

Monialainen yhteistyö ja konsultointi Pohjois-Helsingin terveys- ja hyvinvointikeskuksessa
kokemuksia aikuissosiaalityön sosiaalityöntekijöiden kertomana

Emma Sandblom
Pro gradu -tutkielma
Sosiaalityö
Lapin yliopisto
Syksy 2023

Lapin yliopisto

Tiedekunta: Yhteiskuntatieteiden tiedekunta

Työn nimi: Monialainen yhteistyö ja konsultointi Pohjois-Helsingin sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksessa aikuissosiaalityön sosiaalityöntekijöiden kertomana

Tekijä: Emma Sandblom

Koulutusohjelma/oppiaine: Sosiaalityö

Työn laji: Pro gradu -tutkielma/Maisteritutkielma _x_ Lisensiaatintutkimus__

Sivumäärä, liitteiden lukumäärä: 69+3 liitettä

Vuosi: 2023

Tiivistelmä:

Pro gradu -tutkielmassa tarkastelen aikuissosiaalityön sosiaalityöntekijöiden kokemuksia sosiaali- ja terveydenhuollon monialaisesta yhteistyöstä, konsultaatiokäytännöistä ja asiakkaiden palvelutarpeista Helsingin Pohjoisen aikuissosiaalityössä Malmin palvelupisteessä, joka kuuluu Pohjoisen terveys- ja hyvinvointikeskukseen. Tutkielmassa selvitän, millaisissa tilanteissa aikuissosiaalityön sosiaalityöntekijät kokevat tarvitsevansa monialaista yhteistyötä ja konsultointia (asiakkaiden palvelutarpeet ja erityisen tuen tarve), sekä miten konsultaatiokäytäntöjä on hyödynnetty, miten yhteistyö on onnistunut ja mitä mahdollisia esteitä tai hankaluuksia liittyy monialaiseen yhteistyöhön ja konsultointiin sosiaalityöntekijöiden kertomana. Tutkielman tavoitteena on monialaisen yhteistyön kehittäminen. Pro gradu -tutkielma ajoittuu sote-uudistuksen aikaan. Sote-uudistus on astunut voimaan 1.1.2023 alkaen, johon liittyen sosiaali- ja terveydenhuoltoa kehitetään hyvinvointialueilla ja sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyötä vahvistetaan.

Pro gradu -tutkielma on laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus. Teoreettisena viitekehyksenä on sosiaalinen konstruktionismi, jonka mukaan tieto rakentuu ihmisten ollessa tekemisissä toistensa kanssa sosiaalisissa prosesseissa ja vuorovaikutustilanteissa. Tutkielman aineistona on kaksi ryhmämuotoisesti toteutettua teemahaastattelua, joihin osallistui seitsemän Helsingin Pohjoisen aikuissosiaalityön aikuisten ja nuorten tiimien sosiaalityöntekijää. Käytin aineiston analyysissä teemoittelua.

Aineiston analyysin perusteella aikuissosiaalityön sosiaalityöntekijät kokivat tarvitsevansa monialaista yhteistyötä erityistä tukea tarvitsevien asiakkaiden kanssa, joilla on erityisiä vaikeuksia hakea ja saada tarvitsemiaan palveluita tai joilla on useita yhtäaikaista tuen tarpeita. Analyysin perusteella konsultoinnissa ja yhteistyössä oli hyödynnetty terveysasemien konsultaationumeroita. Terveys- ja hyvinvointikeskuksen monialaista konsultaatiotapaamista ei juurikaan käytetty sosiaalityön asiakasasioiden konsultointiin. Monialaisessa yhteistyössä koettiin tarpeellisemmaksi pienemmät ja tiiviimmät verkostot, joissa yhteistyötahot opitaan tuntemaan ja joiden kanssa myös työskennellään asiakasprosesseissa.

Aineiston perusteella monialaisen yhteistyön koettiin sujuneen hyvin, kun verkosto oli saatu toimi- maan ja tavoitteita oli asetettu yhteistyössä, kun vastualueet ja roolit olivat selkiytyneet yhteistyöta- hojen välillä, toisten työnkuva ymmärrettiin ja myös sosiaalityön merkitys oli tunnistettu muissa pal- veluissa. Monialaista yhteistyötä hankaloitti esimerkiksi tietojärjestelmän esteet, tiedonkulun vaikeu- det, epäselvät vastuut ja roolit, sekä palvelujen joustamattomuus asiakkaiden erilaisiin tilanteisiin ja tarpeisiin nähden. Monialaisen yhteistyön vahvistamiseksi paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden kanssa työskentelyssä sosiaalityöntekijät toivoivat esimerkiksi nimettyjä yhteyshenkilöitä terveysase- mille.

Avainsanat: monialaisuus, integraatio, palvelutarpeet, sote-uudistus, aikuissosiaalityö
x Tutkielma ei sisällä muita kuin tekijän/tekijöiden omia henkilötietoja.

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	4
2 SOTE-UUDISTUS.....	6
2.1 Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskukset.....	6
2.2 Terveys- ja hyvinvointikeskus (THK) -toimintamalli Helsingissä	7
2.3 Segmentointi ja ydinprosessit.....	8
2.4 Konsultointi terveys- ja hyvinvointikeskuksissa.....	10
3 INTEGRAATIO JA MONIALAISUUS	12
3.1 Palvelujen integraatio	12
3.2 Monialainen yhteistyö.....	13
3.3 Erityisen tuen tarve ja paljon palveluja tarvitsevat asiakkaat.....	17
4 TUTKIELMAN TOTEUTUS.....	20
4.1 Tutkimustehtävä ja tutkimuskysymykset	20
4.2 Sosiaalinen konstruktionismi teoreettisena viitekehyksenä	21
4.3 Teemahaastattelu ryhmähaastatteluna	22
4.4 Tutkimusaineisto ja sen kerääminen	26
4.5 Aineiston analysointi teemoittelulla.....	30
4.6 Tutkimuseettiset kysymykset ja tutkijan positio	33
5 ERITYISEN TUEN TARVE SOSIAALITYÖN ASIAKKUUKSISSA	37
5.1 Erityiset vaikeudet hakea ja saada tarvittavia palveluita.....	37
5.2 Epätietoisuus ja turhautuminen omassa prosessissa.....	39
5.3 Sairaudentunnottomuus ja muut palveluun pääsyn haasteet	42
6 SOSIAALITYÖN NÄKÖKULMA MONIALAISEN YHTEISTYÖN KÄYTÄNTÖÖN.....	45
6.1 Vastuu, roolit ja odotukset	45
6.2 Rakenteet, käytännöt ja tiedonkulku	49
7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	55
LÄHTEET.....	66

LIITE 1 (Infokirje)

LIITE 2 (Teemahaastattelurunko)

LIITE 3 (Tietosuojaseloste ja suostumus haastattelututkimukseen)

KUVIO 1 Asiakkuussegmentit ja ydinprosessit.....9

TAULUKKO 1 Esimerkki aineiston analyysistä.....33

1 JOHDANTO

Sote-uudistus, eli sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen uudistus, tuli voimaan 1.1.2023 ja sen myötä sosiaali- ja terveystalvet ja pelastustoimi siirtyivät hyvinvointialueiden vastuulle. Sote-uudistukseen liittyen perustason sosiaali- ja terveystalvet on kehitetty tulevaisuuden sosiaali- ja terveystalvet 2020–2023-ohjelmassa ja sen alueellisissa hankkeissa. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystalvet -ohjelmassa tavoitellaan muun muassa palvelujen monialaisuutta ja yhteentoimivuutta. Asiakkaiden tilanteita voidaan arvioida kokonaisuutena, kun sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyötä vahvistetaan. (Sosiaali- ja terveystalvetministeriö 2022.)

Sosiaalityöntekijät kohtaavat työssään yhteiskunnan monimutkaisia sosiaalisia ongelmia, kuten esimerkiksi köyhyyttä, koulujen keskeytymistä ja päihteiden väärinkäyttöä. He työskentelevät erilaisissa konteksteissa muun muassa yksilöiden, perheiden, yhteisöjen ja ryhmien parissa. Sosiaalityöntekijät eivät voi vastata monimutkaisiin yhteiskunnallisiin haasteisiin yksin. Monialainen yhteistyö korostuu yhä enemmän sosiaalityön ammatissa ja voi vastata käytäntönä moniin yhteiskunnallisiin haasteisiin. (Iachini, Bronstein, & Mellin, 3–4.)

Monialaisuus on ollut käsitteenä runsaasti käytössä ja esiintynyt jo pitkään keskustelussa. Monialaisuus ja sen lähikäsitteet esiintyvät myös lainsäädäntöteksteissä, politiikkaohjelmissa ja tutkimusstrategioissa. Monialaisen työskentelyn merkitys tunnustetaan, mutta yhteistyön käytännön toimivuudesta tiedetään edelleen varsin vähän, eikä sen mahdollisuuksista ja esteistä ole juurikaan tutkimustietoa. (Mönkkönen, Kekoni & Pehkonen 2019, 9.)

Monialaisen toimijuuden ja osaamisen avulla voidaan vaikuttaa kokonaisvaltaisemmin asiakkaiden tilanteisiin. Sen sijaan, että ratkaistaan asiakkaiden yksittäisiä ongelmia, voivat vaikutukset näkyä laajemmin myös terveydessä, aktivoitumisessa, kuntoutumisessa, työ- ja toimintakyvyssä tai työllisyydessä. (Karjalainen, Kivipelto, Liukko & Muurinen 2021, 7.) On kuitenkin tärkeää myös ymmärtää, että usein paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden terveydelliset ja sosiaaliset ongelmat ovat moninaisia ja tuen ja palvelujen tarve on hyvinkin pitkäaikaista tai pysyvää. (Hujala & Lammintakanen 2018, 54.)

Sosiaalityössä vastaanotetaan muun muassa sosiaalihuoltolain (2014/1301) 35. §:n mukaisia huoli-ilmoituksia ja ensisijaisena tai muuten keskeisenä huolen aiheena on usein henkilön terveys, esimerkiksi vakavat mielenterveysongelmat. Terveysterveystoiminnassa ei ole vastaavaa ilmoitusta ja muun muassa sen vuoksi monialainen yhteistyö sosiaali- ja terveyspalveluissa on erittäin tärkeää, kun tilanteita lähdetään selvittämään. Sosiaalihuoltolain (2014/1301) 41. §:n mukaan sosiaalityöntekijällä pitää olla riittävä verkosto palvelutarpeen arvioimiseksi ja terveydenhuoltoa sekä muita viranomaisia ja tarvittavia tahoja voidaan pyytää yhteistyöhön.

Helsingissä monialaista yhteistyötä ja konsultointia on pyritty kehittämään esimerkiksi lisäämällä ammattilaisten tietoa sosiaali- ja terveyspalveluista sekä kehittämällä monialaisen yhteistyön rakenteita alueellisissa Terveys- ja hyvinvointikeskuksissa. Paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden tilanteiden monialaiseen pohtimiseen on myös muodostettu niin kutsutut PPT-konsultaatiotapaamiset.

Olen työskennellyt pitkään aikuissosiaalityössä ja havainnut, että haastavia asiakastapauksia on totuttu pohtimaan sosiaalialan ammattilaisten kesken. Usein kysymys on monialaisten palvelujen tarpeessa olevista asiakkaista, mutta esimerkiksi olemassa olevissa monialaisissa konsultaatiotapaamisissa ei juurikaan kuulla sosiaalityöntekijöiden kysymyksiä. Olen myös havainnut, että vastuunjako sosiaali- ja terveydenhuollon välillä voi jäädä epäselväksi ja esimerkiksi vastuu terveydenhuollon palvelujen tarpeessa olevasta asiakkaasta voi jäädä sosiaalityöhön.

Sosiaali- ja terveyspalvelujen monialainen yhteistyö on aiheena ajankohtainen. Suurin motivaationi aiheeseen kuitenkin nousee kiinnostuksesta sosiaalityöhön asiakkaiden parissa. Halusin pro gradu -tutkielmassa tutkia aikuissosiaalityön sosiaalityöntekijöiden kokemuksia sosiaali- ja terveydenhuollon monialaisesta yhteistyöstä, konsultaatiokäytännöistä ja asiakkaiden palvelutarpeista. Minua kiinnostaa, millaisissa tilanteissa yhteistyötä tarvitaan, miten se on sujunut ja mitä mahdollisia hankaluuksia siihen liittyy? Pro gradu tutkielman aineistona on kaksi ryhmämuotoisesti toteutettua teemahaastattelua, joissa haastattelin Pohjois-Helsingin Malmin palvelupisteen aikuissosiaalityön sosiaalityöntekijöitä. Sosiaalityöntekijöiden äänen ja kokemusten, sekä mahdollisten monialaisessa yhteistyössä koettujen haasteiden näkyväksi tekeminen lisää ymmärrystä ja voi edistää yhteistyötä.

2 SOTE-UUDISTUS

2.1 Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystalot

Sote-uudistuksessa on kyse sekä rakenteellisesta uudistuksesta että sosiaali- ja terveystalujen sisällöllisestä uudistamisesta. Rakenteellisesti sosiaali- ja terveystalujen ja pelastustoimen järjestäminen siirtyivät hyvinvointialueiden vastuulle. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystalot 2020–2023-ohjelmassa ja sen alueellisissa hankkeissa on kehitetty perustason sosiaali- ja terveystalujen sisällöllistä ja toiminnallista uudistumista. Sote-uudistuksen tarkoituksena on vahvistaa perustason sosiaali- ja terveystaluja sekä myös siirtää painopistettä ehkäisevään työhön. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystalot 2020–2023-ohjelmassa on ollut tarkoituksena tukea uudenlaisten, laaja-alaisten, sosiaali- ja terveystalosten valmistelussa ja käyttöönotossa. Toimintatapojen uudistamisen tavoitteena on, että talot vastaavat paremmin ihmisten tarpeisiin ja ongelmiin voidaan puuttua ajoissa. Uudenlaisissa sosiaali- ja terveystaloksissa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten yhteistyö on toimivampaa, palvelukokonaisuudet ovat ihmisläheisempiä ja asiakkaiden tilanteita voidaan arvioida kokonaisuutena. Tarkoitus on, että asiakas voi saada tarvittavan avun ja tuen yhdellä yhteydenotolla. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2021, 14; Sosiaali- ja terveysministeriö 2022.)

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystalot 2020–2023-ohjelman viisi tavoitetta ovat (Sosiaali- ja terveysministeriö 2021, 14):

1. Palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantaminen
2. Toiminnan painotuksen siirtäminen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennaltaehkäisevään työhön
3. Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen
4. Palveluiden monialaisuuden ja yhteentoimivuuden varmistaminen
5. Kustannusten nousun hillitseminen

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuu siis siirtyi 1.1.2023 alkaen hyvinvointialueille. Muusta Suomesta poiketen Helsinki vastaa edelleen palveluiden järjestämisestä. Helsingissä sosiaali- ja terveystalot sekä pelastuslaitoksen talot ovat muodostet

1.1.2023 alkaen uuden sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialan. Sosiaali- ja terveystoimialan palvelut muodostuvat Helsingissä kolmesta kokonaisuudesta, joita ovat terveys- ja hyvinvointikeskukset, perhekeskukset ja seniorikeskukset. (Helsingin kaupunki 2023.)

2.2 Terveys- ja hyvinvointikeskus (THK) -toimintamalli Helsingissä

Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimessa on alueelliset terveys- ja hyvinvointikeskukset (THK). Terveys- ja hyvinvointikeskukset tarjoavat sosiaali- ja terveystoimialan palvelut pääasiassa työikäisille, mutta joissakin palveluissa myös lapset, nuoret ja ikääntyneet kuuluvat terveys- ja hyvinvointikeskusten palveluihin. Terveys- ja hyvinvointikeskusten palveluihin kuuluu terveysaseman, hammashoidon, psykiatrian ja päihdehoidon, nuorten ja aikuisten sosiaalityön ja sosiaalihoitojen palveluja, kuntoutus- ja vammaispalveluja sekä laboratorio. Terveys- ja hyvinvointikeskuksia on seitsemän: Kalasataman, Vuosaaren, Myllypuron, Keskustan, sekä Lännen ja Pohjoisen terveys- ja hyvinvointikeskukset. Yhdessä rakennuksessa toimivat Kalasataman ja Vuosaaren terveys- ja hyvinvointikeskukset. Muut terveys- ja hyvinvointikeskukset toimivat verkostomaisesti, samoin kuin ruotsinkieliset THK-palvelut. Verkostomaisesti toimivissa terveys- ja hyvinvointikeskuksissa palveluja tarjotaan eri toimipisteissä. (Helsingin kaupunki 2022; Helsingin kaupungin intra 2023a.)

Terveys- ja hyvinvointikeskus -toimintamallin ydinajatuksena on, että asiakkaan tarve määrittää palvelun. Tavoitteena on kohdentaa palvelut oikein, että asiakas saa tarvitsemansa sosiaali- ja terveystoimialan palvelut tai niiden kokonaisuuden oikeaan aikaan. Tavoitteena on myös samalla parantaa saatavuutta, asiakaskokemusta, vaikuttavuutta, henkilöstökokemusta sekä tuottavuutta. Visiona on tuottaa vaikuttavia ja yksilöllisiä ratkaisuja asiakkaiden terveyden ja hyvinvoinnin tueksi sujuvasti, oikeaan aikaan ja yhdessä. (Helsingin kaupungin intra 2023a.)

Keskeisinä keinoina terveys- ja hyvinvointikeskus -mallissa on muun muassa segmentointi eli asiakkaiden ryhmittely palvelutarpeiden mukaan. Asiakkaan palvelutarve määrittää, mihin ydinprosessiin hän ohjautuu ja ydinprosessien avulla palvelut pystytään kohdentamaan paremmin. Ratkaisuun tai sen aloitukseen pyritään jo ensikontaktissa. Keskeisenä keinona on myös esimerkiksi varmistaa, että asiakas tietää miten hänen asiansa etenee seuraavaksi, sekä huolehtia hoidon ja palvelun jatkuvuudesta. Tavoitteisiin pyritään pääsemään työskent-

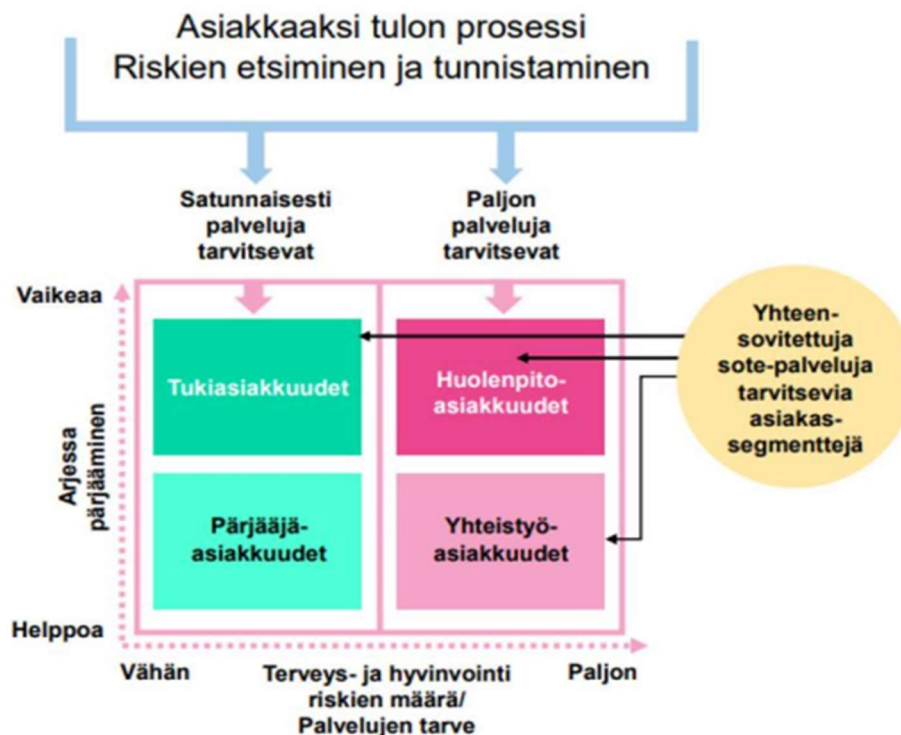
telemällä yhdessä kohti yhteisiä tavoitteita, tuntemalla toiset terveys- ja hyvinvointikeskuk-
sen palvelut, sekä tekemällä yhteistyötä yli rajojen varmistaen asiakkaille eheät sote-palve-
lukokonaisuudet. Lisäksi keskeisimpiin keinoihin kuuluu digitaalisten palvelujen hyödyntä-
minen mahdollisimman paljon, johtamisen uudistaminen, toiminnan systemaattinen arvi-
ointi ja kehittäminen sekä pyrkimys palvelujen jatkuvaan parantamiseen. (Helsingin kau-
pungin intra 2023a.)

Terveys- ja hyvinvointikeskus -toimintamallissa pyritään siihen, että palvelut koordinoidaan
asiakkaalle toiminnallisesti yhtenäiseksi kokonaisuudeksi, jolloin ammattilaiset työskente-
levät yhdessä monialaisesti sovittaen palvelut asiakkaan tarpeen mukaan. Monialaista osaa-
mista pyritään hyödyntämään lisäämällä yhdessä tekemistä, sujuvia konsultaatioita sekä tii-
mityöskentelyä. (Helsingin kaupungin intra 2023b.)

2.3 Segmentointi ja ydinprosessit

Asiakkuussegmentti määritellään ryhmäksi asiakkaita, joilla on samankaltaisia palvelutar-
peita (Helsingin kaupungin intra 2022a, 14). Segmentoinnin avulla voidaan jäsentää palve-
lujärjestelmää ja määrittää palvelukokonaisuuksia ja -ketjuja, sekä tunnistaa asiakkaita, jotka
tarvitsevat esimerkiksi yhteensovitetuista palveluista. Segmentoinnissa voidaan käyttää erilai-
sia kriteerejä, esimerkiksi paljon tai laaja-alaisesti palveluja tarvitsevat asiakkaat, elämän-
kaari tai paljon tai erityistä tukea tarvitsevat asiakkaat. Segmentoinnin tavoitteena on esi-
merkiksi tunnistaa ja ennakoida väestön terveyden ja hyvinvoinnin riskejä ja palvelutarpeita.
Yleisimmin väestön segmentoinnin lähtökohtina ovat olleet elämänvaiheet (lapsiperheet,
työikäiset, ikääntyneet), palvelujen tarpeen määrä sekä palveluja käyttävän henkilön tuen
tarpeen määrä. Palvelujen tarpeen määrään liittyy, tarvitseeko henkilö paljon vai satunnai-
sesti palveluita. Tuen tarpeen määrä liittyy siihen, kuinka omatoimisesti henkilö pystyy toi-
mimaan palvelujärjestelmässä ja kuinka paljon tukea hän tarvitsee. (Liukko, Koivisto & Tii-
rinki 2018, 1–3.)

Helsingin terveys- ja hyvinvointikeskus -toimintamallissa käytetään asiakassegmenttien ja
ydinprosessien kuvaamiseen muun muassa kuviota 1, joka on modifioitu Koivuniemeä ym.
mukailten teoksesta Terveystuon Kompassi: avainasiakkuuteen (Duodecim 2014).



Kuvio 1. Asiakkuussegmentit ja ydinprosessit (Helsingin kaupungin intra 2022a, 15)

Helsingin terveys- ja hyvinvointikeskus -toimintamallissa on määritelty neljä ydinprosessia, joiden lähtökohtana on asiakkaan palvelutarve: asiakkaaksi tulon ydinprosessi, satunnaisen palvelutarpeen ydinprosessi, paljon palvelua tarvitsevien ydinprosessi sekä riskitekijöiden etsiminen ja tunnistaminen. (Helsingin kaupungin intra 2022a, 12–16.)

Segmentoinnissa nimetyt asiakkuudet ovat pärjääjäasiakkuudet, tukiasiakkuudet, yhteistyöasiakkuudet ja huolenpitoasiakkuudet (kuvio 1). Asiakkaan palvelutarve määrittää, mihin ydinprosessiin hän ohjautuu sote-palveluissa. Pärjääjä- ja tukiasiakkuudet kuuluvat satunnaisesti palveluja tarvitsevien ydinprosessiin ja yhteistyö- ja huolenpitoasiakkuudet kuuluvat paljon palveluja tarvitsevien (PPT) ydinprosessiin. Tuki-, yhteistyö- ja huolenpitoasiakkuudet ovat yhteensovitettuja sote-palveluja tarvitsevia asiakassegmenttejä. Ydinprosesseissa on suunniteltu asiakkuussegmenttien mukaisia palvelutapoja. Asiakkuussegmenttien mukaan määritettyjen palvelutapojen tavoitteena on vähentää asiakkaiden palvelutarpeita ja riskitekijöitä sekä ehkäistä riisitekiöiden ja palvelutarpeen kasvua. (Helsingin kaupungin intra 2022a, 12–16; Helsingin kaupungin intra 2022b.)

Yhteistyöasiakkuuksia kuvaa tarkemmin, että arjessa autettuna heillä on pärjääminen helppoa, avuntarvetta on lievistä erittäin suureen ja palvelutarvetta tai riskejä on paljon (Kuvio 1). Asiakkuussegmentin mukaiseksi palvelutavaksi yhteistyöasiakkaille on määritelty yhteyshenkilö ja palvelujen kevyt koordinointi, tarvittaessa yhteen sovitettut palvelut ja ennakoiva tuki, palvelun jatkuvuuden turvaaminen, mutta pääasiassa omahoito ja itseasiointi, opastus ja tuki sähköiseen asiointiin, sekä vertaistuki terveys- ja hyvinvointiriskien hallintaan. (Helsingin kaupungin intra 2022a, 16.)

Huolenpitoasiakkuuksia kuvaa tarkemmin, että heillä on arjessa paljon ja/tai erityispalvelujen tarvetta, pärjääminen on vaikeaa, palvelutarve on suuri tai erittäin suuri ja riskitekijöitä on paljon (Kuvio 1). Asiakkuussegmentin mukaiseksi palvelutavaksi huolenpitoasiakkaille on määritelty yhteyshenkilö ja palvelujen koordinointi, yhteensovittaminen ja ennakoiva työote, laajennettu monialainen tuki, palvelujen jatkuvuuden varmistaminen, valmennus omahoitoon ja itseasiointiin, sekä vertais- ja kokemusasiantuntijoiden tuki. (mt., 16.)

2.4 Konsultointi terveys- ja hyvinvointikeskuksissa

Ammattilaisilla on tarvetta eri tasoisille konsultoinneille terveys- ja hyvinvointikeskuksissa. Konsultaatiota voidaan tehdä esimerkiksi yhden palvelun sisällä tiimien ja työryhmien sisäisinä konsultaatioina, työryhmien ja tiimien välisinä konsultaatioina esimerkiksi terveys- ja hyvinvointikeskuksen palvelujen välillä, sekä terveys- ja hyvinvointikeskus-, perhekeskus ja senioripalvelujen välillä. Konsultaatiota voidaan myös tehdä organisaation ulkopuolisten tahojen, kuten esimerkiksi erikoissairaanhoidon ja Kelan kanssa. (Helsingin kaupungin intra 2023a.)

Konsultointiin käytettävissä olevia työvälineitä ovat tietojärjestelmät, puhelin, Teams, tietoturvallinen videokonsultaatio, suojattu sähköposti sekä kasvokkain tapahtuva konsultaatio. Tietojärjestelmällä tarkoitetaan esimerkiksi Apotin niin sanottuja työkoriviestejä, mikä ei toistaiseksi ole sosiaali- ja terveystietopalvelujen välisessä konsultoinnissa ollut käytössä. Puhelinkonsultaatio tehdään sovittujen konsultaationumeroiden kautta. Teams kokoussovellusta voidaan käyttää konsultoinnissa reaaliaikaisiin keskusteluihin, kun keskusteluja ei tallenneta ja noudatetaan myös muilta osin salassa pidettävien henkilö- ja muiden tietojen osalta an-

nettuja ohjeita. Käytettävissä on myös tietoturvallinen videokonsultaatio, esim. Apotin Videovisit. Konsultaation onnistumista tukevia rakenteita ovat esimerkiksi yhtenäiset konsultaatiotavat, ajantasaiset konsultaatitiedot sekä konsultaatioon vastaaminen sovitusti. (mt.)

Konsultointia tapahtuu siis terveys- ja hyvinvointikeskuksessa eri tasoilla, niin palvelujen ja tiimien sisäisesti kuin niiden välillä eri muodoissa ja kaikki konsultointi ei ole monialaista. Paljon palveluja tarvitsevien (PPT) asiakkaiden palvelupolkujen monialaisen edistämisen tueksi on perustettu alueellisten terveys- ja hyvinvointikeskusten niin kutsutut PPT-konsultaatiotapaamiset. PPT-konsultaatiotapaamiset ovat avoimia kaikille ammattilaisille, joilla on itsellään konsultoitava tai edistettävä asiakastapaus, tai jotka toimivat oman palvelunsa edustajana kokouksessa sovitusti. Osallistujat toimivat samalla konsultteina muille. (Helsingin kaupungin intra 2021.)

Tarkoituksena on, että tapaamisiin osallistuu vähintään yksi edustaja seuraavista terveys- ja hyvinvointikeskuksen (THK) palvelusta: terveysasemat (alueittain, ei terveysasemittain) lääkäri ja sairaanhoitaja tai terveydenhoitaja, päihdepalvelut, psykiatrian AAK(arviointi-, akuutti- ja konsultaatio)-työryhmä, psykiatrian mielialahäiriöpalvelut, psykiatrian psykoosipalvelut, asumisen tuki, nuorten palvelut, aikuissosiaalityö, työkykyselvitys, maahanmuuttoyksikkö, fysioterapia, toimintaterapia, suunterveys. Lisäksi konsultaatiotapaamisiin voi osallistua edustajia muista sovitusta sote-palveluista ja Kelasta. Jokaisella terveys- ja hyvinvointikeskuksella on oma ajankohtansa PPT-konsultaatiotapaamisille, jotka tapahtuvat virtuaalisesti Teams-sovelluksen välityksellä. Liittymään pääsee matalalla kynnyksellä Teams-linkkien kautta. (mt.)

Ammattilainen voi konsultoida PPT-konsultaatiotapaamisissa esimerkiksi kun tarvitsee neuvoa monelta jo etukäteen tiedossa olevalta palvelulta asiakkaan moniongelmaisessa tilanteessa, kun tarvitsee apua asiakkaan palvelujen koordinoimisessa ja yhteensovittamisessa, kun ei ole tiedossa, ketä voisi konsultoida ja tarvitsee selkeyttä asiakkaan palvelupolkuun, kun asiakkaan tilanne on epäselvä ja tarvitaan tietoa asioiden edistämiseksi, tai kun ammattilaisen omassa palvelussa on tiedossa jokin monialaisesti käsiteltävä ilmiö tai haaste yhteistyössä. (mt.)

3 INTEGRAATIO JA MONIALAISUUS

3.1 Palvelujen integraatio

Palvelujen integraatiolla tavoitellaan esimerkiksi paljon palveluja tarvitsevien niin sanottujen yhteisasiakkaiden palveluprosessien parantamista ja hoidon jatkuvuutta, sekä pyritään vähentämään niin sanottua asiakkaiden pallottelua luukulta toiselle pitkälle eriytyneissä sosiaali- ja terveystalveissa. Palvelujen integraation tavoitteena on painotettu esimerkiksi asiakaslähtöisyyttä sekä kustannusten ja vaikuttavuuden näkökulmaa. (Taskinen & Hujala 2020, 55.)

Sosiaali- ja terveystalvejen integraatio ei sinänsä ole uusi ilmiö, vaan sitä on toteutettu eri tasoilla ja tavoilla jo aiemmin. Integraatiolla tarkoitetaan yhdentymistä ja sitä voidaan toteuttaa monilla eri tasoilla. Normatiivisella tasolla integraatio sisältää esimerkiksi arvoihin, kulttuuriin ja visioon liittyviä tekijöitä. Järjestelmätason integraatio tarkoittaa koko järjestelmää koskevaa yhdentymistä, esimerkiksi laajaa yhteiskuntatason rakenteiden yhdistämistä, joka perustuu poliittiseen päätöksentekoon ja lainsäädäntöön. Organisaatiotason integraatio koskee organisaatioiden ja yksiköiden välisiä yhdentymisiä. Funktionaalinen integraatio liittyy keskeisten tukitoimien, kuten johtamisen, tietojärjestelmien tai rahoituksen yhdenmukaistamiseen. Ammattilastason integraatiossa on kyse eri ammattiryhmien ja ammattilaisten välisestä kumppanuudesta, yhteistyöstä, jaetusta osaamisesta sekä vastuista. Asiakastason integraatiossa on kyse asiakaslähtöisestä, asiakkaiden hoitoon ja palveluun liittyvästä yhteistyöstä, koordinoivasta yhteistyöstä asiakasprosesseissa sekä asiakkaan ja ammattilaisen välisestä yhteistyöstä. (Taskinen & Hujala 2020, 47–50.)

Integraatio voidaan määritellä prosessiksi. Organisaatiot ovat usein kompleksisia toimintaympäristöjä, jonka osien tulee olla toisalta osaamisessaan hyvin erikoistuneita, mutta kuitenkin integroituneita suhteessa organisaation kokonaisuuteen. Voidaan myös puhua integraation vertikaalisista ja horisontaalisista ulottuvuuksista. Vertikaalinen integraatio tarkoittaa eri hierarkiatasoilla olevien palvelujen yhdentämistä ja horisontaalinen integraatio hierarkiassa samalle tasolle kuuluvien palvelujen keskinäistä yhteistyötä. (Mattila, Kallio & Saru 2021, 172–173.)

Integraation syvyyttä ja ulottuvuuksia on kuvattu eri tavalla jäsennellyissä taulukoissa (esim. Joronen, Kanste, Halme, Perälä & Pelkonen 2018, 8; D’amour, Goulet, Labadie, San Martin-Rodriguez & Pineault 2008, 3–6; Leutz 1999, 85–88). Luokitukset kuvaavat integraation asteittaista syvenemistä pinnallisesta yhteistyöstä kohti syvää integraatiota. Joronen ym. (mt., 8) kuvaavat sitä kansainvälisen tutkimuskirjallisuuden pohjalta muodostetun viisiasteisen taulukon avulla. Pinnallinen ja vähäinen integraatio on toimijoiden välistä rinnakkais-eloä, johon liittyy kommunikaatiota ja keskinäistä tiedon jakamista ja -vaihtoa. Yhteistyön syventyessä tietoisuus muiden tahojen työstä lisääntyy ja yhteistyötä tehdään tapauskohtaisesti. Keskimmaisella tasolla integraatio on syventynyt vaiheeseen, jossa yhteistyötä tehdään myös toimintojen suunnittelussa ja koordinoinnissa. Neljännellä integraation tasolla organisaatioiden välillä on kumppanuutta, yhteisiä tavoitteita, rakenteita ja sitoumuksia. Syvimällä integraation tasolla organisaatiot ovat yhdistyneet ja niille on muodostunut yhteinen identiteetti. (mt., 8.)

Integraatio ei kuitenkaan välttämättä syvene mallien mukaan asteittain pinnallisesta yhteistyöstä kohti syvää integraatiota. Esimerkiksi mikään rakenteellinen uudistus, kuten organisaatioiden yhdistäminen, ei itsessään takaa tehokkaampaa ja parempaa järjestelmää, vaan uudistukselle asetettujen tavoitteiden saavuttaminen vaatii myös johtamisen, organisoinnin ja käytäntöjen muutoksia (Airaksinen, Kolehmainen & Parkkinen 2022, 1). Taulukot ja luokitukset auttavat hahmottamaan, että integraatio on moniulotteinen ilmiö ja prosessi ja syvällisen integraation saavuttaminen vaatii kokonaisvaltaista muutosta (Mattila ym. 2021, 167).

Suomen sosiaali- ja terveystalveluja on pyritty eri tavoilla integroimaan jo kymmenien vuosien ajan. Integraation edistämisesssä eivät riitäkään pelkät hallinnolliset uudistukset, vaan esimerkiksi myös johtamisella on suuri merkitys integraation toimeenpanossa ja ulottumisessa asiakastalvolle, sekä henkilökunnan sitouttamisesssä uusiin toimintatapoihin (Zitting, Laulainen, & Niiranen 2019, 380).

3.2 Monialainen yhteistyö

Monialaiseen yhteistyöhön liittyen voidaan käyttää monia erilaisia käsitteitä, kuten esimerkiksi jaettu asiantuntijuus, jaettu asiakkuus, yhteistoiminnallisuus tai englannin kielessä esi-

merkiksi multi-, inter-, tai crossprofessional (Kekoni, Mönkkönen, Hujala, Laulainen & Hirvonen 2019, 15–16). Monialaista yhteistyötä on esimerkiksi ammattien välillä (interprofessional collaboration), organisaatioiden välillä (interorganizational collaboration) ja tieteiden välillä (interdisciplinary collaboration) (Iachini ym. 2018, 16, 18). Sosiaalihuoltolaissa (2014/1301) 41 §:ssä käytetään käsitettä monialainen yhteistyö. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelmassa ja sen alueellisissa hankkeissa puhutaan palveluiden monialaisuudesta ja yhteentoimivuudesta (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2022) ja Helsingin kaupungin sote-palveluissa monialaisuudesta ja -ammattillisuudesta (Helsingin kaupunki 2023). Pro gradu tutkielmassa käytän käsitettä monialainen yhteistyö.

Monialaisen yhteistyön tarkoitus on edistää asiakkaan saamaa palvelua ja asiakkaan tulisikin olla ammattilaisten tasavertaisena kumppanina yhteisessä prosessissa (Kekoni ym. 2019, 17–18). Esimerkiksi ihmisarvon kunnioittaminen, asiakaslähtöisyys ja asiakkaan osallisuus sisältyvät sosiaalityön arvoihin ja ammattieettisen toiminnan keskeisiin periaatteisiin. Lähtökohtana on, että monialaisessa yhteistyössä tieto vaihtuu asiakkaan suostumuksella. Sosiaalityöntekijällä tulee kuitenkin myös vastaan tilanteita, joihin liittyy haastavien tilanteiden arvioimista, moraalisia kysymyksiä ja ristiriitaisia intressejä. On myös tilanteita, joissa joudutaan esimerkiksi vaihtamaan tietoa tai jotka muuten vaativat ammattihenkilön puuttumista ilman asiakkaan suostumusta. Eettisesti kestävässä toiminnassa toteutetaan työn arvoja ja moraalista sopuosoitusta lainsäädännön ja kansainvälisten sopimusten kanssa. (Kananen 2018, 174–175; Talentia 2022, 32–33, 48.)

Monialainen yhteistyö voi tarkoittaa erilaisia asiakastyön tilanteita, vuorovaikutustilanteita ja yhteistyön muotoja. Käytännössä monialaista yhteistyötä voidaan tehdä esimerkiksi verkostotapaamisissa ja verkostojen yhteistoimintana, hoitokokouksissa, viranomaisten keskinäisenä yhteistyönä tai organisaatioiden sisäisen tai ulkoisen yhteistyön muotoina. Myös virtuaalisen moniammatillisen yhteistyön muodot ovat lisääntyneet ja usein yhteistyötä tehdään verkkoympäristöissä, joissa eri toimijat voivat esimerkiksi ratkoa yhteistä tehtävää. Asiakas voi olla moniammatillisen ryhmän aktiivisena toimijana tai yhteistyö voi tapahtua ammattilaisten välillä. (Mönkkönen ym. 2019, 10–11.)

Yhteistyötä tehdään yhä enemmän erilaisissa verkostoissa, jolloin työprosesseissa työskennellään organisaation sisäisten hallinnollisten rajojen ja ryhmittelyjen yli. Yhteistyö ei silloin rajaudu esimerkiksi työyksikköön, tiimiin tai osastoon. (Janhonen, Toivanen, Eskelinen,

Heikkilä & Järvensivu. 2015, 35.) Yhteistyö voi olla myös konsultaatiota tai toteutua esimerkiksi ammattilaisen jalkautumisena toiseen organisaatioon. Konsultaatiossa ammattilainen tarjoaa oman osaamisensa yhteistyötahon käyttöön, mutta ei varsinaisesti muuten osallistu asiakkaan asioiden hoitoon ja ammatilliseen toimintaan. (Raitakari, Räsänen, Kostiainen & Juhila 2019, 38.)

Asiakkaiden palvelutarpeiden arvioiminen, tunnistaminen ja ratkaisuvaihtoehtojen miettiminen voivat usein vaatia eri alojen asiantuntijoiden osaamista. Kun yhden alan ammattilaisen osaaminen ei riitä asiakkaan auttamiseen, voidaan hyötyä monialaisesta yhteistyöstä. Monialaisen yhteistyön tarve on tunnistettu erityisesti palvelujärjestelmän viimesijaisissa palveluissa. (Mönkkönen ym. 2019, 8–9.) Iachini ym. (2018, 3–4) määrittelevätkin monialaisen yhteistyön vaikuttavaksi ihmissuhdeprosessiksi, joka helpottaa sellaisten tavoitteiden saavuttamista, joita ei voitaisi saavuttaa, jos yksittäiset ammattilaiset toimisivat vain itsenäisesti erillään.

Bronstein, Mallin & Iachini (2018, 23–31) esittävät monialaisen yhteistyön mallin, joka perustuu Bronsteinin (2003) aiempaan tutkimukseen. Mallissa moniammatillinen työskentely on jäsenetty viiteen osa-alueeseen sekä neljään niihin vaikuttavaan tekijään. Malli on tehty sosiaalityön näkökulmasta ohjaamaan monialaista yhteistyötä ja kuvaamaan, millainen ammattienvälinen työskentely olisi sosiaalityön kannalta toimivaa. Monialaisen työn mallin viisi osa-aluetta ovat:

1. Keskinäinen riippuvuus
2. Uudelleen luodut ammatilliset toimintatavat
3. Joustavuus
4. Tavoitteiden yhteinen omistajuus
5. Prosessin reflektointi

Keskinäisellä riippuvuudella tarkoitetaan sitä, että sosiaalityöntekijät ja muut yhteistyötahojen ammattilaiset luottavat toisiinsa saavuttaakseen tavoitteet ja tehtävät. Edellytys sille on, että ammattilaiset tuntevat oman roolinsa ja myös toistensa roolit, jolloin kaikkien asiantuntemusta voidaan hyödyntää parhaalla tavalla. (Bronstein ym. 2018, 25.)

Uudelleen luoduilla ammatillisilla toimintatavoilla tarkoitetaan, että kun ammattienvälinen yhteistyö on laadukasta, seuraa kumppanuuden yhteisvaikutuksesta organisaation kehitystä. Voidaan löytää esimerkiksi uudenlaisia lähestymistapoja tai luoda uusia ammatillisia toimintatapoja ja rakenteita. (mt., 26.)

Joustavuudella tarkoitetaan monialaisen yhteistyön mallissa ammatillista joustavuutta. Ammattiteilla on omat asiantuntemuksensa ja roolinsa, mutta tietyissä tilanteissa roolit voivat strategisesti ja harkitusti hieman joustaa, mikä osoittaa korkeaa yhteistyön tasoa. Toinen ammattilainen pystyy esimerkiksi alustavasti vastata asiakasta tai potilasta siinä hetkessä askaruttavaan kysymykseen, mutta kuitenkin ohjaa hänet oikealle asiantuntijalle lisätiedon saamiseksi. (mt., 26.)

Tavoitteiden yhteisellä omistajuudella tarkoitetaan, että laadukkaassa yhteistyössä kaikki mukana olevat ammattilaiset osallistuvat tavoitteiden asettamiseen, toteutukseen ja arviointiin ja myös asiakas on aktiivisesti mukana tiimityöskentelyssä. Laadukkaassa yhteistyössä voidaan esittää myös eriäviä näkemyksiä. (mt., 26.)

Monialaisen yhteistyön mallin viidentenä osa-alueena on prosessin reflektointi. Laadukkaassa yhteistyössä on hyvin tärkeää, että ammattilaiset voivat keskustella omasta toiminnastaan ja reflektoida prosesseja. Se on usein aliarvostettua ja voi jäädä huomiotta, mutta yhteinen reflektointi on merkityksellistä ja osoittaa vahvoja yhteistyösuhteita. Reflektoitavia keskusteluja voidaan käydä esimerkiksi yhteisissä kokouksissa tai epävirallisissa tilanteissa. (mt., 27.)

Bronsteinin ym. (mt., 27–30) jäsentelyssä on neljä monialaisen työskentelyn osa-alueisiin vaikuttavaa tekijää: ammatilliset roolit, rakenteelliset tekijät, persoonalliset tekijät sekä yhteistyön historia. Tekijät voivat vaikuttaa monialaiseen yhteistyöhön joko vahvistaen tai heikentäen sitä. Ammatilliset roolit ja asiantuntemus ovat erittäin tärkeitä vaikuttavia tekijöitä. Monialaisen yhteistyön kannalta on kuitenkin tärkeää, että ammatillisen identiteetin lisäksi ammattilaiset identifioituvat myös organisaatioon. Ammattilaisten on tärkeää pystyä ilmaistamaan ja tuomaan esiin omaa osaamistaan ja panostaan, että sitä osataan hyödyntää ja yhteistyö voi vahvistua. Ammattiroolit voivat muuten myös muodostua yhteistyön esteiksi esimerkiksi valtataisteluiden muodossa. Rakenteellisia monialaiseen yhteistyöhön vaikuttavia

tekijöitä ovat esimerkiksi hallinnollinen tuki ja yhteistyötä arvostava esihenkilö, sekä yhteistyön mahdollistavat puitteet kuten esimerkiksi riittävä aika ja paikka. (mt., 27–30.)

Persoonalliset tekijät vaikuttavat myös monialaiseen yhteistyöhön. Henkilökohtaiset ominaisuudet voivat vaikuttaa siihen, pidämmekö henkilöistä, joiden kanssa teemme yhteistyötä, luotammeko heihin ja luottavatko he meihin. Tiimien ja suhteiden rakentaminen onkin tärkeä osa myös monialaisen yhteistyön tukemista. Yhteistyön historia, eli aiemmat kokemukset monialaisesta yhteistyöstä vaikuttavat myös yhteistyöhön. On havaittu, että ammatillisilla, joilla on aiempia positiivisia kokemuksia yhteistyöstä, on myös todennäköisemmin positiivisia kokemuksia tällä hetkellä. Positiivisten kokemusten myötä yhteistyöhön suhtaudutaan myönteisemmin, mikä vaikuttaa yhteistyön tekemiseen. (mt., 28–29.)

Myös Janhosen ym. (2015, 42–43) mukaan yksilöillä on merkitystä. Rakenteet ja johtavat henkilöt luovat yhteisöjä, mutta verkostoitumalla yksilöt luovat myös eräänlaisia yksilöllisiä yhteisöjä, jotka ovat erilaisia verkostosuhteista ja kontakteista muodostuvia työyhteisöjen kudelmia. Työelämään liittyy nykyään muun muassa verkostomaisuus, tilannesidonnaiset kohtaamiset sekä vaihtuvat kokoonpanot. Yhteyttä voidaan pitää teknologian avulla ja yhteistyötä määrittää yhteinen prosessi. (mt., 42–43, 45.)

3.3 Erityisen tuen tarve ja paljon palveluja tarvitsevat asiakkaat

Sosiaalihuoltolaissa (2014/1301) 3. §:ssä puhutaan erityistä tukea tarvitsevista henkilöistä. Erityistä tukea tarvitseva henkilö määritellään henkilöksi, jolla on erityisiä vaikeuksia hakea ja saada tarvitsemiaan sosiaali- ja terveystalveluja kognitiivisen tai psyykkisen vamman tai sairauden, päihiteiden ongelmakäytön tai muun riippuvuuskäyttäytymisen, usean yhtäaikaisten tuen tarpeen tai muun vastaavan syyn vuoksi ja jonka tuen tarve ei liity korkeaan ikään. Sosiaalihuoltolain (2014/1301) 4. §:n mukaan erityistä tukea tarvitsevan lapsen tai muun erityistä tukea tarvitsevan henkilön kanssa asiakastyötä tekevän tai omatyöntekijäksi nimenyt työntekijän tulee olla sosiaalityöntekijä.

Erityisen tuen tarve voi johtua esimerkiksi useammasta sairaudesta tai vammasta, vielä diagnosoimattomasta oireyhtymästä, useasta eri syystä johtuvasta tuen tarpeesta, uupumusta aiheuttavasta tuen tarpeesta ja vaikeudesta päästä tarvittavien palvelujen piiriin. Erityisen tuen tarve voi johtua myös palvelujärjestelmän toimimattomuudesta, tarvetta vastaavien oikea-

aikaisten palvelujen puutteesta tai riittämättömyydestä, tai palvelujen vaikuttavuudesta ja laadusta. (Liukko 2019, 6.)

Sosiaalihuoltolaissa (2014/1301) 3. §:ssä puhutaan sekä sosiaali- ja terveystalvelujen tarpeesta että tuen tarpeista, jolloin henkilön useat yhtäaikaist tuen tarpeet on yksi erityisen tuen tarvetta määrittävä tekijä. Paljon talveluita tarvitsevan henkilön sijaan on käytetty myös käsitettä paljon tukea tarvitseva henkilö, jolloin on haluttu korostaa tukea laajempaa käsitteenä kuin palvelu. Lisäksi käsitteen valinnalla on haluttu korostaa, että henkilö voi tarvita vaikeassa elämäntilanteessaan paljon tukea, muttei välttämättä aina paljon talveluita, vaikka usein niin onkin. (Ketola, Koivisto, Alaverdyan & Karjalainen 2020, 46.)

Paljon talveluja tarvitsevista asiakkaista puhutaan paljon esimerkiksi sote-integraation yhteydessä (Taskinen & Hujala 2020, 55). Paljon talveluja tarvitsevat asiakkaat ovat niitä henkilöitä, jotka tarvitsevat samanaikaisesti paljon erilaisia sosiaali- ja terveystalveluja. Sote-integraation yhteydessä puhutaan myös yhteisasiakkaista ja huomiota onkin pyritty kiinnittämään erityisesti tähän kohderyhmään, joita yhdentyvissä sosiaali- ja terveystalveluissa pyritään palvelemaan entistä paremmin, tavoitteena myös kustannusten väheneminen. (Hujala & Lammintakanen 2018, 16.)

Hujalan ja Lammintakasen (mt., 16) mukaan ei ole ensisijaisesti kyse niin sanotusti vaikeista potilaista, vaan tavallisista ihmisistä, joilla on erilaisista syistä ainakin tietyssä elämäntilanteessa enemmän avun ja tuen tarvetta. Paljon talveluja tarvitsevat asiakkaat voivat siis olla esimerkiksi vanhuksia, perheitä, työssä käyviä tai työttömiä aikuisia tai nuoria, jotka tarvitsevat paljon erilaisia sote-talveluja samanaikaisesti, esimerkiksi terveystalvelukeskuksesta, sairaalasta, eri poliklinikoilta ja sosiaalitoimesta. Asiakasryhmästä on käytetty myös muun muassa käsitteitä monitalveluasiakkaat, moniongelmaiset asiakkaat, integraatioasiakkaat tai yhteisasiakkaat. Yhteisasiakkuus kuvaa sitä, että asiakkaat ovat eri organisaatioiden ja sektoreiden yhteisiä asiakkaita. Perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja sosiaalitoimen lisäksi voidaan tarkoittaa myös esimerkiksi sivistystoimea, Kelaa ja työelämätalveluja. (mt., 16.)

Sosiaali- ja terveystalvelujen yhdentymistä tarvitsevat käytännössä eniten juuri paljon talveluja tarvitsevat asiakkaat, jotka tarvitsevat eri tahoilta monenlaisia terveystalvelu- ja sosiaalitalveluita eriytyneessä talvelujärjestelmässä. Paljon talveluja tarvitsevat asiakkaat hyötyvät

siitä, että sosiaali- ja terveyspalveluja kootaan yhteen palvelukokonaisuuksiksi ja että tieto liikkuu eri toimijoiden välillä. (Taskinen & Hujala, 2020, 53–54.)

4 TUTKIELMAN TOTEUTUS

4.1 Tutkimustehtävä ja tutkimuskysymykset

Pro gradu -tutkielmani tarkoituksena on tutkia aikuissosiaalityön sosiaalityöntekijöiden kokemuksia sosiaali- ja terveydenhuollon monialaisesta yhteistyöstä, konsultaatiokäytännöistä sekä asiakkaiden palvelutarpeista. Pro gradu -tutkielma on laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus. Tutkielman teoreettisena viitekehyksenä on sosiaalinen konstruktionismi. Pro gradu -tutkielma sijoittuu alueellisesti Pohjois-Helsingin Malmin palvelupisteeseen, joka kuuluu Pohjoisen terveys- ja hyvinvointikeskukseen. Pohjoisen THK on verkostomaisesti toimiva terveys- ja hyvinvointikeskus, eli kaikki terveys- ja hyvinvointikeskuksen palvelut eivät sijaitse samassa rakennuksessa, vaan niitä tarjotaan eri toimipisteissä. Pohjois-Helsingin aikuissosiaalityö sijaitsee kokonaisuudessaan Malmin palvelupisteessä. Pro gradu -tutkielman aineistona on kaksi ryhmämuotoisesti toteutettua teemahaastattelua, joissa haastattelin Malmin palvelupisteen aikuissosiaalityön aikuisten ja nuorten tiimien sosiaalityöntekijöitä.

Helsingissä aikuissosiaalityö on jaettu aikuisten ja nuorten tiimeihin. Aikuissosiaalityön nuorten tiimien asiakkaat ovat 16–29-vuotiaita henkilöitä ja aikuissosiaalityön aikuisten tiimien asiakkaat ovat 30 vuotta täyttäneitä henkilöitä. Sosiaalihuoltolaissa (2014/1301) 3. §:ssä nuori määritellään 18–24-vuotiaaksi henkilöksi ja lapsi alle 18-vuotiaaksi henkilöksi. Tässä pro gradu tutkielmassa käytän käsitettä nuori tarkoittaessani aikuissosiaalityön nuorten tiimin sosiaalityöntekijöiden 16–29-vuotiaita asiakkaita ja käsitettä aikuinen tarkoittaessani aikuissosiaalityön aikuisten tiimin sosiaalityöntekijöiden 30 vuotta täyttäneitä asiakkaita. Käytän myös lyhyemmin käsitteitä aikuisten tiimi ja nuorten tiimi tarkoittaessani näitä aikuissosiaalityön tiimejä.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Millaisissa tilanteissa aikuissosiaalityön sosiaalityöntekijät kokevat tarvitsevansa monialaista yhteistyötä ja konsultointia (asiakkaiden palvelutarpeet ja erityisen tuen tarve)?
2. Miten konsultaatiokäytäntöjä on hyödynnetty, miten yhteistyö on onnistunut ja mitä mahdollisia esteitä tai hankaluuksia liittyy monialaiseen yhteistyöhön ja konsultointiin sosiaalityöntekijöiden kertomana?

4.2 Sosiaalinen konstruktioismi teoreettisena viitekehyksenä

Pro gradu tutkielmani tietoteoreettisena viitekehyksenä on sosiaalinen konstruktioismi. Sosiaalisen konstruktioismin perusajatus on, että asiat ovat sosiaalisesti rakentuneita. Hyvin monenlaiset asiat, käsitteet ja ilmiöt ovat sosiaalisesti rakentuneita, kuten esimerkiksi asian-tuntijuus, todellisuus ja kokemukset. (Hacking 2009, 19–20.) Sosiaalisen konstruktioismin mukaan ihmiset rakentavat tietoa maailmasta sosiaalisessa vuorovaikutuksessa. Kieli ja kaikenlainen sosiaalinen vuorovaikutus on sosiaalisessa konstruktioismissa kiinnostuksen kohteena. Jokapäiväisessä elämässä tapahtuvat ihmisten väliset tapahtumat ja vuorovaikutustilanteet voidaan nähdä käytäntöinä, joissa yhteiset versiot tiedosta rakentuvat. Tieto ei siis ole objektiivisen havainnoinnin tulos, vaan tieto rakentuu ihmisten ollessa tekemisissä toistensa kanssa sosiaalisissa prosesseissa ja vuorovaikutustilanteissa. (Burr 2015, 12.)

Sosiaalisessa konstruktioismissa kielenkäyttö nähdään osana todellisuutta, ei todellisuuden kuvana (Jokinen, Juhila & Suoninen 2016, 17). Konstruktioivisessa tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita siitä, miten tutkittava ilmiö ja sitä koskevat diskurssit rakentuvat puheessa ja vuorovaikutuksellisissa konteksteissa, sekä miten diskurssit liittyvät muihin diskursseihin (Jokinen, Raitakari & Suoninen 2022, 27–28). Jokinen ym. (2016, 25–26) liittävät konstruktioivisuuteen ja diskurssianalyysiin väljänä teoreettisena viitekehyksenä viisi teoreettista lähtöoletusta, jotka myös kuvaavat hyvin niitä lähtöoletuksia, joista käsin pro gradu -tutkielmassani hahmotan monialaista yhteistyötä:

1. Oletus kielenkäytön sosiaalista todellisuutta rakentavasta luonteesta
2. Oletus useiden rinnakkaisten ja keskenään kilpailevien merkityssysteemien olemassaolosta
3. Oletus merkityksellisen toiminnan kontekstisidonnaisuudesta
4. Oletus toimijoiden kiinnittymisestä merkityssysteemeihin
5. Oletus kielenkäytön seurauksia tuottavasta luonteesta

Sosiaalisessa konstruktioismissa kieli nähdään yhtenä tärkeimmistä keinoista, joilla ihminen rakentaa sosiaalista ja psykologista maailmaa. Sosiaalisessa konstruktioismissa ajatellaan, että tapamme ymmärtää maailmaa rakentuu suhteessa muihin ihmisiin. Kieli nähdään ajattelun välttämättömänä edellytyksenä. Käytämme olemassa olevia käsitteitä ja ajatuskategorioita kokemustemme ilmaisemiseen. Myös kulttuuri ja aika, jossa elämme, vaikuttavat

tiedon rakentumiseen. Ihminen hankkii käsitteitä ja ajattelukategorioita kehittäessään kielen käyttöä. Ihmiset, jotka jakavat saman kielen ja kulttuurin, toistavat samoja käsitteitä ja ajattelukategorioita päivittäisessä kanssakäymisessä. Toisin sanoen kielen avulla luodaan ajattelutapoja eli ajattelukategorioita ja käsitteitä, jotka antavat henkilölle merkityskehysen. (Burr 2015, 17.)

Sosiaali- ja terveysalan monialaisessa yhteistyössä erilaisista koulutustaustoista tulevat asiantuntijat ja ammattilaiset kohtaavat. Pro gradu tutkielmassani tarkastelen monialaista yhteistyötä käytäntöinä, jotka rakentuvat ihmisten välisissä tapahtumissa ja sosiaalisissa vuorovaikutustilanteissa. Niihin vaikuttavat myös muun muassa kontekstit, henkilökohtaiset ominaisuudet ja taustat, työyhteisöt ja tiimit. Tieto rakentuu ammattilaisten ollessa tekemässä ja vuorovaikutuksessa asiakkaiden ja toisten ammattilaisten kanssa. Kieli liittyy myös ammatillisuuteen ja monialaiseen yhteistyöhön. Koulutuksen ja ammatillisen kokemuksen kautta ammattilaisille muodostuu tietynlaisia ajattelumalleja ja päivittäisessä kanssakäymisessä käytettäviä käsitteitä. Monialaisessa yhteistyössä nämä erilaiset käsitteet, kieli ja ajatusmallit kohtaavat.

Hackingin (2009, 19–20) mukaan sosiaalisen konstruktionismin analyysissä on taustalla pyrkimys lisätä tietoisuutta ja kun puhutaan sosiaalisista konstruktioista, on yhdistävänä tekijänä juuri tietoisuuden lisääminen. Hacking kuvaa esimerkkinä riistoa ja sen rakentumista erilaisissa sosiaalisissa suhteissa ja konteksteissa. Sosiaalisessa konstruktionismissa ydin ei ole kuvata riiston osapuolten välisiä suhteita, vaan lisätä tietoisuutta ja vaikuttaa siihen, kuinka näemme nuo suhteet. Pro gradu tutkielman pyrkimyksenä on myös lisätä tietoisuutta ja ymmärrystä sosiaali- ja terveysalan moniammatillisesta yhteistyöstä ja suhteista tutkimalla sosiaalityöntekijöiden kokemuksia. Pro gradu tutkielman tavoitteena on sitä kautta vaikuttaa ja kehittää yhteistyötä. (mt., 13–14; 19–20).

4.3 Teemahaastattelu ryhmähaastatteluna

Pro gradu -tutkielman tavoitteena on tarkastella sosiaalityöntekijöiden kokemuksia. Valitsin sen takia aineistonkeruumenetelmäksi haastattelun. Vuorovaikutteinen ja keskustelunomainen haastattelu tuo esimerkiksi strukturoituun kyselylomakkeeseen verrattuna paremmin haastateltavien äänen kuuluviin. Tutkimushaastattelulle on ominaista, että tutkija pyrkii haastattelun avulla välittämään kuvaa haastateltavien ajatuksista, käsityksistä, kokemuksista

ja tunteista. Haastattelu on kieleen, käsitteisiin ja merkityksiin perustuvaa toimintaa ja vuorovaikutustilanne, johon henkilöt tuovat mukaan aina myös omat aiemmat kokemuksensa. Keskustelunomaisuus tuo haastatteluun joustavuutta myös esimerkiksi sen vuoksi, että haastattelussa on mahdollisuus syventää ja selventää ilmauksia, oikaista väärinkäsityksiä ja esittää kysymyksiä sopivassa järjestyksessä. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 41; Tuomi & Sarajärvi 2018, 85.)

Haastattelu muistuttaa monella tavalla keskustelua ja niillä on yhteisiä piirteitä. Haastattelussa keskustelulla on kuitenkin ennalta päätetty ja suunniteltu tarkoitus. Haastattelun päämääränä on kerätä informaatiota, tavanomaisen keskustelun tarkoitus taas on usein yhdessä-olo ilman varsinaista muuta päämäärää. Haastattelija valmistautuu haastatteluun ennalta tutustuen tutkimuksen aiheeseen käytännön ja teorian tasolla, sekä miettien kysymykset ja teemat sen mukaisesti, mitä tietoa haastattelun avulla pyritään saamaan. Teemahaastattelu etenee tutkijan valitsemien tiettyjen teemojen varassa, eikä esimerkiksi yksityiskohtaisten kysymysten mukaisesti. Teemahaastattelu on puolistrukturoitu menetelmä, jossa haastattelun teemat eli aihepiirit ovat kaikille haastateltaville samat. Teemahaastattelussa ei siis ole tarkkoja muotoja ja järjestystä kysymyksille, mutta se ei kuitenkaan ole täysin vapaata keskustelua, kuten syvähaastattelu. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 42–43; 45–46.)

Teemahaastattelu voidaan toteuttaa myös ryhmittäin. Menetelmän valintaa voi puoltaa esimerkiksi se, että ryhmän jäsenet ovat keskenään tuttuja ja lisäksi se, että haastattelussa keskustellaan jostakin ryhmälle arkisesta aiheesta. Ryhmittäin toteutettavan haastattelun etuna on yksilöhaastatteluun verrattuna se, että tietoa voidaan saada samanaikaisesti usealta haastateltavalta. Tässä tutkielmassa haastateltavat sosiaalityöntekijät olivat ainakin jossain määrin toisilleen tuttuja. Lisäksi haastatteluissa käsiteltiin sosiaalityöntekijöiden jokapäiväiseen asiakastyöhön liittyviä aiheita ja aineiston kerääminen oli tehokkaampaa, kun yhdessä haastattelussa oli mahdollista saada tietoa useammalta haastateltavalta. Sen vuoksi arvioin, että ryhmittäin toteutettu teemahaastattelu oli pro gradu tutkielmaan sopiva aineiston hankintamenetelmä. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 62–63.)

Haastateltavan ryhmän olisi hyvä olla suhteellisen homogeeninen sen vuoksi, että kaikki ymmärtävät keskustelussa käytettävät käsitteet ja kysymykset. Haastateltavan ryhmän sopivana kokona voidaan pitää esimerkiksi 4–8 henkilöä yhdellä kertaa, mutta tutkijan tulee aina pohtia kyseisen tutkimuksen kannalta sopiva määrä ja tarvittaessa soveltaa. Esimerkiksi

myös kahden henkilön haastattelu voi toimia eri tavalla kuin yhden henkilön haastattelu ja tuottaa hyvää tietoa. (Eskola & Suoranta, 2000, 96.)

Ryhmähaastattelu eroaa ryhmäkeskustelusta vuorovaikutuksen luonteen perusteella. Ryhmähaastattelussa haastattelija pyrkii pitämään vuorovaikutuksen kontrollin ja huolehtimaan, että kukin osallistuja vastaa teemoihin liittyviin kysymyksiin. Ryhmäkeskustelussa ryhmän vetäjä taas pyrkii luomaan ryhmän osallistujien välille vuorovaikutusta ja tavoitteena on, että ryhmä keskustelee ja kommentoi keskenään valittuja teemoja. (Valtonen 2005, 223–224.) Ryhmähaastatteluksi voidaan kutsua monenlaista haastattelua, jossa on osallisena ryhmä henkilöitä ja joka voidaan erottaa fokusryhmäkeskustelusta. Fokusryhmäkeskustelu mahdollistaa ryhmän välisen vuorovaikutuksen ja vuorovaikutus voi myös olla tutkimuksessa tarkastelun aiheena (Edwards & Holland 2023, 37–39.) Fokusryhmä on ryhmähaastattelua sopivampi vaihtoehto, jos tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita siitä, miten ryhmä yleisesti ymmärtää tietyn ilmiön. Osallistujilta ei välttämättä vaadita henkilökohtaista kokemusta aiheesta. (Morgan Brett & Wheeler 2022, 15.)

Haastattelumenetelmää valitessani pohdin, vaikuttaako ryhmämuotoisesti toteutetussa teemahaastattelussa osallistujien keskinäinen vuorovaikutus tuloksiin. Alkavatko osallistajat esimerkiksi helpommin myötäillä toisiaan ja muodostaa yhteistä näkökulmaa ryhmän vuorovaikutuksen ohjaamana. Haastattelussa osallistujilla oli mahdollisuus käydä keskustelua ja kommentoida toistensa sanomisia. Haastateltavat toivat omilla vastauksillaan ja esimerkeillään esiin omakohtaisen kokemuksensa ja mielipiteensä kysymyksiin. Sen lisäksi he pysyivät kommentoida toistensa vastauksia. Juuri omakohtaiset esimerkit aiheista tukivat käsitystäni siitä, että ryhmä ei vaikuttanut vastausten sisältöön ja tuloksiin. Haastattelijana myös kerroin, että tilanteessa voidaan käydä keskustelua, mutta tavoitteena on saada kaikilta osallistujilta vastauksia teemoihin.

Kun haastattelu toteutetaan ryhmittäin, voi haasteena olla ryhmädynamiikka. Jos tietyt henkilöt dominoivat keskustelua, tulee haastattelijan huomioida se ja esimerkiksi pyytää muilta haastateltavilta kommentteja. Ryhmähaastattelun haasteena on lisäksi haastatteluajankohdan sopiminen. Mitä enemmän haastateltavia pyritään saamaan samaan haastatteluun, sitä haasteellisempaa se voi käytännössä olla aikataulujen sopimisen vuoksi. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 63; Eskola & Suoranta 2000, 97.)

Tämän tutkielman haastattelussa käytetyt käsitteet olivat haastateltaville tuttuja ja ymmärrettäviä. Pohdin, että sopiva ryhmäkoko haastatteluille oli 3–4 haastateltavaa. Kokemattomana haastattelijana pienehkö ryhmä oli keskustelun ja ryhmädynamiikan kannalta helpommin hallittavissa. Myös aikataulujen sopiminen oli helpompaa. Pieni ryhmä antoi mahdollisuuden haastateltavien väliselle keskustelulle ja kokemusten jakamiselle, sekä mahdollisesti vähensi jännittyneisyyttä. Kyseessä ei kuitenkaan ollut ryhmäkeskustelu, jonka tavoitteena olisi ollut ryhmän keskinäinen keskustelu, vaan ryhmämuotoisesti toteutettu teemahaastattelu, jossa halusin saada jokaiselta osallistujalta vastauksia.

Ryhmähaastattelu voi olla yksilöhaastattelua vapaamuotoisempi. Ryhmähaastattelussa haastateltavat voivat kommentoida keskustelua, tehdä huomioita ja tuottaa monipuolista tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Haastattelija puhuu ryhmähaastattelussa samanaikaisesti kaikille haastateltaville ja esittää lisäksi myös kysymyksiä yksittäisille osallistujille haastattelun aikana. Ryhmähaastattelussa haastattelijan tehtävänä on aikaansaada ja tukea keskustelua sekä huolehtia, että keskustelu pysyy valituissa teemoissa ja kaikilla osallistujilla on mahdollisuus osallistua keskusteluun. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 61.) Haastattelijan rooli voi olla rohkaiseva ja innostava, mutta vastavuoroisuus on kuitenkin rajattua, eikä haastattelija esimerkiksi paljasta henkilökohtaisia kokemuksiaan. (Morgan Brett & Wheeler 2022, 23.)

Laadullisessa tutkimuksessa haastattelun tavoitteena on saada mahdollisimman paljon tietoa tutkittavasta aiheesta. Haastattelun onnistumista tukee silloin, että haastattelun kysymykset tai teemat annetaan etukäteen tiedoksi haastateltaville. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 85–86.) Jaoinkin teemahaastattelun rungon haastateltaville ennakkoon. Tavoitteeni oli saada mahdollisimman paljon tietoa ja antaa haastateltaville haastatteluteemojen pohjalta mahdollisuus valmistautua ennakkoon ja pohtia haastattelun teemoja ennen haastattelua.

Teemahaastattelussa aihepiirit eli teema-alueet on päätetty etukäteen ja tutkija huolehtii, että haastattelun aikana kaikki teema-alueet käydään läpi. Haastattelijalla on haastattelua varten tukilista eli haastattelun runko, mutta kysymyksillä ei ole tarkkaa muotoa ja järjestystä. Haastatteluissa teema-alueiden järjestys voi vaihdella. Myös se, miten laajasti kustakin teema-alueesta keskustellaan, voi vaihdella eri haastatteluissa. (Eskola & Vastamäki 2010, 28–29.) Puolistrukturoiduille haastatteluille on yhteistä, että haastattelurungossa on joitakin valmiita kysymyksiä. Haastattelussa voidaan kuitenkin vapaammin seurata esiin nousevia

asioita sen sijaan, että seurataan tiukasti ennalta määriteltyä konseptia. (Morgan Brett & Wheeler 2022, 22–23.)

Haastattelun avulla pyritään saamaan vastauksia tutkimusongelmaan. Haastattelun teemoja suunniteltaessa tuleekin pohtia tutkimusongelmaa. Teemahaastattelussa tavoite on sujuva keskustelu, jossa käydään läpi vaihtelevassa mittakaavassa kaikki teemat. Aloitteleva tutkija usein tekee teemojen lisäksi pitkiäkin kysymyslistoja, mikä ei välttämättä tue parhaalla tavalla rentoa keskustelua. Haastattelijan pitäisi pystyä kuuntelemaan ja reagoimaan haastattelun aikana ja esittämään lisäkysymyksiä tarpeen mukaan. Jos keskustelu soljuu jouhevasti pysyen teemoissa, ei lisäkysymyksiä välttämättä tarvita paljon. Haastattelua voi haitata, jos haastattelija keskittyy liiaksi lukemaan pitkää kysymyslistaansa. Sen vuoksi haastattelijan onkin hyvä suunnitella pitkän kysymyslistan sijaan itselleen teemarunko ja esimerkiksi lyhyt ja ytimekäs luettelo tai miellekartta. (Eskola & Vastamäki 2010, 35–37.) Teemahaastattelussa haastattelijalla ei olekaan välttämättä valmiita kysymyksiä (Eskola & Suoranta 2000, 86).

Eskola ja Vastamäki (2010, 40–41) suosittelevat tekemään esihaastatteluja ennen varsinaisia haastatteluja. Jos esihaastattelut eivät onnistu toivotulla tavalla, auttavat ne tuomaan esiin kehittämiskohteet esimerkiksi haastattelurungossa. Lisäksi käytännön asiat, kuten nauhurin toimiminen, tulee testattua. (Mt., 40–41.) Hirsjärven ja Hurmeen (2008, 72–73) mukaan esihaastattelut auttavat tutkijaa myös muun muassa saamaan kuvan haastateltavan kohdejoukon kokemuksista ja kielestä ja esihaastattelujen tekeminen on sitä tärkeämpää, mitä vieraampi tutkittava kohdejoukko on tutkijan omasta maailmasta. Tätä tutkielmaa varten en tehnyt koehaastatteluja, koska tutkimusaihe, kieli ja käsitteet sekä ympäristö olivat minulle oman sosiaalityöntekijän työni kautta tuttuja. Arvioin sen perusteella, että haastattelurunkoa ei tarvinnut testata koehaastattelujen avulla.

4.4 Tutkimusaineisto ja sen kerääminen

Hankin pro gradu tutkielmani aineiston tekemällä kaksi ryhmämuotoisesti toteutettua teemahaastattelua aikuissosiaalityön sosiaalityöntekijöille. Helsingin Pohjoisen aikuissosiaalityössä Malmin palvelupisteessä on yksi aikuissosiaalityön nuorten tiimi ja kaksi aikuisten tiimiä. Tavoitteeni oli saada haastatteluihin 3–4 sosiaalityöntekijää nuorten tiimistä ja yh-

teensä 3–4 sosiaalityöntekijää aikuisten tiimeistä. Koska nuorten tiimissä on 10 sosiaalityöntekijää ja kahdessa aikuisten tiimissä on yhteensä kymmenen sosiaalityöntekijää, tulisi haastateltavia siten samassa suhteessa sekä nuorten että aikuisten tiimeistä. Varauduin tekemään tarvittaessa kolmannen ryhmähaastattelun, jos en saisi kahden haastattelun avulla riittävästi tietoa.

Tutkimusluvan saatuani lähetin tiimien esihenkilöille sähköpostin, jonka liitteenä oli info-kirje (Liite 1). Esihenkilöt jakoivat kutsun tiimien sosiaalityöntekijöille. Sain kahden viikon kuluessa kaksi neljän sosiaalityöntekijän ryhmää kokoon ja sovimme aikataulut haastatteluille. Varsinaisiin haastatteluihin osallistui lopulta neljä ja kolme sosiaalityöntekijää. Haastattelut tehtiin huhti- ja toukokuussa 2023. Ennakkokäsitykseni oli, että nuorten ja aikuisten tilanteissa ja palvelutarpeissa on eroja ja asiakkaiden palvelutarpeet sisältyvät ensimmäiseen tutkimuskysymykseeni. Sen vuoksi haastattelin nuorten tiimin ja aikuisten tiimien sosiaalityöntekijät erikseen.

Tutkimuskysymysten pohjalta haastattelun teemoiksi muodostui kolme pääteemaa, jotka olivat asiakkaiden tarpeet, monialaisen yhteistyön käytännöt sekä yhteistyön esteet ja hankaluudet. Muodostin ensin pitkähkön kysymyslistan teemojen alle ja muokkasin niistä Eskolaa ja Vastamäkeä (2010, 36–37) mukaillen ensin miellekartan ja siitä edelleen tiiviin, muistilistamaisen ja aiempaa kysymyslistaani lyhyemmän haastattelurungon (Liite 2). Jälkikäteen arvioituna teemahaastattelurunko oli mielestäni toimiva, koska pystyin haastattelun aikana seurata, koska teemat oli käyty läpi ja silti keskittyä keskusteluun ja kuuntelemiseen. Tarkempi kysymyslista olisi vienyt liikaa huomiota ja vaikeuttanut keskittymistä.

Valmistauduin haastatteluihin perehtymällä teema- ja ryhmähaastattelua koskevaan kirjallisuuteen (esim. Eskola ja Vastamäki 2010; Eskola ja Suoranta 2000; Hirsjärvi ja Hurme 2008), harjoittelemalla nauhurin käyttöä ja varaamalla haastateltaville tutun kokoushuoneen. Olin myös tarkistanut, että viereinen kokoushuone olisi tyhjä haastattelujen aikana, etteivät sieltä kantautuvat äänet olisi häirinneet keskustelua ja etteivät ulkopuoliset olisi kuulleet haastatteluissa käytyä keskustelua. Lähetin haastateltaville haastattelurungon (Liite 2) sekä tietosuojaseloste ja suostumus tutkimushaastatteluun -lomakkeen (Liite 3) muutama päivä ennen haastattelua sähköpostilla. Tulostin haastattelurungot myös paperille. Sen avulla oli mahdollisuus haastattelun aikana pohtia käsiteltäviä teemoja ja seurata haastattelun kulkua. Varasin tarjolle hieman juotavaa ja pientä syötävää. Lisäksi varasin muistiinpanopaperia ja

kyniä siltä varalta, että haastateltavat haluavat tehdä omia muistiinpanoja haastattelun aikana.

Kumpaankin haastatteluun oli varattu puolitoista tuntia aikaa ja olin ilmoittanut sen haastateltaville ennakoon. Ensimmäisen haastattelun nauhoitettu osuus kesti 1 h 7 minuuttia ja toisen haastattelun 1 h 16 minuuttia. Ennen nauhoituksen ja varsinaisen haastattelun alkamista käytiin pientä keskustelua ja käsiteltiin ja allekirjoitettiin tietosuojaseloste ja suostumus tutkimushaastatteluun -lomake. Kokonaisuudessaan molempiin haastatteluihin meni siihen varattu noin puolitoista tuntia. Haastattelujen aikana ehdittiin käydä kaikki teemat ja niihin liittyvät osa-alueet läpi keskustelussa. Aika oli siis hyvin arvioitu ja se riitti juuri sopivasti. Ensimmäistä haastattelua olisi ollut aikaa jatkaa noin kymmenen minuuttia kauemmin, mutta se päättyi luonnollisesti. Haastattelijana kuitenkin jälkikäteen pohdin, olisinko voinut ylläpitää keskustelua vielä kymmenen minuuttia esittämällä lisäkysymyksiä ja saada siten lisää tietoa. Varmasti se olisi ollut mahdollista, mutta haastattelutilanteessa kuitenkin tuntui, että teemat oli käyty läpi ja haastateltavat olivat saaneet sanottua niistä haluamansa asiat.

Pyrin siihen, että tunnelma olisi haastatteluissa mahdollisimman rento. Mahdollista pientä jännitystä lievensi se, että haastattelussa keskusteltiin sosiaalityöntekijöiden omasta työstä, joka oli yhteistä sekä haastateltaville että haastattelijalle. Haastateltavat puhuivat haastatteluissa suhteellisen tasapuolisesti. Kaikki haastateltavat eivät välttämättä sanoneet jokaiseen kysymykseen omaa vastaustaan, vaan toivat esimerkiksi muuten kommentoimalla esiin, että jakoivat edellisen puhujan kokemuksen. Kaikki haastateltavat kuitenkin vastasivat jokaiseen teemaan liittyviin kysymyksiin. Haastatteluissa kukaan ei dominoinut keskustelua, vaan toisille annettiin tilaa. Jäi tunne, että kaikki saivat sanoa haluamansa asiat. Pyrin myös säännöllisesti kysymään, oliko jollain vielä kyseiseen kysymykseen sanottavaa.

Haastattelijan ja tutkijan roolissa tavoitteeni oli saada aikaan keskustelua ja pitää huolta, että keskustelu pysyy ennalta määritellyissä teemoissa ja että kaikki teemat tulee haastattelun aikana käytyä läpi. En siis osallistunut keskusteluun sosiaalityöntekijänä. Olen itse työyhteisön jäsen ja toimin aikuissosiaalityön nuorten tiimissä sosiaalityöntekijän sijaisuudessa. En siis tuonut haastatteluissa esiin omia kokemuksiani ja mielipiteitäni, vaan esitin ainoastaan kysymyksiä ja kuuntelin. Pyrin esittämään avoimia ja objektiivisiä kysymyksiä. Jonkin kysymyksen kohdalla havaitsin sen sanottuani, että se sisälsi valmiin oletuksen. Mielestäni

kuitenkin onnistuin hyvin pysymään haastattelijan roolissa. Koen myös, että osallisuuteni työyhteisössä, oma kokemus ja asiantuntemus aiheesta oli hyödyllistä. Uskon, että se helpotti ja sujuvoitti keskustelua ja loi luottamuksellista ja avointa ilmapiiriä. Toisaalta voi myös tietysti pohtia, olisivatko sosiaalityöntekijät sanoittaneet vastauksiaan toisin, jos haastatteliija olisi ollut täysin ulkopuolinen. Se olisi voinut vaikuttaa esimerkiksi niin, että perustyötä ja toimintatapoja kuvaillaan tarkemmin, jolloin olisi voinut nousta esiin jotain, mikä nyt jäi sanomatta ja oletuksien taakse.

Aineiston sopiva määrä on kvalitatiivisessa tutkimuksessa usein tutkimuskohtaista ja tutkijan tulee arvioida ja päättää, milloin aineisto on tutkimusongelman kannalta riittävä (Eskola & Suoranta 2000, 62–63). Haastateltavien määrä on riittävä, kun se riittää tarvittavan tiedon saamiseen, eikä haastateltavien määrän lisääminen antaisi enää olennaisesti uutta tietoa (Hirsjärvi & Hurme 2008, 58–60). Aineiston kylläntymisen eli saturaation ajatuksen mukaisesti voidaan päätellä, että todennäköisesti haastatteluja on riittävä määrä, kun ne eivät anna enää uutta tietoa, vaan alkavat toistaa itseään. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa ei pyritä tilastollisiin yleistyksiin, vaan ymmärtämään tiettyä ilmiötä syvällisemmin. Sen vuoksi kvalitatiivisessa tutkimuksessa voidaan saada merkittävää ja riittävää tietoa jo muutamaa henkilöä haastatteleamalla. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tuleekin kiinnittää huomiota haastattelun suunnittelun yhteydessä haastateltavien valintaan. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 58–60; Eskola & Suoranta 2000, 62–63; ks. myös Eskola & Vastamäki 2010, 42.)

Pro gradu tutkielman haastattelujen aikana jonkun puhuessa toiset hyvin paljon joko äännähtelivät myötäilevästi tai osoittivat muuten pienillä sanoilla jakavansa kokemuksen ja olevansa samaa mieltä puhujan kanssa. Haastateltavat kävivät myös jonkin verran keskustelua ja kommentoivat toistensa puheita. Haastatteluissa tuntui olevan luottamuksellinen ilmapiiri ja siinä esitettiin jonkin verran myös kriittistä näkökulmaa. Keskustelussa oli siten mahdollista myös esittää eriäviä mielipiteitä. Kuitenkin haastatteluissa nousi vahvasti esiin, että monet kokemukset ovat yhteisiä ja sosiaalityöntekijät nostivat molemmissa haastatteluissa esiin samanlaisia asioita ja osoittivat myötäilemällä olevansa samaa mieltä.

Toisen ryhmähaastattelun jälkeen jäi käsitys, että kahdesta haastattelusta muodostuu riittävä aineisto pro gradu tutkielmaa varten. Sosiaalityöntekijöiden vastauksissa nousi esiin tiettyjä asioita ensin ensimmäisessä ryhmähaastattelussa. Kun samat asiat nousivat esiin myös toisen

haastatteluryhmän vastauksissa, pystyin jo siinä vaiheessa alustavasti havaitsemaan, että tietyt asiat selkeästi toistuivat molemmissa haastatteluryhmissä. Ennakko-oletukseni mukaisesti haastatteluissa tuli esiin myös aikuisten ja nuorten asiakkaiden tilanteissa ja palvelutarpeissa olevia eroja. Kuitenkin kummankin haastatteluryhmän sisällä teemat olivat selkeästi toistuvia. Haastatteluja litteroidessa ja sen jälkeen aineistoa lukiessa jo haastattelujen jälkeen syntynyt alustava käsitykseni aineiston riittävydestä vahvistui. Aineiston perusteella päätelin, että se on riittävä, eikä kolmas ryhmähaastattelu olisi tuonut enää olennaisesti uutta tietoa.

Haastattelujen jälkeen seuraava vaihe on litterointi eli kirjoittaminen puhtaaksi tekstimuotoon. Litterointi voidaan toteuttaa monella tavalla riippuen siitä, mitä analyysimenetelmää käytetään. Esimerkiksi diskurssianalyysissa voi olla tarpeen kirjoittaa myös painotukset, tauot ja äännähdykset. Suppeimmassa tavassa taas voidaan kirjoittaa vain olennaisimmilta vaikuttavat osat. (Eskola & Vastamäki 2010, 42–43.) Pro gradu tutkielman kannalta tarkin litterointityyli ei ollut tarpeellista, vaan analyysin kannalta riitti, että purin haastattelut sellaisenaan puhutun keskustelun mukaisesti, esimerkiksi ilman painotusten kirjaamista. Pro gradu tutkielman haastatteluissa haastateltavat usein reagoivat toistensa puheeseen äännähdyksillä ja pienillä sanoilla ja siten osoittivat olevansa samaa mieltä puhujan kanssa. Kirjoitin sellaiset kohdat myös litteroituun aineistoon, koska katsoin, että ne olivat tutkielman aineistossa merkityksellisiä ja tärkeitä kirjata. Ensimmäisestä haastattelusta tuli litteroinnin jälkeen tekstimuotoista aineistoa 14,5 sivua ja toisesta 17 sivua rivivälillä 1,5. Tekstissä erotelin haastateltavat numeroilla ja haastattelijan kirjaimella.

4.5 Aineiston analysointi teemoittelulla

Aineiston analyysi alkaa jo haastattelutilanteessa, jolloin tutkija alkaa hahmotella havaintojaan. Litteroinnin jälkeen seuraavassa vaiheessa purettuun aineistoon, eli analysoitavaan tekstiin tutustutaan lukemalla (Hirsjärvi & Hurme 2008, 136, 143.) Tutkijan on tärkeää tuntea aineisto hyvin ja sen vuoksi lukea se aluksi useaan kertaan läpi (Eskola & Suoranta 2000, 151). Laadullisen aineiston analyysissa on olennaista, että aineistosta saadaan analyysin avulla ne tiedot, jotka ovat kyseisessä tutkimuksessa keskeisiä ja ylimääräiset tiedot rajataan analyysissä pois (Tuomi & Sarajärvi 2018, 104–105).

Teemahaastatteluaineistoa analysoidaan usein teemoittelemalla. Teemoittelussa aineisto jäsennetään teemojen mukaisesti. Käytännössä aineiston voi siis litteroinnin jälkeen järjestellä niin, että kuhunkin teemaan liittyvät vastaukset tulevat kyseisen teeman alle. Sen jälkeen kuhunkin teemaan liittyvien vastausten sisältöjä tarkastellaan ja analysoidaan lähemmin. Teoria ja aiemmat tutkimukset kytketään viimeistään analyysin loppuvaiheessa mukaan. (Eskola & Vastamäki 2010, 43.) Myös Saaranen-Kauppisen ja Puusniekan (2006) mukaan teemoittelu on usein sopiva tapa edetä teemahaastatteluaineiston analysoimisessa.

Eskolan ja Suorannan (2000, 152) mukaan teemahaastattelunrunko on hyvä apuväline teemahaastattelun avulla kerätyn aineiston jäsentelyyn. Myös Saaranen-Kauppisen ja Puusniekan (2006) mukaan teemat voivat vastata aineiston keruussa käytettyä teemahaastattelurunkoa, vaikka usein niin ei olekaan vaan teemat muodostuvat aineistolähtöisesti, kun aineistosta etsitään esimerkiksi sieltä löytyviä yhdistäviä tai eroavia asioita. Juhilan (2023) mukaan haastatteluaineiston teemoittelussa tulee muistaa, etteivät haastattelun teemat ole sama asia kuin analyysin tuloksena syntyvä aineiston teemoittelu. Juhila (mt) korostaa, että teemat syntyvät analyysin tuloksena ja ne ovat aineistossa toistuvia asioita, jotka tutkija nimeää teemaa kuvaavalla tavalla ja valitsemallaan tyyllillä.

Koodaus helpottaa analyysia. Koodauksessa aineistoon tehdään merkintöjä, jotka auttavat jäsentämään sitä ja helpottavat aineiston käsittelyä. Koodaus voi tarkoittaa esimerkiksi alleviivausta, värikynien käyttöä tai erilaisia merkkejä. Valituilla koodeilla merkitään tekstikohdita, jotka sisältävät samankaltaisia asioita. (Eskola ja Suoranta 2000, 155.) Koodaus ei ole tarkoin määriteltyä, vaan tutkija valitsee itse, millaista tyyliä käyttää. Koodauksessa tutkija merkitsee aineistosta tutkimuskysymyksen kannalta olennaiset kohdat, mikä auttaa teemojen muodostamisessa. Kun aineistoa järjestellään selkeämmäksi teemojen mukaan, voidaan tekstistä leikata kunkin teeman alle kuuluvat kohdat ja järjestellä ne sitten omiksi kokonaisuusikseen. Esimerkiksi litteroidusta haastattelusta voidaan siirtää teemaan liittyvät kohdat kunkin teeman alle. Tutkimuksen raporttiin valitaan yleensä suoria lainauksia aineistosta, jotta voidaan havainnollistaa ja todistaa lukijalle otteita analyysin pohjana olleesta aineistosta. (Saaranen-Kauppinen ja Puusniekka 2006.)

Aloitin pro gradu tutkielman analyysin tutustumalla aineistoon. Jo haastattelutilanteissa jonkinlaiset alustavat havainnot alkoivat hahmottua. Haastatteluja litteroidessani aineisto tuli tutummaksi ja luin litteroitua aineistoa läpi muutaman kerran. Tulostin litteroidun aineiston

paperille ja seuraavaksi koodasin aineiston käyttäen apuna kolmea eri väristä yliviivaustuksia. Pro gradu tutkielmassa on tutkimuskysymysten kannalta kolme pääteemaa, jotka olivat myös teemahaastattelurungon pääteemat: asiakkaiden tarpeet, monialaisen yhteistyön käytännöt sekä yhteistyön esteet ja hankaluudet. Koodauksessa merkitsin eri väreillä aineistosta ne kohdat, joissa haastateltavat puhuivat kuhunkin pääteemaan kuuluvasta asiasta. Merkitsin esimerkiksi keltaisella tussilla kaikki kohdat, joissa haastateltavat puhuivat asiakkaiden tarpeista ja elämäntilanteista, vihreällä kohdat, joissa puhuttiin monialaisen yhteistyön käytännöistä ja punaisella kohdat, joissa puhuttiin yhteistyön esteistä ja hankaluuksista. Sen jälkeen siirsin kunkin teeman alle kuuluvat kohdat omiksi kokonaisuuksikseen.

Läpi koko analyysin pidin ensimmäisen ja toisen haastattelun osat omina kokonaisuuksinaan, että pystyin tarkastella niitä erikseen. Haastavuutta lisäsi, että monet kohdat aineistossa olivat sellaisia, jotka liittyivät eri teemoihin. Esimerkiksi sosiaalityöntekijöiden puhuessa monialaisen yhteistyön käytännöistä ja toteutuneesta yhteistyöstä, saattoivat he usein samalla kuvailla siihen liittyviä hankaluuksia. Merkitsin sellaiset kohdat kahdella värillä, että pystyin myöhemmässä vaiheessa tarkastelemaan niitä molempien teemojen alla.

Seuraavaksi tulostin pääteemojen mukaiset kolme aineiston osaa ja tarkastelin niitä lähemmin. Tässä vaiheessa koodasin jälleen eri värejä käyttäen kunkin pääteeman alla olevasta aineistosta niissä esiintyneitä toistuvia asioita. Tällä tavalla pystyin löytämään ja erittelemään aineistolähtöisesti sieltä esiin nousseita teemoja, joista tämän pro gradu tutkielman tuloslukuissa raportoin.

Ensimmäisen haastattelun sosiaalityöntekijät työskentelivät aikuissosiaalityössä nuorten tiimissä ja toisen haastattelun sosiaalityöntekijät aikuissosiaalityön aikuisten tiimeissä. Tarkoitukseni ei ollut varsinaisesti verrata näitä keskenään, vaan tavoitteeni oli saada tietoa mahdollisista erityisistä palvelutarpeista nuorten ja aikuisten asiakkaiden osalta. Sen lisäksi halusin tutkia, mitä yhteisiä piirteitä koko aineistosta nousee. Analyysin avulla aineistosta nousi esiin koko aineistossa, eli kahdessa ryhmähaastattelussa esiintyneitä yhdistäviä asioita. Lisäksi kummastakin haastattelusta nousi myös esiin haastatteluryhmän yhdistäviä asioita, jotka olivat erityisiä toiseen haastatteluryhmään verrattuna.

Taulukko 1 havainnollistaa esimerkkinä aineiston analyysia ensimmäisen pääteeman osalta. Taulukosta voi nähdä, kuinka analysoin pro gradu tutkielman kahta haastatteluaineistoa sekä

kokonaisuutena että rinnakkain erillisinä osinaan, löytäen koko aineistossa toistuvia asioita sekä kummastakin aineiston osasta nousseita erityisiä toistuvia asioita.

Teema 1 analyysi (asiakkaiden tarpeet)	
Haastatteluaineisto 1: Aikuissosiaalityön nuorten tiimi (16–29-vuotiaat asiakkaat)	Haastatteluaineisto 2: Aikuissosiaalityön aikuisten tiimi (30 vuotta täyttäneet asiakkaat)
1. Erityisen tuen tarve (erityiset vaikeudet hakea ja saada tarvittavia sosiaali- ja terveyspalveluita, useita yhtäaikaisia tuen tarpeita) 2. Turhautuminen palveluihin 3. Aiemmat kokemukset 4. Jatkumon ja suunnitelmallisuuden puuttuminen hoitosuhteessa 5. Epätietoisuus omasta prosessista	1. Erityisen tuen tarve (erityiset vaikeudet hakea ja saada tarvittavia sosiaali- ja terveyspalveluita, useita yhtäaikaisia tuen tarpeita) 2. Turhautuminen palveluihin 3. Aiemmat kokemukset 4. Sairaudentunnottomuus, palveluista kieltäytyminen, muistamattomuus 5. Liikkumisen vaikeus

Taulukko 1. Esimerkki aineiston analyysistä

4.6 Tutkimuseettiset kysymykset ja tutkijan positio

Tutkimuksessa tulee noudattaa hyvän tieteellisen käytännön periaatteita. Ollakseen uskottava, eettisesti hyväksyttävä ja luotettava, tulee tieteellisen käytännön edellyttämät seikat huomioida koko tutkimusprosessin ajan. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2012, 6–7) antamassa ohjeessa on lueteltu hyvän tieteellisen käytännön keskeisiä periaatteita, joita myös tämän pro gradu tutkielman tutkimusprosessissa noudatetaan. Hyvän tieteellisen käytännön keskeisiä periaatteita ovat esimerkiksi rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyössä, sekä tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaiset ja eettisesti kestävät tutkimusmenetelmät. Lisäksi tulee arvostaa ja kunnioittaa muiden tutkijoiden tekemää työtä ja saavutuksia viittaamalla asianmukaisesti heidän julkaisuihinsa. Tutkimus tulee lisäksi suunnitella huolellisesti, raportoida ja tutkijan tulee hakea tarvittavat tutkimusluvut. Tutkimuksessa syntyvät aineistot tulee tallentaa tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten mukaisesti. (mt., 6–7.)

Eettiset kysymykset kulkevat mukana tutkimusprosessin kaikissa vaiheissa aina tutkimuksen tarkoituksesta ja suunnittelusta aina raportointiin asti. Haastattelututkimuksen tulee perustua haastateltavien informoituun suostumukseen ja haastattelujen purkamisessa, analyysissä ja tulkinnessa tulee noudattaa luottamuksellisuutta, sekä huomioida tutkittaville, yhteisölle ja instituutiolle aiheutuvat seuraukset sekä haastateltavien yksityisyys. Periaatteena tulee olla, että haastateltavat ovat saaneet asianmukaisesti ja riittävästi tietoa tutkimuksesta ja voivat sen perusteella antaa suostumuksensa tai kieltäytyä osallistumasta tutkimukseen. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 20.) Anonymiteetti ja luottamuksellisuus ovat keskeisiä periaatteita tutkimuksen tietojen käsittelyssä. Tutkimuksen julkaisussa tulee huolehtia, ettei tutkittavien henkilöllisyys paljastu tai se tehdään mahdollisimman vaikeaksi. (Eskola & Suoranta 2000, 56–57.)

Helsingin kaupungin sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialan nuorten palvelujen ja aikuissosiaalityön johtaja myönsi pro gradu tutkielmalle tutkimusluvan maaliskuussa 2023. Tutkimukseen osallistuminen on perustunut vapaaehtoisuuteen ja haastateltavat ovat antaneet kirjalliset suostumukset osallistumisesta. Haastateltavilla on myös ollut mahdollisuus keskeyttää tai perua tutkimukseen osallistuminen ja suostumuksensa. Tutkimukseen osallistuneet henkilöt eivät ole tunnistettavissa tutkimusraportista. Tutkimusraportissa ei myöskään kuvailla asiakastapauksia niin, että yksittäiset sosiaalityön asiakkaat voisivat olla tunnistettavissa. Säilytän ja hävitän pro gradu tutkielman aineiston tietosuojaselosteen (Liite 3) mukaisesti.

Pro gradu tutkielman haastateltavat saivat tutkimuksesta tietoa ensin infokirjeessä (Liite 1), joka jaettiin sosiaalityöntekijöille haastateltavien etsimisvaiheessa. Kun haastattelut oli sovittu, lähetin haastateltaville sekä haastattelurungon (Liite 2) että tietosuojaseloste- ja suostumus tutkimushaastatteluun -lomakkeen (Liite 3). Niissä annettiin informaatiota tutkimuksesta, tietosuoja-asioista, tutkimuksen ja haastattelujen aikataulusta ja teemoista. Tietosuojaseloste ja suostumus tutkimushaastatteluun käytiin suullisesti läpi ja allekirjoitettiin ennen haastattelun aloitusta.

Haastattelijan kuuluu toimia tehtäväkeskeisesti ja osoittaa kiinnostuneisuutta, luottamuksellisuutta, sekä olla puolueeton. Informaation hankkiminen ja kommunikaation helpottaminen ovat olennaisia haastattelijan ammattimaisessa roolissa. Haastattelijalla voi olla myös niin sanottuja lisärooleja. Hän voi esimerkiksi olla myös haastateltavan ryhmän roolissa tai ulko-

puolisessa roolissa. Varsinainen haastattelijan rooli tulisi kuitenkin pysyä haastattelun aikana, eikä vaihtua, vaikka lisärooli voisikin vaihtua. Haastattelijalta odotetaan haastattelijan roolissa ammattimaista käytöstä. Haastattelijan odotetaan esimerkiksi käyttäytyvän neutraalisti, olevan puolueeton, pidättäytyvän hämmästelystä, sekä välttävän omien mielipiteiden ja tunteiden esittämistä. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 96–98.)

Toteutin pro gradu tutkielman haastattelut Helsingin Pohjoisen aikuissosiaalityössä Malmin palvelupisteessä, jossa haastattelin nuorten ja aikuisten tiimien sosiaalityöntekijöitä. Työskentelen myös itse palvelupisteen nuorten tiimissä sosiaalityöntekijän viransijaisuudessa. Palvelupisteen sosiaalityöntekijänä minulla oli siis haastattelijan roolin lisäksi haastateltavien kanssa yhteinen ammatillinen rooli, sekä yhden tiimin jäsenenä myös työyhteisön jäsenen rooli. Pohdin ennakkoon, olisivatko haastateltavat ryhmät keskenään erilaisessa asemassa oman työyhteisön roolini vuoksi. Pohdin myös, vaikuttaisiko se haastatteluissa käytyyn keskusteluun. Arvioin kuitenkin, että oma asemani työyhteisössä ei vaikuttaisi merkittävästi haastatteluihin, eikä asettaisi haastatteluryhmiä siinä määrin erilaiseen tilanteeseen keskenään, että sillä olisi ollut merkitystä tutkimuksen tuloksiin. Olin luonnollisesti toisessa haastatteluryhmässä haastateltaville tutumpi henkilönä. Se saattoi esimerkiksi vähentää mahdollista jännitystä jonkin verran. Haastattelut olivat kuitenkin kaikille haastateltaville sekä itselleni haastattelijana uudenlainen ja mahdollisesti jännittävä tilanne. Arvioin, että merkittävämpää oli sosiaalityöntekijän roolini, joka loi yhteenkuuluvuuden tunnetta molemmissa haastatteluryhmissä. Mielestäni onnistuin pysymään haastattelijan roolissa, en tuonut esiin omia kokemuksiani tai mielipiteitäni, vaan pyrin suhtautumaan mahdollisimman neutraalisti haastattelutilanteessa ja osoittamaan kiinnostukseni aiheeseen.

Voidaan sanoa, että tutkijan pitää pyrkiä objektiivisuuteen. Eskolan ja Suorannan (2000, 17–18) mukaan se ei kuitenkaan ole täysin mahdollista, jos ajatellaan, että tutkimuskohdetta tulisi voida tarkastella täysin puolueettomasti ulkoapäin. Tutkija voi kuitenkin pyrkiä olemaan mahdollisimman objektiivinen sekä pyrkiä tunnistamaan omat esioletuksensa ja arvostuksensa. Eskolan ja Suorannan mukaan ei todennäköisesti ole mahdollista, että tutkija ei sekoittaisi omia uskomuksiaan, asenteitaan ja arvostuksiaan tutkimuskohteeseen lainkaan. Sen sijaan objektiivisuuden perustana on oman subjektiivisuuden tai subjektiivisuuksien tunnistaminen ja niiden auki kirjoittaminen tutkimusraportissa. Tutkijan subjektiivinen esioletus ja näkemys tutkittavaan aiheeseen tulisi siis tunnistaa ja mainita tutkimusraportissa,

koska se voi vaikuttaa muun muassa tutkimusasetelman muodostamiseen. Tutkimuksen tärkeänä tavoitteena ja ideaalin objektiivisuuden perustana voidaan siis pitää kaiken subjektiivisen tiedostamista. (mt., 17–18.)

Pro gradu tutkielmassa myös tiedostan, että en ole tutkittavaan aiheeseen nähden puolueeton ja ulkopuolinen. Kokemukseni aikuissosiaalityöstä on vaikuttanut tutkimusongelman ja tutkimuskysymysten muodostumiseen. Tutkimusaihe ja kiinnostus monialaiseen yhteistyöhön, sekä siihen liittyvät haasteet ja kehittämistarpeiden havaitseminen ovat nousseet omasta käytännön asiakastyöstä sosiaalityöntekijänä. Pro gradu tutkielmassa pyrin oman subjektiivisuuteni tunnistamiseen ja auki kirjoittamiseen mahdollisimman avoimesti ja tiedostaen. Lisään pro gradu tutkielman luottamusta ja objektiivisuutta kuvaamalla tutkimusraportissa mahdollisimman selkeästi tutkimusprosessia ja menetelmiä.

5 ERITYISEN TUEN TARVE SOSIAALITYÖN ASIAKKUUKSISSA

5.1 Erityiset vaikeudet hakea ja saada tarvittavia palveluita

Ensimmäinen tutkimuskysymykseni oli, millaisissa tilanteissa aikuissosiaalityön sosiaalityöntekijät kokevat tarvitsevansa monialaista yhteistyötä ja konsultointia (asiakkaiden palvelutarpeet ja erityisen tuen tarve). Ensimmäinen pääteema liittyi siis asiakkaiden elämäntilanteisiin ja palvelutarpeisiin, kun puhutaan sosiaalityön asiakkaista, jotka sosiaalityöntekijöiden kertoman mukaan voisivat tarvita ja hyötyä monialaisesta yhteistyöstä riittävien palvelujen saamiseksi.

Koko aineistolle oli yhteistä, että sosiaalityön asiakkaat olivat erityisen tuen tarpeessa olevia henkilöitä, eli he olivat sosiaali- ja terveystarpeiden ulkopuolella kokonaan, tai muuten ilman tarvittavia palveluita ja heillä oli erityisiä vaikeuksia hakea ja saada niitä, tai heillä oli useita yhtäaikaista tuen tarpeita. Aikuissosiaalityön nuorten tiimin ja aikuisten tiimin asiakkuuksissa nousi selkeitä yhteisiä toistuvia asioita ja toisaalta esimerkiksi nuorten ja aikuisten asiakkaiden tilanteissa ja tarpeissa nousi esiin myös omia erityisiä piirteitä, jotka toistuivat asiakasryhmän kanssa työskentelevien sosiaalityöntekijöiden puheissa. Nimesin teemat epä-tietoisuudeksi ja turhautumiseksi omassa prosessissa sekä sairaudentunnettomuus ja muut palveluun pääsyn haasteet. Tässä luvussa analysoin, millaisia teemoihin liittyviä sisältöjä aineistosta nousi vastauksena ensimmäiseen tutkimuskysymykseen.

Sosiaalityöntekijät puhuivat siitä, että asiakkailta puuttui tarvittavat palvelut ja kuvasivat, miten monialaisen yhteistyön tarve ja asiakkaiden vaikeus hakea ja saada tarvitsemiaan sosiaali- ja terveystarpeita, esimerkiksi mielenterveys- ja päihdepalveluita ja perusterveydenhuollon palveluita ilmeni sosiaalityön asiakkuuksissa.

H1: ...lähestulkoon kaikki jotka ovat sosiaalityöntekijöillä niin heillä on monialaisen yhteistyön tarve... Ja se miksi? Heil puuttuu ne palvelut ja me ei pystytä vastaamaan niihin palveluihin.

H2: ...ne uudet asiakkaat jotka tulee, ja kenen kanssa tarttis sitä monialaista yhteistyötä, ni on just nuoret, joilla on mielenterveyden haasteita. Ja sitä monialaista yhteistyötä ehkä tarvitaan just, tai tarvittaisiin, just siinä palvelutarpeen arvioinnissa, jolloin se, että mä näen sen asiakkaan tarpeen mielenterveyspalveluille ja asiakas sen itse sanoittaa, ni ei oo niinku riittävää, koska se ei takaa sitä palvelun saamista, todellakaan.

Asiakkaita pyrittiin ensisijaisesti tukemaan omatoimiseen asian hoitoon. Ne asiakkaat, joista sosiaalityöntekijät haastatteluisissa puhuivat, olivat heitä, joilla se ei syystä tai toisesta onnistunut ilman tukea tai siinä oli erityisiä vaikeuksia. Joskus oli myös niin, että asiakkaan oma yhteydenotto terveydenhuoltoon ei ollut riittävä esimerkiksi kiireellisen ajan saamiseksi, vaikka tilanne sitä vaati. Sellaisessa tilanteissa sosiaalityöntekijä saatettiin tarvita jonkinlaiseksi asianajajaksi tai välikädeksi edesauttamaan tilannetta. Asia ei ollut mahdollisesti muuten edennyt ja asiakas ei ollut saanut aikaa varattua tai mahdollisesti sanoitettua tilannettaan riittävästi. Koettiin, että mahdollisesti asiakkaita ei myöskään oltu kuultu tai ymmärretty riittävästi. Asiakkaan oma kertoma ei syystä tai toisesta tuntunut aina olevan riittävä, vaan koettiin, että siihen tarvittiin sosiaalityöntekijän yhteydenotto esimerkiksi, että asia otettiin riittävän vakavasti.

H3: ...se on jotenkin valitettavaa se, että jotenkin meidät tarvitaan tässäkin joskus välikädeksi. Että jos asiakas on soittanut itse sinne ja sitten sieltä tosiaan, että menee kuuden viikon päähän tai meillä ei nyt oo täällä ajanvarauskalenterit auki, että ei voida varata tai muuta. Niin sit kun sä sosiaalityöntekijänä soitat asiakkaan kanssa, niin kummasti rupee löytyykin.

H4: Jos on semmonen asiakas, et on niinku omaa toimintakykyä kuitenkin ja sitä lääkäriaikaa kuitenkin pitäis olla, niin mä melkein kuitenkin yritän silleen, et vaikka siinä tapaamisella soitetaan ihan ajanvarausnumeroon ja nehän soittaa takaisin sit kun ne soittaa. Et asiakas hoitais sen itse. Mut sit tietenkin on tilanteita, että tietää että se ei onnistu, niin kyl mä sit oon soittanut noihin PPT-numeroihin.

H6: ...sit on niinku vaik ite ottanut yhteyttä sinne ja tavallaan pyytännyt viranomaisena et voisko tällaista asiaa jotenki, et voisko hän saada nopeammin tai niinku auttanut häntä, menny vaikka yhdessä käynnille tai just varannu jonku ajan tai näin että. Et sit jos asiakkaalla ei oo vaik itsellä ollu voimia siihen.

Sosiaalityöntekijät olivat siis jossain tilanteissa saattaneet asiakkaita palveluihin, myös esimerkiksi päihdepoliklinikan ilman ajanvarausta olevalle vastaanotolle, jota kautta päihdepoliklinikan asiakkuus usein alkaa.

H3: ...oon siis menossa ihan saattamaan hänet sinne sitten aamun ajalle, että tulee mentyä kun on semmonen tilanne, että pitäis mennä, pitäis pitäis. Joitakin tulee sit ihan saatettua paikanpäälle. Sit käynnistyis se prosessi siellä.

Sosiaalityöntekijä nimetään omatyöntekijäksi sosiaalihuoltolain (2014/1301 § 3) mukaisille erityistä tukea tarvitsevalle henkilölle. Aineistossa sosiaalityöntekijät puhuivat erityisesti

asiakkaiden mielenterveysongelmista, sekä päihdeongelmista, somaattisen terveyden haasteista ja useista yhtäaikaista tuen tarpeista.

Asiakkaiden useat yhtäaikaista tuen tarpeet tulivat aineistossa esiin esimerkiksi siten, että sosiaalityöntekijät kuvailivat asiakkaiden palvelutarpeita. Sen lisäksi sosiaalityöntekijät mainitsivat esimerkiksi useita eri sosiaali-, terveyspalveluita ja muita tahoja, joista asiakkaat saivat tai tarvitsivat palveluita tai joiden kanssa tehtiin yhteistyötä. Yleisimmin mainittiin terveysasemat, psykiatrian poliklinikka ja päihdepoliklinikka. Niiden lisäksi mainittiin myös muut terveydenhuoltoon ja päihdepalveluihin kuuluvat palvelut, kuten sairaaloiden sosiaalityö, korvaushoito, sekä erilaisia muita palveluita ja tahoja kuten lastensuojelu, etsivä lähityö, etsivä nuorisotyö, erilaiset tukihenkilöt, rikosseuraamuslaitos, vankilat, perhetyö, kotihoito, asiakasohjaus, nuorisoasema, vammaispalvelut, päihdepalveluiden Jelppi, työllisyyspalvelut ja oppilaitokset.

5.2 Epätietoisuus ja turhautuminen omassa prosessissa

Tässä luvussa käsittelen teemaa, jonka nimesin epätietoisuudeksi ja turhautumiseksi omassa prosessissa. Teema kuvastaa sosiaalityöntekijöiden kertomia kohtaamisia ja tilanteita asiakkaiden kanssa, joilla ei ollut tarvittavia palveluita ja joiden kohdalla sosiaalityöntekijät kivat, että monialainen yhteistyö voisi olla tarpeellista. Asiakkaiden turhautuminen ja kokemus, että palvelut eivät vastaa tarvetta, oli yhteistä koko aineistolle, mutta se korostui erityisesti nuorten tilanteissa. Nuorten tiimin kaikki sosiaalityöntekijät nostivat esiin keskustelussa sen, että asiakkailta puuttui palvelut. Tärkeimpänä mainittiin mielenterveyshoitokontaktit. Nuorella oli saattanut olla hoitokontakti aiemmin, mutta se oli katkennut tai päätetty, uloskirjattu palveluista ja nuorella ei ollut sillä hetkellä usein mitään kontakteja. Oli esimerkiksi vanha diagnoosi ja useita vuosia aiemmin päätynyt hoitokontakti ja nuorella oli itsetuhoisuutta. Nuoret saattoivat myös olla epätoivoisia, kun asiat eivät etene, vaikka olisi pääsyt hoidon piiriin.

H3: ...osa uusista asiakkaista, ni heillä ei oo mitään kontakteja, mutta usein tulee näitä asiakkaita, että jossain kohtaa on ollut päihdepolilla tai psykiatrian polilla esimerkiksi se kontakti... Että syystä tai toisesta on jossain kohtaa se kontakti sitten katkennut, mutta selkeesti se tuen tarve sillä puolella on edelleen olemassa.

H2: *Mul on tosi moni asiakas, jolla siis saattaa olla valmiiks jo diagnoosi ja ne ei oo saanu, tai ollut, hoidon piirissä useaan vuoteen. Niin jos terveysasemalla laite-taan lähete esimerkiks psykopolille, niin se palautuu siel iloisesti niinku jatkuvasti, vaikka asiakkaalla saattaa olla itsetuhoisuutta, on niinku ilman lääkitystä, ilman niinku mahdollista terapiaa, ni se homma ei niinku etene mihinkään suuntaan... ne prosessit kestää niin pitkään ja asiakkaiden tilanteet menee aika paljon huonom-maksi sinä aikana ja toisaalta me joudutaan yrittää täällä paikata, mut me ei siihen pystytä, kun ei me olla terveydenhuollon ammattilaisia. Se on vähän semmonen lo-puton suo.*

Nuoret olivat saattaneet jäädä olemassa olevasta tai alkaneesta hoitokontaktista huolimatta kuin tyhjän päälle, vailla tietoa jatkosta. Vaikka olisi saatu hoitokontakti, puuttui hoidosta jatkumo ja suunnitelmallisuus. Kontakti jäi irralliseksi ja hiipui ja nuori oli epätietoinen omasta prosessistaan. Nuorten tiimin sosiaalityöntekijöiden kertomuksissa nousi erityisesti nuorten kokemana epätietoisuus tai irrallisuus omassa prosessissaan. Kertomuksissa toistui, että nuoret eivät usein ymmärtäneen ja hahmottaneet omaa palveluprosessiaan.

H4: *tuli huoli-ilmoitus... asiakkaasta, joka, koulusta niin ku et, päätettiin opinnot, koska niin psyykkisesti huonovointinen. Mä soitan psyk.polille, että tällainen huoli-ilmoitus on tullut, onko asiakas siellä asiakkaana. Koska asiakashan ei tiennyt, että mikä homma on ja missä ja kuka. Sit mä soitin sairaanhoitajalle ja hän sanoi, et ihan tiiviissä seurannassa täällä on... asiakas ei myöskään jaksanut meidän palve-lua nyt... No sitten, nyt tuli työllisyyspalveluista kysely... No sit mä soitan (psyk.po-liklinikalle)... kysyn, et onko tiiviissä tuessa nyt vielä, niin hän sanoi et ei. Tavallaan ne valuu sit pois, tää asiakas on ilmeisen tuen tarpeessa monella lailla, niinku et, kukaan ei sit pidä kiinni. Tuntuu vaan et ne valuu jonnekin, minne lienee, vaikka ois saanutkin sen hoitokontaktin ehkä sitten.*

H3: *...kun asiakkaat menee näihin palveluihin... niin just sitten kun asiakas tulee seuraavalle käynnille ja keskustellaan, ni osalla voi olla vähän semmonen, et en mä nyt oikeen tiiä, et no onko sulla seuraava aika varattu ja ketä sä nyt tapaavat tai oot tavannut, ni en mä tiiä. Jollekin mulla on mut sit se jää, jotenkin et asiakkaat ei myöskään oikein hahmota et mikä se siellä nyt on se prosessi meneillään heillä vai onko sitä.*

Sosiaalityöntekijöiden kertomuksen mukaan nuoret eivät kokeneet tulleen ymmärretyiksi ja kuulluiksi tai saavansa tarvitsemaansa apua. Kokemus vaikutti niin, että nuori oli pudonnut palvelusta pois, tai oli valumassa pois olemassa olevasta hoitokontaktista, tunsu toivotomuutta tai koki hyvin vakavasta tilanteestaan huolimatta, ettei hoitoon hakeutuminen tai hoitokontakti kannata tai tuo apua.

H1: *...asiakkaat tulee ja sanoo mulle, et kun kukaan ei kuuntele minua. Eikä kukaan auta. Enkä mä saa mitään apua... et ei halua mennä... Et siel ei saa apua ja se on*

ihan tyhjänpäivästä ja et eilen just itki mulle semmoinen yks nuori, joka sanoi, et hän on koko tän pienen elämänsä odottanut, et hän pääsis terapiaan...katso mua ja itki, et tätäkö tää mun terapia nyt sit on... hän on ihan epätoivoinen, kun ei ne asiat etene. Edes silloin kun on päässyt palveluun.

H1: ...mul tuli asiakas, joka oli erittäin ahdistunut. Hän tuijotti koko sen tapaamisajan seinään niin että hän piiloutui hiustensa alle ja hän sai sanottua katkonaisesti niitä asioita, et hänellä on paha olla ja kukaan ei auta... oli joskus käynyt terveys- asemalla ja hän sanoi et hän ei oikein ymmärtänyt mitä siellä oikein tarjottiin... ei oikein ymmärtänyt mistä puhuttiin ja se oli vaan yks kerta. Et hänellä oli tällöinen kokemus terveydenhuollosta... Onko sinulla itsetuhoisia ajatuksia? No on! ... hän niinku jotenkin luovutti... tosi huolestuttava... selkeesti erikoissairaanhoidon tarpeessa. Ja sit kukaan ei tee mitään.

Sosiaalityöntekijöiden kertomuksissa nousi myös esiin, että asiakkailla oli usein kokemus, että he eivät ole saaneet tarvitsemaansa apua terveydenhuollosta. Siitä oli saattanut muodostua kokemus, etteivät he enää halua hakeutua uudelleen palveluun. Vastauksissa korostui myös pitkät odotusajat esimerkiksi perusterveydenhuollon lääkäriin, sekä vaikeus päästä erikoissairaanhoidon. Sosiaalityöntekijät puhuivat esimerkiksi pitkistä odotusajoista, lähetteen palautumisista, tilanteiden pitkittymisistä sekä asiakkaiden pompottelusta. Sosiaalityöntekijät kuvasivat, että nuorten käynnit erityisesti perusterveydenhuollossa olivat usein yksittäisiä ja jatkumo ja suunnitelmallisuus puuttui. Jatkumo oli katkennut myös esimerkiksi siirtäessä työterveyshuollosta perusterveydenhuoltoon.

H3: Se on nyt useilla ollut tosi iso ongelma, et sinne perusterveydenhuoltoon, niin sinne saa tosi huonosti lääkäriaikoja, voi venyä monien viikkojen päähän. Et tilanne voi mennä tosi huonoksi. Ja jos sinne pääsee, niin just se kokemus siitä, että siellä ei ymmärretä, siellä ei kuunnella asiakasta... asiakas ei saa mitään jatkosuunnitelmaa, se on monien ongelma. Et joko sitä lähetettä ei tehdä sinne psykiatrian polille, mut myöskään siellä perusterveydenhuollossa ei tehdä minkäänlaista kuntoutussuunnitelmaa tai jatkosuunnitelmaa... turhautuneita nuoria ja vanhempia, jotka tulee et käytiin lääkärissä, mut asia ei edennyt mihinkään. Mitä sitten? Mitä seuraavaksi?

Kokemus, ettei saa tarvitsemaansa apua terveydenhuollosta, saattoi liittyä myös esimerkiksi siihen, että asiakkaalle oli tarjottu jotain palvelua, jota hän ei kokenut sopivaksi tilanteeseensa.

H6: ...hänelle oli tarjottu jotain netissä tapahtuvaa, et sitä hän koki et se ei niinku, koska hän oli niin vakavasti masentunut niin se ei tavallaan riittänyt siinä tilanteessa, et hän ois tarvinnut enemmän.

H3: monilla on silleen, että he ei haluakaan ehkä hakeutua sitten ylipäätään terveydenhuollon puolelle tai sit jos hakeutuu niin se on, että taas ne sanoivat sitä samaa mitä ne sanoivat kaks tai kolme vuotta sitten, et syö niitä lääkkeitä, mut en mä halua, oon kokeillut ne, ne ei toimi. He haluais jotain muuta niinku siihen avuksi ja tueksi, mut sitä on tänä päivänä hankala saada.

Sosiaalityöntekijöiden kertomuksissa nostettiin esiin myös asiakkaat, joilla oli päihteiden käyttöä ja mielenterveysongelmia ja heidän erityiset haasteensa saada tukea mielenterveysongelmiin. Päihdepalveluissa asiakkaat olivat saattaneet myös esimerkiksi kokea, että tarjotut hoitomuodot, esimerkiksi ryhmät, eivät ole heille sopivia, mikä vaikutti hoitoon sitoutumiseen.

H7: yks vähän sellainen ikuisuusongelma on aina että jos käyttää päihteitä niin silloin ei tunnu pääsevän sinne psyk.polille varsinkaan. Ja sit asiakkaat ei ite miellä et se ois ongelmakäyttöä tai se mitään estäisi, vaan että kokee sen sitten niinku kiusantekona. Tai myös voi liittyä johonki muihin lääkkeiden saantiin vaikka terveyskeskuksesta.

H2: asiakkaat kokenu tosi haastavaksi sen niinku päihdepolin kanssa, et pitää osallistua niille ryhmille ja se on ollut ihan sellainen punainen vaate... kun sitä on tarjottu ainoana vaihtoehtona, ni ei se vaan niinku toimi kaikille... se on aika niinku yksinäistä varsinki semmoisessa tilanteessa, ku vast niinku haluis päihteettömyyteen ja tarttee ehkä niinku muutakin tukea. Ja usein siel on niinku myös sitä mielen-terveyden problematiikkaa.

5.3 Sairaudentunnettomuus ja muut palveluun pääsyn haasteet

Aikuisten tiimin osalta kaikki sosiaalityöntekijät mainitsivat huoli-ilmoitukset liittyen asiakastilanteisiin, joissa koettiin tarvetta monialaiselle yhteistyölle. Huoli-ilmoitukset mainittiin myös nuorten tiimin vastauksissa. Henkilö saattoi olla kokonaan palveluiden ulkopuolella ja ulkopuolisella taholla oli herännyt huoli hänen tilanteestaan. Sosiaalityöntekijät kokivat tarvitsevansa monialaista yhteistyötä tilanteissa, joissa sosiaalitoimeen oli tullut ilmoitus sosiaalihuollon tarpeessa olevasta henkilöstä ja huoli liittyi usein keskeisesti terveydentilaan, esimerkiksi mielenterveyteen. Liukko (2019, 6) käyttää erityisen tuen tarpeessa oleviin henkilöihin liittyen käsitettä vielä diagnosoimaton oireyhtymä. Aineistossa sosiaalityöntekijät käyttivät käsitettä sairaudentunnettomat puhuessaan sellaisista henkilöistä, joilla epäiltiin olevan vielä diagnosoimaton mielenterveyden oireyhtymä ja jotka eivät halunneet ja kokeneet itse tarvetta terveydenhuollon palveluille, tai jotka eivät aiemmasta diagnoosista huolimatta halunneet terveydenhuollon kontaktia.

Sosiaalihuoltolain (2014/1301) 35. §:n mukaisia ilmoituksia tulee sosiaalitoimeen esimerkiksi tilanteissa, joissa asiakkaan suostumusta ei voida saada ja hän on kuitenkin ilmeisen kykenemätön vastaamaan omasta huolenpidostaan, terveydestään tai turvallisuudestaan. Huoli-ilmoituksia tulee sosiaalityöntekijöiden mukaan esimerkiksi naapureilta, sukulaisilta, viranomaisilta ja vuokranantajalta, sekä nimettöminä pysyviltä yksityishenkilöiltä.

Kun sosiaalihuollon tarpeessa olevasta henkilöstä oli tullut ilmoitus, oli usein tarve selvittää asiakkaan terveystietoja, esimerkiksi mahdollista olemassa olevaa hoitokontaktia ja yhteistyötahoa. Ilmoitukseen liittyvä tilanne saattoi vaatia kiireellistä reagointia, jos tuen tarve oli akuutti ja sitä piti lähteä nopeasti selvittämään. Taustatiedon selvittely oli tärkeää mahdollisen yhteistyön helpottamiseksi.

H5: Jos on vaikka sekavaa käyttäytymistä mihin ei ilmiselvästi liity esimerkiksi päihteiden käyttö, niin sit ehkä jotenkin sen taustaa vähän, että tota onko vaikka psykoosisairautta todettu sitten ja se myöskin vähän vaikuttaa siihen palvelun niinku aloittamiseen. Jos on niinku psykoosisairaus todettu niin esimerkiks psykan polille ohjautuminen on helpompaa kuin sit tilanteessa, missä ei oo tämmöistä pohjatietoa olemassa. Niinni tota, sit se ois terveysaseman kautta.

Sosiaalityöntekijät kokivat, että monialaista yhteistyötä tarvittaisiin tilanteissa, joissa asiakas ei syystä tai toisesta halua palveluita, mutta on kuitenkin ilmeisen tuen tarpeessa, mikä ilmenee esimerkiksi toistuvina huoli-ilmoituksina sosiaalitoimeen. Sosiaalityöntekijät kokivat myös tarvetta monialaiselle yhteistyölle tilanteissa, joissa asiakas ei syystä tai toisesta päässyt tarvittaville terveydenhuollon käynneille ja tutkimuksiin esimerkiksi vaikean liikkumisen, motivoinnin tarpeen tai sairaudentunnottomuuden vuoksi.

H6: jos asiakas on vaikka sairaudentunnoton niin ei hän välttämättä halua lähteä sinne terveysasemalle, niin sitten on vähän niinku pakko mennä sinne kotiin.

Aikuisten tiimin osalta kaikki sosiaalityöntekijät mainitsivat myös asiakkaat, jotka eivät halua tai ovat kieltäytyneet palveluista ja joita on myös huonon liikkumisen vuoksi vaikea saada tutkimuksiin tai terveydenhuollon vastaanotolle. Syinä mainittiin aiemmat kokemukset, ennakko-oletukset ja kynnys palveluihin hakeutumiseen, sairaudentunnottomuus ja esimerkiksi vakava masennus, asiakkaalla ei ole itsellään riittävästi voimia. Aikuisten tiimin sosiaalityöntekijät mainitsivat myös muistamattomuuden.

H5: *...asiakas ei ehkä oo itse siinä tilassa, että hän muistais niitä kaikkia kertoa siinä lääkäritapaamisessa.*

H5: *jos meillä on huonosti liikkuva henkilö joka ei oo vielä kotipalveluiden asiakkuudessa tai ois vaikka kieltäytynytkin niistä, mut pitäis ehkä johonkin tutkimuksiin tai johonkin lääkärin vastaanottoon tai sairaanhoitajan tapaamiseen päästä niin ei ne onnistu, vaikka niinkun maalaisjärjellä vois aatella että se vois onnistua kotikäyntinä. Ettei tarvita mitään valtavia instrumentteja tai koneita mukana.*

6 SOSIAALITYÖN NÄKÖKULMA MONIALAISEN YHTEISTYÖN KÄYTÄNTÖÖN

6.1 Vastuu, roolit ja odotukset

Toinen tutkimuskysymykseni oli, miten konsultaatiokäytäntöjä on hyödynnetty, miten yhteistyö on onnistunut ja mitä mahdollisia esteitä tai hankaluuksia liittyy monialaiseen yhteistyöhön ja konsultointiin sosiaalityöntekijöiden kertomana. Toiseen tutkimuskysymykseen sisältyi kysymys siitä, miten monialainen yhteistyö on sujunut. Haastattelussa teemaa käsiteltiin hankaluuksien lisäksi myös hyvien ja onnistuneiden kokemusten kautta. Tässä luvussa analysoin, millaisia vastauksia aineistosta nousi toiseen tutkimuskysymykseen liittyen.

Sosiaalityön ja terveydenhuollon välinen vastuunjako ja roolit nousivat teemana koko aineistossa vahvasti esiin, kun oli kysymys monialaiseen yhteistyöhön liittyvistä kokemuksista. Vastuu ja roolit nousivat aineistossa esiin sekä positiivisesta että negatiivisesta näkökulmasta. Sosiaalityöntekijät puhuivat monialaisen yhteistyön haasteena epäselvistä rooleista ja myönteisinä onnistumisina monialaisesta yhteistyöstä, jonka myötä roolit ja vastuunjako asiakastyössä olivat selkeytyneet.

Puhuessaan vastuunjakoon liittyvistä ongelmista, sosiaalityöntekijöiden kertomuksissa nousi kokemus, että vastuu ja huoli terveystalveluiden tarpeessa olevasta asiakkaasta jäi ja sysättiin sosiaalityöhön, vaikka sen olisi heidän näkemyksensä mukaan pitänyt kuulua terveydenhuoltoon. Tässä yhteydessä nuorten tiimin sosiaalityöntekijöiden kertomuksissa vastuu liittyi erityisesti esimerkiksi huoleen itsetuhoisista nuorista. Jos asiakkaille ei esimerkiksi pystytty tarjoamaan terveydenhuollon vastaanottoa riittävän nopealla aikataululla, saatettiin ehdottaa, että sosiaalityöntekijä tapaa asiakasta odotusajalla. Sosiaalityölle oli jäänyt asiakaita kannatteleva rooli, mikä koettiin näissä tilanteissa hankalana. Vastuun ja roolien kysymyksiin liittyen nuorten tiimin sosiaalityöntekijät pohtivat, miksi huoli ja vastuun tunne jää sosiaalityöhön ja miksi terveydenhuolto ei vaikuta kantavan huolta esimerkiksi itsetuhoisista nuorista.

H2: Mun mielestä se on jännää, et terveydenhuolto ei oo niinku huolissaan näistä asiakkaista. Sit ne on niinku meillä silleen, et voi ei, et onkohan se viel hengissä, saakohan se apua. Mun mielestä se on niinku erikoinen asetelma jotenkin.

H1: ...mullekin kehattiin viel sanoa, et anna nyt äkkiä hänelle sinulle toinen aika.

H3: *...meidän sosiaalityön rooli on tässäkin suhteessa muuttunut, et meist on tullut vaivihkaa tämmöisiä psykiatrisia sairaanhoitajia. Et tavallaan niinku myös terveydenhuollon puolelta tulee just tämmöistä kommenttia näin niinku, et he ei ota näistä koppia, ne jää tyhjän päälle... sieltä ei tarjota aikoja, sieltä ei etene mihinkään, niin siellä sosiaalitoimessa, varatkaa niitä aikoja, voisik sä tavata... oisko hänellä kuitenkin käyntiaikoja siellä sun luona... Meillä on tosi iso huoli, että joku on itsetuhoisin, me yritetään tehdä asioita et pääsis terveydenhuollon puolelle, mut kun ei pääse, niin se huoli on sit meillä. Ne on meidän yöunet jotka menee.*

H2: *Eikä sielt oo mitään semmoista, et oltais yhteydessä asiakkaaseen, niinku jälkeen tai mitään. Me täällä sit soitellaan perään, et ootko hengissä...*

Myös aikuisten tiimin sosiaalityöntekijöiden kertomuksista kuvastui se, että muiden palveluiden ollessa riittämättömiä tai asiakkaan ollessa ilman tarvitsemiaan palveluita esimerkiksi sairaudentunnottomuudesta tai muusta syystä johtuen, jäi vastuu ja huoli sosiaalityöhön. Aikuisten tiimin sosiaalityöntekijöiden kertomuksissa vastuun kysymykset nousivat esiin esimerkiksi niin, että arviointiin ja kotikäynneille ei saanut työparia terveydenhuollosta. Huoli-ilmoitukset tulevat sosiaalitoimeen ja niissä on usein syynä huoli ihmisen pärjäämisestä ja taustalla on esimerkiksi mielenterveyden ongelmia. Asiakkaat olivat myös saattaneet kieltäytyä palveluista, vaikka heillä oli vaikeuksia pärjätä ilman niitä.

Aikuisten tiimin sosiaalityöntekijöiden puhuessa vastuusta ja rooleista, korostui myös erityisenä toistuvana teemana odotukset, jotka kohdistuvat aikuissosiaalityön rooliin esimerkiksi muiden toimijoiden ja yhteistyökumppaneiden taholta. Muilta tahoilta tuli aikuissosiaalityölle odotuksia. Odotuksista usein ilmeni, että aikuissosiaalityötä, sen roolia ja tehtävää ei oltu oikein ymmärretty muissa palveluissa. Myös aikuissosiaalityöhön mahdollisesti perinteisesti liitetyt mielikuvat raha-asioiden hoitajana ohjasivat odotuksia.

H7: *...on puhuttu ettei asiakkaita niin luukutettais, et pitää käydä monessa eri toimistossa, vaikka että psyk.polillaki ois se sosiaalityö. Mut käytännössä kuitenkin tuntuu, että aika moni nää talousasiat valuu meille. Et hirmu vähän siellä kuitenkin sitten ehkä otetaan kokonaisvaltaisesti sitä asiakasta.*

H5: *...tää sosiaalityökin on vähän semmoista, ei niin tarkkaan rajattua työtä, että me saatetaan niinku lähteä hirveen moneen etsimään jeesiä tai ratkaisua tai tälleen ja ehkä meiltä myös odotetaan aika paljon siis semmoista todella ruohonjuuritasonkin työskentelyä... jotenkin meiltä ehkä odotetaan sitä vastuunkantoa siinä sitten ihan semmoisella tasolla mikä ehkä ei kuitenkaan kuulu tähän alueen sosiaalityöhön.*

H5: *...tai sit että kartoitettais sitä arjen toimintakykyä jotenki sillä tasolla että, esimerkiksi että osaako asiakas käyttää niinkun mikroaaltouunia itse... et... ihan tolle tasolle se työskentely ei mene.*

Kaikki haastatteluihin osallistuneet sosiaalityöntekijät olivat käyttäneet konsultaatiopuhelinnumeroita. Niiden osalta yhteydenotot terveystasemien konsultaationumeroihin olivat selkeästi muodostuneet osaksi sosiaalityöntekijöiden työtä. Selvästi eniten yhteistyö ja yhteydenotot tapahtuivat juuri puhelimitse ja useimmiten syynä oli lääkäriajan varaaminen, asiakkaan tilanteen selventäminen perusterveydenhuoltoon tai tietojen saaminen, eli yhteydenotot oli tehty alueen eri terveystasemille. Sosiaalityöntekijöiden kertomuksista kuvastui, että nämä yhteydenotot olivat yksittäisiä ja yksipuolisia yhteydenottoja puheluina, eivätkä pääsääntöisesti sen syvällisempää tai vastavuoroisempaa yhteistyötä. Sosiaalityöntekijät kokivat, että pääsääntöisesti yhteydenotto auttoi tilanteessa eteenpäin ja oli hyödyllinen. Useimmiten asiakas sai esimerkiksi lääkäriajan, jos sille oli tarve, tai saatiin tarvittavia tietoja, jos siihen oli perusteet. Enimmäkseen kokemukset terveystasemien konsultaationumeroista olivat siis hyviä.

H3: *...hyvin ystävällistä palvelua ja otetaan se asia niinku sillä lailla että... nyt tuossa kalenterissa ei näy, mut mäpä katson täältä ja tolla lääkäriillä vois muuten olla... oikeesti katottu ja yritetty löytää se mahdollisimman nopea aika.*

Kuitenkin koettiin, että yhteistyö oli myös vaihtelevaa ja esimerkiksi alueen eri terveystasemien välillä saattoi olla paljon eroja siinä, miten yhteistyö oli sujunut. Oli esimerkiksi saatettu vastata jollain tavalla tylästi tai muuten ikävästi. Eräässä tilanteessa ristiriita oli ajautunut jopa tietynlaisen konfliktin tasolle, jossa ei päästy yhteisymmärrykseen tilanteesta.

H7: *joskus mulle on kyllä vastattu siitä numerosta vähän huonosti että jotenkin siihen tyyliin, että miksi sinä tähän soitat kun sillä on se ja se oma työntekijä, että soittakaa sille, mut en mä oo sitä tiennyt sitä omaa työntekijää.*

H1: *...sieltä sanottiin, ei mitään aikaa saa, että nuori tulee itse tänne näin täyttele-mään jotain lomakkeita. Ja mä suorastaan hermostuin ja sanoin et mä teen sust kuule valituksen jos et sä anna sitä lääkäriaikaa... Hän sanoi ei akuuttiaikaa, että kuuden viikon päästä on aika... ja mä olin aivan kauhuissani...*

Yksi sosiaalityöntekijä mainitsi soittaneensa myös psykiatrian poliklinikan konsultaationumeroon. Enimmäkseen sosiaalityöntekijät kuvailivat psykiatrian poliklinikan kanssa

tehtävää monialaista yhteistyötä mainiten toistuvasti esimerkiksi verkostotapaamiset, puhe-
lut ja yhteydenotot asiakkaan hoidosta vastaavien henkilöiden kanssa. Psykiatrian polikliini-
kan kanssa tehtävässä yhteistyössä yhteistyötaho oli siis pääsääntöisesti tiedossa, eikä sinne
tehty niinkään yleisluontoisempaa konsultointia. Ylipäänsä sosiaalityöntekijöiden kuvail-
lessa onnistuneita monialaisen yhteistyön kokemuksia, mainittiin toistuvasti verkostotapaaa-
miset. Aineiston mukaan sosiaalityöntekijät kokivat monialaisen yhteistyön hyötynä, että
esimerkiksi verkostotapaamisten ja muun yhteistyön, seurauksena vastuunjako eri toimijoi-
den välillä selkeni. Kun roolit olivat selkeämmät, ymmärrettiin paremmin, mitä kukin taho
tekee osana asiakasprosessia.

*H5: ...työskentelyn sanoittaminen siinä verkostossa, et mitä me todella aikuisso-
siaalityössä tehdään. Lääkäri kertoo mitä hän tekee ja sitten yhdessä asiakkaan
kanssa sitten ne että mikä se hänen niinku rooli, toiminta on siinä sitten.*

Kertomuksissa kuvastui myös, että monialaisen yhteistyön myötä vastuu oli jaettu ja myös
sosiaalityö nähtiin tärkeänä osana verkostoa. Onnistumisen kertomuksissa yhteistyö ja yh-
teydenpito oli usein vastavuoroista ja molemminpuolista. Positiivisena koettiin tilanteet,
joissa terveydenhuollon koettiin ymmärtäneen sosiaalityön roolin ja merkityksen ja sen
myötä arvostavan sosiaalityön mukanaoloa verkostossa.

*H7: Varmaan jotenkin että tilanne tulis selkeemmäksi kaikkien osapuolten niinkun
näkökulmasta, että sitä on huomattu siellä ja täällä sektorilla, että asiakas on asi-
oimassa tuolla ja täällä, mut puuttuu sellainen yhteinen sävel. Tai tietoisuus mitä
toiset tekee siellä, niin sit siinä mielessä se on hyödyttänyt että on kokoonnuttu
vaikka verkostotapaamiseen ja vähän jaettu niitä tehtäviä ja tietoja.*

*H3: ...siellä voi olla just vaikka niitä toimintaterapeutteja tai hoitajia, jotka näkee
sitten meidän roolin siellä ja tärkeenä myös siinä sen informatiivisen osuuden siitä,
että me pysytään kärryillä asiakkaan kokonaistilanteessa.*

*H1: ...työparin kanssa sellainen pitkäaikainen asiakkuus ollut... tällöinen jolla
on erittäin monia ongelmia... vihdoin viimein me on saatu luotua nyt vuoden sisällä
semmoinen terveysasemakontakti, et se toimii. Siel on hyvä lääkäri, ja siel on ää-
rimmäisen hyvä hoitaja. Ja hän niinku ottaa tosi hyvin tän asiakkaan... on vaan
paneutunut niin tähän et meil on alkanut yhteistyö toimia... luottamuksellinen ver-
kosto... on silleen selkee jako meillä... Ja sit pidetään aina yhteispalavereja ja meil
on yhteys korvaushoitoon ja oltiin koko porukka yhdessä tuolla terveysasemalla...
Et silleen hirveen hyvin nyt toimii verkosto... vuosi sitten laitoin tonne terveysase-
malle viestiä... että tää asiakas tarvitsee nytten sen PPT-hoitajan... sielt vastas just
toi hoitaja ja me on pikkuhiljaa saatu sitä syvenemään ja nykyään hän jo ottaa
yhteyttä.*

H5: *Sen vastuun hakeminen ja se vastuun rajaaminen on varmasti se yks isoimpia, tai semmoisia niinku tärkeimpiä pointteja siinä yhteistyössä. Että kaikki tarvittavat asiat tulee tehtyä ja on selkeä käsitys kuka on vastuussa mistäkin.*

Monialainen yhteistyö oli myös auttanut esimerkiksi ymmärtämään, miksi asiakkaan hoitokontakti psykiatrian poliklinikalla päätettiin ikään kuin kesken. Verkostotapaamisessa pohdittiin ja käsiteltiin hoitosuhteen päättämistä yhdessä. Sosiaalityöntekijä kertoi, että ilman yhteistä tapaamista ja keskustelua esimerkiksi hoitosuhteen päättyminen olisi herättänyt ihmetystä. Koettiin tärkeäksi ymmärtää ja kuulla perusteita päätöksille.

H5: *...on ollut asiakkaalla pitkäaikainen asiakkuus psykan polilla ja terveysasemalla ja sitten tuota on ehkä käyty jo hirveen monenlaisia palveluita läpi ja on ehkä sitten joku terapiasuhde niinku muuta kautta niin sit on käyty se palaveri siinä, et kaikkien palveluun osallistuneitten viranomaisten ja asiakkaan kesken että onko perusteita jatkaa siel psykan polilla sitä asiakkuutta... oli tosi hyvä olla minunkin mukana. Koska se ois näyttäytynyt mulle aika karulta et asiakas vaan tiputetaan psykan polin palvelusta pois vaikka se psyykkisen niinku jaksamisen tuen tarve on niinku ilmeinen, pitkäaikainen.*

H6: *...itsekin oon joskus mietinyt just tota, että miks joku vaikka kirjataan yhtäkkiä ulos psykan polilta ni se on tosi tärkeetä et ymmärtää miks eri tahot tekee eri asioita.*

6.2 Rakenteet, käytännöt ja tiedonkulku

Suurin osa haastateltavista sosiaalityöntekijöistä, viisi seitsemästä, oli osallistunut joskus Pohjoisen terveys- ja hyvinvointikeskuksen monialaiseen PPT-konsultaatiotapaamiseen. Yksi heistä kertoi puhuneensa kerran omasta asiakastapauksesta kokouksessa ja se oli myös jollain tavalla auttanut asiakasasiassa eteenpäin. Muut olivat osallistuneet kokoukseen kuuntelemalla. Konsultaatiotapaamisella kuitenkin nähtiin mahdollisuus ja konsultointiin suhtauduttiin periaatteessa myönteisesti. Saatettiin kokea, että tapaamisessa voisi konsultoida, mutta kuitenkin sitä ei oltu pääsääntöisesti tehty, mikä osoittaa, että käytäntö ei nykyisellään todennäköisesti vastannut sosiaalityöntekijöiden asiakastyön tarpeisiin vaan siinä koettiin hankaluutta.

H1: *...yhteistyön pohjana pitäis olla kuitenkin silleen, et ollaan tietysti myönteisiä tämmöseen yhteistyötä kohtaan... niinku silleen mä näkisin, et kyl sillä mahdollisuus on kuitenkin.*

H7: *...se kynnys just täytyy olla ja onkin matala ja ne kysymykset joskus on siellä esitetty niin ei ne oo olleet kovin kummoisia, että kyllä mä uskoisin et mä vois esittää siellä omiakin caseja.*

Sekä nuorten tiimin että aikuisten tiimien sosiaalityöntekijöiden keskusteluissa nousi samantaisia toiveita ja tarpeita konsultointikäytäntöjen kehittämiseksi. Aineistossa toistui sosiaalityöntekijöiden kokemus, että konsultaatiokokous nykyisellään oli liian iso. Sosiaalityöntekijät kokivat, että kokouksessa on mukana tarpeettoman suuri verkosto.

H1: *...näen sen vähän liian raskaana koneistona... ois kiva kun vois vaan puhua niiden ihmisten, ammattilaisten kanssa joita se oikeesti koskee. Et kun siinä on se koko verkosto.*

H3: *...jos on niinku lähes tulkoon ne omat asiakkaitten asiat on niinku just sitä psykiatria ja päihdepuolen ja sit siellä on vaikka fysioterapia ja hammashoito ni on vähän niinkun et no en mä ehkä haluais tätä asiaa heille niinkun tuoda, et se on liian iso niinku poppoo kaikkien eri osa-alueiden porukkaa...*

H2: *...se on ehkä just helpompi semmosessa pienemmässä, ois vaikka psyk. polin kanssa vaan, jotta sit oikee yhteistyö toteutuis ja tulis se tunne et he ottaa koppia siitä asiasta. Et se oo vaan semmonen niinku et mä kysyn ja saan tiedoks et kannattaa ohjata psyk.polille... Vaan et se niinku oikeesti veis asiaa eteenpäin.*

H1: *...tätä konsultaatiokokoussysteemiä, niin sitä ehkä pitäis jotenki kehittää erilaiseksi tai ainaki mahdollistaa tämmöisiä pienempiä kokouksia.*

Sosiaalityöntekijät olivat sitä mieltä, että monialainen konsultointi olisi helpompaa ja hyödyllisempää, jos ryhmä olisi pienempi ja tiiviimpi ja osallistujat tulisivat toisilleen tutummiksi. Monialainen yhteistyö sekä asiakkaan verkoston kanssa, että konsultointi kokouksessa tai muuten, koettiin helpommaksi, jos oli tavattu esimerkiksi verkostotapaamisessa tai jollain tavalla tutuksi, tai edes nimi oli tiedossa. Konsultaatiokokouksesta koettiin, että oma case olisi helpompi tuoda esiin, jos läsnä olisi vain ne tahot, joita asia koskee. Pienempi ja tiiviimpi yhteistyöverkosto. Koettiin, että muita palveluita voi tarvittaessa konsultoida erikseen, mutta ei ole tarpeen, että kaikki tahot ovat säännöllisissä konsultaatiokokouksissa osallisena. Koettiin, että kun henkilöt tulevat tutuksi, myös yhteistyö ja konsultointi helpottuu. Koettiin, että tärkeimpiä yhteistyötahoja olisivat psykiatrian poliklinikka, terveysasema ja päihdepoliklinikka. Terveysasemalla tarkoitettiin terveysaseman lääkäreitä ja sairaanhoitajia.

H1: *...ois hirveen hyvä jos ois sellaisia konsultointikokouksia, missä ois ainoastaan ja vaan päihdepoli, psykiatria ja terveysasema... mielellään et siinä ois lääkäri... koska ne caset jotka sinne tulee, ne vaatii jo sitä lääkärin kantaa.*

H4: *Terveysasema, että pääsee ainaki psyk.polille.*

H7: *tuntuu et terveysasemapuoli on aika kiireinen ja kuormittunut että ainakin noissa PPT-konsultaatioissakaan ei ole paljon lääkäreitä, eikä ehkä sairaanhoitajiakaan niin että, vois olla hyödyllistä että niitä ois enempi siellä mukana.*

H6: *...myös silloin kun vähän tietää kuka on työntekijä myös siellä vaikka päihdepalveluissa nimeltään, et okei tää hoitaa tätä asiaa ja mä hoidan tätä... se on helpottanut sitä työskentelyä et sit tietää et okei no mä soitan hänelle.*

Osalla oli myös kokemusta työskentelystä sellaisessa palvelupisteessä, jossa terveys- ja hyvinvointikeskuksen palvelut olivat samassa rakennuksessa. Se, että oltiin jollain tasolla tutustuttu esimerkiksi samoissa työtiloissa tai läsnä kokouksissa, koettiin monialaista yhteistyötä helpottavana tekijänä. Vastaavasti se, että iso verkosto kokoontui kasvottomasti Teamsissa, koettiin etäiseksi ja jollain tavalla hankalaksi, tai ei ainakaan konsultointikynnystä matalavaksi tekijäksi.

H6: *Mä ite koin kun olin siellä (toisessa palvelupisteessä) aikaisemmin ja se että oltiin kaikki samassa talossa ja joskus jopa pari kertaa ihan livenä se (konsultaatiotapaaminen), ja oli yleensä aina tietyt ihmiset siellä terveysaseman puoleltakin niin se oli jotenki paljon helpompaa koska silleen vähän tunsin niitä ihmisiä ja niinku oli helpompi lähteä kertomaan.*

H3: *...sitten se kun tutuksi tulee kun samoissa paikoissa siellä pyöritään ja ollaan sitten niin se on paljon matalampi se yhteistyön aloittaminen sitten, että pystyy hyvin hyödyntää.*

H1: *Se (etäkokous) jää vähän kasvottomaksi. Ja se, koska siinä on niin paljon sitä porukkaa niin ei oikein tiedä kenelle puhuu...*

H3: *Se on ehkä just se kun siinä on niin iso porukka tavallaan, että kun se on kanssa siellä Teamsissa ja muuta, että ehkä jos oltais ison pöydän ääressä kaikki, jotenki se porukka tulis sillä lailla erilailla tutuksi... semmoinen pienempi tiiviimpi porukka, tavallaan se kohdentuis just heille kenelle siinä puhuu...*

Oli myös kokemusta konsultaatiotapaamisesta, jossa tavattiin fyysisesti saman pöydän ääressä ja oltiin tultu tutuiksi jollain tasolla. Kokemus, että henkilö, joka osallistui tapaamiseen, oli myös se, jonka kanssa yhteistyötä asiakasasiassa tehtiin. Sen koettiin helpottaneen

monialaista yhteistyötä ja konsultointia. Esimerkiksi se, että terveysasemalla oli tietty nimetty PPT-hoitaja. Sitä myös toivottiin, että olisi tietty henkilö terveysasemalla, johon voisi ottaa yhteyttä

H6: ...kun oli nimetyt PPT-hoitajat joihin pystyi ottaa yhteyttä ja jotka oli siinä kokouksessa.

H7: Ainakin se ois helpompaa kun ois vaan se yks työntekijä sit kehen ottaa yhteyttä terveysasemalla.

Yhtenä monialaisen yhteistyön hankaluutena koettiin tiedonkulku ja tietoturvakysymykset. Tietoa oli hankala saada ja se vaati yhteydenottoja terveydenhuoltoon ja aikaa. Poikkeuksia lukuun ottamatta yhteistyölle ja tiedonsaannille oli kuitenkin aina asiakkaiden suostumus ja myös toive. Sen vuoksi tiedonsaannin hankaluus asiakkaan terveydenhuollon palveluprosessista hankaloitti sosiaalityötä. Koettiin, että odottaminen ja soittelu aiheutti ylimääräistä työtä. Kuten aiemmassa luvussa tuli esiin, myös asiakkaiden oma tieto ja hahmotus omasta prosessista oli usein puutteellista ja senkin vuoksi tietoa usein tarvittiin. Tieto ei kulje terveydenhuollosta sosiaalityöhön, vaikka olisi asiakkaan lupa ja aika olisi varattu yhdessä. Nähtiin ja toivottiin, että sosiaali- ja terveydenhuollon Apotti-tietojärjestelmässä olisi mahdollisuus parantaa tiedonkulkua sosiaali- ja terveydenhuollon välillä, jos siihen olisi asiakkaan lupa tai lain (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 2000/812) 20. §:n mukainen peruste. Joskus oli myös saatu epämiellyttävä vastaus konsultointinumerosta, kun esimerkiksi omatyöntekijöiden tietoja ei nähä järjestelmästä, vaan tietoja joudutaan soittamaan.

H1: Ois tosi toivottavaa täs yhteistyössä, että kun lähtee lähete tuolta terveysasemalta esimerkiks psykiatrian polille... niin jos se lähete hylätään, niin siitä tulis tieto omalle sosiaalityöntekijälle. Mun mielestä se ois valtava apu, ettei tarttis koko ajan kysellä joka puolelta... pystyis heti tarttua sen asiakkaan tilanteeseen... asiakkaan luvalla. Mun kaikki asiakkaat on ainaki tän tyyppisiä, ei oo niinku mitään semmosta, et jos sitten mennää niinku tän tietoturvan taakse, mikä mun mielestä kans hankaloittaa ihan julmetusti tätä moniammatillista työtä.

H3: ...tietoturva ja just noi tietotekniset järjestelmät ja muut, kyllä ne asettaa aika-moisia kynnyksiä tähän että jos aatellaan, että terveydenhuolto ja sosiaalitoimi tekee tämmöistä monialaista yhteistyötä niin onhan siinä paljon semmoisia asioita, et se ei kauheen niinku jouhevasti se yhteistyö toimi.

Se asetti myös esteitä tietojärjestelmän kautta tapahtuvaan konsultointiin, mikä kuitenkin nähtiin mahdollisuutena ja sen kehittämistä toivottiin. Pitää soitella ja kysellä. Toisaalta myös Apotti-tietojärjestelmän työkoriviestien osalta mainittiin joskus huono tavoitettavuus, jos vastausten saaminen kesti. Tai ylipäänsä verkostoa oli usein vaikea tavalla tai toisella tavoittaa riittävän nopeasti. Myös se koettiin yhteistyötä hankaloittavana tietojärjestelmään ja tiedonkulkuun liittyvänä tekijänä, että myöskään esimerkiksi sairaalan sosiaalityöntekijän kirjauksia ei pystytty nähdä, koska kirjatukset tehdään terveydenhuollon puolelle samassa Apotti-tietojärjestelmässä. Apotti-tietojärjestelmässä nähtiin mahdollisuuksia monialaisen yhteistyön helpottamiseen, mutta toistaiseksi ne oli enimmäkseen estetty. Työkoriviestien lähettäminen oli kuitenkin järjestelmässä tietoturvallisesti mahdollista asiakasasioissa, jos henkilö oli tiedossa, mutta yleinen konsultointi tai tietojen avaaminen toistaiseksi ei.

H5: ...ei esimerkiks nähdä sairaalan sosiaalityöntekijöiden kirjauksia koska he kirjaa siellä terveyssektorin alle niin sitten... kun meidän asiakas on sairaalassa ja me ei tota nähdä niitä kirjauksia niin me ollaan työkoriviestien ja puheluiden varassa. Ja sen mitä ollaan itse niistä sitten kirjattu sosiaalipuolelle.

H1: ...jos pystyis enemmän käymään työkorivaihtoa niinku terveysasemien ja ylipäänsä yhteistyökumppaneiden kanssa

H5: ...samat mitkä me nyt siinä puhelimesta kerrotaan sille toimiston sairaanhoitajalle, jotta me saadaan se tieto sitten heiltä. Niinni tota pystyis niinkun Apotti suoraan kysymään siinä sitten ja kun me ollaan sinne kirjattu ne syyt niin se jää sinne sitten se tieto, että ollaan käyty katsomassa ja millä perusteella... samalla systeemillä kun jos sä vaikka tulostat Apotista jonkun päätöksen ulos, ne kysyy sulta niinkun monta eri kohtaa mitä tarkoitusta varten tarvitset tämän ja niinku, kenelle luovutat tämän...

Aineistossa nousi myös esiin erityisesti aikuisten tiimin osalta toistuvasti, että joustamattomien terveydenhuollon palveluiden koettiin hankaloittavan monialaista yhteistyötä. Asiakastyössä oli tarve saada esimerkiksi työpari kotikäynneille arvioimaan tilannetta ja kumppaniksi palvelutarpeen arviointiin. Koettiin tarvetta joustavammille ja liikkuville terveydenhuollon palveluille. Aikuisten tiimin sosiaalityöntekijät mainitsivat yhtenä hyvänä kokemuksena joustavasta ja jalkautuvasta palvelusta päihdepalveluiden Jelpin, kun oli kysymys päihdepalveluiden tarpeesta tai piirissä olevasta asiakkaasta. Aikuistiimin sosiaalityöntekijät mainitsivat merkittävänä hyvänä kokemuksena, että etsivän lähityön tiimiin oli tullut sairaanhoitaja, jonka työnkuva oli jalkautuva ja hänet oli mahdollista jossain tilanteissa saada mukaan esimerkiksi kotikäynnille.

H7: *...psykiatrian puolelta kaipais enempi että ois joku taho joka tulis mukaan kotikäynneille joskus. Sellaista on hyvin vaikee saada jos ei ole taustalla joku psykoosisairaus... Just jos on sairaudentunnoton ja näin niin tulee huoli-ilmoituksia niin ois hyvä saada psykiatrian puolelta joku mukaan, mutta ei sitä niin vaan saa.*

H6: *monestikin asiakkaiden tilanteet on niin erilaisia ja sitten tavallaan toivois myös enemmän näiltä palveluilta sellasta joustavuutta että niinkun vastaamaan asiakkaiden tarpeita.*

H5: *...nyhän meillä on se etsivän lähityön sairaanhoitaja ollut vähän niinkun uutena tullut...joka jalkautuu, niin hän on tuonut tän ulottuvuuden tähän terveydenhuollon palveluun, että on pystynyt jalkautuun sitten, ei pelkää kotikäynneille vaan mihin tahansa missä tavataan terveysaseman ulkopuolella henkilöä.*

H7: *Sellaisia (liikkuvia ja joustavia) täytyis olla lisää joka sektorilla. Terveyspuolella ja psyk. puolella.*

Etsivän lähityön sairaanhoitajan kanssa tehdystä yhteistyöstä mainittiin myös erityisenä hyvänä puolena kokemus, että terveydenhuollon ammattilaisena sairaanhoitajan läsnäolo ja työskentely oli merkityksellistä ja antoi paljon lisäarvoa ja tukea työskentelyyn. Hän pystyi tarvittaessa esimerkiksi sanoittamaan asiakkaan tilannetta sosiaalityöntekijää paremmin terveydenhuoltoon ja myös konsultoimaan omia terveydenhuollon kontaktejaan erilaisissa tilanteissa.

H5: *hänellä se terveystietotieto on parempi kuin sitten alueen aikuissosiaalityössä. Et osaa ja ymmärtää niistä palveluista enemmän ja kun niistä puhutaan vaikka kotikäynnillä asiakkaalle niin tavallaan ei tarvii olla sen tiedon varassa pelkäämään, mitä me tiedetään.*

H6: *Ja mul on sellainen kokemus hänen kanssaan työskentelystä, et hän osaa ihan eri tavalla sanoittaa toiselle terveydenhuollon ammattilaiselle sitä tilannetta kuin vaikka mitä niinku sosiaalihuollon ammattilaisena. Ja sit hänellä on siis omia kontakteja ja hän voi vaikka soittaa jollekin hänen tutulle sairaanhoitajalle, joka on vaikka psykan palveluissa, et hei mitä tällaisessa tilanteessa pitäis tehdä.*

7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Pro gradu -tutkielman tarkoituksena oli tutkia aikuissosiaalityön sosiaalityöntekijöiden kokemuksia sosiaali- ja terveydenhuollon monialaisesta yhteistyöstä, konsultaatiokäytännöistä sekä asiakkaiden palvelutarpeista Helsingin Pohjoisen aikuissosiaalityössä Malmin palvelupisteessä, joka kuuluu Pohjoisen terveys- ja hyvinvointikeskukseen. Ensimmäinen tutkimuskysymys oli, millaisissa tilanteissa aikuissosiaalityön sosiaalityöntekijät kokevat tarvitsevansa monialaista yhteistyötä ja konsultointia (asiakkaiden palvelutarpeet ja erityisen tuen tarve). Toinen tutkimuskysymys oli, miten konsultaatiokäytäntöjä on hyödynnetty, miten yhteistyö on onnistunut ja mitä mahdollisia esteitä tai hankaluuksia liittyy monialaiseen yhteistyöhön ja konsultointiin sosiaalityöntekijöiden kertomana. Pro gradu -tutkielman aineistona oli kaksi sosiaalityöntekijöiden ryhmähaastattelua.

Vastauksena ensimmäiseen tutkimuskysymykseen, aineiston perusteella aikuissosiaalityön sosiaalityöntekijät kokivat tarvitsevansa monialaista yhteistyötä erityistä tukea tarvitsevien asiakkaiden kanssa, joilla on erityisiä vaikeuksia hakea ja saada tarvitsemiaan palveluita tai joilla on useita yhtäaikaista tuen tarpeita. Niillä asiakkailla, joiden kanssa yhteistyölle koettiin tarvetta, oli usein esimerkiksi epätietoisuutta ja turhautumista omassa palveluprosessissa, eivätkä he kokeneet saavansa tarvitsemaansa apua mahdollisesta hoitokontaktista huolimatta, mikä myös nosti kynnystä hakeutua palveluihin. Asiakkaat olivat ilman palveluita tai vaarassa pudota pois palveluista. Sosiaalityöntekijät puhuivat sairaudentunnottomista asiakkaista. Asiakkaat saattoivat olla myös haluttomia ottamaan tarvitsemiaan palveluita vastaan tai he eivät muuten kyenneet ottamaan vastaan tai asioimaan palveluissa, vaan olisivat tarvinneet esimerkiksi enemmän jalkautuvia ja joustavia palveluita.

Vastauksena toiseen tutkimuskysymykseen, konsultoinnissa oli hyödynnetty enimmäkseen terveysasemien konsultaatiopuhelinnumeroita. Tärkeimmät syyt olivat lääkäriajan varaaminen, asiakkaan tilanteen selventäminen ja tietojen saaminen. Monialaista konsultaatiotapaamista ei juurikaan hyödynnetty konsultointiin, vaikka periaatteessa siihen suhtauduttiinkin myönteisesti. Tarkoituksena on, että konsultaatiotapaamisiin osallistuisi muun muassa vähintään yksi edustaja alueen terveysasemien lääkäreistä, sekä sairaanhoitaja tai terveydenhoitaja (Helsingin kaupungin intra 2021). Aineiston perusteella niin ei kuitenkaan pääsääntöisesti ollut. Koettiin tarpeelliseksi pienemmät ja tiiviimmät verkostot, joissa yhteistyötahot

opitaan tuntemaan ja joiden kanssa myös työskennellään asiakasprosesseissa. Terveysasemien osalta koettiin hyödylliseksi, että terveysasemilla olisi nimetyt PPT-hoitajat yhteistyöhön ja konsultointiin paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden tilanteissa.

Monialainen yhteistyö oli sujunut hyvin silloin, kun verkosto oli saatu toimimaan yhteistyössä, oli esimerkiksi tavattu verkostotapaamisessa tai edes yhteistyöhenkilön nimi oli tiedossa, kun tavoitteita oli asetettu yhteistyössä, vastualueet ja roolit olivat selkiytyneet yhteistyötahojen välillä, toisten työnkuva ymmärrettiin ja myös sosiaalityön merkitys oli tunnistettu muissa palveluissa. Myös esimerkiksi yhteistyö etsivän lähityön jalkautuvan sairaanhoitajan kanssa koettiin hyvin onnistuneeksi ja tärkeäksi. Monialaista yhteistyötä hankaloitti esimerkiksi tietojärjestelmän esteet, tiedonkulun vaikeudet, epäselvät vastuut ja roolit, sekä palvelujen joustamattomuus asiakkaiden erilaisiin tilanteisiin ja tarpeisiin nähden.

Pro gradu -tutkielmaan liittyy eri tasoilla toteutettua integraatiota. Sote-uudistus on järjestelmätason integraatiota, joka liittyy poliittiseen päätöksentekoon perustuvaan laajaan, yhteiskuntatason rakenteiden yhdistämiseen. Alueellisissa tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -hankkeissa on kehitetty organisaatiotason integraatiota hyvinvointialueilla. Organisaatiotason integraatioon, esimerkiksi Helsingin terveys- ja hyvinvointikeskus -toimintamalliin, liittyy myös normatiivisen integraation taso, kuten yhteisiä arvoja ja visio. Funktionaalinen integraatio näkyi esimerkiksi sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisen tietojärjestelmä Apotin käyttöönotossa. Aineistossa näkyi ammattilaistason ja asiakastason integraatiota, joka liittyi ammattilaisten väliseen yhteistyöhön sekä esimerkiksi asiakaslähtöiseen, asiakkaan hoitoon ja palveluun liittyvään yhteistyöhön. (Taskinen & Hujala 2020, 47–50.)

Jos pohditaan integraation syvyyden asteita esimerkiksi Jorosen ym. (2018, 8) mukaan, tuli aineistossa esiin sekä pinnallisemman että syvällisemmän integraation piirteitä. Sosiaali- ja terveyskeskusmallissa tehtiin yhteistyötä toimintojen suunnittelussa ja organisaatiossa oli luotu yhteisiä tavoitteita ja rakenteita, mikä liittyy syvällisempään integraatioon. Toisaalta ammattilaistasolla sosiaalityöntekijöiden kertomuksista kuvastui myös integraation pinnallinen taso, joka oli toimijoiden välistä rinnakkaiseloja, sekä tiedon jakamista ja -vaihtoa. Yhteistyön syventyminen pinnalliselta tasolta seuraavalle asteelle näkyi esimerkiksi kuvauksissa monialaisesta yhteistyöstä, jossa tietoisuus muiden tahojen työstä oli lisääntynyt ja yhteistyötä tehtiin tapauskohtaisesti. (mt., 8.)

Monialaista yhteistyötä voidaan tehdä monissa erilaisissa tilanteissa ja muodoissa (Mönkönen ym. 2019, 10–11; Janhonen ym. 2015, 35; Raitakari ym. 2019, 38). Aineistosta nousi esiin, että sosiaalityöntekijät olivat tehneet monialaista yhteistyötä esimerkiksi konsultaationa, verkostotapaamisina, hoitokokouksina sekä ammattilaisten ja viranomaisten välisenä yhteistyönä. Monialaista yhteistyötä ja konsultaatiota tehtiin muun muassa puhelimitse ja erilaisissa monialaisissa tapaamisissa, joissa oli asiakkaan ja sosiaalityöntekijän lisäksi yksi tai useampi muu sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilainen. Asiakas saattoi olla mukana aktiivisena toimijana tai yhteistyö saattoi olla ammattilaisten välistä. Asiakkaan palvelutarve määrittä monialaista yhteistyötä.

Aineistossa konkreettisia monialaisen yhteistyön esteitä ja haasteita koskevat kysymykset liittyivät esimerkiksi tietojärjestelmään, jossa sosiaali- ja terveydenhuollon välillä oli tiukka raja, vaikka yhteistyöhön ja tietojen saantiin oli asiakkaan suostumus tai muut edellytykset. Myöskään sosiaali- ja terveydenhuollon välinen konsultointi ei ollut tietojärjestelmässä mahdollista. Aineistossa pohdittiin, että raja ylitetään myös soittaessa ja yhteistyön tekemisessä rajojen rikkominen on edellytys yhteistyölle. Korostettiin myös, että monialainen yhteistyö oli pääsääntöisesti myös asiakkaan toive. Myös Zitting ym. (2019, 381) mainitsevat tiedonkulun vaikeudet osana sosiaali- ja terveystalouden integraatiota, mikä johtuu muun muassa sosiaali- ja terveystalouden erilaisista lainsäädännöistä.

Sosiaalihuoltolain (2014/1301) 42. §:n mukaan erityistä tukea tarvitsevan henkilön kanssa asiakastyötä tekevän tai omatyöntekijäksi nimetyn työntekijän tulee olla sosiaalityöntekijä. Sosiaalihuoltolaissa 15. §:ssä sosiaalityö määritellään asiantuntijatyöksi, jossa rakennetaan asiakkaan tarpeita vastaava sosiaalisen tuen ja palvelujen kokonaisuus, sovitetaan se yhteen muiden toimijoiden tarjoamien palvelujen kanssa sekä ohjataan ja seurataan niiden toteutumista ja vaikuttavuutta. Sosiaalihuoltolain soveltamisoppaassa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, 54) määritellään, että vahvan sosiaalityön avulla voidaan varmistaa vaikeimmassa asemassa oleville ihmisille heidän tarvitsemansa apu ja tuki. Sosiaalityölle on määritelty keskeinen koordinoiva rooli palvelujen yhteen sovittajana ja toimivan palvelukokonaisuuden rakentajana pistemäisten erillispalvelujen sijaan. Siinä nähdään olennaisena joustava ja sektorirajat ylittävä yhteistyö. (mt., 54.)

Terveydenhuoltolaissa taas (2010/1326) 32. §:ssä säädetään, että terveydenhuollon ammattihenkilön tulee tarvittaessa osallistua henkilön palvelutarpeen arvioinnin tekemiseen tai

asiakassuunnitelman laatimiseen sosiaalihuollon toimenpiteestä vastaavan työntekijän pyynnöstä, jos palvelutarpeen arviointi, päätösten tekeminen tai sosiaalihuollon toteuttaminen edellyttävät terveydenhuollon palveluja. Sosiaalihuoltolaissa siis määritellään sosiaalityölle omatyöntekijyys erityistä tukea tarvitsevien henkilöiden kanssa työskenneltäessä, sekä palvelujen kokonaisuutta rakentava, koordinoiva, yhteen sovittava, seuraava ja varmistava rooli ja terveydenhuoltolaissa terveydenhuollon ammattihenkilölle velvoite osallistua yhteistyöhön tarvittaessa pyynnöstä.

Karjalaisen ym. (2021, 18) mukaan monialaisen tuen tarpeessa olevien asiakkaiden kohdalla korostuvat palvelujen tavoitettavuus ja saatavuus. Sosiaalityön tarve voi olla tehostettua yksilötyötä, mikä voi tarkoittaa esimerkiksi tiiviitä tapaamisia, intensiivistä, oikea-aikaista tukea sekä asiakkaan kannattelua, kun asiat eivät etene toivotulla tavalla tai tulee takapakkeja. Perustana on asiakasta kannatteleva luottamuksellinen vuorovaikutussuhde. (mt., 18.) Pro gradu -tutkielman aineistossa näkyi sosiaalityöntekijöiden asiakkaita kannatteleva rooli esimerkiksi asiakkaiden ollessa turhautuneita palveluprosessiinsa ja sosiaalityöntekijöiden tuessa heitä pääsemään palveluiden piiriin tai pysymään niissä kiinni. Luottamukselliset vuorovaikutussuhteet näkyivät esimerkiksi siinä, miten asiakkaat olivat kertoneet sosiaalityöntekijöille tilanteistaan. Sosiaalityöntekijä oli siis usein se luottamuksellinen taho, jossa esimerkiksi turhautumisesta muihin palveluihin voitiin keskustella ja pohtia yhdessä ratkaisuja tilanteisiin.

Aineiston perusteella sosiaalityöntekijät nostivat monialaisen yhteistyön haasteena esimerkiksi sosiaali- ja terveydenhuollon väliset vastuun kysymykset. Sosiaalityöntekijöiden kertomuksista kuvastui ristiriitaisena lainsäädännön henki, jossa sosiaalityön nähdään voivan varmistaa vaikeimmassa asemassa oleville ihmisille heidän tarvitsemansa apu ja tuki ja vastuu sysätään sitä kautta sosiaalityöntekijöille. Kun taas todellisuudessa sosiaalityöntekijöiden kertomuksista aineistossa kuitenkin nousi vahvasti esiin, että ilman monialaista yhteistyötä sosiaalityöntekijät eivät aina pysty yksin varmistamaan tarvittavia palveluita ja niiden jatkuvuutta erityistä tukea tarvitseville asiakkaille.

Sosiaalihuoltolain (2014/1301) 3. §:n mukaan useat yhtäaikaiset tuen tarpeet eli se, että asiakas tarvitsee paljon sosiaali- ja terveystalveta, on yksi henkilön erityisen tuen tarvetta määrittävä tekijä. Helsingin terveystalveta- ja hyvinvointikeskus -toimintamallissa on määritelty, että yhteistyö- ja huolenpitoasiakkuuksiksi nimetyt asiakkuussegmentit kuuluvat ohjautua

paljon palveluja tarvitseville asiakkaille suunniteltuihin ydinprosesseihin. Näiden ydinprosessien palvelutapoja yhdistää, että heille on määritelty yhteyshenkilö. Lisäksi palvelutapoja yhdistää palvelujen koordinointi ja tarvittaessa yhteensovittaminen, palvelujen jatkuvuuden turvaaminen ja tarvittaessa monialainen tuki. (Helsingin kaupungin intra, 2022a, 16.) Aineistossa sosiaalityöntekijät toivoivatkin ja kokivat tärkeäksi esimerkiksi yhteyshenkilön nimeämisen sosiaalityön lisäksi myös perusterveydenhuollosta, esimerkiksi terveysasemien PPT-hoitajat, jotta yhteistyö paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden kanssa helpottuisi.

Sosiaali- ja terveydenhuoltolakeja tarkastelemalla ja pro gradu -tutkielman aineistoa analysoidessa herää kysymyksiä. Miksi vain sosiaalihoillon osalta puhutaan joustavuudesta? Ei näytä riittävän, että sosiaalityö yksin joustaa. Pro gradu -tutkielman aineiston perusteella myös terveydenhuollon palveluilta tarvitaan joustavuutta, esimerkiksi jalkautumista kotikäynneille palvelutarpeiden arvioimiseksi. Miksi vain sosiaalihoitolaissa kiinnitetään huomiota erityisen tuen tarpeessa oleviin henkilöihin, vaikka samalla tunnustetaan heidän olevan sekä sosiaali- että terveyspalveluja tarvitsevia henkilöitä?

Erityisen tuen tarpeeseen liittyen aineistossa nousi teemana esiin sosiaalityöntekijöiden havainto asiakkaiden epätietoisuudesta ja turhautumisesta omassa palveluprosessissa. Aineistossa sosiaalityöntekijät nostivat asiakkaiden epätietoisuuden omasta prosessista vahvasti esiin erityisesti nuorten kohdalla, turhautuminen omaan palveluprosessiin nostettiin esiin myös aikuisten kohdalla. Helsingin terveys- ja hyvinvointikeskus -toimintamallissa on yhtenä keskeisenä keinona varmistaa, että asiakas tietää miten hänen asiansa etenee seuraavaksi, sekä huolehtia hoidon ja palvelun jatkuvuudesta. Siihen on tarkoitus pyrkiä esimerkiksi tekemällä yhteistyötä yli rajojen varmistuen asiakkaille eheät sote-palvelukokonaisuudet. (Helsingin kaupungin intra 2023a.)

Pro gradu -tutkielman aineistossa sosiaalityöntekijöiden kertomuksista nousi myös esiin se, että sosiaalityön asiakkuudet myös nuorten tiimissä olivat usein pitkiä, tai ainakin asiakkaiden tuen tarpeet olivat pitkäaikaisia, jopa vuosia kestäneitä. Esimerkiksi nuorten tiimin sosiaalityöntekijät puhuivat asiakkaista, joiden psykiatrinen hoitokontakti oli katkennut tai päätetty monta vuotta aiemmin. Samat asiakkaat olivat joko edelleen tai ohjautuneet myöhemmin sosiaalityön asiakkuuksiin, tuen tarpeiden mahdollisesti vaikeutuessa ja kasautuessa. Asiakkaat olivat ilman palveluita, pudonneet palveluista tai valumassa sieltä pois ja

sosiaalityöntekijät kokivat, että monialainen yhteistyö voisi olla hyödyllistä. Vaikka hoitokontakti oli saatu, nuoret olivat vaarassa pudota pois. Nuorista ei pidetty kiinni ja nuorilla ei ollut välttämättä itsellään siinä tilanteessa kykyä tai voimavaroja pysyä kiinni ja olla aktiivinen. Ilman aktiivista otetta, kannattelua sekä kiinni pitämistä heillä oli vaara pudota pois palveluista. Asiakkaat, joilla on monenlaisia ongelmia, ovat tutkimuksessa korostaneet jatkuvuuden merkitystä ja kokeneet helpommaksi esimerkiksi tietyn tutun yhteyshenkilön, johon voi ottaa yhteyttä (Hujala & Lammintakanen 2018, 54).

Asiakkaiden erityisen tuen tarpeeseen liittyen aineistossa nousi teemana esiin myös sairaudentunnottomuus ja muut palveluun pääsyn haasteet. Huoli-ilmoitukset, sairaudentunnottomat ja palveluista kieltäytyvät asiakkaat nostettiin esiin erityisesti aikuisten tiimin asiakkuuksista puhuttaessa. Jotkut asiakkaat eivät ilmeisestä tuen tarpeesta huolimatta halunneet ottaa palveluita vastaan ja halunneet esimerkiksi terveydenhuollon kontaktiin. Se saattoi ilmetä esimerkiksi toistuvina huoli-ilmoituksina sosiaalitoimeen. Palveluun pääsyn muina haasteina nousi esiin myös esimerkiksi asiakkaiden liikkumisen vaikeudet ja jalkautuvien terveyspalvelujen tarve. Aikuisten tiimin asiakkuuksien osalta nousi erityisesti esiin joustavien ja liikkuvien palvelujen tarve, esimerkiksi tarve saada terveydenhuollosta työpari kotikäynneille. Asiakkailta oli myös vaikeuksia liikkumisessa.

Karjalaisen ym. (2021, 18) mukaan monialaisen tuen tarpeessa olevien asiakkaiden kanssa työskennellessä tarvitaan jalkautumista asiakkaan arkeen ja tarvittaessa tueksi eri palveluihin. Työskentely on myös asianajotyötä, jolla pyritään varmistamaan, että asiakas saa tarvitsemansa avun. Karjalainen ym. (mt., 18) mainitsevat esimerkiksi kotikäynnit terveydenhoitajan tai erikoissairaanhoidon kanssa tai kotiin vietävät päihde- ja mielenterveyspalvelut tärkeinä ja hyvinä kokemuksina sekä menetelmällisen uudistamisen kohteena. Myös pro gradu -tutkielman aineiston perusteella sosiaalityöntekijät kokivat, että terveydenhuollon ammatilainen voisi arvioida työparina tilannetta ja myös kertoa ja motivoida asiakasta paremmin kuin sosiaalityöntekijä.

Aikuissosiaalityön aikuisten tiimin sosiaalityöntekijöillä oli myös hyviä onnistumisen kokemuksia monialaisesta yhteistyöstä etsivän lähityön sairaanhoitajan kanssa, jolla oli taito kohdata oman ammatillisuutensa kautta asiakkaita ja käyttää esimerkiksi omia terveydenhuollon kontaktejaan konsultointiin, sekä sanoittaa asioita omalla ammatillisella kielellään, minkä koettiin helpottaneen asioiden sujumista. Karjalaisen ym. (mt., 18) mukaan monialaisen tuen

tarpeessa olevien asiakkaiden kanssa työskennellessä tarvitaan luopumista sektorikohtaisesta reagoinnista ja poisohjaamisen kulttuurista, johtamiskulttuurin muutosta ja aitoja mahdollisuuksia jalkautuvaan ja toimistojen ulkopuolella tehtävään työhön. (mt., 17–18.)

Toiseen tutkimuskysymykseen liittyen aineisto kertoi sosiaalityön näkökulmaa monialaisen yhteistyön käytäntöön. Aineistosta nousi esiin teemat vastuu, roolit ja odotukset, sekä rakenteet, käytännöt ja tiedonkulku. Bronsteinin ym. (2018, 23–31) jäsennyksessä sosiaalityön kannalta toimivan monialaisen työn mallin viisi osa-aluetta ovat keskinäinen riippuvuus, uudelleen luodut ammatilliset toimintatavat, joustavuus, tavoitteiden yhteinen omistajuus sekä prosessin reflektointi.

Keskinäinen riippuvuus liittyi ammattilaisten keskinäiseen luottamukseen ja toistensa työn tuntemiseen, jolloin asiantuntemusten hyödyntäminen on helpompaa. Myös pro gradu -tutkielman aineiston perusteella toisten palvelujen ja ammattilaisten työn tunteminen koettiin tärkeäksi. Myös yhteistyökumppaneiden tunteminen henkilöiden tasolla koettiin aineistossa tärkeäksi ja toisaalta jo yhden tapaamisen jälkeen koettiin tuttuuden lisääntyneen ja yhteistyön jatkossa helpottuneen. Janhosen ym. (2015, 41) mukaan niin sanottu etäyhteisöllisyys voi toimia paremmin, jos ammattilaiset ovat tulleet tutuiksi. Se, että ollaan tavattu kasvokkain, luo pohjaa yhteistyölle ja sujuvoittaa sitä jatkossa. Tutuksi tulleen henkilön vuoksi ollaan esimerkiksi valmiimpia joustamaan ja tekemään enemmän ja tuttua henkilöä on myös hankalampi kohdella viileästi. (mt., 41.) Terveys- ja hyvinvointikeskus -toimintamallissa toisten palvelujen tunteminen on myös yksi keskeisistä keinoista, joilla toimintamallin tavoitteisiin pyritään (Helsingin kaupungin intra 2023a).

Kuten Bronsteinin ym. (mt., 26) jäsennyksessä, myös pro gradu -tutkielman aineistossa sosiaalityöntekijöiden näkökulmassa sosiaalityön kannalta toimivaan monialaiseen yhteistyöhön nousi esiin uudelleen luodut ammatilliset toimintatavat sekä joustavuus. Aineistossa ne nousivat esiin toiveiden ja tarpeiden kautta, kun toivottiin esimerkiksi uudenlaisia joustavia ammatillisia toimintatapoja monialaiseen yhteistyöhön, jotka myös vastaisivat paremmin erityistä tukea tarvitsevien asiakkaiden palvelutarpeisiin. Toivottuja uusia toimintatapoja oli esimerkiksi nimetyt PPT-hoitajat terveysasemilla, sekä esimerkiksi kotikäynneille jalkautuvat terveysterveystarpeet.

Myös Bronsteinin ym. (mt., 26) jäsenyyksen neljäs osa-alue, tavoitteiden yhteinen omistajuus, nousi tutkielman aineistossa esiin. Bronsteinin ym. mukaan laadukkaassa yhteistyössä kaikki mukana olevat ammattilaiset osallistuvat tavoitteiden asettamiseen, toteutukseen ja arviointiin ja myös asiakas on työskentelyssä aktiivisesti mukana. Aineistossa monialaisen yhteistyön hyvistä kokemuksista ja onnistumisista puhuttaessa mainittiin esimerkiksi verkostotapaamiset. Monialaisen yhteistyön ja verkostotapaamisten onnistuessa koettiin, että osapuolten roolit ja vastuut olivat selkiytyneet, tavoitteita asetettiin yhteisesti ja vastuu oli jaettu yhteistyössä. Monialaisen yhteistyön hankaluutena taas koettiin juuri epäselvät roolit ja odotukset, sekä vastuun kysymykset. Koettiin, että usein vastuu ja huoli terveydenhuollon ja esimerkiksi mielenterveyspalvelujen tarpeesta olevasta asiakkaasta jäi sosiaalityön kannettavaksi.

Bronsteinin ym. (mt., 27) jäsenyyksen viides osa-alue, prosessin reflektointi, ei noussut pro gradu -tutkielman aineistossa esiin. Bronsteinin ym. mukaan ammattilaisten välinen keskustelu toiminnastaan ja prosessien reflektointi onkin usein aliarvostettua ja voi jäädä huomiotta, mutta refleктоiva keskustelu esimerkiksi yhteisissä kokouksissa tai epävirallisissa tilanteissa olisi tärkeää. Se, että prosessin reflektointi ei noussut aineistossa esiin, ei kuitenkaan välttämättä tarkoita, etteikö sitä käytännössä tapahtuisi.

Bronsteinin ym. (mt., 27–30) jäsentelyn mukaisista monialaisen työskentelyn osa-alueisiin sitä vahvistaen tai heikentäen vaikuttavista tekijöistä pro gradu -tutkielman aineistossa nousi vahvimmin esiin rakenteelliset tekijät. Terveysasemien konsultaatiopuhelinnumeroita oli käytetty paljon ja siitä voi päätellä, että se rakenteena vahvisti monialaista yhteistyötä terveys- ja hyvinvointikeskuksessa. Yhteistyöhön heikentäen vaikuttavina rakenteellisina tekijöinä nousi esiin esimerkiksi tiedonkulun vaikeudet ja muun muassa Apotti-tietojärjestelmään liittyvät sosiaali- ja terveyspalvelujen väliset monialaisen yhteistyön esteet. Toisaalta Apotti-tietojärjestelmässä nähtiin myös mahdollisuuksia, jolloin se voisi rakenteena paremmin tukea monialaista yhteistyötä.

Aineiston perusteella koettiin, että pääsääntöisesti yhteistyö terveysasemien konsultaationumeroiden kautta oli sujunut hyvin ja asiakkaiden asioita saatiin edistettyä. Toisaalta oli myös joitakin huonompia kokemuksia ja yhteistyön mainittiin ylipäänsä olevan vaihtelevaa varsinkin eri terveysasemien välillä. Joissakin esimerkeissä kommunikointi oli ollut esimerkiksi

epäkunnioittavaa tai hieman tylyä. Bronsteinin ym. (mt., 28–29) jäsenyyksen kautta tarkasteltuna näissä monialaista yhteistyötä heikentäneissä tilanteissa saattoi olla kyse esimerkiksi persoonallisista tekijöistä tai vaikkapa keskinäisen riippuvuuden (mt., 25) puutteesta, jolloin toisen roolia ei ole tunnettu. Saattoi olla kyse myös ammatillisista rooleista, jotka olivat muodostuneet tilanteissa yhteistyön esteiksi esimerkiksi eräänlaisen valtataistelun muodossa. (mt., 28–29.)

Aineiston perusteella vaikuttaa siltä, että sosiaalityön näkökulmasta monialainen konsultaatiotapaaminen ei nykyisellään vastannut sosiaalityön tarpeisiin. Se antoi kuitenkin mahdollisuuden kuulla eri palveluista ja oppia toisten ammattiryhmien ajattelusta, työstä ja toiminnasta. Lisäksi konsultaatiotapaamisen koettiin antavan mahdollisuuden konsultointiin yleisemmällä tasolla, mikä voi auttaa jossain määrin eteenpäin asiakasasioissa, antaa esimerkiksi neuvoa, mihin tahoon ottaa seuraavaksi yhteyttä ja antaa vahvistusta siihen. Kuitenkin konsultointi oli hyvin vähäistä. Konsultaatiokokouksen hankaluutena koettiin esimerkiksi sen liian laaja verkosto siihen nähden, että sosiaalityöntekijöillä oli selkeä käsitys siitä, ketkä olivat pääsääntöisesti erityistä tukea tarvitsevien ja paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden kohdalla tärkeimmät yhteistyötahot ja joiden kanssa yhteistyötä toivottiin ja koettiin tarvittavan.

Johtopäätöksenä voidaan aineiston perusteella todeta, että sosiaalityön näkökulmasta ei välttämättä tule esimerkiksi keskittyä pohtimaan, kuinka sosiaalityöntekijät saadaan konsultoitua nykyisessä monialaisessa konsultaatiotapaamisessa enemmän. Sen sijaan voidaan aineiston perusteella vetää johtopäätös, että monialaisen yhteistyön kehittämisessä terveys- ja hyvinvointikeskuksessa voisi olla hyödyllistä seuraavaksi keskittyä esimerkiksi perusterveydenhuollon yhteyshenkilömallin kehittämiseen. Aineiston perusteella sosiaalityön näkökulmasta on tarve tehdä yhteistyötä tai pitää yhteistyökokouksia pienempien ja tiiviimpien ryhmien muodossa, jossa olisi mukana tärkeimmät yhteistyökumppanit. Niiden tahojen kanssa, jotka myös ovat mukana asiakasprosesseissa tai esimerkiksi ilman palveluja olevan asiakkaan prosessissa jatkaisivat yhteistyöverkostossa.

Pro gradu -tutkielma antaa tietoa monialaisen työn kehittämiseen. Tutkielma kiinnittyy ajankohtaisena aiheena vaiheeseen, jossa sote-uudistus on astunut voimaan kuluvan vuoden alusta, sosiaali- ja terveydenhuoltoa kehitetään hyvinvointialuilla ja sosiaali- ja terveyden-

huollon yhteistyötä vahvistetaan. Tutkielma antaa tietoa aikuissosiaalityön asiakkaiden palvelutarpeista sekä palvelujen kehittämisen tarpeista. Tässä pro gradu -tutkielmassa tarkasteltiin aikuissosiaalityön sosiaalityöntekijöiden kokemuksia monialaisesta yhteistyöstä ja asiakkaiden palvelutarpeita. Sen lisäksi pro gradu -tutkielma kuvaa aikuissosiaalityön sosiaalityöntekijöiden tekemää asiakastyötä, mikä auttaa myös omalta osaltaan laajentamaan käsitystä aikuissosiaalityöstä.

Aineisto oli riittävä ja antoi vastaukset tutkimuskysymyksiin. Tutkielmassa haastateltiin Helsingin Pohjoisen aikuissosiaalityön sosiaalityöntekijöitä, joten tuloksia ei voida yleistää laajemmin. Monialaisen yhteistyön käytännöt ja kokemukset voivat erota eri palvelu- teissa, joista osa on myös kokonaan samassa rakennuksessa toimivia terveys- ja hyvinvoin- tikeskuksia. Tulokset voivat kuitenkin antaa myös jonkinlaista laajempaa kuvaa asiakkaiden palvelutarpeista, aikuissosiaalityön sosiaalityöntekijöiden kokemuksista sosiaali- ja tervey- denhuollon yhteistyöstä tai nostaa esiin keskeisiä ilmiöitä ja haasteita, jotka ovat yhteisiä myös muilla alueilla.

Pro gradu -tutkielmassa olen tutkijana tavoitellut objektiivisuutta pyrkimällä koko prosessin ajan tunnistamaan omia subjektiivisuuksiani suhteessa tutkittavaan aiheeseen, aineistoon ja analyysiin. Minulla on kokemusta aikuissosiaalityöstä ja sieltä myös heräsi idea ja kiinnos- tukseni tutkielman aiheelle. Minulla oli ennakkokäsityksiä aiheesta, mutta onnistuin kuiten- kin suhtautumaan tutkimusprosessiin ja aineistoon uteliaasti ja avoimin mielin. En tiennyt, millaisia tuloksia aineistosta tulisi nousemaan, enkä myöskään esimerkiksi pohtinut, kuinka olisin itse sosiaalityöntekijänä vastannut kysymyksiin. Sosiaalityöntekijänä pystyn kuiten- kin jälkikäteen samaistumaan tutkielmassa saatuihin tuloksiin.

Tässä pro gradu tutkielmassa on selvitetty aikuissosiaalityön sosiaalityöntekijöiden koke- muksia. Sosiaali- ja terveyspalvelujen monialaisen yhteistyön kannalta on tärkeää oppia tun- temaan ja ymmärtää muita ammattilaisia ja näkökulmia. Sen vuoksi olisi kiinnostavaa jat- kossa myös tutkia, millaisissa tilanteissa esimerkiksi perusterveydenhuollossa koetaan tar- vettä monialaiselle yhteistyölle. Miten perusterveydenhuolto kuvailisi paljon palveluja tar- vitsevien asiakkaiden tai potilaiden palvelutarpeita? Tunnistetaanko terveydenhuollossa so- siaalityön tarve ja millaiseksi sosiaalityön rooli ja merkitys nähdään paljon palveluja tarvit- sevien asiakkaiden palveluprosesseissa? Sekä mitä mahdollisia hyviä monialaisen yhteis-

työn kokemuksia tai millaisia esteitä ja hankaluuksia on koettu terveydenhuollon näkökulmasta? Mielenkiintoista olisi tutkia edellä mainittuja jatkokysymyksiä ja tämän pro gradu -tutkielman kysymyksiä myös laajemmin eri alueilla, eri konteksteissa ja muilla hyvinvointialueilla.

Sosiaali- ja terveydenhuollon välinen integraatio ja monialainen yhteistyö ovat hyvin moninaisia ilmiöitä, johon liittyy erilaisia näkökulmia sekä eri tasoisia ulottuvuuksia. Kehittämisessä ovat tärkeitä esimerkiksi kysymykset sekä lainsäädännön tasolla että konkreettiset kysymykset käytännön tasolla. Miten lainsäädäntö tukee tai estää yhteistyötä? Kuinka käytännön tilanteissa toimitaan? Kehitetäänkö ja kulkeeko tieto palveluiden niille tahoille ja ammattihenkilöille, joita se koskee ja kulkeeko tieto asiakastyöstä johdolle ja päättäjille? Jääkö sosiaali- ja terveydenhuollon yhdentymisen tahtotilaksi, suurten hankkeiden ja prosessikaavioiden tasolle, vai saadaanko se juurtumaan käytäntöön? Se jää nähtäväksi, mutta sosiaalityöntekijät tavoittelevat sitä omalta osaltaan pyrkiessään varmistamaan tarvittavia monialaisia palveluita erityistä tukea tarvitseville asiakkailleen.

LÄHTEET

- Airaksinen, J., Kolehmainen, J. & Parkkinen, J. (2022). Tavoitteina integraatio ja uudistumiskyky: keinona yhdistävä johtajuus. Integraatioselvitys. Helsinki. *Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus*. <https://soteuudistus.fi/-/hyvinvointialueiden-integraatioselvitys-julkaistu-yhdistava-johtajuus-uudistamisen-kulmakivena>. Viitattu 5.10.2023.
- Burr, V. (2015). *Social Constructionism*. London. Routledge.
- Bronstein, L. (2003). A model for interdisciplinary collaboration. *Social work*, 48(3), 297–306. doi: 10.1093/sw/48.3.297.
- Bronstein, L., Mallin, E. & Iachini, A. (2018). A Model for Interprofessional Collaboration. Teoksessa Iachini, A., Bronstein, L. & Mellin, E. (toim.) *A guide for interprofessional collaboration*. (23–31). Alexandria. CSWE press.
- D'amour, D., Goulet, L., Labadie, J-F., San Martin-Rodriguez, L. & Pineault, R. (2008). A model and typology of collaboration between professionals in healthcare organizations. *BMC Health Services Research*, 8:188. doi: <https://doi.org/10.1186/1472-6963-8-188>.
- Edwards, R. & Holland, J. (2023). *Qualitative interviewing. Research methods*. London/New York/Oxford/New Delhi/Sydney. Bloomsbury Academic.
- Eskola, J. & Suoranta, J. (2000). *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Tampere. Vastapaino.
- Eskola, J. & Vastamäki, J. (2010). Teemahaastattelu: Opit ja opetukset. Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle*. (26–4). Jyväskylä. PS-kustannus.
- Hacking, I. (2009). *Mitä sosiaalinen konstruktionismi on?* Tampere. Vastapaino.
- Helsingin kaupunki. (2023). Sote-uudistus – *Helsingin kaupunki*. <https://www.hel.fi/fi/paatosenteko-ja-hallinto/kaupungin-organisaatio/toimialat/sosiaali-terveys-ja-pelastustoimiala/sote-uudistus>. Viitattu 4.1.2023
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. (2008). *Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Helsinki. Gaudeamus.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. (2009). *Tutki ja kirjoita*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Hujala, A. & Lammintakanen, J. (2018). Paljon sote-palveluja tarvitsevat ihmiset keskiöön. *KAKS – Kunnallisalan kehittämissäätiön Julkaisu 12 2018*. <https://kaks.fi/julkaisut/paljon-sote-palveluja-tarvitsevat-ihmiset-keskioon/>. Viitattu 2.10.2023.
- Iachini, A., Bronstein, L. & Mellin, E. (2018). Relevant Contexts for Interprofessional Collaboration in the 21st Century: Social Issues, Settings and Policies. Teoksessa Iachini, A., Bronstein, L. & Mellin, E. (toim.) *A guide for interprofessional collaboration*. (3–11). Alexandria. CSWE press.
- Janhonen, M., Toivanen, M., Eskelinen, K., Heikkilä, H. & Järvensivu, A. (2015). *Rajoja rikkova työ – kohti sujuvia toimintakäytäntöjä verkostoituvassa ja lohkoutuvassa työssä*. Helsinki. Työterveyslaitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-261-481-0>. Viitattu 28.9.2023.
- Jokinen, A., Juhila, K., Suoninen, E. (2016). Johdanto. Teoksessa Jokinen, A., Juhila, K. & Suoninen, E. *Diskurssianalyysi, teorit, peruskäsitteet ja käyttö*. 17–22. Tampere. Vastapaino.
- Jokinen, A., Juhila, K., Suoninen, E. (2016). Diskursiivinen maailma, teoreettiset lähtökohdat ja analyttiset käsitteet. Teoksessa Jokinen, A., Juhila, K. & Suoninen, E.

- Diskurssianalyysi, teorit, peruskäsitteet ja käyttö.* 25–50. Tampere. Vastapaino.
- Jokinen, A., Raitakari, S. & Suoninen, E. (2022). Konstruktionistinen tutkimus sosiaalityötä ja marginaalia jäljittämässä. Teoksessa Jokinen, A., Raitakari, S. & Ranta, J. (toim.) *Sosiaalityö yhteiskunnan marginaaleissa, Konstruktionistisia jäsenyksiä.* 21–53. Tampere. Vastapaino.
- Joronen, K., Kanste, O., Halme, N., Perälä, M-L. & Pelkonen, M. (2018). Lasten ja nuorten terveyttä, hyvinvointia, kasvua ja oppimista edistävien palvelujen integraatiota tukevat toimet eri maissa. *Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 35/2018.* Helsinki. Valtioneuvoston kanslia. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-540-2>. Viitattu 30.9.2023.
- Juhila, Kirsi. Teemoittelu. Teoksessa Vuori, Jaana (toim.): *Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja.* Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/teemoittelu/> Viitattu 22.8.2023.
- Kananoja, A. (2017). Asiakastyön yleiset lähtökohdat sosiaalialalla. Teoksessa Kananoja, A., Lähteinen, M. & Marjamäki, P. (toim.) *Sosiaalityön käsikirja.* (173–192). Helsinki. Tietosanoma.
- Karjalainen, P., Kivipelto, M., Liukko, E. & Muurinen, H. (2021). *Osallisuutta ja toimintakykyä vahvistava aikuissosiaalityö – opas ammattilaisille.* Helsinki. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-648-0>. Viitattu 1.10.2023.
- Kekoni, T., Mönkkönen, K., Hujala, A., Laulainen, S. & Hirvonen, J. (2019). Moniammatillisuus käsitteinä ja käytänteinä. Teoksessa Mönkkönen, K., Kekoni, T. & Pehkonen, A. (toim.) *Moniammatillinen yhteistyö. Vaikuttava vuorovaikutus sosiaali- ja terveysalalla.* (15–46). Helsinki. Gaudeamus.
- Ketola, T., Koivisto, A., Alaverdyan, A. & Karjalainen, K. (2020). Kokonaisvaltainen palveluohjauksen toimintamalli paljon tukea tarvitseville työikäisille. Teoksessa Ketola, T. & Alaverdyan, A. (toim.) *Ihmisiä kohtaamassa – Asiakaslähtöisen palveluohjauksen jäljillä työikäisten palveluissa.* Jyväskylä. *Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 295.* <https://urn.fi/URN:ISBN:978-951-830-595-1>. Viitattu 12.10.2023.
- Leutz, W. (1999). Five Laws for Integrating Medical and Social Services. *Milbank Q*, 77(1), 77–110. doi: 10.1111/1468-0009.00125.
- Liukko, E., Koivisto, J. & Tiirinki, H. (2018). Pysyvät ja muuntuvat segmentit palvelujärjestelmän ja paikallisten ilmiöiden jäsentäjinä. *Tutkimuksesta tiiviisti 43, joulukuu 2018.* Helsinki. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-247-5>. Viitattu 29.9.2023.
- Liukko, E. (2019). *Erytystä tukea tarvitseva henkilö palvelujärjestelmässä.* Palvelupolut kuntoon -hankkeen seminaari 18.11.2019. Jyväskylä. <https://koskeverkko.fi/wp-content/uploads/2020/02/Eeva-Liukko-PAKUseminaari-181119-Jyv%C3%A4skyl%C3%A4.pdf>. Viitattu 12.10.2023.
- Mattila, E., Kallio, T., & Saru, E. (2021). Sivistyksen ja soten yhteistyö kunnissa – askeleita kohti syvempää palveluintegraatiota. *Hallinnon tutkimus 40 (3)*, 170–186. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2021112356436>. Viitattu 30.9.2023.
- Morgan Brett, B. & Wheeler, K. (2022). *How to do qualitative interviewing.* Los Angeles/London/New Delhi/Singapore/Washington DC/Melbourne. SAGE.
- Mönkkönen, K., Kekoni, T. & Pehkonen, A. (2019). Johdanto. Teoksessa Mönkkönen, K., Kekoni, T. & Pehkonen, A. (toim.) *Moniammatillinen yhteistyö. Vaikuttava vuorovaikutus sosiaali- ja terveysalalla.* (1–14). Helsinki. Gaudeamus.

- Raitakari, S., Räsänen, J.-M., Kostiaainen, T. & Juhila, K. (2019). *Integroiva työtapa muotoutuvassa perhekeskuskontekstissa – kriittisten tekijöiden tarkastelua*. Tampere. Tampereen yliopisto. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-1020-2>. Viitattu 12.10.2023.
- Ruusuvuori, J. & Tiittula, L. (2005.) Tutkimushaastattelu ja vuorovaikutus. Teoksessa Ruusuvuori, J. & Tiittula, L. (toim.) *Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus*. (22–56). Tampere. Vastapaino.
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006: *KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto*. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. <https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/>. Viitattu 22.8.2023.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (2017). Sosiaalihuoltolain soveltamisopas. Helsinki. *Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2017:5*. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3959-2>. Viitattu 10.10.2023.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (2021). Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus 2020–2023. Ohjelma ja hankeopas. Helsinki. *Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2021:27*. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5655-1>. Viitattu 6.1.2023.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (2022). *Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelma*. <https://soteuudistus.fi/tulevaisuuden-sosiaali-ja-terveyskeskus-ohjelma1>. Viitattu 27.11.2022.
- Talentia. (2022). *Arki, arvot ja etiikka. Sosiaalialan ammattihenkilön eettiset ohjeet*. <https://talentia.lukusali.fi/index.html#/reader/4fb08bf6-d9e1-11ed-bdad-00155d64030a>. Viitattu 26.9.2023
- Taskinen, H. & Hujala, A. (2020). Integraatio – sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistamisen ydintä. Teoksessa Hujala, A. & Taskinen, H. *Uudistuva sosiaali- ja terveysala*. Tampere. Tampere University Press. 48–75.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2018). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki. Tammi.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). (2012). *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa*. Helsinki. https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf. Viitattu 15.1.2023.
- Valtonen, A. (2005). Ryhmäkeskustelut – Millainen metodi? Teoksessa Ruusuvuori, J. & Tiittula, L. (toim.) *Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus*. Tampere. Vastapaino. 223–241.
- Zitting, J., Laulainen, S. & Niiranen, V. (2019). Lähi- ja keskijohdon osaamisvaatimukset sosiaali- ja terveyspalvelujen integraatiossa. *Yhteiskuntapolitiikka*, 84(4), 380–392. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2019091828780>.

Virallislähteet

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

Sosiaalihuoltolaki 2014/1301. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301>.

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

Julkaisemattomat lähteet (Helsingin kaupungin intranet)

PPT-konsultaatiotapaamiset käytännössä. Power point -diat (21.1.2021). Viitattu 28.8.2023.

2022a. *Ydinprosessit terveys- ja hyvinvointikeskuksissa.* Opas ammattilaisille -pdf. Versio 6/2022. Viitattu 28.8.2023.

2022b. *Ydinprosessit asiakkuuden tukena.* Viitattu 28.8.2023.

2023a. *Sotepe-Terveys- ja hyvinvointikeskus.* Viitattu 28.8.2023.

2023b. *Sotepe-Sote-keskus-toimintamalli.* Viitattu 28.8.2023.

LIITE 1 (Infokirje)

Hei,

Teen sosiaalityön pro gradu -tutkielmaani Lapin yliopistolle. Tarkoituksena on tutkia aikuissosiaalityön sosiaalityöntekijöiden kokemuksia monialaisesta yhteistyöstä Pohjoisen THK:ssa.

Olen kiinnostunut pro gradussa mm. siitä, millaisissa tilanteissa ja millaisten asiakkaiden kanssa monialaista yhteistyötä tarvitaan ja miten se on käytännössä sujunut (esim. yhteistyö perusterveydenhuollon, psyk.poliklinikan ja päihdepoliklinikan kanssa). Miten monialaiset konsultaatiokäytännöt (PPT-konsultaatiokokous ja THK-viranomaisnumerot) koetaan, mitä haasteita niihin liittyy ja miten niitä voitaisiin kehittää?

Haluaisin haastatella 4–8 sosiaalityöntekijää Malmin aikuissosiaalityön aikuisten ja nuorten tiimeistä ja toteutan haastattelut kahtena 2–4 henkilön ryhmähaastatteluna maaliskuuhun 2023 aikana. Osallistujat saavat ennakkoon haastattelun teemat ja kysymykset ja osallistuminen on vapaaehtoista. Tallennan haastattelut ja poistan ne heti tutkielman valmistuttua.

Voit olla minuun yhteydessä sähköpostitse (osoite), kerron mielelläni lisää.

Terveisin,

Emma Sandblom

LIITE 2 (Teemahaastattelurunko)

Tutkimuskysymykset:

1. Millaisissa tilanteissa aikuissosiaalityön sosiaalityöntekijät kokevat tarvitsevansa monialaista yhteistyötä ja konsultointia (asiakkaiden palvelutarpeet ja erityisen tuen tarve)?
2. Miten konsultaatiokäytäntöjä on hyödynnetty, miten yhteistyö on onnistunut ja mitä mahdollisia esteitä/hankaluuksia liittyy monialaiseen konsultointiin sosiaalityöntekijöiden kertomana?

THK monialainen yhteistyö: terveysaseman palvelut, hammashoito, psykiatria ja päihdehoito

1. ASIAKKAIDEN TARPEET

- Monialaisen yht.työn tarve, miksi?
- Tilanteet
- Asiakkaiden tuentarpeet
- Itse/tuki (esim. PPT-kokous, THK-numerot, case-kokous, työpari, esihenkilö)

2. MONIALAISEN YHT. TYÖN KÄYTÄNNÖT

- Asiakkaan prosessi / polku palvelujen piiriin?
- THK / PPT yhteistyö: toiveet, odotukset, tarpeet
- Tarve ja odotukset vs. toteutunut yhteistyö
- Onnistunut yht. työ/ ei vastannut tarvetta (miksi/miten?)
- PPT-konsultaatiokokous / THK yhteistyö numerot
- Miten koetaan, miten voisi kehittää?

3. ESTEET JA HANKALUUDET

- Konsultoinnin ja yhteistyön esteet ja hankaluudet
- Millaisia ongelmia ollut?
- PPT-konsultaatiokokous
- THK-yhteistyö ja numerot

LIITE 3 (Tietosuojaseloste ja suostumus haastattelututkimukseen)

TIETOSUOJASELOSTE JA SUOSTUMUS HAASTATTELUTUTKIMUKSEEN

Olet osallistumassa pro gradu -tutkimukseen. Tässä tietosuojailmoituksessa sinulle kerrotaan henkilötietojesi käsittelystä osana tutkimusta.

Tutkimuksen nimi: Monialaiset konsultaatiokäytännöt sosiaali- ja terveystalvissa rajapinnoilla tapahtuva yhteistyö aikuissosiaalityön sosiaalityöntekijöiden kertomana

Rekisterinpitäjä, pro gradu -tutkielman suorittaja ja yhteyshenkilö: Emma Sandblom, sosiaalityön maisteriopiskelija Lapin yliopisto. (sähköposti, puh.)

Tutkimuksen tavoitteena on tutkia aikuissosiaalityön sosiaalityöntekijöiden kokemusta monialaisesta yhteistyöstä ja keskeiset tutkimuskysymykset ovat:

1. Millaisissa tilanteissa aikuissosiaalityön sosiaalityöntekijät kokevat tarvitsevänsä monialaista yhteistyötä ja konsultointia (asiakkaiden palvelutarpeet ja erityisen tuen tarve)?
2. Miten konsultaatiokäytäntöjä on hyödynnetty, miten yhteistyö on onnistunut ja mitä mahdollisia esteitä/hankaluuksia liittyy monialaiseen konsultointiin sosiaalityöntekijöiden kertomana?

Tutkimus toteutetaan tekemällä kaksi tai kolme 2–4 sosiaalityöntekijän tyhmähaastattelua kevään 2023 aikana. Ryhmähaastattelujen kesto tulee olemaan korkeintaan 1,5 h/haastattelu.

Osallistutte tutkimukseen omasta vapaasta tahdostanne ja voitte halutessanne keskeyttää tai peruuttaa tutkimuksen ja suostumuksenne milloin tahansa minulle ilmoittamalla. Tietojanne ei luovuteta lisäksi muille ulkopuolisille henkilöille. Tietoja käytetään vain tämän pro gradu -tutkielman tekoon.

Nauhoitan haastattelut sanelukoneella, jonka jälkeen tallennan ne salasanalla suojatulle kannettavalle tietokoneelleni ja poistan tallenteet sanelukoneesta. Kirjoitan haastattelut tekstimuotoon, jonka jälkeen poistan haastattelujen äänitallenteet tietokoneelta. Säilytän haastatteluaineiston omalla kannettavalla tietokoneellani, johon muilla henkilöillä ei ole pääsyä. Tietokone on suojattu salasanalla. Teitä ei pystytä tunnistamaan lopullisesta tutkimuksesta vastaustenne perusteella. Osana pro gradua voidaan käyttää suoria lainauksia haastattelusta. Poistan haastatteluaineiston tietokoneeltani heti tutkimuksen päätyttyä. Suostumuslomakkeet skannaan salasanalla suojatulle tietokoneelleni. Paperiset lomakkeet hävitän silppuriin ja poistan tiedoston koneeltani tutkimuksen päätyttyä. Tutkimuksen tulokset ovat luettavissa lopullisessa pro gradu -työssäni, jonka pyrin saamaan valmiiksi 31.12.2023 mennessä.

Kiitos kun osallistutte tutkimukseni toteuttamiseen!

Olen ymmärtänyt yllä olevat tiedot ja suostun osallistumaan kyseiseen tutkimushaastatteluun:

Paikka ja aika:

Haastateltavan allekirjoitus

Tutkijan allekirjoitus

Haastateltavan nimenselvennys

Tutkijan nimenselvennys