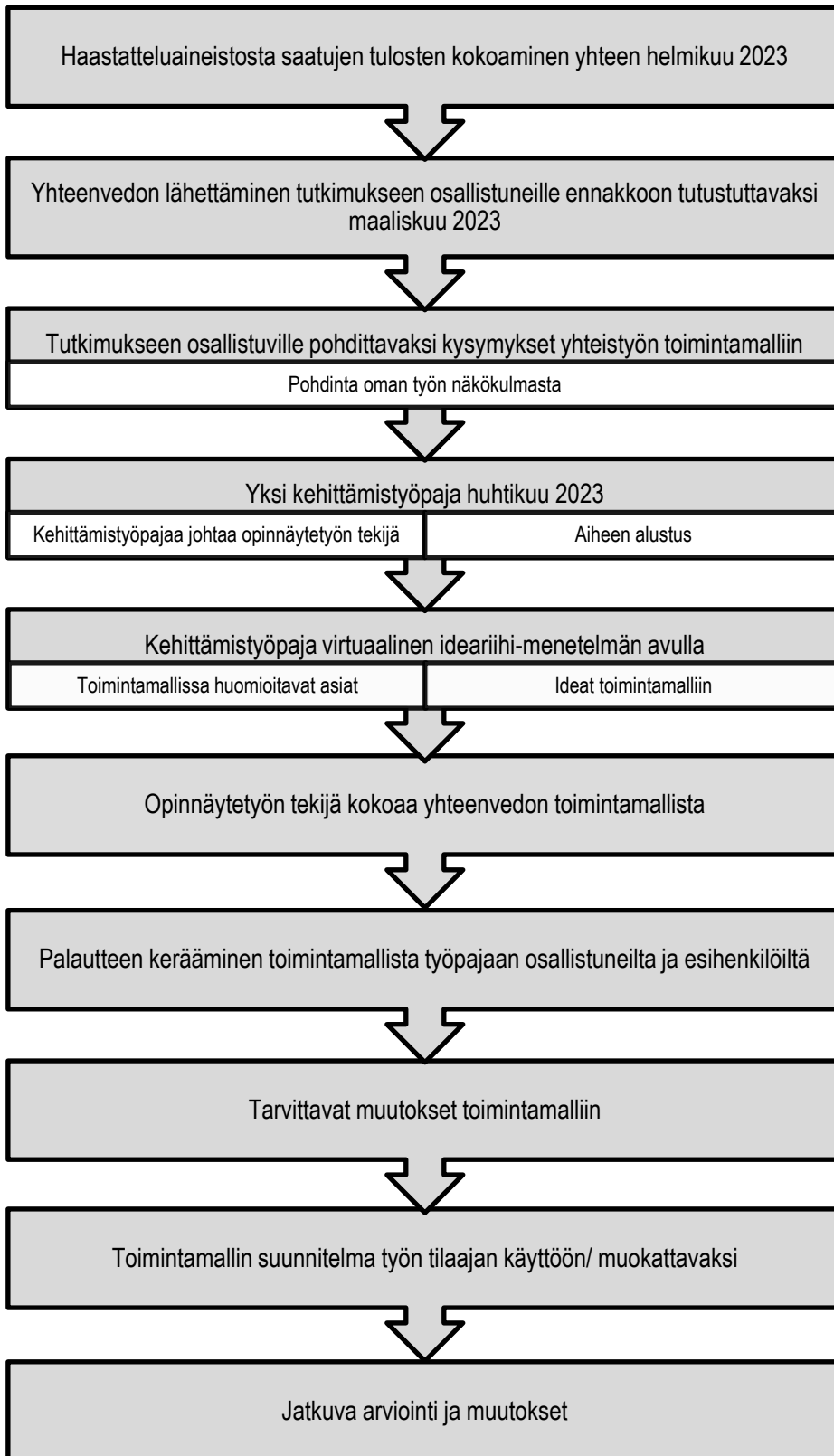
- Millaista yhteistyö on?
- Mistä syystä olette yhteydessä toisen ammattiryhmän edustajaan?
- Mitkä ovat yhteydenpidon välineet?
- Kuinka usein pidätte yhteyttä?

**Teema 2. Yhteistyön hyöty**

- Millaista hyötyä olette saaneet yhteistyöstä?
- Millaisena näet oman roolisi yhteistyössä?
- Millaisia haasteita yhteistyössä on?
- Mitkä tekijät ovat edistäneet yhteistyötänne?
- Miten asiakas hyötyy mielestänne tekemästänne yhteistyöstä?

**Teema 3. Yhteistyön kehittämisideat**

- Miten yhteistyötä tulisi kehittää?
- Mitä ajattelette, että työyhteisönne toivoisi yhteistyölle tapahtuvan lähivuosina?
- Miten arvioitte yhteistyön muuttuvan soteuudistuksen myötä?
- Mitä mahdollisuuksia tai haasteita näette uudistuksessa yhteistyön näkökulmasta?



## Sairaanhoitajan ja sosiaalityön ammattilaisen välisen yhteistyön kehittäminen

### Yhteydenpitokanavat

- Miten olemassa olevat yhteydenpitokanavat saadaan toimivammaksi?
  - o Sähköposti
  - o Puhelinajat/ soittopyyntö
  - o Teams
  - o Lifecare viestit
- Miten kanavan hyödyntämistä voi kehittää omassa työssä?

### Yhdyshenkilötoiminta

- Kuka voi toimia yksikössä yhdyshenkilönä?
- Kuinka usein eri palveluiden yhdyshenkilöiden tulisi tavata?
- Mitä asioita tulisi tuoda omaan työyhteisöön?
- Yhteystietojen päivittäminen?
- Mitä yhdyshenkilöltä odotettaisiin?
- Kehittämissideat omassa yksikössä?

### Yhteistyöpalaverit palveluiden välille

- Ketä tulisi olla paikalla eri palveluista?
- Palavereiden sisältö, mitä tulisi käsitellä?
- Kuka kutsuu koolle?
- Kuinka usein tarve palaverille?

### Yhteistyön muut kehittämissideat

- Toteuttamisen ideat?

AINEISTON ANALYYSITAUUKKO ORGANISAATION SISÄINEN JA ULKOINEN YHTEISTYÖ AMMATTILAISTEN VÄLILLÄ

LIITE 6 (1/8)

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Pääloukka
<p>Omassa yksikössä tehdään <i>tavoitteisiin pohjautuvaa</i> työtä</p> <p>Omassa yksikössä asiakkaana nuoria, jotka <i>eivät ole sitoutuneet</i> muihin palveluihin</p> <p>Omassa yksikössä nuorta <i>tavoitellaan</i></p> <p>Omassa yksikössä nuori <i>pyritään sitouttaa</i> tukeen</p> <p>Muihin palveluihin <i>sitoutuminen on kiinni asiakkaan omasta motivaatiosta</i></p>	Tavoitteellinen työ omassa yksikössä	Yksikön <i>sisäinen yhteistyö</i> sairaanhoitajan kanssa	Organisaation <i>sisäinen ja ulkoinen yhteistyö</i> ammattilaisen välillä
<p>Omassa yksikössä työskentelee <i>psykiatrinen sairaanhoitaja</i></p> <p>Omassa yksikössä on <i>psykiatrisia sairaanhoitajia</i></p> <p>Omassa yksikössä on <i>päihdehoitajia</i></p> <p>Omassa yksikössä <i>sairanhoitaja</i></p> <p>Omassa yksikössä <i>sairanhoitajia</i></p> <p>Yksikössä <i>omasairanhoitaja</i>, mutta <i>ei lääkäriä</i></p> <p>Omassa yksikössä <i>lääkäri</i></p> <p>Omassa yksikössä <i>sosionomeja</i></p> <p>Omassa yksikössä <i>sosiaalityöntekijöitä</i></p> <p>Omassa yksikössä <i>psykologeja</i></p>	Yksikön <i>sisäinen moniammatillinen tiimi</i>		
<p>Oman yksikön sairaanhoitajan kanssa tehdään paljon yhteistyötä</p> <p>Oman yksikön sairaanhoitajan kanssa <i>tehdään yhteistyötä</i></p> <p><i>Tiivis yhteistyö</i> oman yksikön sairaanhoitajan kanssa</p> <p>Omassa työyhteisössä <i>tiivis yhteistyö</i></p> <p>Omassa työyhteisössä <i>jatkuva yhteistyö</i></p> <p>Yhteistyö oman sairaanhoitajan kanssa on <i>päivittäistä</i></p> <p>Oman yksikön sairaanhoitajan kanssa tehdään <i>jatkuvaa yhteistyötä</i></p> <p>Yhteistyötä <i>ei osata eritellä</i> kuinka paljon</p> <p>Oman yksikön yhteistyö on <i>sujuvaa</i></p>	Yksikön <i>tiivis ja sujuva yhteistyö</i>		

<p>Omassa yksikössä yhteistyö päivittäistä</p> <p>Yhteistyö on sujuvaa</p> <p>Yhteistyö on jatkuvaa</p> <p>Omassa yksikössä yhteistyö on päivittäistä</p> <p>Yhteistyötä tapahtuu luontevasti oven raosta</p>			
<p>Oman yksikön sairaanhoitajan kanssa konsultoidaan</p> <p>Oman yksikön sairaanhoitajaa konsultoidaan</p> <p>Oman yksikön sairaanhoitaja voi konsultoida talousasioita</p> <p>Oman yksikön sairaanhoitaja voi konsultoida käynnillä esiin nousseita asioita</p> <p>Oman yksikön sairaanhoitajan kanssa konsultoidaan</p> <p>Oman yksikön sairaanhoitajan kanssa vaihdetaan tietoa, onko nuori tullut varatuille ajoille</p> <p>Molempipuolinen tiedonvaihto yksikön oman sairaanhoitajan kanssa</p> <p>Oman sairaanhoitajan kanssa puhutaan</p>	Sairaanhoitajan konsultaatio		
<p>Hoidon suunnittelu yhteistyössä</p> <p>Päihdehoidon prosessia voidaan miettiä yhdessä yksikön oman sairaanhoitajan kanssa</p> <p>Oman yksikön sairaanhoitajan kanssa pohditaan asiakkaan tilannetta</p> <p>Oman yksikön sairaanhoitajan kanssa pohditaan, miten asiakas on kokenut palvelut</p> <p>Oman yksikön sairaanhoitajan kanssa mietitään mitä voi tehdä paremmin</p> <p>Asiakkaan ohjaututtua toisesta palvelusta selvitetään jatkaako entisessä palvelussa tutun hoitajan kanssa</p> <p>Omassa työyksikössä pohditaan mikä olisi oikea palvelu</p> <p>Asiakkaan ohjaututtua palveluun mietitään, miten toimittaisiin</p>	Asiakkaan hoidon suunnittelu yhteistyössä yksikön sairaanhoitajan kanssa		
<p>Työparityö oman yksikön sairaanhoitajan kanssa</p> <p>Oman yksikön sairaanhoitajan kanssa työparityö</p> <p>Asiakkaita tavataan yhdessä oman yksikön sairaanhoitajan kanssa</p>	Työparityö yksikön sairaanhoitajan kanssa	Työtavat yksikön sairaanhoitajan kanssa	
<p>Nuoren vakavassa päihdeongelmassa sairaanhoitajan kanssa työparityö</p> <p>Nuoren mielenterveyshaasteissa sairaanhoitajan kanssa työparityö</p> <p>Nuoren kriisitilanteessa työparityö</p>	Yhteistyö nuoren haasteellisissa tilanteissa		

Työparityöllä päästään yli <i>kriisitilanteesta</i> Nuori saa <i>riittävästi tukea kriisitilanteessa</i> työparityössä Yhteistyö kun <i>nuori ei kykene tulemaan</i> vastaanotolle			
Oman yksikön sairaanhoitajan kanssa tehdään <i>kotikäyntejä</i> <i>Kotikäynnit</i> nuoren luona yhdessä oman yksikön sairaanhoitajan kanssa Nuoreen pyritään saamaan kontakti <i>kotikäynnillä</i>	<i>Kotikäynnit</i> yhteistyönä		
Oman yksikön sairaanhoitajan kanssa <i>yhteisiä asiakkaita</i> Oman yksikön sairaanhoitajan kanssa <i>sijaistaminen</i> Oman yksikön sairaanhoitajan kanssa pidetään <i>verkostopalaveria</i> Oman yksikön sairaanhoitajan kanssa <i>mietitään mitä pitäisi kehittää</i> Oman yksikön sairaanhoitajan kanssa <i>tavataan asiakkaita toimistolla</i>	<i>Muut yhteistyömuodot</i> yksikön sairaanhoitajan kanssa		
Omassa yksikössä sairaanhoitaja on <i>mahtava juttu</i> Omassa yksikössä <i>asiat hyvin</i> kun on sairaanhoitaja Omassa yksikössä sairaanhoitaja alusta saakka, niin on <i>helpompaa</i> Oman yksikön sairaanhoitaja on <i>tukena</i> Oman yksikön sairaanhoitaja on <i>tukena</i>	<i>Myönteiset kokemukset</i> omasta sairaanhoitajasta	<i>Kokemukset</i> yhteistyöstä yksikön sairaanhoitajan kanssa	
Oman yksikön sairaanhoitaja <i>ylityöllistetty</i> Kaikki asiakkaat <i>eivät mahdu</i> oman yksikön sairaanhoitajalle	Sairaanhoitajan <i>kuormitus</i> yksikössä		
<i>Asiakkaalta kysytään</i> , pyydetäänkö terveydenhuollon sairaanhoitajaa mukaan <i>Asiakkaalta kysytään</i> , haluaako yhteistyöpalaveria Osa asiakkaita <i>hyväksyy</i> yhteistyön	Asiakkaan <i>mielipiteen huomiointi</i> yhteistyöstä sairaanhoitajan kanssa		
Osa asiakkaista <i>ei halua</i> yhteistyötä Suurin osa asiakkaista <i>haluaa pitää</i> sosiaalihuollon ja terveydenhuollon palvelut <i>erillään</i> Asiakas <i>ei halua</i> palveluita sotkettavan keskenään Suurin osa asiakkaista <i>ei halua</i> pidettävän yhteyttä terveydenhuoltoon Asiakas <i>ei halua</i> yhteistyöpalaveria järjestettävän	Asiakkaan <i>kielteisen mielipiteen huomiointi</i> yhteistyöstä sairaanhoitajan kanssa	Asiakkaan <i>itseään määräämisoikeus</i> palveluiden välisessä yhteistyössä	
Sosiaalityön ammattilainen toimii yhteistyössä <i>nuoren luvalla</i> Pitää saada <i>lupa</i> tietojen vaihtamiseksi <i>asiakkaalta</i>	Yksiköiden väliseen <i>tietojen vaihtoon</i> tarvitaan <i>lupa</i>		

<p>Haasteena, että asiakkaalta <i>pitää olla lupa</i> yhteistyöhön</p> <p><i>Pitää olla lupa</i> että voi järjestää jotakin yhteistä</p> <p>Asiakkaalta <i>tarvitaan lupa</i> yhteydenottoon</p> <p>Tiedot pitää pyytää <i>kirjallisesti</i></p> <p>Oltava <i>kirjallinen lupa</i> että voi olla yhteydessä hoitotahoon</p> <p>Oltava <i>kirjallinen lupa</i>, että voi vaihtaa tietoja tai järjestää jotakin</p> <p>Haasteena, ettei tietoja saa luovuttaa ilman <i>kirjallista lupaa</i></p> <p>Haasteena <i>tiukka salassapito</i></p>			
<p>Nuori <i>ei ole osannut</i> kertoa tuen tarvetta</p> <p>Asiakas <i>ei välttämättä ymmärrä</i> itse omaa tilaansa, kun vakavia päihde- tai mielenterveyden ongelmia</p> <p>Asiakkaan <i>näkemys</i> voi olla hyvin <i>erilainen</i></p> <p>Asiakas <i>ei välttämättä kerro</i> samoja asioita</p> <p>Asiakas <i>ei välttämättä kerro</i> toisesta palvelusta</p>	<p>Asiakkaan oman <i>avuntarpeen tunnistaminen</i></p>		
<p>Asiakkaan <i>tarve terveydenhuollon</i> palveluille</p> <p>Nuorilla <i>tarve terveydenhuollon</i> kontaktille</p> <p>Asiakkaan <i>tulisi saada apu</i> terveydenhuollosta <i>tarpeen mukaan</i></p> <p>Hoitokontaktin <i>tarve terveydenhuollon</i> puolelta, kun omassa yksikössä <i>asiat eivät etene</i></p> <p>Esimerkiksi <i>lääkityksen seuranta</i> vaatii terveydenhuollon palvelut</p> <p><i>Lääkityksen seuranta</i> vaatii terveydenhuollon kontaktia</p> <p>Terveydenhuollon kanssa <i>tarvitaan lääkäriyhteistyötä</i></p> <p>Asiakkaan <i>siirtymisestä</i> terveydenhuollon palveluihin <i>on sovittu</i> lääkärin kanssa</p> <p>Terveydenhuollosta <i>tarvitaan jatkotutkimuksia</i></p> <p>Terveydenhuollosta <i>tarvitaan lähete</i></p> <p>Terveydenhuollon ammattilainen <i>tarvitaan esimerkiksi seulojen ottamista varten</i></p> <p>Asiakkaan <i>tietoja</i> voidaan <i>tarkistaa</i> terveyskeskuksesta</p> <p>Asiakkaan <i>aikaisempia suunnitelmia</i> voidaan <i>kysyä</i> terveyskeskuksesta</p>	<p>Asiakkaan <i>terveydenhuollon palveluiden</i> tarve</p>	<p>Asiakkaan <i>terveydenhuollon palvelut</i></p>	



<p>Nuorelle <i>hyöty</i>, että terveydenhuollossa <i>ihminen, joka kuuntelee</i> Luo <i>luottamusta</i> nuorelle, että <i>saa apua</i> itselleen terveydenhuollosta Nuori <i>hyöttyy luottamussuhteen</i> rakentamisesta terveydenhuoltoon Nuorella <i>voi olla epäluottamusta</i> viranomaisia ja terveydenhuoltoa kohtaan</p>	<p>Asiakkaan <i>luottamussuhteen</i> rakentaminen terveydenhuollon palveluihin</p>		
<p>Osalla asiakkaista <i>kontakti</i> terveysaseman <i>depressiohoitajalle</i> Osa asiakkaista käy <i>satunnaisesti</i> terveysaseman <i>päihdehoitajalla</i> Nuori on käynyt terveyskeskuksen <i>sairaanhoitajan luona pari kertaa</i></p>	<p>Asiakkaan olemassa olevat <i>kontaktit</i> terveydenhuoltoon</p>		
<p>Asiakkailla <i>ei ole kontaktia</i> terveydenhuoltoon Sosiaalityön ammattilaisella <i>vähän asiakkaita, joilla kontakti</i> pelkäästään terveydenhuollon puolella Yhtäaikaiset asiakkuudet <i>vähäisiä</i></p>	<p>Asiakkaalla <i>ei ole kontaktia</i> terveydenhuoltoon tai kontaktit <i>vähäisiä</i></p>		
<p>Psykiatrinen sairaanhoitaja <i>kyseenalaistaa</i> asiakkaan siirron palveluihin Sairaanhoitaja <i>kyseenalaistanut</i> nuoren käynnit Asiakkaat <i>eivät saa</i> aikaa terveyskeskuksen sairaanhoitajan tapaamiselle Käynnit <i>lopetetaan nopeasti</i> Sosiaalihuollon asiakas <i>halutaan nopeasti pois</i> terveydenhuollon palveluista</p>	<p>Asiakkaan palvelut <i>kyseenalaistetaan</i> tai <i>lopetetaan nopeasti</i></p>		
<p>Kunnan ja terveyskeskuksen sairaanhoitajan kanssa <i>yhteistyötä tosi vähän</i> Yhteistyötä mielenterveys- ja päihdepalveluihin on ollut <i>tosi vähän</i> Sosiaalityön ammattilaisen näkökulmasta yhteistyö on <i>vähäinen</i> Yhteistyö <i>hataraa</i> eri palveluiden sairaanhoitajiin Terveysasemien depressio- ja päihdehoitajien kanssa <i>väljempää</i> yhteistyötä Terveysaseman sairaanhoitajan kanssa yhteistyö <i>ei ole kovin tiivistä</i> <i>Ei varsinaista yhteistyötä</i> Yhteistyö <i>jää aika ohueksi</i> Sosiaalityön ammattilaisen omien asiakkaiden osalta yhteistyö ollut <i>ohutta</i> Sosiaalityön ammattilainen on <i>harvoin</i> yhteydessä terveyskeskuksen psykiatriseen sairaanhoitajaan</p>	<p><i>Vähäinen yhteistyö</i> sosiaalityön ammattilaisen ja mielenterveys- ja päihdepalveluiden välillä</p>	<p><i>Yhteistyö</i> mielenterveys- ja päihdepalveluihin</p>	

<p>Sosiaalityön ammattilaisella yhteistyötä terveydenhuollon psykiatriseen sairaanhoitajaan <i>harvoin</i></p> <p><i>Jonkun verran</i> yhteistyötä terveysasemien kanssa</p> <p>Yhteistyö arviolta <i>kuukausittaista</i></p> <p>Potilastietojärjestelmästä <i>ei tule viikoittain</i> yhteistyöhön liittyviä viestejä</p>			
<p>Yhteistyö on <i>asiakasohjautuvuutta</i></p> <p>Yhteistyötä tehdään <i>asiakkaan siirtyessä</i> palveluihin</p> <p><i>Asiakkaan siirtyessä</i> terveyskeskuksesta sosiaalityön palveluihin voidaan soittaa</p>	Yhteistyö <i>asiakkaan ohjautuessa</i> palveluihin		
<p>Oman työn <i>suunnittelu helpottuisi</i></p> <p>Työntekijöiden <i>olisi helpompi suunnitella</i> omaa työtään</p>	Oman työn <i>suunnittelun helpottuminen</i> yhteistyössä		
<p>Yhteistyössä saa <i>laajemman kuvan</i> asiakkaan tilanteesta</p> <p>Yhteistyössä <i>kokonaisvaltaisempi</i> kuva asiakkaan tilanteesta</p> <p>Yhteistyössä <i>laajempi näkökulma</i> asiakkaan tilanteesta</p> <p><i>Kokonaiskuva</i> olisi selkeämpi</p> <p>Ammattilaisilla <i>kokonaiskäsitys</i> asiakkaan tilanteesta</p>	<i>Kokonaisvaltainen ymmärrys</i> asiakkaan tilanteesta yhteistyössä		
<p><i>Konsultaatiota</i> yhteistyöstä</p> <p><i>Konsultatiivinen rooli</i>, jossa eri tasoja</p>	<i>Konsultaatio</i> yhteistyössä		
<p><i>Asiakkaan hoidon suunnitelma</i></p> <p>Asiakas hyötyy <i>palveluiden välisestä hoidon suunnittelusta</i></p> <p><i>Yhteinen pohdinta</i> sairaanhoitajien, nuoren ja sosiaalityön ammattilaisen välillä</p> <p>Voitaisiin <i>joustavasti miettiä</i> mistä nuori saa apua</p> <p>Pysähdyttäisiin <i>yhdessä miettimään</i> asiakkaan tilannetta</p> <p>Yhteistyöstä saatava <i>hyöty hoitoon ohjauksessa</i> eteenpäin</p> <p>Työntekijän <i>helpompi miettiä</i> miten asiakasta voi auttaa</p> <p>Asiakas hyötyy <i>tiedon siirrosta</i> siirtyessään palveluissa</p> <p>Yhteistyössä <i>tehtävä siirto</i> kantaa pidemmälle</p> <p><i>Arvokkaiden tietojen jakaminen</i> asiakkaan aiemmista hoitokokeiluista</p>	Asiakkaan <i>hoidon suunnittelu</i> yhteistyössä	Asiakkaan <i>hoitoprosessin suunnittelu</i>	

<p>Oman yksikön sairaanhoitajalla on yhteinen potilastietojärjestelmä terveydenhuollon kanssa</p> <p><i>Yhteinen potilastietojärjestelmä terveydenhuollon kanssa</i></p> <p><i>Yhteinen potilastietojärjestelmä terveydenhuollon kanssa</i></p> <p><i>Yhteistyötä edistää yhteinen potilastietojärjestelmä</i></p> <p><i>Potilastietojärjestelmässä voi laittaa viestiä</i></p> <p><i>Potilastietojärjestelmässä voidaan lähettää viestiä</i></p>	<p><i>Potilastietojärjestelmä yhteydenpidon välineenä</i></p>	<p><i>Yhteistyön muodot mielenterveys- ja päihdepalveluiden kanssa</i></p>	
<p><i>Yhteydenpito soittamalla</i></p> <p>Asiakkaan kanssa yhdessä voidaan soittaa psykiatriselle sairaanhoitajalle</p> <p><i>Puhelinajoista muodostuu yhteistyökuvioita</i></p> <p><i>Puhelimitse soittoajoilla ollaan yhteydessä</i></p> <p><i>Yhteyttä pidetään pääasiassa puhelimitse terveydenhuoltoon, yritetään soittaa tai sopia soittoaikaa</i></p> <p>Omassa yksikössä jokaisella työntekijällä puhelinaika omalla vuorollaan</p> <p><i>Joka puhelinvuorolla ei tule yhteydenottopyyntöjä</i></p>	<p><i>Puhelu yhteydenpidon välineenä</i></p>		
<p><i>Yhteistyö on harvempia verkostopalavereita</i></p> <p><i>Yleensä yhteistyö ennalta sovitut verkostopalaverit</i></p>	<p><i>Verkostopalaverit yhteistyössä</i></p>		
<p><i>Yhteydenpito sähköpostilla</i></p> <p><i>Sähköposteja laitetaan harvoin</i></p>	<p><i>Sähköposti yhteydenpidon välineenä</i></p>		
<p>Sosiaaliryhmän ammattilaisella on käytössä eri potilastietojärjestelmä kuin terveydenhuollossa</p> <p><i>Ei ole Teamsia</i></p> <p><i>Ei saumatonta väylää yhteistyölle</i></p>	<p><i>Saumatoman yhteistyön puuttuminen</i></p>		
<p><i>Yhteistyötä edistää kun tuntee ihmiset</i></p> <p><i>Yhteistyötä edistää kun tuntee toisensa</i></p> <p><i>Yhteistyö edistää kun tapaa toisiaan</i></p> <p><i>Tulisi paremmin tutuksi, kun tietäisi ketä missäkin työskentelee</i></p> <p><i>Yhteistyö edistää kun tietää toisten palveluista</i></p> <p><i>Yhteistyötä edistää kun tuntee tilanteita</i></p> <p><i>Yhteistyötä edistää kun tietää toisen asiakaspaineista</i></p>	<p><i>Tunteminen yhteistyötä edistävänä tekijänä</i></p>	<p><i>Ammattilaisten välistä yhteistyötä edistävät ja hidastavat tekijät</i></p>	

Sairaanhoidajien välinen yhteys edistää yhteistyötä Asiakkaan asiaa saadaan eteenpäin sairaanhoidajien välisissä keskusteluissa	Sairaanhoidajien välinen yhteistyö edistävänä tekijänä		
Sosiaalityöntekijä <i>voisi itsekin viritellä</i> yhteistyötä terveydenhuollon suuntaan Sosiaalityön ammattilainen <i>ehdottanut</i> yhteistyötä kotikäynnille tai tapaamiselle Yhteistyötä <i>käynnistetty</i> moneen suuntaan	Sosiaalityön ammattilaisen <i>aktiivisuus</i> yhteistyön lisäämisessä		
Yhteydenottoa <i>odotetaan</i> mielenterveys- ja päihdepalveluista Yhteistyötä <i>ei ole pyydetty</i> terveydenhuollon puolelta	Yhteydenoton <i>odottaminen</i> terveydenhuollosta		
Omassa yksikössä <i>ei ole yleistä</i> yhteistyötä terveydenhuoltoon Yksittäiset työntekijät <i>pitävät yhteyttä</i> terveydenhuoltoon	Palveluissa <i>ei ole keskinäistä suunnitelmallista</i> yhteistyötä		

**AINEISTON ANALYYSITÄULUKKO SOSIAALITYÖN AMMATILAINEN YHTEISTYÖPROSESSISSA**

LIITE 7 (1/3)

<b>Pelkistetty ilmaus</b>	<b>Alaluokka</b>	<b>Yläluokka</b>	<b>Pääluokka</b>
<p>Aikuissosiaalityön ajatus on <i>tehdä itsensä tarpeettomaksi</i></p> <p>Sosiaalihuollon <i>tarkoituksena ei ole</i> hoitaa kaikkia itse</p> <p>Sosiaalihuollon tavoite on <i>ohjata asiakas</i> parhaimman avun piiriin</p>	<p><i>Sosiaalityö osana</i> asiakkaan hoitoprosessia</p>	<p><i>Sosiaalityö</i> asiakkaan <i>hoitoprosessissa</i></p>	<p>Sosiaalityön ammattilainen <i>yh-teistyöprosessissa</i></p>
<p>Aina <i>ei tarvita</i> sosiaalityöntekijää</p> <p>Sosiaalityöntekijä tarvitaan <i>lain mukaan vain tietyissä tilanteissa</i></p> <p><i>Laaja-alaiselle</i> sosiaalialan <i>osaamiselle on kysyntää</i></p>	<p><i>Tarve</i> sosiaalityön <i>ammattilaiselle</i> asiakkaan hoidossa</p>		
<p>Sosiaalityön ammattilaisen rooli on <i>laaja</i></p> <p><i>Lakiin kirjoitettu</i> sosiaalityön ammattilaisen <i>vastuu</i></p> <p>Sosiaalityön ammattilainen <i>seuraa palveluiden toimintaa</i></p>	<p>Sosiaalityön ammattilaisen <i>laaja-alainen</i> vastuu</p>	<p>Sosiaalityön ammattilaisen <i>työnkuva</i> mielenterveys- ja päihdetyössä</p>	
<p>Sosiaalityön ammattilaisella <i>paljon</i> osaamista mielenterveys- ja päihdetyöstä</p> <p><i>Hoidollinen</i> mielenterveys- ja päihdetyö</p> <p>Sosiaalityön ammattilainen tekee <i>lääkeseurantaa</i></p> <p>Sosiaalityön ammattilainen tekee <i>yhteistyötä lääkärin</i> kanssa</p> <p>Sosiaalityön ammattilainen <i>osallistuu</i> <i>asiakastapaamisille</i></p>	<p>Sosiaalialan ammattilaisen <i>mielenterveys- ja päihdetyön</i> osaaminen</p>		
<p>Sosiaalityön ammattilaisen rooli <i>tiedonvälittämistä</i> nuoren asioissa</p> <p>Sosiaalityön ammattilaisen rooli <i>tiedonvälittämistä</i> nuoren tarpeista</p> <p>Sosiaalityön ammattilainen <i>pitää nuoren puolta</i></p> <p>Sosiaalityön ammattilainen toimii <i>asiakkaan puolenpitäjänä</i></p> <p>Sosiaalityön ammattilainen toimii <i>nuoren asian ajajana</i> terveydenhuoltoon, jotta nuori saa ne palvelut mitä hänelle kuuluu</p> <p>Roolina <i>saattaen vaihtaja</i>, että nuorta tuetaan ja hän kiinnittyy terveydenhuoltoon ja otetaan sinne vastaan</p> <p>Sosiaalityön näkökulmasta rooli <i>rinnalla kulkeva työ</i></p> <p>Sosiaalityön ammattilainen <i>lisää osallisuutta</i></p>	<p>Sosiaalityön ammattilainen <i>asiakkaan oikeuksien turvaajana</i></p>		

Asiakastyön näkökulmasta <i>yhdenvertaisuuden lisääjä</i>			
Sosiaalityön ammattilainen <i>kokooa, järjestää ja vetää</i> kokoonpanoja Sosiaalityön ammattilainen <i>kokooa ja vetää</i> verkostoja <i>Verkostotyö joka suuntaan</i> on sosiaalityön ammattilaisen vastuulla <i>Tasavertainen rooli</i> <i>Yhteistyötä tekevä</i>	Sosiaalityön ammattilaisen <i>rooli verkostotyössä</i>		
Omassa yksikössä useilla sosiaalityön ammattilaisilla <i>terapeutti- tai kuntoutuksen yamk</i> koulutus Koulutuksia liittyen <i>terapeuttisiin menetelmiin</i> <i>Lisäkoulutuksia tarjotaan laajasti</i> , samoja koulutuksia sosionomeille ja sairaanhoitajille	Sosiaalityön ammattilaisten <i>lisäkoulutukset</i>		
Koulutus on <i>erilainen</i> Koulutus tuo <i>eri näkökulman</i> työhön <i>Ammattinimike ei tee eroavaisuutta</i> Eri ammattilaiset <i>kiinnostävät huomiota eri asioihin</i>	Sosiaalityön ammattilaisen ja sairaanhoitajan <i>eroavaisuudet</i>		
Rooli on <i>samankaltainen</i> <i>Ei hirveästi eroa</i> työnkuvassa omassa yksikössä Omassa yksikössä tehdään <i>samanlaista</i> työtä sairaanhoitajien ja päihdesairaanhoitajien kanssa Työtä tehdään omassa yksikössä <i>samantyyllisesti</i> riippumatta koulutuksesta	Sosiaalityön ammattilaisen ja sairaanhoitajan <i>samankaltainen</i> työnkuva	Sosiaalityön ammattilaisen ja sairaanhoitajan <i>roolit</i> mielenterveys- ja päihdetyössä	
Toisen <i>työnkuvaa ei tunneta</i> Toisen <i>päivän sisältöä ei tiedetä</i>	Toisen ammattiryhmän työn <i>tuntemattomuus</i>		
Kehitettävänä sosionomien <i>osaamisen tunnistaminen</i> mielenterveys- ja päihdetyössä Kokemus, <i>ettei sosiaalialan osaamista tunnisteta</i> terveydenhuollossa Sosiaalityön ammattilaisten <i>osaamista ei ole tunnistettu</i> terveydenhuollossa Sosiaalityön ammattilaisen <i>osaamisen arvostaminen</i> Sosiaalityön ammattilainen on <i>vieras ryhmä</i> terveydenhuollossa Yhteistyöpalaverissa sosiaalityön ammattilaisen <i>osaamista vähätellään</i> Sosiaalityön ammattilaisen <i>osaamista ei nähdä</i> yhtä luotettavana	Sosiaalityön ammattilaisen <i>osaamisen tunnistaminen</i> terveydenhuollossa	Sosiaalityön ammattilaisen <i>osaaminen ja tasavertaisuus</i>	

<p>Sosiaalityön ammattilaisen <i>osaamisen tunnistaminen</i></p> <p>Sosiaalityön ammattilaisen antamaa <i>tietoa ei pidetä yhtä tarpeellisena</i></p> <p>Sosiaalityön ammattilaisen antamaa <i>tietoa pidetään lisäarvona, ei pääjuttuna</i></p>			
<p>Sosiaalityön ammattilaisen <i>tasavertaisuus</i> yhteistyössä ja prosessissa</p> <p><i>Muutostaive</i> sosiaalityön ammattilaisen tekemä <i>työn arvostamisessa</i></p> <p>Sosiaalityön ammattilaisen antaman <i>tiedon arvostaminen</i></p> <p>Sosiaalityön ammattilaisen tekemän <i>hoidollisen työn arvostaminen</i></p>	<p>Sosiaalityön ammattilaisen <i>tasavertaisuus</i> terveydenhuollon ammattilaisten kanssa</p>		

**AINEISTON ANALYYSITÄULUKKO YHTEISTYÖN KEHITTÄMINEN HYVINVOINTIALUEELLA**

LIITE 8 (1/6)

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
<p>Selkeitä <i>rajanvetoja ei ole</i> asiakasryhmien jaosta</p> <p><i>Miten asiakkaat ohjataan</i> nuorten ja aikuisten palveluihin</p> <p>Haastavaa <i>mihin palveluun</i> asiakas kuuluu</p> <p>Haastavaa rajaukset ja linjaukset <i>mihin palveluihin</i> asiakas kuuluu</p> <p>Nuori jää <i>sosiaalihuollon</i> palveluun</p> <p>Asiakkaiden palveluiden <i>rajaukset vaativat yhteistä keskustelua</i></p> <p><i>Ettei ratkaista</i> asiakkaan palvelua <i>tekemällä rajauksia</i> asiakasryhmiin</p>	Asiakkaiden palveluihin <i>ohjautumisen</i> rajaukset	Asiakasohjaus hyvinvointialueella	Yhteistyön <i>kehittäminen</i> hyvinvointialueella
<p>Esihenkilö <i>lopettaa</i> nuoren <i>pompottelun</i></p> <p>Merkittävin hyöty asiakkaan <i>pompottelun väheneminen</i></p> <p><i>Ei ohjattaisi paikasta toiseen</i> vaan pysähdyttäisiin selvittämään tilannetta</p> <p>Syrjäytymisuhan alla olevaa <i>ei pompotettaisi</i> palvelusta toiseen</p> <p>Keinojen loppuessa asiakas <i>ohjataan toiseen</i> palveluun</p> <p>Katsotaan <i>mitä toisessa palvelussa</i> tapahtuu</p> <p>Asiakkaan <i>pompottelu</i> puolelta toiselle</p> <p><i>Ei heitettäisi</i> asiakkaita palvelusta toiseen</p> <p>Mahdollisuutena asiakkaan <i>pompottelun väheneminen</i></p> <p>Yhteistyön kannalta ei välttämättä aina mietitä <i>mikä olisi paras vaihtoehto</i> asiakkaalle</p> <p>Sosiaalityön ammattilainen <i>ei aina tiedä mistä syystä</i> asiakas on ohjattu palveluun</p>	Asiakkaiden <i>siirtely</i> palveluista toiseen		
<p>Miettiminen <i>miten asiakkaat saavat</i> terveydenhuollon tukea</p> <p>Kehittämistä tarvitaan terveydenhuollon palveluihin <i>pääsemisessä</i></p> <p>Omassa yksikössä keskusteltu, kun omat asiakkaat <i>eivät tahdo saada apua</i> terveydenhuollon puolelta</p> <p>Sosiaalityön ammattilaista ei tarvittaisi, jos työ terveydenhuollon puolella olisi <i>tavoittelevampaa ja kokonaisvaltaisempaa</i></p>	Terveydenhuollon palveluiden <i>kehittämisen</i> tarve	Asiakkaan <i>palveluprosessin kehittämisen</i>	




<p>Sosiaalityön ammattilaista ei tarvittaisi, jos palveluiden <i>onnistuminen</i> terveydenhuoltoon <i>ei edellyttäisi</i> asiakkaan <i>oma-aloitteista yhteydenpitoa tai motivaatiota</i></p> <p>Joidenkin asiakkaiden kohdalla sosiaalityön ammattilaisen työtä <i>ei tarvittaisi</i> ollenkaan</p> <p>Terveydenhuollon puolella työntekijä, joka <i>pitää enemmän kiinni</i></p> <p>Enemmän tarvitaan <i>työntekijävetoista</i> toimintaa terveydenhuollossa</p> <p><i>Odotetaan</i> asiakkaan jaksamista ja motivaatiota</p>			
<p>Päihdepalveluiden organisaatorakenteissa <i>asiakkaan pitkäaikainen motivaation ja pitkäjänteisyyden testaaminen</i></p> <p>Asiakkailla <i>ei ole sairauden vuoksi</i> motivaatiota ja pitkäjänteisyyttä</p> <p>Vastaako päihdepalvelut <i>asiakkaan tarpeisiin</i></p> <p>Vastaako päihdepalvelut <i>organisaation tarpeisiin rajata ja säästää</i></p>	<p>Mielenterveys- ja päihdepalveluiden <i>vastaaminen</i> asiakkaan hoidon tarpeeseen</p>		
<p>Kehittämistä miten asiakas saadaan <i>sitoutettua</i> palveluihin</p> <p>Kehitettävänä mitä <i>vaaditaan</i> asiakkailta eri palveluissa</p>	<p>Asiakkaan <i>sitoutumisen ja osallisuuden</i> kehittäminen palveluissa</p>		
<p><i>Yhteinen visio</i> tavoitteista hyvinvointialueella</p> <p><i>Turvallinen siirtymä</i> palveluiden muotoutuessa</p>	<p>Hyvinvointialueelle siirtymisen <i>positiiviset ajatukset</i> työntekijän näkökulmasta</p>		
<p>Hyvinvointialueelle siirtyminen on <i>auki koko asia</i></p> <p>Soteuudistuksen suunnitelmat on jäänyt <i>auki</i></p> <p><i>Mitä</i> soteuudistus käytännössä tulee olemaan</p> <p>Hyvinvointialueelle siirtymiseen liittyvät asiat <i>ei ole selviä</i></p> <p>Vaikea miettiä <i>miten</i> hyvinvointialueelle siirtyminen vaikuttaa</p> <p>Nyt on kaikki <i>levällään ja sekaisin</i></p> <p>Aluksi <i>hirveä kaaos</i> hyvinvointialueelle siirryttäessä</p> <p>Ensimmäinen vuosi <i>räpiköidessä</i> yhteistyön osalta</p> <p><i>Mitä</i> hyvinvointialueelle siirtyminen tuo tullessaan</p>	<p>Hyvinvointialueelle siirtymisen tuoma <i>epävarmuus</i> työntekijän näkökulmasta</p>	<p>Hyvinvointialueelle siirtymisen <i>vaikutukset</i> palveluihin</p>	
<p>Asiakkaiden terveys- ja sosiaalipalvelut pitäisi olla <i>yhdentertaisena</i> saatavilla hyvinvointialueella</p> <p>Hyvinvointialueelle siirtymisen ajatus, että palvelut <i>selkiytyvät</i> asiakkaalle</p>	<p>Hyvinvointialueelle siirtymisen <i>arvioidut vaikutukset</i> asiakkaalle</p>		

Asiakkaan tunne <i>kokonaisvaltaisemmasta palvelusta</i> Asiakas saa <i>parempaa huolenpitoa ja hoitoa</i>			
<i>Vaikuttaako yhteinen työnantaja työhön mitenkään</i> Ei tietoa <i>mitä oma työ tulee olemaan</i> Haasteena <i>palveluiden kokoaminen yhteen</i> Haasteena <i>päällekkäisen palvelut</i> Haasteena <i>lait</i> Tuleeko hyvinvointialueelle siirryttäessä <i>uusia haasteita välttämättä</i> Haasteena <i>iso muutos</i> Hyvinvointialueen käynnistyminen on <i>uhka sekä mahdollisuus</i> Isoimpana uhkana palveluiden meneminen <i>"kilpikonnapuolustukseen"</i> Haasteena <i>monen asian muutos</i> Palvelut voi olla muutoksessa <i>epäselvät</i> Haasteena muutoksen mukana tuomat haasteet <i>työtiloissa</i> Haasteena muutoksen mukana tuomat haasteet <i>käytännöissä</i> Haasteena <i>selkeämpi kokonaisuus</i> asiakkaalle Haasteena <i>parempi kokonaisuus</i> asiakkaalle	<i>Haasteet</i> hyvinvointialueen palveluiden rakentumisessa		
Yhteistyön <i>toivotaan lähentyvän</i> hyvinvointialueelle siirtymisen myötä Tehdään <i>enemmän</i> yhteistyötä Yhteistyön <i>toivotaan selkiytyvän</i> hyvinvointialueelle siirtymisen myötä Hyvinvointialueelle siirryttäessä työntekijät voivat tehdä <i>saumattomampaa</i> yhteistyötä <i>Sujuva</i> yhteistyö hyvinvointialueella	Yhteistyön <i>lähentyminen</i> hyvinvointialueella		
<i>Yhteinen yläorganisaatio</i> yhteinen sosiaali- ja terveyskeskus Esihenkilöt hallinnollisesti <i>samalla puolella</i> <i>Sama</i> työnantaja ja johtaminen Kustannukset <i>samasta budjetista</i> Resurssit otetaan <i>samasta korista</i>	Yhteinen organisaation <i>johto ja kustannukset</i>	<i>Johtaminen ja kehittäminen</i> hyvinvointialueella	
Haasteena kuinka paljon <i>päätäjät ja esihenkilöt ovat valmiita kehittämään</i> yhteistyötä	Yhteistyön <i>kehittäminen johtotasolla</i>		

Haasteena johtamisessa <i>kuinka paljon yhteistyötä tehdään</i>			
Esihenkilöiden tekemä pioneerityö asiakkaan <i>oikeasta hoitopaikasta</i> Selkeät <i>linjaukset</i> mihin asiakkaat ohjautuvat Palveluiden <i>reunaehdot</i> Selkeät <i>linjaukset</i> esihenkilötasolla ja ylempänä palveluiden toimivuudesta	Organisaation <i>linjaukset</i> asiakkaiden palveluihin ohjautuvuudessa		
Palveluiden <i>yhtenäisempi suunnittelu</i> <i>Kehittäminen kokonaisuutena</i> , eikä yksittäistä toimintojen suunnittelua yksiköissä Päihde- ja mielenterveyspalveluiden <i>miettiminen kokonaisuutena</i>	Palveluiden <i>suunnittelu</i> hyvinvointi-alueella		
Sosiaali- ja terveydenhuolto palveluina <i>yhtä tärkeitä</i> Terveydenhuollon <i>näkökulma ei menisi</i> palveluissa edelle Huoli siitä, että sotekuvio <i>menee vahvasti</i> terveydenhuolto <i>edellä</i> Sosiaalipuolen näkökulma <i>tulisi muistaa</i> koko ajan sotekuviossa Terveydenhuollon <i>hierarkkinen</i> palvelujärjestelmä Terveydenhuollon näkökulma <i>dominoi</i> palveluissa Terveydenhuollon ja sosiaalipuolen <i>palvelu eroaa</i> toisistaan Haasteena palveluiden <i>rajautuminen</i> sosiaali- ja terveyspalveluihin	Sosiaali- ja terveydenhuollon <i>kehittäminen yhdenvertaisina</i> palveluina		
Mietitään palveluita <i>järkevämmin</i> Mietitään palveluita <i>enemmän</i> Palveluiden kehittämisen <i>tarve valtava</i> Palvelut toimisivat <i>paremmin yhteistyössä</i> Yhteinen mietintä <i>minkälaisia palveluita</i> kaivataan Toiveena <i>sujuvampi yhteistyö</i> saman työnantajan palveluksessa Yhteistyön <i>muutos ensimmäisen</i> vuoden jälkeen	Palveluiden <i>kehittämisen tarve</i>	Palveluiden <i>kehittäminen</i> hyvinvointi-alueella	
Yhteistyö tulisi olla jo <i>rakenteissa</i> <i>Rakenteisiin</i> kehitetty yhteistyö	Tarve yhteistyön kehittämiseksi <i>palveluiden rakenteissa</i>		
Hoitopolun <i>eteneminen</i> terveydenhuollon puolella Onko terveydenhuollon palveluihin pääsemisessä ja pysymisessä <i>liian tiukat kriteerit</i> Asiakkaiden <i>suhdetta</i> terveydenhuoltoon <i>olisi hyvä vahvistaa</i>	<i>Terveydenhuollon</i> palveluiden <i>kehittämisen tarve</i>		

Oman yksikön toive on, että <i>terveydenhuollon ovet aukenisivat</i> enemmän Terveystieteiden tutkimuskeskukseen tulisi <i>erilainen ote</i> tiettyjen asiakkaiden kanssa työskentelyyn			
Kehitettävänä <i>mitä ammattilaiset tekevät</i> eri palveluissa Kehitettävänä ammattilaisten <i>roolien selkiyttäminen</i> Kehitettävänä <i>roolien avaaminen</i>	Ammattilaisten <i>roolien avaaminen</i>		
Jatkossa <i>tulossa</i> yhteinen kantajärjestelmä Yhteinen kantajärjestelmä <i>auttaisi</i> yhteistyössä <i>Auttaako</i> yhteinen kantajärjestelmä Potilastietojärjestelmissä <i>tarkat rajaukset</i> mitä saa katsoa <i>Helpottaisi</i> yhteistyötä, kun edes tietäisi onko aikoja johonkin muuallekin Ei ole tietoa <i>onko asiakkuus</i> terveydenhuoltoon	Yhteisen potilastietojärjestelmän <i>mahdollisuudet</i>		
Kokeiluna on tulossa <i>sosiaalialasemalle sairaanhoitajia</i> Toisen ammattiryhmän <i>jalkauttamisen kokeiluja</i> toivotaan enemmän Toisen palveluihin <i>jalkautuminen</i> kehittäisi palveluita Sosiaalialan ammattilaisten <i>lisääminen asiakastyöhön</i> toisi työhön moninaisempaa ja laaja- alaisempaa näkökulmaa Mielenterveys- ja päihdepalveluissa <i>ei ole asiakastyöskentelyssä</i> sosiaalialan ammattilaista Rakenteiden kehittäminen, että sairaanhoitaja <i>olisi käytettävissä</i> palveluissa Sosiaalitoimen ammattilaisten <i>hyödyntäminen</i> sairaanhoitajapalussa palveluissa	Yhteistyön kehittäminen <i>jalkautumi-</i> <i>sen ja osaamisen hyödyntämisen nä-</i> <i>kökulmasta</i>		
Haasteena, <i>ettei käytännön muutosta</i> tapahdu saman organisaation alla Haasteena <i>ettei oikeaa integraatiota</i> saada aikaiseksi <i>Nyt palvelut ovat omissa silloissa</i> Ei aloiteta palveluita <i>monessa paikassa</i> yhtäaikaaisesti	Palveluiden <i>integraation</i> syntymisen haasteet		
Kehittämistä tarvitaan <i>yhteistyöstä käytännössä</i> <i>Paljon kehitettävää</i> yhteistyössä <i>Minkälaista</i> yhteistyötä toivotaan <i>Mikä on sopiva tapa</i> toimia suhteessa toisiin <i>Pitkäjänteisempää</i> yhteistyön kehittämistä	Yhteistyön kehittämisen <i>tarpeet</i>	Palveluiden välisen <i>yhteistyön</i> kehittäminen	

<p>Keskustelua omassa työyksikössä <i>yhteistyöstä yleisesti</i></p> <p>Yhteinen tahtotila työyhteisössä, että <i>ymmärrettäisiin</i> puolin ja toisin <i>mistä hyödytään</i></p>			
<p><i>Miten aikataulut</i> saa sopimaan järkevästi yhteen</p> <p><i>Miten ja missä</i> yhteistyötä tehdään</p> <p><i>Missä</i> olisi yhteistyön paikka</p>	Yhteistyön kehittäminen <i>käytännössä</i>		
<p>Kehitettävänä <i>tapaamiset eri palveluiden</i> ihmisten kanssa</p> <p>Kehitettävänä <i>työkokoukset eri palveluiden välillä</i></p> <p><i>Yhteistyöpalaverille on tarvetta</i></p> <p>Yhteistyö <i>tapaamisia on toivottu</i> omassa työyksikössä</p> <p>Yhteinen <i>miettiminen asiakastapausten</i> kautta</p> <p>Säännöllinen <i>yhteistyö ja palaverit</i>, ettei asiakkaan tarvitsisi aloittaa alusta uusien työntekijöiden kanssa</p>	Yhteistyöpalaverien kehittämisen tarpeet		
<p>Palveluiden rakenteisiin kehitettävä <i>yhteistyön kanavat</i></p> <p>Kehitettävänä <i>yhdyshenkilötoiminta</i> tiedonvaihtoon yksiköiden välillä</p> <p>Tulisi olla <i>tiimejä</i>, joissa asiakkaan voi siirtää</p>	Muut palveluiden välisen <i>yhteistyön kehittämisen ideat</i>		
<p>Mahdollisuutena <i>yhteistyön aukeaminen</i></p> <p>Yhteisen asiakkaan <i>asioita mietittäisiin</i> yhdessä</p> <p>Enemmän <i>mietittäisi yhdessä</i></p> <p>Mahdollisuutena <i>tasavertainen yhteistyö</i></p> <p>Yhteistyö <i>ei jäisi vain yksittäisten</i> työntekijöiden varaan</p> <p>Työn moniulotteisuus lisääntyy moniammatillisissa tiimeissä</p>	Yhteistyön <i>mahdollisuudet tulevaisuudessa</i>		



# Toimintamalli palveluiden välisen yhteistyön kehittämiseen mielenterveys- ja päihdetyössä

Miia Leppäkangas

Oulun ammattikorkeakoulu, YAMK

Kevät 2023



## Toimintamallin esittely

- ▶ Toimintamalli on kehitetty yhteistyössä mielenterveys- ja päihdetyössä toimivien sosiaalityön ammattilaisten kanssa
- ▶ Toimintamallin tarkoituksena on vahvistaa eri palveluiden välistä yhteistyötä
- ▶ Toimintamallia voidaan käyttää työkaluna suunniteltaessa eri palveluiden välistä yhteistyötä
- ▶ Tässä toimintamallissa on ideoitu yhteydenpitokanavien käytön tehostamista, yhdyshenkilötoimintaa ja yhteistyöpalavereja

# Yhteydenpitokanavien käytön tehostaminen

## PUHELIN

- ☐ Soittoajoilla ei välttämättä tavoiteta
- ☐ Jätä tarvittaessa soittopyyntö

## POTILASTIETOJÄRJESTELMÄN VIESTI

- ☐ Turvallisin tietosuojan kannalta, mikäli käytössä

## SÄHKÖPOSTI, TURVAPOSTI

- ☐ Lähetä yhteydenottopyyntö sähköpostilla tai tarkennetummin yhteydenottoon liittyvä asia turvapostilla

## TEAMS- TAPAAMINEN

- ☐ Ennalta sovitusti

- Tarkista yhteystietojen ajantasaisuus
- Kerro yhteydenotossa mistä palvelusta yhteydenotto tulee
- Kerro millä aikataululla yhteydenottoa toivotaan
- Huomioi salassapito eri kanavilla
- Käytä monipuolisesti eri kanavia, ellei yhteydenotto onnistu ensimmäisessä
- Keskustelu palveluiden välillä mitä yhteydenpitokanavaa käytetään ensisijaisesti
- Keskustelu palveluiden välillä mitä asioita tulee huomioida yhteydenotossa
- Palveluohjauksen osaamisen vahvistaminen
- Puhelinpalveluissa yhdenmukainen ohjaus ja neuvonta



## Yhdyshenkilötoiminta

- Yhdyshenkilönä toimii palvelussa yhteisesti sovittu työntekijä tai moniammatillinen tiimipari
- Yhdyshenkilöt rakentavat yhteistyömallia
- Tapaamiset alkuun tiheämmin (1xkk), toiminnan vakiinnuttua harvemmin sovituksi
- Yhteystietojen päivittäminen tulee olla helppoa
  - ☐ Intranetin hyödyntäminen
- Yhdyshenkilöille laaja-alainen käsitys palveluista
  - ☐ konsultaatio mahdollisuus
- Ylläpitävät yhteistyötä
- Päivittävät yhteisiä käytänteitä
- Tiedottavat muuta työryhmää
  - ☐ Palveluiden kuulumisista
  - ☐ Yhteistyöhön vaikuttavista asioista
  - ☐ Keskeisistä sovitusta asioista
- Tuovat yksikköön kehittämisen ideoita
- Jakavat vastuuta yksikössä
- Osaamisen, ammatin ja kiinnostuksen hyödyntäminen
- Yhteistyön juurruttaminen päivittäiseen työhön
- Juurruttamisessa tarvitaan esihenkilöiden tukea

## Yhteistyöpalaverit

- ▶ Yhdysenkilö kutsuu palaverin koolle
  - Ellei palveluissa ole yhdysenkilöä, tiimivastaava tai esihenkilö toimii koolle kutsujana
- ▶ Palaveri alkuun tiheämmin (1xkk), vakiintuessa harvemmin, sovitusti
- ▶ Palaverissa paikalla yhdysenkilöt ja sovitusti muita yksikön edustajia
- ▶ Harvemmin isompi palaveri, jossa laajemmin työntekijöitä mukana
- ▶ Esihenkilöt seuraavat toimintaa
  - Osallistuvat tarvittaessa palaveriin
- ▶ Palaverille asetetaan tavoitteet ja jaetaan vastuut
- ▶ Toimintasuunnitelma ja seuranta
- ▶ Palaverissa käsiteltävien asioiden sisältö mietittävä etukäteen
  - Yhteistyön käytänteet
  - Mikä palveluissa sujuu
  - Mitä tulee kehittää
  - Mitä asioita tulee viedä eteenpäin
- ▶ Palveluaukoista ja haasteista tieto palvelupäällikölle
- ▶ Tavoitteena asiakkaan saaman palvelun parantaminen yhteistyön keinoin