

**”TYÖNTEKIJÖILLE ON OLTAVA KRISTALLINKIRKASTA KUKA
OTTAA SEURAAVAKSI KOPPIA...”**

Sosiaali- ja kriisipäivystyksen yhteistyökumppaneiden odotuksia



Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Hämeenlinnan korkeakoulukeskus, sosionomikoulutus

syksy, 2020

Minna Metsä-Mattila

Heidi Rahkala

Marianne Ruostejoki

Sosionomikoulutus
Hämeenlinnan korkeakoulukeskus

Tekijät	Minna Metsä-Mattila Heidi Rahkala Marianne Ruostejoki	Vuosi 2020
Työn nimi	”TYÖNTEKIJÖILLE ON OLTAVA KRISTALLINKIRKASTA KUKA OTTAA SEURAAVAKSI KOPPIA...” – Sosiaali- ja kriisipäivystyksen yhteistyökumppaneiden odotuksia	
Työn ohjaaja	Päivi Veikkola	

TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää työn tilaajana toimivan Kanta-Hämeen sosiaali- ja kriisipäivystyksen kehittämistyössä. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää yhteistyökumppaneiden odotuksia 1.6.2020 toimintansa aloittaneen Kanta-Hämeen sosiaali- ja kriisipäivystyksen toimintamallista. Yhteistyökumppaneilla opinnäytetyössä tarkoitetaan sosiaali- ja terveysalan ammattilaisia, jotka tekevät yhteistyötä Kanta-Hämeen sosiaali- ja kriisipäivystyksen kanssa.

Tietoperustassa käsiteltiin traumaattisten tilanteiden psykososiaalista tukea ja palveluita sekä moniammatillista yhteistyötä. Tutkimusaineisto kerättiin laadullisella Webropol-kyselylomakkeella. Kyselyyn vastasi 39 yhteistyökumppania. Analyysimenetelmänä käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysia.

Tutkimustulosten mukaan yhteistyökumppaneiden odotukset kohdistuivat tietoisuuteen työn sisällöistä ja toimijoista, selkeään työn jakoon, aktiiviseen viestintään, koulutukseen sekä ammattilaisten väliseen vastuulliseen yhteistyöhön. Vastaajat kaipasivat yhtä vastaavaa tahoja asiakkaan edun toteutumiseksi. Yhteistyökumppanit arvioivat uuden toimintamallin olevan tarpeellinen ja valtakunnallisten suositusten mukainen, vaikka sen toiminnan suhteen ilmeni paljon epätietoisuutta. Johtopäätöksenä voidaan todeta, että mikäli toimintamallin uudistus onnistuu tavoitteissaan, yhteistyökumppaneiden odotukset oletettavasti täyttyvät.

Avainsanat sosiaali- ja kriisipäivystys, psykososiaalinen tuki, akuutti kriisityö, moniammatillinen yhteistyö

Sivut 67 sivua, joista liitteitä 7 sivua

Degree Programme in Social Services
Hämeenlinna University Centre

Authors	Minna Metsä-Mattila Heidi Rahkala Marianne Ruostejoki	Year 2020
Subject	"IT HAS TO BE CRYSTAL CLEAR WHO IS THE PERSON IN CHARGE..." – Partners' expectations of Social and Crisis Emergency Services	
Supervisor	Päivi Veikkola	

ABSTRACT

This Bachelor's thesis was commissioned by Kanta-Häme Social and Crisis Emergency Services. The aim was to provide information which can be utilized while developing the new operating model of Kanta-Häme Social and Crisis Emergency Services. The purpose of this thesis was to examine partners' expectations for the new operating model. As the operating model is new, the commissioner wanted to ensure that the partners' expectations are established and taken into account in the development.

The data were collected through a qualitative online survey. A total of 39 people answered within the time limit. The obtained material was analysed by inductive content analysis. The theoretical background of the study discusses psychosocial support and services in traumatic situations, and multiprofessional cooperation.

According to the results, the partners' expectations focused on being aware of the contents and actors, clear division of labour, active communication, training and responsible cooperation between the professionals. The respondents wished that one actor was assigned with the main responsibility, in order to guarantee the best interest of the client. The partners considered the new model necessary and in line with national recommendations, although there were many uncertainties about its operation. As a conclusion it can be stated that if the reform of the operating model succeeds in its goals, the expectations of the partners will be presumably fulfilled.

Keywords social and crisis emergency services, psychosocial support, acute crisis work, multiprofessional cooperation

Pages 67 pages including appendices 7 pages

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	TRAUMAATTISTEN TILANTEIDEN PSYKOSOSIAALINEN TUKI JA PALVELUT	3
2.1	Psykososiaalinen tuki.....	3
2.2	Äkilliset kriisit ja kriisin vaiheet	4
2.3	Akuutti kriisityö	6
2.4	Kanta-Hämeen sosiaali- ja kriisipäivystyksen kriisityön prosessi.....	7
2.5	Sosiaalipäivystys.....	8
3	YHTEISTYÖKUMPPANIT KRIISITYÖSSÄ.....	9
3.1	Kriisityön auttajat	9
3.2	Moniammatillinen yhteistyö	10
4	KANTA-HÄMEEN SOSIAALI- JA KRIISIPÄIVYSTYS.....	11
4.1	Toimintamalli Kanta-Hämeessä ennen 1.6.2020	12
4.2	Toimintamalli Kanta-Hämeessä 1.6.2020 jälkeen.....	13
5	AIEMMAT TUTKIMUKSET.....	15
6	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	16
6.1	Tutkimustehtävä ja tutkimuskysymykset.....	16
6.2	Laadullinen tutkimus.....	17
6.3	Aineistonhankinta Webropol-kyselylomakkeella	18
6.4	Aineiston tarkastelu sisällönanalysilla.....	20
7	TUTKIMUSTULOKSET	22
7.1	Vastaajien taustatiedot	22
7.2	Aiemman toimintamallin toimivuus ja uuden tarpeellisuus.....	23
7.3	Yhteistyökumppaneiden odotukset ja muutostoiveet	28
7.3.1	Odotukset uudelle toimintamallille.....	29
7.3.2	Työtapoihin toivottavat muutokset	33
7.3.3	Tuen tarpeet	34
7.4	Moniammatillisen yhteistyön merkitys	36
7.4.1	Moniammatillinen yhteistyö ennen uuteen toimintamalliin siirtymistä 36	
7.4.2	Moniammatillinen yhteistyö uudessa toimintamallissa	38
7.4.3	Moniammatillista yhteistyötä edistävät ja vaikeuttavat tekijät.....	40
8	JOHTOPÄÄTÖKSET	44
9	POHDINTA.....	48
9.1	Opinnäytetyöprosessin pohdinta.....	48
9.2	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	50
9.3	Kehittämisideat ja jatkotutkimusaiheet.....	53

LÄHTEET	55
HAASTATTELUT	59

Liitteet

Liite 1	Saatekirje
Liite 2	Webropol-kyselylomake

1 JOHDANTO

Kanta-Hämeen maakunnan alueella otettiin käyttöön 1. kesäkuuta 2020 uusi sosiaali- ja kriisipäivystyksen toimintamalli, joka pohjautuu Sosiaali- ja terveysministeriön antamiin linjauksiin äkillisiin traumaattisiin tilanteisiin liittyvän psykososiaalisen tuen kehittämistä. Opinnäytetyön aihe on tämän vuoksi yhteiskunnallisesti hyvin ajankohtainen. Lisäksi opinnäytetyö on merkityksellinen, koska tutkittua tietoa yhteistoiminnallisesta sosiaali- ja kriisipäivystyksestä on varsin vähäisesti.

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisella tutkimusmenetelmällä. Opinnäytetyön tietoperustaan valikoituivat psykososiaalisen tuen sekä moniammatillisen yhteistyön käsitteet. Psykososiaalisen tuen palvelujärjestelmä on nykyisin hyvin monimuotoinen. Tuen tarjoajat vaihtelevat kuntien kriisiryhmistä kolmannen sektorin toimijoihin. (STM, s. 14) Tämän vuoksi Sosiaali- ja terveysministeriö perusti vuonna 2018 erillisen työryhmän psykososiaalisen tuen, ja varsinkin sen osana tarjottavan akuutin kriisityön, organisoinnin kehittämiseksi (STM, s. 7). Psykososiaalisen tuen järjestämiseksi työryhmä laati 12 suositusta, joiden painopisteet ovat muun muassa lähipalveluiden tarjoamisessa, pitkäaikaisen tuen mallissa, tiiviissä vieranomaisyhteistyössä sekä sosiaali- ja terveydenhuollon kirjaamiskäytäntöiden mukaisessa dokumentoinnissa (STM, 2019b, ss. 31–40). Nämä suositukset ovat olleet myös opinnäytetyön toimeksiantajan, Kanta-Hämeen sosiaali- ja kriisipäivystyksen, toiminnan perustamisen lähtökohtana (Hämeenlinna, n.d.).

Ammattilaisten välinen yhteistyö on merkittävää opinnäytetyössä. Jukka Hirvonen (2017, s. 2) toteaa moniammatillisen tiimityön kokemuksia selvittävässä pro gradu -tutkielmassaan, että moniammatillinen yhteistyö sosiaali- ja terveysalan välillä vastaa nykypäivän asiakastilanteiden haasteisiin. Moniammatillisen yhteistyön nähdään olevan paitsi ammattilaisten välistä yhteistyötä myös osa asiakaskeskeisyyttä, jolloin asiakkaalla on tasavertainen mahdollisuus olla osallisena häntä koskevassa päätöksenteossa (Lyhty & Nietola, 2015, ss. 143, 151–153). Kanta-Hämeen sosiaali- ja kriisipäivystyksen yhteistyökumppaneina toimivat Kanta-Hämeen alueella julkisella ja kolmannella sektorilla sekä seurakunnissa työskentelevät sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset.

Kriisityön osaaminen on osa sosionomin koulutusta. Kriisityö kuuluu sosiaalialan koulutusten syventäviin osaamisalueisiin. Sen lisäksi, että kiinnostuksemme kriisityötä kohtaan on ollut suuri koko opintojen ajan, pohjautuu se ammattikorkeakouluopinnoista saatuun tietoon ja osaamiseen sekä niiden myötä heränneeseen mielenkiintoon kriisityön kenttää kohtaan. Sosionomi (AMK) -tutkinnon kompetensseista sekä asiakastyön osaaminen että sosiaalialan palvelujärjestelmäosaaminen sisältävät moniammatillisuuden yhdyspinnoilla ja verkostoissa työskentelyn ammatillisen

ydinosaamisen, jotka liittyvät kiinteästi opinnäytetyön tietoperustaan (Arene, 2017, s. 10).

Kiinnostus kriisityötä kohtaan vahvisti ajatusta tehdä aiheesta opinnäytetyö. Kartoitimme mahdollisia kriisityötä tekeviä tahoja Etelä-Suomen alueelta. Kanta-Hämeen sosiaalipäivystyksellä oli tarve hankkia seuranta- ja vaikuttavuustietoa meneillään olevasta muutosprosessista. Saatuamme tästä tiedon, otimme yhteyttä yksikön vastaavaan sosiaalityöntekijään. Kerroimme halukkuudestamme ryhtyä tutkimuksen tekemiseen ja saimme näin mahdollisuuden osallistua uuden Kanta-Hämeen sosiaali- ja kriisipäivystyksen toimintamallin kehitysohjelmaan. Vaikka uuden mallin käyttöönottoon liittyvä muutosprosessi oli jo hyvässä vauhdissa, emme epäröineet tutkimukselliseen yhteistyöhön ryhtymistä.

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää yhteistyökumppaneiden odotuksia Kanta-Hämeen sosiaali- ja kriisipäivystyksen uudelle toimintamallille. Uuden toimintamallin alkaessa tilaaja halusi toimeksiantona ottaa selvää yhteistyökumppaneiden odotuksista, jotta ne voitaisiin huomioida toiminnan kehittämisessä. Tästä muodostui tavoite opinnäytetyölle, jolla haluttiin tuottaa tietoa, jota voitaisiin hyödyntää seurantajakson jälkeen arvioitaessa uuden toimintamallin tavoiteltuja hyötyjä sekä yhteistyökumppaneiden odotuksia verrattuna toteutuneeseen kehitykseen. Opinnäytetyössä käytetään Kanta-Hämeen sosiaali- ja kriisipäivystyksen toimintamallista myös nimitystä Kanta-Hämeen sosiaali- ja kriisipäivystyksen malli. Toimintamallilla ja mallilla tarkoitamme tässä tutkimuksessa samaa asiaa.

2 TRAUMAATTISTEN TILANTEIDEN PSYKOSOSIAALINEN TUKI JA PALVELUT

Tietoperustassa käsitellään traumaattisten tilanteiden psykososiaalista tukea ja palveluita. Käsitteitä määriteltäessä otettiin huomioon Sosiaalihuoltolaki (1301/2014), äkillisten traumaattisten tilanteiden psykososiaalisen tuen kehittämisen työryhmän loppuraportti sekä Sosiaali- ja terveysministeriön ohjeet sosiaalipäivystysten järjestämisestä. Näiden pohjalta keskeisiksi käsitteiksi opinnäytetyössä valikoituivat psykososiaalinen tuki, sosiaalipäivystys, äkilliset kriisit, akuutti kriisityö, kriisityön prosessi, kriisityön auttajat ja moniammatillinen yhteistyö. Edellä mainitut käsitteet ovat ydinasemassa sekä sosiaali- ja kriisipäivystystyön valtakunnallisessa organisoinnissa että ajankohtaisessa kehittämistyössä.

Tietoperustan avaamisen tueksi keskustelimme myös asiantuntijoiden kanssa. Näitä olivat Kanta-Hämeen sosiaali- ja kriisipäivystyksen johtava sosiaalityöntekijä Mira Miettinen ja kriisityöntekijä Tarja Jeremejeff. Tämän lisäksi käytettävissämme oli Kanta-Hämeen sosiaali- ja kriisipäivystyksen kehitystyöhön liittyviä muistioita, jotka saimme tilaajaa edustavalta johtava sosiaalityöntekijä Mira Miettiseltä. Asiakirjat olivat tarpeen, sillä aiheesta ei ollut riittävästi julkaistua aineistoa aikaisemman toimintamallin ja uuden toimintamallin erojen tarkastelemiseksi.

2.1 Psykososiaalinen tuki

Psykososiaalisen tuen käsitettä voidaan käyttää puhuttaessa kaikista toiminnoista, joilla pyritään ennaltaehkäisemään ja lievittämään tapahtuman aiheuttaman psyykkisen stressin vaikutuksia onnettomuuksien ja erityistilanteiden jälkeen. Puhutaan kokonaisuudesta, joka voidaan jakaa psyykkiseen tukeen, kirkon tarjoamaan henkiseen tukeen sekä sosiaalityöhön ja palveluihin. Suomessa psykososiaalinen tuki on lakisääteistä, erityisesti Sosiaalihuoltolain (1301/2014) ja Terveystieteiden lain (1326/2010) määrittelemää. (STM, 2019b, ss. 11, 19)

Psykososiaalinen tuki muodostuu siis akuutista kriisityöstä sekä kiireellisestä sosiaalityöstä. Akuutti kriisityö on nimensä mukaisesti välittömästi tapahtuneen jälkeen tarjottavaa tukea. Tuen tarkoituksena on edistää järkyttävistä tapahtumista selviytymistä sekä ennaltaehkäistä pidempiaikaisia seurauksia, joita äkillisestä traumaattisesta tapahtumasta saattaa seurata. Ihmiset reagoivat traumaattisiin tapahtumiin eri tavoin, eivätkä reaktiot ole aina ennustettavissa. Tämän vuoksi tarjottavia tukimuotoja on erilaisia aina ensivaiheen keskustelusta ja kuuntelusta myöhemmin järjestettäviin kriisitapaamisiin asti. (STM, 2019b, ss. 19–20) Eija Palosaaren (2008, s. 157) mukaan äkillisen kriisin kohdanneet ja tämän vuoksi psyykkistä tukea tarvitsevat henkilöt ovat yleensä täysin perusterveitä ihmisiä, jotka yllättävän tapahtuman vuoksi tuntevat kohtuutonta tuskaa ja kärsimystä. Järkyttävän tapahtuman kohdannut henkilö tarvitsee kuitenkin aina sekä

herkkää suhtautumista tilanteeseensa että tukea muuttuneeseen todellisuuteensa (Hedrenius & Johansson, 2016, s. 37).

Psykososiaalisen tuen toisen puolen muodostava kiireellinen sosiaalityö sisältää psykososiaalisen tuen koordinoimisen ja toiminnan johtamisen. Tämän lisäksi kiireellisellä sosiaalityöllä tarkoitetaan palvelutarpeenarviointiin perustuvia tukitoimia, kuten majoituksen järjestämistä hätätilanteessa sekä jatko-ohjaamista muiden tukimuotojen piiriin. (STM, 2019b, s. 20) Psykososiaalista tukea voivat saada kaikki äkillisen järkyttävän tapahtuman kokeneet henkilöt ja yhteisöt. Useimmissa kunnissa tai kuntayhtymissä on kriisiryhmä, joka järjestää tukea heti traumaattisten tilanteiden jälkeen. (Saari & Hynninen, 2010, s. 44; Vainikainen, 2010, s. 53) Psykososiaalinen tuki ei siis ole mikään yksittäinen työmenetelmä, vaan se tarkoittaa monia erilaisia tuen muotoja, joilla pyritään vähentämään niin yksilön kuin yhteiskunnankin sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja (STM, 2019b, s. 19).

2.2 Äkilliset kriisit ja kriisin vaiheet

Kriiseistä puhutaan monella erilaisella tavalla ja sana itsessään saattaa tarkoittaa hyvinkin erilaisia asioita eri ihmisille. Puhekielessä kriisi on osittain kadottanut varsinaisen merkityksensä ja sitä käytetään laajasti kuvailemaan kaikenlaisia äkillisiä tapahtumia yrityksen konkurssista kodin tulipalossa tuhoutumiseen asti. Kriisillä tarkoitetaan jonkinlaista äkillistä tapahtumaa henkilön elämässä, josta hän ei kykene selviytymään. Usein kriisiin liitetään myös seuraukset, joita tapahtuma ihmisessä aiheuttaa. Ammattikielessä kriisit kuitenkin voidaan jakaa kolmeen osaan; kehityskriiseihin, elämänkriiseihin sekä äkillisiin kriiseihin. (Palosaari, 2008, ss. 22–24)

Äkillisten kriisien tunnusmerkkinä voidaan pitää niiden ennustamattomuutta. Ihminen ei pysty vaikuttamaan tapahtuneeseen omilla valinnoillaan eikä tekemillään päätöksillä. Usein äkilliset kriisit vaikuttavat myös jollakin tavalla äkillisen traumaattisen kriisin kokeneen ihmisen elämänarvoihin. (Saari, 2000, ss. 22–24) Joskus äkillisen tapahtuman aiheuttama kriisi voi olla niin voimakas ja raju, että ihminen ei kykene siirtymään toipumisprosessissaan eteenpäin. Tällöin vaarana on traumatisoituminen. Kuitenkin äkillisissäkin kriiseissä on kyse terveen mielen terveistä reaktioista, ja vaikka niitä nimitetään myös traumaattisiksi kriiseiksi, ei traumatisoitumista aina tapahdu. (Palosaari, 2008, ss. 19–20, 25)

Suomessa ja muissa Pohjoismaissa kriisireaktiot ja niistä toipuminen jaotellaan psykiatri J. Cullbergin yleismallin mukaisesti neljään eri vaiheeseen (Palosaari, 2008, s. 54, Hedrenius & Johansson, 2016, s. 31). Näitä vaihteita ovat sokki, reaktio, työstämis- ja käsittelyvaihe sekä uudelleen suuntautumisen vaihe. Vaikka kriisin eri reaktiot on jaettu yksinkertaisilta kuulostaviin vaiheisiin, on huomattava, että eri vaiheet eivät toistu aina samanlaisina ja vaiheet saattavat myös toteutua limittäin toistensa kanssa. (Hammarlund, 2010, s. 99; Samulin, 2007, ss. 16–17) Äkillisten traumaattisten tapahtumien vaikutusta eri ihmisiin on myös mahdotonta tarkalleen

arvioida, sillä siihen vaikuttavat erilaiset tekijät. Tämän vuoksi kriisistä toipuminenkin on yksilöllinen tapahtuma. (Palosaari, 2008, ss. 32–34, 53; Hedrenius & Johansson, 2016, s. 27; Saari, 2000, ss. 41–67)

Ensimmäistä vaihetta äkillisen traumaattisen tapahtuman jälkeen nimitetään sokkivaiheeksi. Sokkivaiheessa ihmisen mieli suojaa häntä tiedoilta, joita hän ei vielä kykene käsittelemään. Sokki vaikuttaa ajantajuun ja puuduttaa tunteita. Saattaa olla, että sokissa oleva ihminen pystyy käsittämättömiin fyysisiin suorituksiin eikä tunne edes kipua. Ihminen saattaa vaikuttaa jopa välinpitämättömältä, mutta tämä kaikki auttaa ihmistä toimimaan tilanteessa tarvittavalla tavalla. Sokkivaiheessa tapahtuneet asiat kuitenkin tallentuvat voimakkaasti muistiin, vaikka ihminen ei sitä sillä hetkellä tiedostaisikaan. Tämän vuoksi ensimmäinen kohtaaminen kriisin kokeneen kanssa on äärimmäisen tärkeä. (Palosaari, 2008, ss. 54–59; Saari, 2000, ss. 42–47)

Sokkivaiheen väistyessä erilaiset tunteet alkavat nousta pintaan ja ne saattavat vaihdella laidasta laitaan. Myös eri tavoin ilmenevät fyysiset reaktiot, kuten tärinä ja pahoinvointi sekä hallitsematon itku ovat tavallisia kehon reagoimistapoja. Muistikuvia ja yksityiskohtia tapahtuneesta saattaa palata välähdyksenomaisesti mieleen. Tätä vaihetta kutsutaan reaktiovaiheeksi. Siihen siirtyminen edellyttää, että traumaattinen tilanne on ohi ja ihminen voi tuntea olevansa turvassa. Vaikka tämä vaihe on epämukava, niin toipumisen kannalta on kuitenkin tärkeää antaa tunteiden ja kokemusten purkautua. Tässä vaiheessa ihminen alkaa ymmärtää, mitä on tapahtunut ja millä tavoin tapahtunut vaikuttaa hänen elämäänsä tulevaisuudessa. (Palosaari, 2008, ss. 63–65; Samulin, 2007, s. 17; Saari, 2000, ss. 52–59)

Käsittelyvaiheessa traumaattisen kriisin käsittelyprosessi hidastuu. Olenaista on eräänlainen luopuminen. Niiden tapahtumien hyväksyminen, joita ei voi muuttaa. Enää ei haluta puhua tapahtuneesta. Henkilö saattaa ärsyyntyä helposti ja menettää malttinsa. Asioita halutaan käsitellä omassa mielessä, joko tiedostetusti tai tiedostamatta. Koska osa ihmisen keskittymiskyvystä kohdistuu trauman työstämiseen, saattaa tässä vaiheessa ilmetä keskittymis- ja muistivaikeuksia. Kuitenkin vähitellen hallinnan tunne omista tunteista ja omasta arjesta palaa. (Palosaari, 2008, ss. 65–67; Samulin, 2007, s. 17)

Uudelleen suuntautumisen vaiheen voidaan sanoa jatkuvan koko loppuelämän. Tässä vaiheessa traumaattinen kokemus on otettu osaksi omaa elämänhistoriaa. Vaikeista asioista on mahdollista puhua ahdistumatta ja kyetään jo suunnittelemaan tulevaisuutta. (Saari 2000, ss. 67–68; Samulin 2007, s. 17)

Edellä kuvatun psykologisen sopeutumisprosessin ymmärtäminen on tärkeää, sillä se toimii pohjana akuutille kriisityölle, jatkoseurannalle sekä mahdolliselle jatkoavulle. Tämänkaltaisella jaottelulla voidaan ennakoita

joitakin reaktioita, joita avuntarvitsijoilla saattaa ilmetä. Kriisiavun tarjoamisessa osallistujien tarpeet kussakin vaiheessa on tärkeää tunnistaa, jotta varmistetaan oikeanlaisen avun antaminen oikeaan aikaan. (Palosaari, 2008, ss. 53–54; Saari, 2003, s. 42; Vainikainen, 2010, s. 53; STM, 2019b, ss. 23–25)

2.3 Akuutti kriisityö

Ihmiset ovat kautta aikojen kohdanneet elämänsä aikana vastoinkäymisiä ja uhkia. Suurimmalla osalla ihmisistä on myös ollut keinot selviytyä ja sopeutua erilaisiin tilanteisiin ilman traumatisoitumista. (Hedrenius & Johansson, 2016, s. 23) Aiheesta tehdyt tutkimukset osoittavat, että tällaisilla henkilöillä on resilienssiä eli psyykkistä kestävyyttä, jota voidaan myös kehittää. Jokaisella järkyttävällä tapahtumalla on mahdollisuus vahvistaa selviytymiskykyä, mikäli henkilö saa tarpeenmukaista tukea ja ohjausta. (Saari & Hynninen, 2010, ss. 44–45) Tästä syystä nykyaikaisen kriisituen tavoitteiden pääpaino onkin henkilön resilienssin vahvistamisessa (Hedrenius & Johansson, 2016, s. 23).

Akuutti kriisityö on erilaisten traumaattisten tapahtumien jälkeen viipymättä annettua psykososiaalista tukea. Resilienssin kehittämisen lisäksi akuutin kriisityön tavoitteena on niin henkilön kuin yhteisönkin toimintakyvyn palauttaminen ja tilanteen vakiinnuttaminen, itseluottamuksen ja itsearvostuksen ylläpitäminen ja tukeminen sekä prosessin, jolla järkyttävä kokemus liitetään omaan elämänhistoriaan, aloittaminen ja edistäminen. Tämän integroitumisen kautta pyritään vähentämään dissosiaatiota. (Saari & Hynninen, 2010, s. 45; Vainikainen, 2010, s. 53) Dissosiaatio tarkoittaa, että traumaattisen tapahtuman kokeneen keho suojelee itseään ja henkilölle tulee tunne, että tapahtunut ei ole tapahtunut hänelle itselleen (Hedrenius & Johansson, 2016, s. 79).

Akuutin kriisityön tehokkuuden takaamiseksi apua pitää tarjota aktiivisesti, jotta avun oikeanlainen ajoitus voidaan varmistaa. Ensivaiheen auttajan pitää käyttää oikeaan aikaan oikeanlaista lähestymistapaa ja ymmärtää käsitellä asioita sen mukaisesti ja siinä järjestyksessä kuin avuntarvitsija pystyy niitä käsittelemään. Nämä toimintaperiaatteet perustuvat edellä kuvattuun psykologiseen sopeutumisprosessiin ja sen vaiheisiin. (Saari & Hynninen, 2010, s. 45)

Psykologisten tavoitteiden lisäksi akuutilla kriisityöllä on yhteiskunnallisia tavoitteita, joita ovat inhimillisen kärsimyksen vähentämisen lisäksi esimerkiksi työ- ja toimintakyvyn edistäminen sekä terveydenhuoltopalveluiden käytön vähentäminen. Tämän lisäksi akuutin kriisityön tarkoitus on tarvittaessa ohjata asiakkaat oikeanlaisen avun piiriin, esimerkiksi pidempikestoiseen kriisiterapiaan. (Saari & Hynninen, 2010, s. 45; Vainikainen, 2010, s. 53)

2.4 Kanta-Hämeen sosiaali- ja kriisipäivystyksen kriisityön prosessi

Kanta-Hämeessä sosiaali- ja kriisipäivystyksen kriisityön prosessi lähtee liikkeelle yhteydenotosta, joka voi tulla esimerkiksi hätäkeskuksesta, asiakkaalta itseltään tai joltakin toiselta viranomaiselta. Tapahtumasta saadun tiedon sekä asiakkaan toiveen mukaisesti sosiaali- ja kriisipäivystyksestä joko jalkaudutaan tapahtumapaikalle tai otetaan yhteyttä puhelimitse ja mahdollisesti sovitaan asiakkaan kanssa tapaaminen. (Hämeenlinnan kaupunki, n.d.b)

Ensimmäisessä tapaamisessa kartoitetaan kaikki yhteydenoton aiheeseen liittyvät avuntarvitsijat sekä heidän oma sosiaalinen turvaverkostonsa. Tämän vaiheen interventiota kutsutaan psyykkiseksi ensiavuksi. (STM, 2019b, s. 24) Sopeutumisprosessissa on käynnissä psyykkinen sokkivaihe, joka saattaa kestää muutamasta tunnista muutamiin vuorokausiin (Palo-saari, 2008, s. 54). Koska sokki puuduttaa tunteita saattaa avuntarvitsijan näennäinen rauhallisuus harhauttaa auttajaa. On mahdollista, että avuntarvitsija ei kykene pyytämään apua tai ei tiedä, että apua on saatavilla. Tässä vaiheessa on tärkeää, että apua tarjotaan aktiivisesti. Välittömistä käytännön tarpeista huolehditaan sekä annetaan selkeitä ohjeita, miten toimia. (STM, 2019b, s. 24)

Muutaman päivän kuluttua tapahtumasta on ensimmäinen sokkivaiheen tapaaminen. Tämän tapaamisen tarkoituksena on saada asiakas tuntemaan olonsa turvalliseksi. Tässä yhteydessä kartoitetaan asiakkaan akuutit tarpeet, yleinen tilanne sekä sovitaan jatkotoimenpiteistä. (Hämeenlinnan kaupunki, n.d.b)

Sosiaali- ja kriisipäivystyksen järjestämä toinen tapaaminen ajoittuu reaktiovaiheeseen. Reaktiovaiheen kriisi-istunnon tavoitteena on auttaa tapahtuman kokeneita käsittelemään ja kohtaamaan omat tunteensa sekä tapahtuman aiheuttamat reaktiot turvallisessa ympäristössä. Tässä tapaamisessa vähintään toinen työntekijöistä on sama kuin sokkivaiheen tapaamisessa. Tapaamisessa kartoitetaan tarvittavia palveluita. (STM, 2019b, s. 24; Hämeenlinnan kaupunki, n.d.b) Koska kriiseissä on olennaista sosiaalinen tuki, tämänkaltaisissa kriisiavun interventioissa kokemuksen käsittelyä suositetaan perheessä tai muissa avuntarvitsijan luonnollisissa sosiaalisissa ryhmissä (STM, 2019b, s. 25).

Yksilöllisten tarpeiden mukaisesti kriisi-istuntoja ja tapaamisia järjestetään useampia riippuen avuntarvitsijan sopeutumisprosessin etenemisestä. Tapaamisten välillä ollaan tarvittaessa yhteydessä puhelimitse. Kriisiprosessin hidastuttua istuntojen väliaikaa voidaan pidentää ja autettavien tarpeiden arvioimisen perusteella pikkuhiljaa lopettaa. Tapaamisten lopettaminen ei kuitenkaan tarkoita seurannan lopettamista. Sosiaali- ja kriisipäivystys jatkaa arkeen palaamisen ja mahdollista jatkohoidon tarpeen seurantaan puhelinsoitoina yhden, kolmen ja kuuden kuukauden väliajoin sekä tapahtuman vuosipäivänä. Kriisiavun tavoitteena on asiakkaan arjen

normalisoituminen ja toimintakyvyn palauttaminen. Tämän vuoksi erityistä huomiota seurantavaiheessa kiinnitetään mahdollisen posttraumaattisen stressihäiriön (engl. post-traumatic stress disorder, PTSD) kehittymiseen. (STM, 2019b, ss. 25–26; Hämeenlinnan kaupunki, n.d.b)

2.5 Sosiaalipäivystys

Sosiaalipäivystyksen järjestäminen on säädetty Sosiaalihuoltolaissa (1301/2014 § 29, § 29a) ja siitä vastaavat kunnat. Sosiaalipäivystyksellä tarkoitetaan ympärivuorokautisesti järjestettävää apua, joka toteutetaan kiireellisen sekä välttämättömän avun turvaamiseksi hätä- ja kriisitilanteissa. Asiakkaita sosiaalipäivystyksessä ovat kaikki ne, jotka tarvitsevat kiireellisesti hoivaa, turvaa ja apua. Sosiaalipäivystyksen tehtävänä on muun muassa järjestää kiireellistä majoittumista, taloudellista tukea tai muita vastaavia välittömiä palveluita. (STM, n.d.) Sosiaalihuoltolaki (1301/2014 § 29) määrittelee myös ensisijaiset yhteistyökumppanit, joiden kanssa sosiaalipäivystysten on toimittava yhteistyössä. Näitä ovat ensihoitopalvelu, terveydenhuollon päivystys, pelastustoimi, poliisi, hätäkeskus sekä tarpeen mukaan muut toimijat (STM, 2019b, s. 11).

Vuosina 2003–2007 toteutettu Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) ohjaama Sosiaalialan kehittämishanke loi rakenteet viralliselle sosiaalipäivystystoiminnalle. Sosiaalipäivystysjärjestelmä laajeni valtakunnalliseksi vuoteen 2007 mennessä. Annettujen yhtenäisten ohjeiden sisällä sosiaalipäivystystä kuitenkin järjestettiin alueellisesti ja kunnallisesti vaihtelevin toimintamallein. (STM, 2019a, ss. 3, 8–11; Hujala, 2017, ss. 332–333) Esimerkiksi STM:n mukaan Suomessa oli vuonna 2018 erotettavissa viisi erilaista sosiaalipäivystyksen järjestämistapaa. Yleisin tapa tehdyn tutkimuksen mukaan oli järjestää virka-aikainen päivystys perustyön yhteydessä sosiaalitoimessa ja virka-ajan ulkopuolinen päivystys aktiiviyön ja varallolon yhdistelmänä. (STM, 2019a, s. 21)

Päivystys uudistuksen (HE 224/2016) myötä Sosiaalihuoltolakiin (1301/2014) kirjattiin uusi pykälä 29a, joka määritteli, että vuoden 2018 alusta on sosiaalipäivystystä järjestettävä tietyillä sairaanhoitopiireillä terveydenhuollon kanssa ympärivuorokautisena yhteispäivystyksenä. Sairaanhoitopiirit ja kunnat, joita muutos koski, on määritelty terveydenhuoltolain 50 §:n 3 ja 4 momentissa. (STM, 2019, s. 14; Kuntaliitto, 2018) Näillä uudistuksilla on tarkoitus kehittää psykososiaalisen tuen prosessia vastaamaan nykypäivän suosituksia, jotka painottavat akuutin alkuvaiheen käytännön tukea sekä toipumisen aktiivista seurantaa. Suomessa käyttöön otetun hätäkeskusjärjestelmä ERICA:n myötä tehtäviä ohjautuu entistä enemmän sosiaalipäivystyksiin. Tämän ennustetaan jatkossakin lisäävän sekä sosiaalipäivystysten tehtäviä että akuutin kriisityön tarvetta. (STM, 2019b, s. 14)

3 YHTEISTYÖKUMPPANIT KRIISITYÖSSÄ

Yhteistyökumppaneilla opinnäytetyössä tarkoitetaan Kanta-Hämeen alueella julkisella ja kolmannella sektorilla sekä seurakunnissa työskenteleviä sosiaali- ja terveysalan ammattilaisia, jotka tekevät yhteistyötä Kanta-Hämeen sosiaali- ja kriisipäivystyksen kanssa. Kanta-Hämeen sosiaali- ja kriisipäivystyksen yhteistyökumppaneina toimivat asiakkaan auttamisprosessin aikana muun muassa sosiaalitoimen työntekijät, ensihoidon henkilöstö, poliisityön kenttä, hätäkeskuspäivystäjät, hoitohenkilöstö (terveydenhoitajat, sairaanhoitajat, ensiavun lääkärit) ja seurakunnan työntekijät (Miettinen, haastattelu 24.4.2020).

3.1 Kriisityön auttajat

European Society for Traumatic Stress Studies on jakanut kriisityön auttajat neljään eri ryhmään. Perustason auttajilla (ensimmäinen ryhmä) on kriisityön perusteisiin liittyvä koulutus, mutta ei virallista auttajapätevyyttä. Auttajan rooli on tällöin empaattisen tuen antaminen, kuunteleminen ja käytännön tuki. Ammattitaitoiset työntekijät (toinen ryhmä) ovat sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöitä, joilla on sosiaali- ja terveydenhuollon peruskoulutuksen lisäksi kriisityön koulutusta. Kriisi- ja traumatyöntekijät (kolmas ryhmä) ovat henkilöitä, joilla on kriisityöntekijän koulutus. Mielenterveysalan asiantuntijat (neljäs ryhmä) ovat puolestaan erikoistuneet psyykkisen trauman hoitoon. (Kempainen & Saastamoinen, 2017, s. 43)

Kriisityössä keskeistä on työntekijän ammattitaito. Kriisityöntekijältä vaaditaan erityistaitoja ja koulutusta, stressin sietokykyä, erityistä sitoutumista, kyvykkyyttä kestää vahvoja tunteita sekä hyvää tilannetajua. (Saari & Hynninen, 2010, s. 49) Lisäksi työntekijällä on oltava erittäin hyvät vuorovaikutustaidot sekä empatiakyky (Hämeenlinnan kaupunki, 2020c). Osaaminen muodostuu tehdyn työn kautta karttuvasta tiedosta ja kokemuksesta (Saari & Hynninen, 2010, s. 49).

Hämeenlinnan kaupunki (2020c) on luonut tehtäväkuvauksen kriisityöntekijälle uutta päivystysmallia varten. Työntekijän työtehtäviin kuuluu muun muassa akuutti kriisityö, sovitut asiakastapaamiset, sosiaalipäivystystehtävissä sosiaalityöntekijän kanssa toimiminen sekä suuronnettomuus- ja häiriötilanteissa työskentely. Tehtäväkuvauksessa määritellään, että kriisityöntekijältä vaaditaan pohjakoulutuksena soveltuvaa sosiaali- ja terveydenhuoltoalan AMK-tutkintoa ja rekisteröintiä Valviran laillistamisesta ammattihenkilönä joko Lain sosiaalihuollon ammattihenkilöistä (817/2015 § 8) tai Lain terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994 § 5) mukaisesti. Lisäksi tehtävän suorittamisessa vaaditaan syventävää, täydennyskoulutuksella hankittua osaamista kriisityöstä. (Hämeenlinna kaupunki, 2020c)

3.2 Moniammatillinen yhteistyö

Moniammatillisessa yhteistyössä on kyse moninäkökulmaisesta vallan, tiedon ja osaamisen jakamisesta eri ammattikuntia ja organisaatioita edustavien asiantuntijoiden välillä sekä heidän työryhmissään ja verkostoissa tekemästä yhteistyöstä ja yhdessä työskentelystä (Koskela, 2013; Kekoni, Mönkkönen, Hujala, Laulainen & Hirvonen, 2019, s. 7). Yksilö tuo osaksi moniammatillista yhteistyötä paitsi itsensä myös oman persoonansa, tionsa, taitonsa, arvonsa ja omat verkostonsa (Payne, 2020, s. 113).

Tuomo Lyhty ja Vuokko Nietola (2015, ss. 151–153) kuvaavat toimivan moniammatillisen yhteistyön perustuvan asiakaslähtöiseen yhteistyötarpeen tunnistamiseen sekä yhteistyötahtoon. Moniammatillisella ja monialaisella yhteistyöllä pyritään siihen, että asiakas saa moniammatillisen arvioinnin ja osaamisen avulla tarpeitaan vastaavat palvelut (Talentia, 2017, ss. 48–49; Lyhty & Nietola, 2015, s. 142). Malcolm Payne (2000, s. 41) toteaa, että moniammatilliselle yhteistyölle voidaan löytää tiettyjä erityispiirteitä. Moniammatillinen yhteistyö yhdistää ammattilaisten taitoja, mahdollistaa tiedon sekä vastuun jakamisen ja hoidon jatkuvuuden. Lisäksi sen avulla resurssit kyetään suunnittelemaan järjestelmällisesti ja käyttämään asiakkaan edun mukaisesti. (Payne, 2000, s. 41)

Moniammatillinen yhteistyö voidaan jakaa organisaation sisäiseen ja ulkoiseen toimintaan. Sisäisen toiminnan lähtökohtana on työyhteisön perustehtävien toteuttaminen sekä yhteisen päämäärän tavoittaminen jaetun ammatillisuuden kautta. Ulkoisella moniammatillisuudella puolestaan tarkoitetaan oman työyhteisön ja muun organisaation välistä ammatillista yhteistyötä. Suppeassa merkityksessä ulkoisen toiminnan pyrkimyksenä on lähinnä yksittäisen asiakkaan palvelutarpeeseen vastaaminen ja laajasti tarkasteltuna uusien hallinnolliset rajat ylittävien toimintamallien kehittäminen. (Koskela, 2013)

Sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteissa tapahtuva muutos ja palveluiden uudistaminen asettavat ammattilaisen osaamiselle uudenlaisia vaatimuksia (Kekoni ym., 2019, ss. 25–26). Asiakkaiden elämäntilanteet sekä niihin kietoutuvat ongelmat muuttuvat yhä haastavammiksi ja mutkikkaammiksi (Hirvonen, 2017, s. 2; Lyhty & Nietola, 2015, s. 152). Tilanteiden ratkominen ja asiakkaiden elämäntilanteiden kokonaisvaltainen ymmärtäminen edellyttää asiantuntijoilta sekä laaja-alaista että usein myös eri tieteen- ja ammattialoille ulottuvaa tietämystä (Kekoni ym., 2019, s. 9).

Moniammatillisuus sekä sosiaali- ja terveysalan yhteistyö on lisääntymässä asiakastyössä yhä enemmän, jotta edellä mainittuihin haasteisiin pystyttäisiin vastaamaan (Hirvonen, 2017, s. 2). Marjo Kokkaret ja Päivi Nurkkala (2012, s. 71) tuovat tutkimustuloksissaan esille, että sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö on valmis panostamaan yhteistyön kehittämiseen. Tähän kaivattiin riittäviä resursseja sekä tukea esimiestasolta (Kokkaret & Nurkkala, 2012, s. 72). Kriisityöntekijä Tarja Jeremejeff (haastattelu

2.7.2020) kertoi työn jakautumisesta sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten kesken kriisityön siirtyessä sosiaalipäivystyksiin. Jeremejeff on itse koulutukseltaan sairaanhoitaja. Hän koki haasteelliseksi sen, että sosiaalialan työtehtävät ovat vieraita terveysalan ammattilaisille. Ratkaisuna tähän ovat olleet työtehtävien selkeä jakaminen sekä ammattilaisten keskinäinen avunanto ja ohjaus. (Jeremejeff, haastattelu 2.7.2020)

Vaikka moniammatillisuuden käsite suuntaa ajatukset ensisijaisesti ammattilaisten väliseen yhteistyöhön, samaan aikaan siinä on kyse asiakkaan tasaveroisesta toimijuudesta osana moniammatillista toimijaverkostoa. Tällä dialogisella moniammatillisuudella tarkoitetaan asiakkaan osallisuutta häntä koskevassa päätöksenteossa sekä yhteiseen keskusteluun tuomaa kokemusasiantuntemusta. (Lyhty & Nietola, 2015, ss. 143, 151–153)

Sen ohella, että monialaisesta yhteistyöstä on säädetty useissa laeissa, kuten Sosiaalihuoltolaissa (1301/2014 § 41), sen vaatimus on kirjattu myös erilaisiin sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskeviin valtakunnallisiin ohjelmiin ja asiakirjoihin (Lyhty & Nietola, 2015, s. 146). Lisäksi se kuuluu kiinteästi sosiaalialalla työskentelevän henkilön ammattieettisiin taitoihin (Talentia 2017, ss. 48–49). Lyhty ja Nietola (2015, s. 158) toteavat moniammatillisen työotteen olevan välttämättömyys, jotta sosiaalialalla voidaan puhua asiakaslähtöisestä ja laadukkaasta auttamistyöstä.

4 KANTA-HÄMEEN SOSIAALI- JA KRIISIPÄIVYSTYS

Opinnäytetyön yhteistyökumppani toimi tutkimusprosessin alkaessa nimellä Kanta-Hämeen sosiaalipäivystys. 1.6.2020 alkaen toimeksiantajan nimi muuttui Kanta-Hämeen sosiaali- ja kriisipäivystykseksi. Toiminta on järjestetty isäntäkuntamallilla Hämeenlinnan kaupungin toimiessa isäntäkuntana ja mukana ovat kaikki maakunnan kunnat. Kanta-Hämeen maakuntaan kuuluu 11 kuntaa, jotka ovat Forssa, Hattula, Hausjärvi, Humppila, Hämeenlinna, Janakkala, Jokioinen, Loppi, Riihimäki, Tammela ja Ypäjä (ks. Kuva 1, s. 12). Toiminta-alueella on Tilastokeskuksen (2020) 31.12.2019 vahvistaman tiedon mukaan 170 295 asukasta.



Kuva 1. Kanta-Hämeen sosiaali- ja kriisipäivystyksen toiminta ulottuu koko Kanta-Hämeen maakunnan alueelle (Kanta-Hämeen sosiaali- ja kriisipäivystys, n.d.).

4.1 Toimintamalli Kanta-Hämeessä ennen 1.6.2020

Aiemmalla toimintamallilla tarkoitetaan tässä tutkimuksessa Kanta-Hämeen sosiaalipäivystyksen toimintatapaa. Johtava sosiaalityöntekijä Mira Miettisen (haastattelu 2.7.2020) mukaan Kanta-Hämeen sosiaalipäivystys oli ensimmäinen yhteistoiminnallinen koko Kanta-Hämeen maakunnan kattava päivystysyksikkö ja näin ollen hyvä tutkimuksellinen vertailukohta uudelle Kanta-Hämeen sosiaali- ja kriisipäivystykselle. Kanta-Hämeen sosiaalipäivystys toimi vuoden 2012 helmikuusta 31.5.2020 saakka. Henkilöstöön kuului seitsemän työntekijää (kuusi sosiaalityöntekijää ja johtava sosiaalityöntekijä), joiden työnantaja oli Hämeenlinnan kaupunki. Palvelua toteutettiin korkean kynnyksen periaatteella, jolloin asiakkaat saivat yhteyden sosiaalipäivystykseen vain hätäkeskuksen tai viranomaisen kautta. Asiakasnumero otettiin käyttöön vuoden 2018 aikana rajatuin toiminta-ajoin. (STM, 2019a, s. 34; Hämeenlinnan kaupunki, 2019b)

Aiemmassa Kanta-Hämeen toimintamallissa sosiaalipäivystys on hoitanut vain välittömän ensitilanteen ja varsinaisesta kriisityöstä on ollut vastuussa kuntakohtaisesti joko Hyvinkään Seudun Mielenterveysseura ry:n (Hy-mise) kriisipalvelut tai Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymän (FSHKY) akuuttiryhmä. Hämeenlinnan seudun kunnat (Hämeenlinna, Janakkala ja Hattula) ja Riihimäen seudun kunnat (Riihimäki, Hausjärvi, Loppi) ovat hankkineet kriisityön ostopalveluna Hyvinkään mielenterveysseuran kriisipalveluilta ja Forssan seudun kunnilla (Forssa, Tammela, Jokioinen, Humppila, Ypäjä) on ollut oma FSHKY:n akuuttiryhmä. (Hämeenlinnan kaupunki, 2018; Hämeenlinnan kaupunki, n.d.a)

Virka-ajalla eli arkisin klo 8–16 välille sijoittuvasta sosiaalityöhön integroidusta päivystyksestä huolehti sosiaalitoimi. Virka-ajan ulkopuolella vastuu oli sosiaalipäivystyksyksiköllä, jonka toiminta perustui sekä aktiivityöhön että varallaoloon. (STM, 2019a, s. 34) Sosiaalipäivystys toimi hätäkeskusvasteessa, jolloin hätäkeskus välitti tehtävät sosiaalipäivystykseen viranomaisverkko Virven kautta ja sosiaalipäivystys edelleen kuntien virka-aikaisten päivystysten hoidettaviksi. Virka-aikaisen sosiaalipäivystyksen työntekijän tehtävä oli yksinomaan tehtävien siirto, ei niiden itsenäinen hoitaminen. (Hämeenlinnan kaupunki, 2019b) Käytännössä tämä tarkoitti tehtävästä tulleen ilmoituksen kirjaamista ja edelleen siirtoa puhelimitse asianomaiseen kuntaan. Tilannearvion tekeminen, asiakasyhteydenotto tai kotikäynti eivät kuuluneet sosiaalipäivystyksen henkilöstön virka-ajalla tehtävään työnkuvaan. (Hämeenlinnan kaupunki, 2019b). Työntekijät olivat työvuoroissa useimmiten yksinään, työparityötä tehtiin osa viikonlopusta. Arkipäivien yövuorot hoidettiin vapaamuotoisena varallaolona, joka ei ollut työaikaa. Virven ja viranomaispuhelimien yhteydenottoihin vastattiin jokaisena viikonpäivänä vuorokauden ympäri. (Hämeenlinnan kaupunki, n.d.a)

Kanta-Hämeen sosiaalipäivystyksen alkuperäinen toimipaikka sijaitsi Hämeenlinnan poliisin toimitilojen yhteydessä. Päätoimipiste siirtyi 7.3.2018 Hämeenlinnan keskussairaalan päivystysklinikalle ja toinen tarvittaessa käytettävissä oleva säilyi edelleen Hämeenlinnan poliisiasemalla. (Miettinen, 2020; Kuntaliitto, 2018, s. 23)

4.2 Toimintamalli Kanta-Hämeessä 1.6.2020 jälkeen

Kanta-Hämeen sosiaali- ja kriisipäivystyksen järjestäminen perustuu erityisesti 1.1.2018 voimaan astuneisiin Sosiaalihuoltolain (1301/2014) pykäliin 29 ja 29a (Hämeenlinnan kaupunki, 2019a). Lisäksi se pohjautuu Sosiaali- ja terveysministeriön marraskuussa 2018 kunnille antamaan ohjeistukseen sosiaalipäivystysten järjestämisestä (STM, 2018) sekä STM:n asettaman äkillisten traumaattisten tilanteiden psykososiaalisen tuen kehittämisen työryhmän 24.5.2019 julkaisemiin linjauksiin äkillisiin traumaattisiin tilanteisiin liittyvän psykososiaalisen tuen kehittämisestä (STM, 2019b).

1.6.2020 toimintansa aloittanut Kanta-Hämeen sosiaali- ja kriisipäivystys on matalan kynnyksen tavoitettavuuden palvelu, jonka tuottamisesta sekä viranomaisyhteistyöstä vastaa Hämeenlinnan kaupunki isäntäkuntamallilla (Hämeenlinnan kaupunki, 2019a). Uudella Kanta-Hämeen sosiaali- ja kriisipäivystyksen toimintamallilla tarkoitetaan tässä tutkimuksessa akuutin kriisityön yhdistämistä sosiaalipäivystyksen toimintaan, jolloin koko akuutin kriisityön prosessi hoidetaan sosiaali- ja kriisipäivystyksen toimesta alkutilanteesta suunnitelmallisen työn kautta seurantaan asti.

Aiemman kriisityön ostopalvelumallin poistuttua käytöstä sitä korvaavan tason kriisityö on siirtynyt Hämeenlinnan kaupungin sosiaali- ja

terveydenhuollon henkilöstön vastuulle (Hämeenlinnan kaupunki, 2019b). Uuden toimintamallin (Kuva 2) myötä henkilöstörakenne on kriisityöntekijöiden lisäyksellä monipuolistunut. Henkilöstöön kuuluu 13 työntekijää: kahdeksan sosiaalityöntekijää, neljä kriisityöntekijää ja johtava sosiaalityöntekijä. Työtä tehdään moniammatillisena parityönä kolmessa vuorossa ympäri vuoden siten, että sosiaalityöntekijän työparina toimii useimmiten kriisityöntekijä. Työn tavoitteena on, että ainakin yksi työntekijä pysyisi samana koko asiakkaan prosessin ajan. Uuden toimintamallin käytönoton myötä asiakasnumeron aukioloaika laajentui ympärivuorokautiseksi. (Hämeenlinnan kaupunki, 2019a; Hämeenlinnan kaupunki, 2019b; Miettinen, haastattelu 2.7.2020)

Kanta-Hämeen sosiaali- ja kriisipäivystys		
Toimialue: Forssa, Hattula, Hausjärvi, Humppila, Hämeenlinna, Janakkala, Jokioinen, Loppi, Riihimäki, Tammela ja Ypäjä		
24/7 palvelut Kriisityö asuinkunnasta riippumatta Hämeenlinnaisten kiireelliset lastensuojeluasiat (Virka-ajalla päivystyksellisten sosiaalitoimen tehtävien siirto kuntien hoidettavaksi)	Virka-ajan ulkopuoliset palvelut Koko Kanta-Hämeen alueen kiireelliset sosiaalipalvelut ja kriisityö	Yhteydenotto Viranomaisilla ja asiakkailla omat suorat 24/7 -palvelunumerot Yhteydenottaja voi olla asiakas, viranomainen tai hätäkeskus

Kuva 2. Kanta-Hämeen sosiaali- ja kriisipäivystyksen toimialue- ja tehtäväkuvaus (Kanta-Hämeen sosiaali- ja kriisipäivystys, n.d.; Hämeenlinnan kaupunki, n.d.b).

Avuntarvitsijalle annetun psykososiaalisen tuen dokumentointi on yksi Kanta-Hämeen sosiaali- ja kriisipäivystyksen keskeisistä tehtävistä. Sosiaali- ja kriisityöntekijöillä on kirjaamista varten käytössään kuntien sosiaalitoimen asiakastietojärjestelmät. (Hämeenlinnan kaupunki, 2020b) Dokumentaatioissa noudatetaan sosiaali- ja terveydenhuollon kirjaamiskäytäntöjä. Kirjaaminen perustuu lakiin (Laki sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista 254/2015 § 4; Laki potilaan asemasta ja oikeuksista § 12) ja äkillisten traumaattisten tilanteiden psykososiaalisen tuen kehittämisen työryhmän antamaan suositukseen asianmukaisesta dokumentoinnista. Työntekijän kirjaamisvelvoite on merkityksellinen asia niin asiakkaan kuin työntekijän oikeusturvan vuoksi. Lisäksi sillä varmistetaan ajantasaisen tiedon välittyminen psykososiaalisen tuen toimijalta toiselle mahdollisessa prosessin muutosvaiheessa. (STM, 2019b, s. 35)

Kanta-Hämeen sosiaali- ja kriisipäivystyksen virka-aikaisiin tehtäviin lukeutuvat Hämeenlinnan kaupungin lastensuojelun päivystys ja kriisityö,

hätäkeskusvälitteisten muita kuntia koskevien sosiaalitoimen tehtävien kii-reellisyyssarviointi ja välittäminen kyseisten kuntien virka-aikaisiin palveluihin, hämeenlinnaisten aikuisten ja ikäihmisten sosiaalityön päivystysteh-tävien siirto Hämeenlinnan kaupungin virka-aikaisiin palveluihin sekä krii-sipäivystystyö kokonaisuudessaan kaikille maakunnan asukkaille vuoden jokaisena päivänä vuorokauden ympäri. Virka-ajan ulkopuolella Kanta-Hä-meen sosiaali- ja kriisipäivystyksellä on kokonaisvastuu akuutin sosiaali- ja kriisipäivystystyön tuottamisesta koko maakunnassa ympäri vuorokauden. (Hämeenlinnan kaupunki, 2020a; Miettinen, haastattelu 24.4.2020; Miet-tinen, haastattelu 2.7.2020) Kanta-Hämeen sosiaali- ja kriisipäivystyksen toimipisteet sijaitsevat Kanta-Hämeen keskussairaalan yhteispäivystyksen yhteydessä ja Hämeenlinnan poliisitalolla, aivan kuten aiemmassakin toi-mintamallissa. Kanta-Hämeen sosiaali- ja kriisipäivystyksen työntekijät liik-kuvat tarvittaessa kaikkialla Kanta-Hämeen maakunnassa. (Miettinen, haastattelu 2.7.2020)

5 AIEMMAT TUTKIMUKSET

Suomessa toteutetaan kriisityötä akuutissa vaiheessa eri tavoin kuin muu-alla Euroopassa ja maailmalla. Suomessa akuutin kriisityön toteuttaminen on ainutlaatuista. Paikalliset kriisiryhmien verkostot antavat psykososiaa-lista tukea ja palveluita äkillisen kriisin kohdanneille. Kriisityötä tehdään suuronnettomuustilanteissa, mutta sen pääpaino on arkielämän trau-maattisissa tapahtumissa. Muualla maailmassa ei oletettavasti ole kehi-tetty samanlaista auttajaverkostoa vastaamaan arkielämän kriisitilantei-siin. (Saari & Hynninen, 2010, ss. 43–44) Suomessa toteutettavan ainutlaa-tuisen kriisityön vuoksi olemme rajanneet tiedonhakumme koskemaan ko-timaisia lähteitä. Aiempaa tutkimusta uuteen Kanta-Hämeen sosiaali- ja kriisipäivystysmalliin liittyen ei ole tehty. Yhteistoiminnallista sosiaali- ja kriisipäivystystä käsitteleviä tutkimuksia löytyi vain muutama.

Opinnäytetyön suunnitelmavaiheessa kahden ajankohtaisen sosiaalialan opinnäytetyön aineisto nähtiin tärkeäksi oman tutkimuksemme kannalta. Katja Hyvärinen ja Hanna-Kaisa Karjalainen (2018, s. 2) tutkivat opinnäyte-työssään Etelä-Savon sosiaali- ja terveystyöpalveluiden kuntayhtymän (Es-sote) käynnistämää sosiaali- ja kriisipäivystyksen uutta toimintamallia asia-kaskokemusten näkökulmasta. Tutkimustuloksista selviää, että asiakasko-kemus uudesta toimintamallista on positiivinen. Asiakkaat ovat kuvanneet yhteistyökumppaneiden välistä yhteistyötä saumattomaksi ja sujuvaksi. Asiakkaat kokivat saaneensa apua ja tukea nopeasti sekä ammattitaitoi-sesti. Tärkeänä pidettiin, että yhteydenotto oli pääosin ammattilaisen vas-tuulla. Tutkimustulosten mukaan ammattilaisten työssä kehitettävää oli asiakkaiden läheisten huomioiminen. (Hyvärinen & Karjalainen, 2018, ss. 2, 36, 39, 41)

lida Koskenala ja Jaakko Matikka (2019, s. 2) tutkivat opinnäytetyössään puolestaan sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten kokemuksia, yhteistyön toimivuutta ja kehittämisehdotuksia vuonna 2018 alkaneesta sosiaalipäivystyksen pilotista Etelä-Karjalan keskussairaalassa. Opinnäytetyön tuloksista selviää, että työntekijöiden kokemukset sosiaalipäivystyksen pilotista ja moniammatillisesta yhteistyöstä ovat pääosin hyviä. Ammatillaiset olivat sitä mieltä, että sosiaalipäivystys osana yhteispäivystystä on tarpeellinen. (Koskenala & Matikka, 2019, ss. 2, 38)

Pilotin alkuvaiheessa ammatillaiset mainitsivat ongelmalliseksi riittävän tiedon saamisen. Ymmärrys kuitenkin lisääntyi vähitellen. Ammatillisilla oli myös vaikeuksia sopeutua uuteen työympäristöön. Kehittämisehdotuksena nousi esille sosiaali- ja terveysalan välisen kuilun kaventaminen. Kuitenkin ammatillaiset kuvasivat moniammatillisen yhteistyön positiivisena asiana. Tietoisuus toisten ammattilaisten työstä oli lisääntynyt pilotin aikana sekä yhteisten koulutusten myötä. Tämän katsottiin helpottavan yhteistyötä. Työnjakoon toivottiin selkeyttä entisestään. Moniammatillisen yhteistyön toteuttamisen haasteina nähtiin työntekijöiden vaihtuvuus ja kiire. Haasteita kuvattiin myös johtamisen ja palveluiden rakenteiden näkökulmasta. Yhteistyön kehittämiseksi kaivattiin ammattilaisten yhteisiä kehittämispäiviä sekä yhteisiä työtehtäviä. (Koskenala & Matikka, 2019, ss. 38–44)

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Tässä luvussa selvitetään laadullisen tutkimuksen ominaispiirteitä, esitellään tutkimuskysymykset sekä kuvataan tutkimukseen liittyvän aineiston hankinta ja sen analysointi.

6.1 Tutkimustehtävä ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tutkimustehtävänä on selvittää yhteistyökumppaneiden odotuksia uudelle Kanta-Hämeen sosiaali- ja kriisipäivystyksen toimintamallille. Koska toimintamalli on uusi, tilaaja haluaa varmistua siitä, että yhteistyökumppaneiden odotuksia selvitetään ja otetaan huomioon. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää seurantajakson jälkeen pohdittaessa uuden mallin suunnittelussa tavoiteltuja hyötyjä sekä yhteistyökumppaneiden odotuksia suhteessa toteutuneeseen kehitykseen.

Päätutkimuskysymykset ovat:

- Minkälaisia odotuksia yhteistyökumppaneilla on uudesta sosiaali- ja kriisipäivystyksen toimintamallista?

- Millaisia ajatuksia sosiaali- ja kriisipäivystyksen yhteistyökumppaneilla on moniammatillisesta yhteistyöstä?

Ensimmäinen tutkimuskysymys muodostui suoraan tutkimuksen tarkoituksesta. Toinen tutkimuskysymys koettiin tärkeäksi, sillä sen lisäksi että moniammatillinen yhteistyö sosiaalipäivystyksessä on Sosiaalihuoltolain (1301/2014 § 29) määrittelemää, se on uudessa sosiaali- ja kriisipäivystyksen yhdistetyssä toimintamallissa myös merkittävä osa yhteistyökumppaneiden uutta työnkuvaa.

Saadaksemme mahdollisimman paljon näkemyksiä tutkittavaan aiheeseen tarvittiin ensimmäiselle tutkimuskysymykselle pääkysymystä tukevan alakysymyksen. Alakysymykseksi muodostui:

- Minkälaisia muutoksia yhteistyökumppanit toivovat aiempaan toimintamalliin nähden?

Alakysymyksellä tahdottiin selvittää aikaisemman toimintamallin toimivuutta, jotta olisi mahdollista tehdä vertailua aiemman ja uuden mallin välille. Tätä kautta oletimme saavamme yhteistyökumppaneilta esille erityyppisiä odotuksia kuin ensimmäisestä kysymyksestä.

6.2 Laadullinen tutkimus

Tutkimus toteutettiin kvalitatiivisella eli laadullisella tutkimusmenetelmällä. Sirkka Hirsjärven (2009c, s. 161) mukaan laadullisen tutkimusmenetelmän lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen. Tämän kaltaisessa tutkimuksessa on kyse kokonaisvaltaisesta tiedonhankinnasta, jolle ominaista on pyrkimys tutkimuskohteen laadun, ominaisuuksien ja merkitysten ymmärtämiseen (Jyväskylän yliopisto, 2015). Tutkimuksen painopisteet ovat ihmisten kokemusten, tulkintojen, käsitysten tai motivaatioiden tutkimisessa sekä ihmisten näkemysten kuvauksessa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2013, s. 79).

Laadullinen tutkimus valittiin, koska tarkoituksena oli saada nimenomaan kokemusperäistä aineistoa tutkimusalueesta, josta ei ole ollut aiempaa tietoa. Tämän kaltaisella tutkimuksella on mahdollista saada sellaista informaatiota ihmisten kokemuksista, jota ei voida tavoittaa numeroihin ja tilastoihin perustuvalla kvantitatiivisella eli määrällisellä tutkimuksella (Jyväskylän yliopisto, 2015b). Lisäksi laadullisella tutkimuksella tuotetaan tietoa, joka ei ole yleistettävissä, mutta jolla voidaan luoda jatkotutkimusaiheita (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2013, ss. 66–67).

Tutkija nähdään laadullisen tutkimusotteen pääasiallisena tiedonkeruun instrumenttina: välineenä, jota ilman tutkimuskohteesta ei kerry tietoa (Kiviniemi, 2018, s. 79). Keskeisiä laadullisia menetelmiä ovat tutkijan tekemät havainnot ja tutkittavien kanssa käydyt keskustelut (Hirsjärvi, 2009c, s. 164). Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen (2013, s. 66) mukaan

tutkimusotteen tavoitteena on toimintatapojen, samankaltaisuuksien ja eroavaisuuksien havaitseminen tutkimusaineistosta. Tässä tutkimuksessa sen lisäksi, että luokiteltiin aineistoa sieltä suoraan nousevien kategorioiden mukaisesti, tulkittiin niitä yhteen, jolloin eroavaisuudet saatiin esiin.

Laadulliselle tutkimukselle ominaista on kohdejoukon tarkoituksenmukainen valinta satunnaisotannan sijaan (Hirsjärvi, 2009c, s. 164). Tämän tutkimuksen otos on tutkimusmenetelmälle tyypillinen, sillä se on harkinnanmukaisesti valikoitu ja koostuu Kanta-Hämeen sosiaali- ja kriisipäivystyksen yhteistyökumppaneista. Koska tutkimme yhteistyökumppaneiden odotuksia uuteen Kanta-Hämeen sosiaali- ja kriisipäivystyksen toimintamalliin siirryttäessä, oli kohdejoukko luonteva rajata tilaajan määrittelemiin Kanta-Hämeen sosiaali- ja kriisipäivystyksen yhteistyötahoihin.

Tutkimusaineiston kerääminen laadullisessa tutkimuksessa tapahtuu tutkittavien luonnollisessa ympäristössä (Hirsjärvi, 2009c, s. 164). Tässä tutkimuksessa aineistonkeruu tapahtui sähköisellä kyselylomakkeella, joka sisälsi sekä suljettuja että avoimia kysymyksiä. Vastaaminen tapahtui tutkittavan autenttisessa ympäristössä hänelle sopivana ajankohtana. Kyselyyn vastaaminen antoi yhteistyökumppanille mahdollisuuden osallistua Kanta-Hämeen sosiaali- ja kriisipäivystyksen kehittämistyöhön.

Laadulliselle tutkimusotteelle luonteenomaista on sellaisten menetelmien käyttäminen, jotka antavat tilaa tutkittavien näkökulmille. Tutkimuksessa ei ole kyse aiempien väitteiden todentamisesta, vaan sillä pyritään ennen kaikkea tosiasioiden löytämiseen tai julki tuomiseen. (Hirsjärvi, 2009c, s. 164) Tämän tutkimuksen tarkoitus oli selvittää yhteistyökumppaneiden odotuksia, joten ääni annettiin tarkoituksenmukaisesti Kanta-Hämeen sosiaali- ja kriisipäivystyksen yhteistyökumppaneille. Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen (2013, ss. 71–73) mukaan tutkittavien subjektiiviset kokemukset ja niille annetut merkitykset ovat avainasemassa todellisuuden ymmärtämistä tavoiteltaessa. Otokseen tavoitellaan mahdollisimman hyvin ja moninaisesti tutkittavaa aihetta edustavia henkilöitä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2013, s. 67). Tutkimukseen valikoituneet vastaajat koostuivat Kanta-Hämeen alueen julkisen ja kolmannen sektorin sekä seurakuntien sosiaali- ja terveysalan toimijoista.

6.3 Aineistonhankinta Webropol-kyselylomakkeella

Tutkimusmenetelmän valitsemista määrittää se, minkälaista, keneltä tai mistä tietoa etsitään. Kyselylomakkeen valinta on perusteltua silloin kun tutkittavilta halutaan selvittää heidän ajatuksiaan, tuntemuksiaan, kokemuksiaan tai uskomuksiaan. (Hirsjärvi, 2009b, ss. 184–185) Kyselyyn voidaan ottaa mukaan paljon henkilöitä, jotka voivat sijaita hajallaan toisistaan ja joilta voidaan kysyä monia erilaisia näkökulmia tutkittavaan asiaan. Aineistonkeräysmenetelmänä kysely mahdollistaa laajan tutkimusaineiston keräämisen. (Hirsjärvi, 2009d, s. 195; Vilkkä, 2007, s. 28)

Hyvän ja huolellisesti toteutetun lomakkeen laadinta vie aikaa ja edellyttää tutkijalta ennakoivaa kyselyn ongelmakohtiin perehtymistä. Tutkimuksen tavoitteet ja tutkimuskysymykset ohjaavat kysymysten rakentumista. Kyselyn laatimiseen ja toteutukseen liittyvät erilaiset tekijät luovat lähtökohdat sille, onnistuuko tutkimus. Tällä tarkoitetaan muun muassa kysymysten muotoilua, kuten sanamuotojen tarkkaa harkintaa ja kysymysten yksiselitteisyyttä. Samoin tutkijan tulee varmistua siitä, etteivät kysymykset johdattele vastaajaa. (Valli, 2018, s. 93)

Vaikka kyselyllä ei ole tarkoitus kerätä henkilötietoja, niitä saattaa tulla vastauksien mukana. Henkilötietoja ovat kaikki sellaiset tiedot, joiden perusteella henkilö on tunnistettavissa (Tietosuojavaltuutetun toimisto, n.d.). Tästä syystä tietosuojailmoituksen laatiminen on välttämätöntä. Edellä mainitut asiat huomioiden laadimme tietosuojailmoituksen, joka liitettiin Webropol-lomakkeen alkuun. Neuvoja ja ohjeita ilmoituksen tekemiseen pyysimme Hämeen ammattikorkeakoulun tietosuojavastaavalta.

Kyselylomakkeen testaaminen ennen toteutusta on olennainen osa tutkimusprosessia (Vilka, 2007, s. 78). Ennen virallisen kyselylinkin jakamista vastaajille, tutkimuksen kyselylomakkeen toimivuutta ja ymmärrettävyyttä testasi neljä henkilöä toukokuun 2020 lopulla. Testivastaajina toimivat tilaajan edustajana toimiva johtava sosiaalityöntekijä, ohjaava opettaja, sosionomiopiskelija sekä monia tutkimuksia tehnyt, ei-sosiaalialalla toimiva projektipäällikkö. Saadun palautteen perusteella kyselyä muokattiin: lomakkeelle avattiin kyselyssä esiintyviä käsitteitä, lisättiin monivalintakohtaan vaihtoehtoja, muokattiin kysymysten kirjoitusasua sekä poistettiin ja lisättiin kysymyksiä. Visuaalisen ilmeen viimeistelyn jälkeen lomake oli valmis lähetettäväksi.

Tutkimusaineisto kerättiin Kanta-Hämeen sosiaali- ja kriisipäivystyksen yhteistyökumppaneilta 5.6.–23.6.2020. Aineistonkeruussa hyödynnettiin sähköistä kysely- ja tiedonkeruutyökalu Webropolia. Saatekirje sekä linkki sähköiseen kyselyyn lähetettiin tilaajan määrittelemille yhteistyökumppaneille sähköpostitse tilaajan edustajan toimesta. Kyselyyn vastaamisesta muistutettiin kertaalleen sähköpostitse 15.6.2020. Kyselyn vastaanottajat olivat suurimmaksi osaksi Kanta-Hämeen sosiaali- ja kriisipäivystyksen yhteistyökumppaneiden esimiehiä, joita pyydettiin jakamaan kyselyä eteenpäin omissa organisaatioissaan. Tämän tutkimuksen yhteistyökumppanit eli kyselyn vastaanottajat toimivat yhteistyössä Kanta-Hämeen sosiaali- ja kriisipäivystyksen kanssa. Näitä henkilöitä ovat muun muassa sosiaalitoimen työntekijät, ensihoidon henkilöstö, poliisityön kenttä, hätäkeskuspäivystäjät ja hoitohenkilöstö (terveydenhoitajat, sairaanhoitajat, ensiavun lääkärit) sekä seurakunnan ja kolmannen sektorin henkilöstö. Tutkimuksessa keskityttiin kentällä työtä tekevien näkemyksiin ja odotuksiin.

Tutkittavien joukon rajaamisen ohella kyselyn toteutustavalla ja kysymysten sisällöllä vaikutetaan siihen, mitä tutkimuksella halutaan selvittää (Jyväskylän yliopisto, 2016). Hirsjärven (2009d, s. 193) mukaan kyselyn

kysymysten muoto on standardoitu eli kyselyyn osallistuvat henkilöt saavat täsmälleen samat kysymykset samassa järjestyksessä vastattavakseen. Tämän tutkimuksen Webropol-kyselylomake sisälsi kolmen taustakysymyksen lisäksi 11 pääkysymystä, joista neljässä pyydettiin perusteluja vastaukselle. Kaikista kysymyksistä kymmenen oli pakollisia. Kyselylomake on raportin liitteenä (Liite 2).

Tutkimuksen kyselylomake sisälsi avoimia ja strukturoituja kysymyksiä. Strukturoidut kysymykset olivat väitteen muodossa, ja ne tukivat laadullisen aineiston hankintaa. Asteikkoihin perustuvassa kysymystyyppissä annetaan nousevan tai laskevan skaalan mukaisia väittämiä, joista tutkittava valitsee hänen näkemystään kuvaavan vaihtoehdon. Tällainen on esimerkiksi Likertin asteikko. (Hirsjärvi, 2009d, s. 200) Tutkimuksessa käytettiin viisiportaista Likertin asteikkoa, jossa vastaajan vaihtoehdot olivat täysin samaa mieltä, jokseenkin samaa mieltä, ei samaa eikä eri mieltä, jokseenkin eri mieltä tai täysin eri mieltä.

Kyselylomakkeen laadintaa ohjasivat tutkimuskysymykset sekä tilaajan esittämät toivomukset. Taustakysymyksissä haluttiin selvittää muun muassa, millaisia ovat olleet aiemmat toimintatavat, jotta saataisiin tehtyä vertailua aikaisemman ja uuden mallin välillä. Kyselyssä olleilla erilaisilla väittämillä sekä niihin pyydytyillä perusteluilla haluttiin saada selkeä tieto siitä, minkälaisia muutoksia vastaajat toivovat uuden toimintamallin tuovan. Tuen tarpeita selvittämällä haluttiin saada selville ne konkreettiset asiat, joihin kentällä tukea tarvitaan. Muodostimme kyselyyn yhden monivalintakysymyksen, jotta vastaajat saataisiin miettimään mahdollisimman monipuolisesti kokonaisuutta, joka työn tekemiseen ja muutosprosessiin liittyi.

Koko kyselyn ajan pyrittiin siihen, että vastaajilla oli mahdollisuus avoimissa kysymyksissä tuoda vapaasti esiin perusteluja, omia käsityksiä ja ajatuksia tutkimuksen aiheesta. Halusimme myös selvittää, kuinka tärkeänä yhteistyökumppanit pitävät moniammatillista yhteistyötä. Toisella tutkimuskysymyksellä haluttiin selvittää, minkälaisilla asioilla pystytään vaikuttamaan moniammatilliseen yhteistyöhön, jotta päästään parhaaseen mahdolliseen lopputulokseen. Kyselyssä selvennettiin toimintatapaa, jolla kriisityön prosessi oli hoidettu aiemmin ja miten sitä hoidetaan nyt. Lisäksi avattiin käsitteet palveluketju ja moniammatillinen yhteistyö, joiden ajattelimme mahdollisesti tarkoittavan ihmisille erilaisia asioita.

6.4 Aineiston tarkastelu sisällönanalyysillä

Tutkimuksen aineiston tarkasteluun soveltui parhaiten aineistolähtöinen sisällönanalyysi. Sisällönanalyysillä pyritään dokumenttien sisältöön kohdistuvaan systemaattiseen ja objektiiviseen tekstianalyysiin, toisin sanoen kirjallisen aineiston sisällön selkeään, sanalliseen kuvaamiseen. Sisällönanalyysille luonteenomaista on tekstin merkitysten etsinnän ohella aineistossa olevien yhdenmukaisuuksien ja eroavaisuuksien havainnointi.

Sen tarkoituksena on hajallaan oleva aineisto selkeyttämällä muodostaa tiivis, yhteneväinen ja ymmärrettävä analyysi, jolla tuodaan tutkittavaan ilmiöön lisää informaatioarvoa ja mahdollistetaan näin luotettavien johtopäätösten tekeminen. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, ss. 117, 119, 122–123) Sen lisäksi, että sisällönanalyysillä saadaan johdettua aineistoista pelkistettyjä kuvauksia, tuottaa se tietoa merkityksinä, seurauksina ja sisältöinä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2013, s. 166).

Koska sosiaali- ja kriisipäivystyksen toimintamalli oli uusi Kanta-Hämeen toimialueella, eikä siitä ollut aikaisempaa tutkimustietoa, valittiin induktiivinen eli aineistolähtöinen sisällönanalyysi. Analysointivaiheessa oikean analyysimenetelmän löytäminen on tärkeää, jotta varmistettaisiin tutkimuskysymysten kannalta oikeanlainen aineiston tulkinta. Induktiivisessa sisällönanalyysissä yksittäistapauksista johdetaan yleistyksiä. Kerätty aineisto, yhdessä tutkimuskysymysten kanssa, ohjaa analyysin tekemistä. Sen sijaan tutkittavaan ilmiöön liittyvät aiemmat havainnot, tiedot ja teorit tulee jättää toteutuksen sekä lopputuloksen ulkopuolelle. Myöskään analyysiyksiköt eivät ole ennalta määriteltyjä tai suunniteltuja, vaan ne valitaan aineistosta tutkimustehtävä ja tehtävänasettelu huomioon ottaen. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, ss. 107–108) Tulkinta, tutkittavien näkökulmien ymmärtäminen ja päättely yhdistettynä tutkijan teoreettiseen herkkyyteen ovat avainasemassa tutkimusaineiston pohjalta teoriaa muodostettaessa (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 127; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2013, s. 201).

Hirsjärvi (2009a, s. 223) kuvaa analyysin etenemistä vaiheittaiseksi, jolloin kerätystä ja järjestetystä aineistosta saadaan muodostettua kuvaamisen, luokittelemisen ja yhdistämisen kautta selitys. Tämä ilmentää hyvin myös tämän tutkimuksen kulkua. Opinnäytetyön tutkimustulosten analysointi aloitettiin heti Webropol-kyselylinkin määräajan umpeutumisen jälkeen. Aineiston analysointivaiheen alussa yhteistyökumppanit numeroitiin vastausjärjestyksen mukaisesti. Tutkimusaineisto tulostettiin kokonaisuudessaan paperille ja aineistoa luettiin useaan kertaan alleviivaten toistuvia teemoja ja niiden poikkeavuuksia.

Kolme tutkimuskysymystä oli jaoteltu kahteen pää- ja yhteen alatutkimuskysymykseen. Ne olivat koko aineiston analysointivaiheen tutkijoiden näkyvillä ja niitä vertailtiin sekä kyselyn kysymyksiin että annettuihin vastauksiin. Tämän jälkeen todettiin, että jaottelua oli mahdollista tehdä tutkimuskysymysten mukaisesti. Aineisto oli laaja ja tässä vaiheessa karsittiin myös tutkimuskysymysten kannalta epäolennainen tieto. Aineistosta tehtiin reflektiivisiä muistiinpanoja koko analysointivaiheen ajan ja sisältöjä pohditettiin useasta näkökulmasta.

Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen (2013, s. 167) kuvaavat kolmea sisällönanalyysin vaihetta, joita ovat redusointi eli pelkistäminen, klusterointi eli ryhmittely ja abstrahointi eli käsitteellistäminen. Tämän vaiheistuksen mukaisesti opinnäytetyön tutkimusten vastauksista tehtiin pelkistyksiä eli

ne kirjoitettiin tiivistetympään muotoon, jotka jälleen tulostettiin paperille. Vastaukset leikattiin yksittäisiksi paperiliuskoiksi, jotka ryhmiteltiin aineistosta nouseviin kategorioihin. Kategorioiden sisällä aineiston luokittelua jatkettiin alaluokkiin. Luokkien nimeämisen jälkeen tehtiin niiden sisältöä kuvaavat kaaviot. Kaaviot toimivat tutkimustulosten havainnollistamisen apuna. Aineiston analysoinnin jälkeen aloitettiin tutkimustulosten puhtaaksikirjoitus tutkimuskysymysten mukaisesti.

7 TUTKIMUSTULOKSET

Webropol-kyselyyn vastasi 40 yhteistyökumppania. Yksi vastauksista saapui määrääjän umpeuduttua eikä sitä tästä syystä huomioitu tutkimuksessa. Koska kyselyn vastaanottajien kokonaismäärä ei ole tiedossa, vastausprosenttia ei voitu muodostaa. Tutkimustuloksia havainnollistetaan tässä luvussa pylväs- ja luokittelukaavioiden avulla.

7.1 Vastaajien taustatiedot

Kyselyyn tuli selvästi eniten vastauksia, 19 kappaletta, kunnallisten terveyspalveluiden edustajilta. Kunnallisten sosiaalipalveluiden sosiaali- ja palveluohjaajilta sekä sosiaalityöntekijöiltä vastauksia saatiin 12 kappaletta. Loput vastaukset olivat kolmannen sektorin sekä seurakunnan toimijoilta. Vastaajista 7 ilmoitti olevansa johtavassa/vastaavassa asemassa.

Suostumuslausekkeen hyväksymisen jälkeen taustakysymyksissä selvitetiin yhteistyökumppanin organisaation ja työtehtävän lisäksi kokemusta tilanteista, joissa vastaaja on mahdollisesti kohdannut äkillisen traumaattisen kriisin kokeneen asiakkaan. Mikäli vastaajalla oli kokemusta edellä mainitusta tilanteesta, pyydettiin myös kertomaan, millä tavalla vastaaja on asiakasta tuolloin auttanut ja mihin vastaaja on asiakkaan ohjannut. Vastaajista neljä ilmoitti, ettei ole koskaan työssään ollut tilanteessa, jossa olisi kohdannut äkillisen, traumaattisen kriisin kokeneen asiakkaan.

Jaottelimme ammattilaisten aikaisemman toiminnan äkillisen, traumaattisen kriisin kohdanneen asiakkaan auttamiseksi kahteen pääkategoriaan:

- millä tavoin vastaajat hyödyntävät omaa ammatillisuuttaan asiakkaan avuksi
- mitä ovat olleet mahdolliset jatko-ohjauspaikat ja oman toimintayksikön ulkopuoliset tukitoimet, joita asiakkaan avuksi on tarjottu.

Omaa ammatillista osaamistaan äkillisen, traumaattisen kriisin kokeneen asiakkaan auttamiseksi hyödyntävät ammattilaiset vastasivat, että ennen mahdollista jatko-ohjausta he keskustelevat, rauhoittelevat ja kuuntelevat

asiakasta. Kriisin käsittely kriisityön menetelmien avulla, kokonaistilanteen arviointi, asiakkaan verkoston kartoitus, konsultointi ja yhteistyö muiden auttajatahojen kanssa sekä psyykinen tuki ovat olleet keskeisiä toimia äkillisen, traumaattisen kriisin kokeneen asiakkaan auttamisprosessissa. Vastaajista kaksi ilmoitti omaavansa kriisityön koulutuksen sekä käyttävänsä itse näitä taitoja äkillisen, traumaattisen kriisin kokeneen asiakkaan auttamiseksi.

Suurin osa, 33 vastaajaa, kertoi ohjaavansa asiakkaan eteenpäin muiden hoito- ja tukitoimien piiriin. Jatko-ohjauspaikoista mainittiin terveydenhuollon palvelut, lapsi- ja perhepalvelut (mm. perheneuvola, Kanta-Hämeen perhetyö ry), sosiaalihuolto (mm. sosiaalipäivystys), Hyvinkään Seudun Mielenterveysseura ry:n kriisikeskus Hymise, Forssan Hyvinvointikuntayhtymän (FSHKY) akuuttiryhmä, oppilashuolto, kriisipuhelin sekä asiakkaan jo olemassa olevat hoitokontaktit ja tarvittaessa muut julkisen hallinnon palvelut (mm. poliisi ja Kela).

7.2 Aiemman toimintamallin toimivuus ja uuden tarpeellisuus

Taustakysymysten jälkeen haluttiin saada selville vastaajien mielipide aikaisemman toimintamallin toimivuudesta (ks. Kuva 3) sekä uuteen malliin siirtymisen tarpeellisuudesta (ks. Kuva 4, s. 24). Suurimman osan mielestä aiempi malli oli ollut toimiva tai heillä ei ollut mielipidettä asiasta.

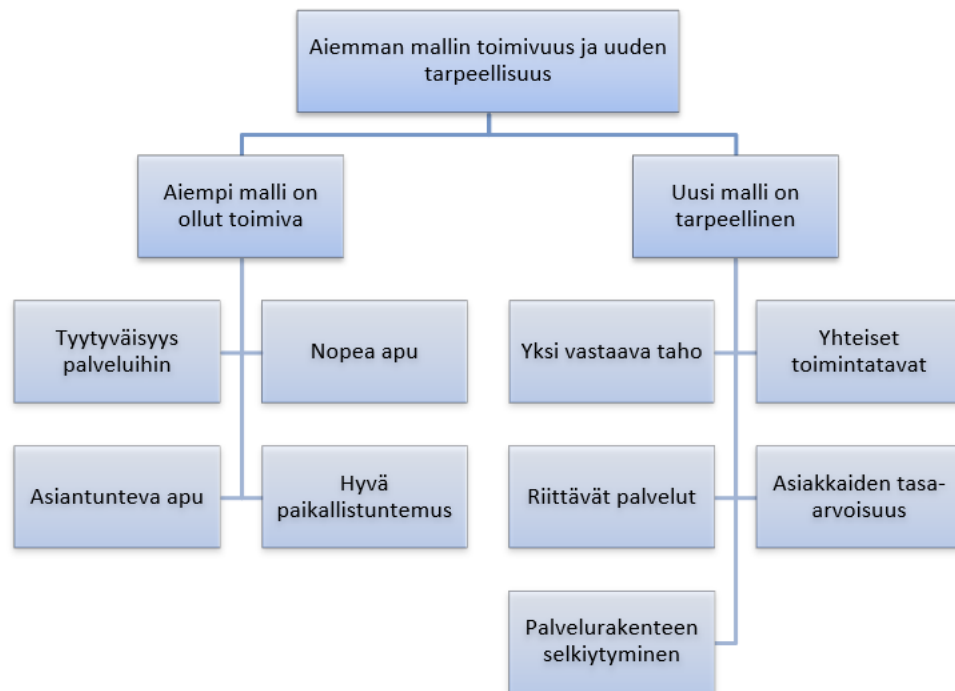


Kuva 3. Vastanneiden yhteistyökumppanien mielipiteet aiemman toimintamallin toimivuudesta sosiaalipäivystyksen ja kriisityön osalta.



Kuva 4. Kyselyyn vastanneiden yhteistyökumppanien mielipiteet aiemmasta toimintatavasta uuteen siirtymisen tarpeellisuudesta.

Kysymyksiin aiemman mallin toimivuudesta ja uuden tarpeellisuudesta vastaajilta pyydettiin vapaaehtoisia perusteluja, jotka on koottu kuvioksi (ks. Kuva 5, s. 25). Näillä kysymyksillä pyrittiin saamaan vastauksia ensimmäiseen tutkimuskysymykseen: Minkälaisia odotuksia yhteistyökumppaneilla on uudelta Kanta- Hämeen sosiaali- ja kriisipäivystyksen toimintamallilta?



Kuva 5. Kyselyyn vastanneiden Kanta-Hämeen sosiaali- ja kriisipäivystyksen yhteistyökumppaneiden perustelut aiemman mallin toimivuudesta ja uuden tarpeellisuudesta.

Yhteistyökumppanit olivat palveluihin tyytyväisiä, asiakas oli saanut nopeasti apua ja apu oli ollut asiantuntevaa. Vastaajien mielestä palveluiden paikallisuus ja työntekijöiden paikallistuntemus on tuonut palveluihin joustavuutta samalla kun työntekijöiden asiakastuntemus on antanut erilaisia näkökulmia asiakkaan tilanteen arvioon. Yhteistyön palveluntarjoajien, muun muassa Hymisen, kanssa kerrotaan olleen hyvää, helppoa ja ammattitaitoisesti hoidettua. Vastaajien perusteluissa ollaan myös tyytyväisiä akuuttiryhmän moniammatillisen ja kokeneen henkilökunnan toimintaan sekä kerrotaan, että paikallisesti hoidettuna palvelu on ollut nopeata. Toisaalta vastauksissa kuitenkin mainitaan, että palveluihin ollaan oltu tyytyväisiä myös siksi, että muusta ei ole ollut tietoa.

Palvelut on pystytty tähän asti järjestämään joustavasti lähipalveluna. Työn tekijöillä paikallistuntemus tukee palveluiden joustavaa järjestämistä lähipalveluna. Myös asiakastuntemus, huomioiden osan yhteydenotoista koskevan useastikin samoja henkilöitä, auttaa tuomaan perspektiiviä tilanteen arvioon.

(Vastaaja 13)

Kriisiapua on järjestynyt ilman aiheetonta viivytystä.

(Vastaaja 3)

Kun muusta ei ole ollut tietoa, on tämä ollut toimiva ratkaisu. Olen voinut luottaa kriisikeskuksen/-palvelun asiantuntijuteen.

(Vastaaja 27)

Kyselyyn vastanneet kuitenkin kaipaavat vain yhtä vastaavaa tahoja. Yhteisen toimintatavan puuttuessa vastaajat kertovat, että asiakkaan jatkoseuranta ja -hoito on ollut haasteellista eivätkä kaikki viranomaiset ole ohjanneet palveluihin. Epäkohtana nähtiin myös, että toisinaan asiakkaan tilanetta on hoidettu pelkästään puhelimitse eikä konkreettisesti paikanpäälle menemällä. Joissakin tapauksissa palveluihin hakeutuminen on ollut asiakkaan omalla vastuulla, jonka kerrotaan aiheuttaneen hoidon saannissa viiveitä.

Asiakkaat ovat päässeet Hymiseen nopeasti ja saaneet muutamana käynnin. Haasteena on, että jatkoseurantaan ja -hoitoon pääsyyn ei ole ollut mitään sovittua mallia/toimintatapaa, vaan on ollut asiakkaan omalla vastuulla hakeutua oman kunnan palveluihin. Tämä on voinut tapahtua isolla viiveellä.

(Vastaaja 26)

Vastaajista osa ei osannut kertoa mielipidettään aiemman mallin toimivuudesta. (ks. Kuva 3, s. 23). Muutama vastaaja kertoi, että ei ole tietoa kumman mallin toiminnasta. Perusteluissa he kuitenkin mainitsivat Hymiseltä saadun avun olleen silloin tällöin riittämätöntä. He kertovat myös, että on ollut epäselvää, onko asiakas saanut apua ja huomauttavat palveluntuottajan tavoitettavuudessa olevan parannettavaa.

Hyvinkään seudun mielenterveysseuran kriisipäivystyksen apu ei aina ole ollut riittävää.

(Vastaaja 38)

En tiedä miten asia on hoitunut ja onko apua saatu. En myöskään ole varma onko kaikki asiakkaat kohdanneet sos. päivystyksen työntekijän, jolloin asiakas on jäänyt "heitteille".

(Vastaaja 30)

Vastaajista yksitoista oli sitä mieltä, että aiempi malli ei ole ollut täysin toimiva. Perusteluista tuli ilmi, että aikaisempi palveluketju ei ole ollut kaikkien tiedossa. Aiempaan toimintamalliin on kuulunut, että asiakasta hoitaa useampi taho. Tämän todetaan osaltaan aiheuttavan asiakkaan palveluihin katkoksia, asiakkaiden putoamista palveluiden turvaverkoston läpi sekä vaikuttavan jatkohoidon tarpeen seurantaan. Esimerkkinä kerrotaan, että Hymisestä ei ole aina saanut apua ja työ on jäänyt heiltä kesken. Myös asiakkaan jatko-ohjaus muihin palveluihin on ollut puutteellista. Vastaajat toivat ilmi, että asiakkaita ei ole aina kohdeltu tasa-arvoisesti eikä kriisipalveluitakaan ole aina edes tarjottu.

Asiakasta hoitaa kaksi tahoja, ei jatkumoa.
(Vastaaja 15)

Välillä on ollut vaikea miettiä juuri sitä mikä olisi oikea taho ohjata.
(Vastaaja 35)

Asiakkaiden kertoman perusteella: kokemuksia siitä, että ensitilanteen ja varsinaisen kriisityön välillä on ollut katkos tai että kriisipalvelua ei ole edes tarjottu/otettu yhteyttä tai apu ei ole ollut riittävää (seuranta).
(Vastaaja 23)

Kymmenen niistä vastaajista, joiden mukaan aiempi toimintamalli ei ole täysin toimiva, koki uuden mallin tarpeelliseksi. Perusteluissa uuden mallin todetaan olevan valtakunnallisen mallin mukainen. Mallin tarpeellisuutta perustellaan myös asiakkaan edulla, jonka uskotaan kasvavan, kun yksi taho hoitaa asiakkaan asian alusta loppuun asti. Yhden tahon varmistama katkeamaton palveluketju ja saman auttajan pysyvyys asiakastilanteessa katsottiin uuden mallin tuomiksi eduiksi.

Hyvä kokonaisvastuu ja luotettavuus, että asiakas saa oikeaa apua hankalaan tilanteeseensa, eikä jää yksin.
(Vastaaja 10)

Asiakkaan etu on, että tulee hoidetuksi alusta loppuun samalta taholta.
(Vastaaja 32)

Vaikka suurin osa, 19 vastaajaa, olikin sitä mieltä, että aiempi malli on ollut toimiva (ks. Kuva 3, s. 23), niin viittä lukuun ottamatta he kuitenkin totesivat, että siirtyminen uuteen Kanta-Hämeen sosiaali- ja kriisipäivystyksen toimintamalliin on tarpeellista (ks. Kuva 4, s. 24). Vastaajista kolme ei kokenut uutta mallia tarpeellisena, ja muutama vastaajista uskoo uuden toimintamallin toimivan siinä missä aiempikin malli on toiminut. Suurin osa myös niistä vastaajista, joilla ei ollut mielipidettä aiemman mallin toimivuudesta, oli sitä mieltä, että uusi malli on tarpeen. Vain neljä vastaajaa ei ottanut kantaa kumpaakaan mallia koskevaan kysymykseen.

Aikaisempi malli toimi erinomaisesti.
(Vastaaja 11)

Vastaajina toimineet yhteistyökumppanit perustelivat vastauksissaan, että uusi malli on Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) suositusten mukainen toimintamalli ja että mallin odotetaan selkeyttävän palvelurakennetta sekä asiakkaan palveluketjua. Vastaajat kertoivat olevan järkevää, että vain yksi taho hoitaa asiakkaan asiaa. Palveluiden uskotaan olevan asiakkaan saavutettavissa helpommin ja nopeammin, kun asioilla on vain yksi

vastuutoimija. Uudistusta puoltaa myös mahdollinen tiedonsiirron helpottuminen sekä asiakkaan näkökulmasta ajateltuna auttavan henkilön vaihtumattomuus. Osa vastaajista mainitsi palveluiden saamisen jatkossa samalta paikkakunnalta yhteistyötä helpottavana tekijänä. Työntekijöiden kokemus/kokemattomuus kriisityön tekemisestä kuitenkin mietityttää osaa vastanneista yhteistyökumppaneista. Myös ne vastaajat, jotka eivät ajattele uuden mallin olevan tarpeellinen kertovat kriisityön olevan oma erikoisosaamisalansa ja sen vuoksi ymmärtävät sosiaali- ja kriisipäivystyksen yhdistymisen merkityksen varsinkin sosiaalipäivystyksen näkökulmasta.

Alueellinen selkeä malli ja asiakkaat tasavertaisia palveluitten saajia.

(Vastaaja 36)

Tuntuu järkevämmältä ja asiakkaan kannalta paremmalta, että asia hoidetaan yhdessä ja samassa paikassa.

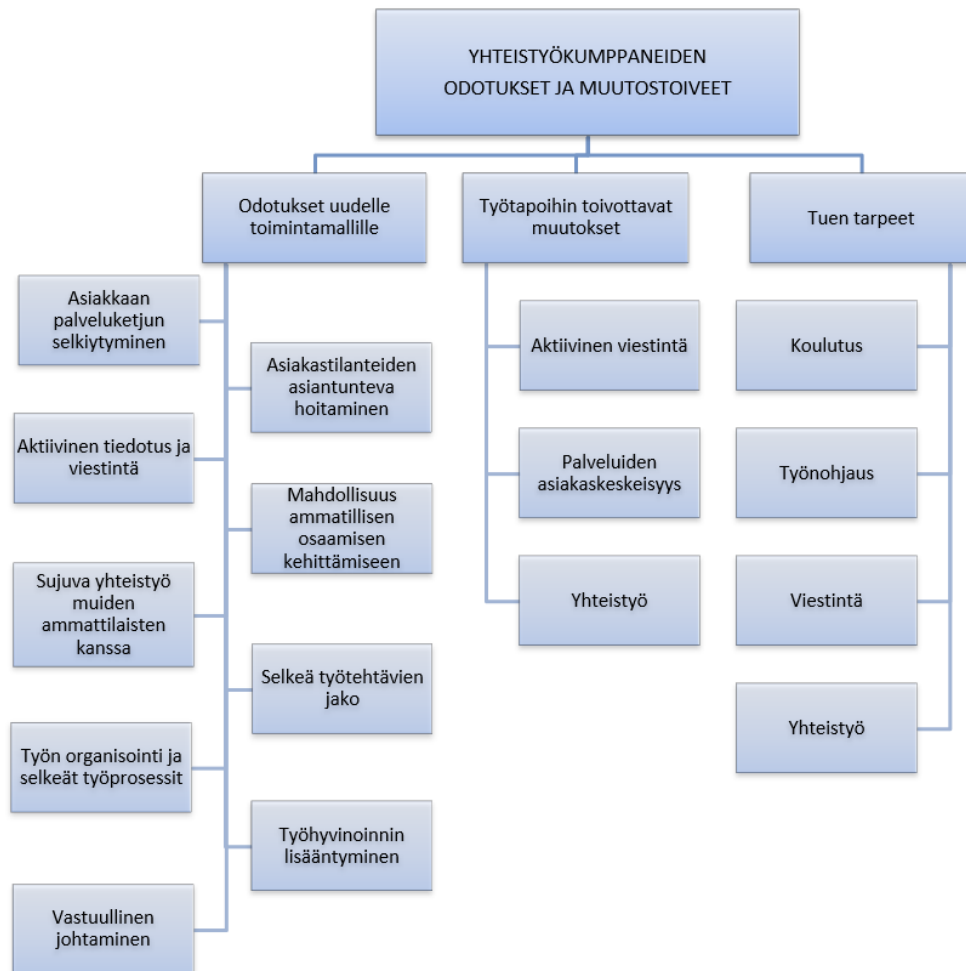
(Vastaaja 2)

Mielestäni on hyvä, että kriisityö on nyt yhdistettynä sosiaalipäivystykseen. Palvelurakenne tuntuu nyt selkeämmältä.

(Vastaaja 6)

7.3 Yhteistyökumppaneiden odotukset ja muutostoiveet

Opinnäytetyössä haluttiin kerätä aineistoa yhteistyökumppaneiden odotuksista ja muutostoiveista (ks. Kuva 6, s. 29). Tämän lisäksi tutkimuksessa haluttiin ottaa selvää siitä, millaisia tuen tarpeita yhteistyökumppaneilla on uuden toimintamallin alkaessa. Näillä kysymyksillä pyrittiin saamaan vastauksia päätutkimuskysymyksen alatutkimuskysymykseen: Minkälaisia muutoksia yhteistyökumppanit toivovat vanhaan toimintamalliin nähden?



Kuva 6. Kanta-Hämeen sosiaali- ja kriisipäivystyksen yhteistyökumppaneiden vastauksista esille tulleet odotukset ja muutostoiveet uuteen toimintamalliin siirryttäessä.

7.3.1 Odotukset uudelle toimintamallille

Selkeästi eniten vastaajat toivovat muutoksia uuden toimintamallin alkaessa asiakkaan palveluketjuun (ks. Kuva 7, s. 30). Tämä tuli ilmi sekä monivalintakysymyksen vastauksissa että avoimessa perusteluosiossa. Palveluketjulla tarkoitetaan tässä tutkimuksessa asiakkaan tilannetta kartoittavien, eri toimijoiden yhdessä tai erikseen tuottamien palvelujen kokonaisuutta. Suurin osa muutostoiveista kohdistui palveluketjun selkeyteen, sujuvuuteen ja pysyvyyteen sekä palveluiden helppoon saavutettavuuteen. Toiveissa oli, että yhden tahon vastatessa koko prosessista kaikille olisi selvää, kuka missäkin tilanteessa asiaa hoitaa ja millä tavoin. Näin ollen asiakkaan palveluketju selkiytyy ja pysyy katkeamattomana niin asiakkaan kuin työntekijän näkökulmasta. Asiakkaan kannalta tärkeänä pidettiin sitä, että samat henkilöt hoitavat asiakkaan koko tilanteen alusta seurantaan asti. Vastauksissa todettiin, että työntekijöiden vaihtuvuus lisää osaltaan

asiakkaiden kuormittuneisuutta. Vastaajat kokivat, että asiakkaiden turvallisuudentunne lisääntyy, kun on selkeä tieto siitä, kuka toiminnasta on vastuussa.

Asiakastilanteiden hoitoon uskon tulevan helpotusta, kun palvelut tuotetaan samasta yksiköstä.

(Vastaaja 27)

Asiakas hyötyy pysyvistä palveluketjuista (sama ihminen tapaa).

(Vastaaja 1)

Saadaan selkeyttä siihen, kuka hoitaa mitäkin ja miten.

(Vastaaja 14)

Kriisissä olevia asiakkaista ohjautuu meidän palveluihin, vaikka emme sellainen ole. Palvelut eivät ole olleet selkeitä/saavutettavia tai saatavilla, joten joskus tulee tehtyä työtä, joka ei ns. itselle kuulu.

(Vastaaja 30)



Kuva 7. Muutostoiveet uudelle Kanta-Hämeen sosiaali- ja kriisipäivystyksen toimintamallille kyselyyn vastanneiden yhteistyökumppaneiden mukaan.

Toisena selkeänä muutostarpeena vastaajat (54 %) toivat esille asiakastilanteiden hoitamisen (Kuva 7). Asiakastilanteiden hoitamisessa pidettiin tärkeänä, että toimintamalli ja prosessit ovat selkeitä. Työntekijöillä tulee olla selvillä se, miten yhteistyötä toteutetaan, työtehtävät jakaantuvat ja kuka on vastuussa asiakkaan tilanteesta. Edellä mainittu selkeä

vastuunjako perusteltiin muutostarpeena myös työn organisoinnin ja työprosessien näkökulmasta. Prosessin tulisi ottaa huomioon asiakkaan kokonaisvaltainen tilanne ja asiakkaan mielipide. Vastaajat toivat esille, että asiakastilanteita tulisi hoitaa riittävän pitkäjänteisesti. Asiakkaan palveluketjun näkökulmasta vastaajat pitivät tärkeänä, että kokonaisuus on hallussa yhdellä taholla sekä nimetyillä työntekijöillä. Myös asiakastilanteiden hoitamisen näkökulmasta nämä asiat todettiin tärkeiksi. Kriisin keskellä nähtiin tärkeänä, että asiakkaasta vastuussa oleva ammattilainen ei muutu. Yksi vastaava taho koettiin asiakkaan kannalta parhaana ja selkeimpänä vaihtoehtona. Palveluketjun selkeys ja palveluiden toimivuus varmistavat vastaajien mukaan asiakkaan oikea-aikaisen ja nopean avunsaannin.

Toivon, että asiakas saa palvelua nopeasti ja johdonmukaisesti ja tilanteessa tasalla olevilta työntekijöiltä.
(Vastaaja 28)

Äkillisissä tilanteissa jos missä työntekijöille on oltava kristallinkirkasta kuka ottaa seuraavaksi koppiä perheestä, missä ja miten, jotta heidän järkkynyt turvallisuudentunteensa palautuu mahdollisimman nopeasti.
(Vastaaja 38)

Asiakas saa parempaa palvelua heti, kun tilanne vaatii eikä joudu odottamaan.
(Vastaaja 14)

Muutostarpeita esitettiin myös tiedotuksen ja viestinnän näkökulmasta. Tiedotuksen toivottiin olevan aktiivisempaa, jatkuvaa ja säännöllistä, jotta työntekijät pysyvät ajan tasalla toiminnasta. Vastaajat mainitsivat, että he eivät tunne nykyistä toimintamallia. Vastaajat pitivät tärkeänä, että he tietävät uudesta toimintamallista sekä siihen liittyvistä muutoksista. Tämän lisäksi vastaajat kaipasivat päivitettyjä yhteystietoja.

Tiedustus ja viestintä: on tärkeää tietää uudesta toimintamallista sekä jos siihen tulee muutoksia, miten työntekijät tavoittaa jne.
(Vastaaja 39)

Vastaajat toivoivat koulutusta oman ammatillisen osaamisen kehittämiseksi, erityisesti kriisityön osaamisen vahvistamiseksi. Vastauksissa esitettiin toive kiertävästä koulutuksesta Kanta-Hämeen sosiaalialan toimijoille. Vastaajat ajattelevat olevansa työssään ikuisia oppijoita, joilla ammatillista osaamista ei voi olla koskaan liikaa.

Koen, että milloinkaan ei voi olla ammatillisesti valmis.
(Vastaaja 36)

Vastanneista 33 % (ks. Kuva 7, s. 30) odotti muutoksia yhteistyöhön muiden ammattilaisten kanssa. Tiiviimmän yhteistyön ajateltiin lisäävän tietoisuutta muiden ammattilaisten työtehtävistä, joka osaltaan auttaisi varmistamaan asiakkaiden oikeanlaista ohjautuvuutta. Vastaajat eivät tunne nykyisiä yhteistyökumppaneita tai sitä, miten yhteistyötä nykyisessä toimintamallissa toteutetaan. Tärkeänä nähtiin yhteistyö eri ammattiryhmien välillä. Ammatillisen osaamisen jakamista toivottiin tapahtuvan yhteistyön kautta, jonka nähtiin vaikuttavan myös oman työnkuvan selkiytymiseen. Asiakkaan näkökulmasta yhteistyötä pidettiin erityisen tärkeänä akuutin tilanteen ja seurannan aikana.

Yhteistyö ammattilaisten välillä tuli esille myös vastaajien perustellessa muutostoiveita tehtävän jakoon ja omaan työtehtäväänsä. Työtehtävien jakautumisesta ja yhteistyön toteuttamisesta ei ollut selkeää tietoa. Työtehtävien harkittu jakaminen nähtiin olennaisena osana haastavan kriisityön kentän hallittavuutta. Lisäksi työtehtävien jakamisella uskottiin olevan vaikutusta oman työn selkeyteen ja kuormittavuuteen. Muutoksia työtehtäviin haluttiin, jotta omaan työhön saisi lisää haasteita.

Toivon oman työni selkiytyvän kriisityön osalta ja sitä kautta asiakasmäärän vähenevän inhimilliselle tasolle.
(Vastaaja 32)

Traumaattisen kriisin kohdannut asiakas tarvitsee apua ja kohtaamista nopeasti. Työkenttä on haastava eikä ole aiemmin hallittu.
(Vastaaja 1)

Toivon enemmän ja tiiviimmin verkostotyöskentelyä, jotta kaikki tietävät missä mennään ja voivat tukea asiakasta parhaalla mahdollisella tavalla.
(Vastaaja 33)

Sekä työn organisointiin että työprosesseihin kaipasi muutoksia 21 % vastanneista (ks. Kuva 7, s. 30). Kuten jo aiemmin mainittu, vastaajat toivoivat perusteluissaan selkeää vastuunjakamista ja palveluketjun sekä työprosessien selkiytymistä. Työhyvinvointiin toivoi muutoksia vastaajista 10 % ja johtamiseen 3 % (ks. Kuva 7, s. 30) Vastaajat eivät perustelleet kyseisiä muutostoiveitaan. Yksi vastaajista ehdotti toimijoille yhteistä sairauskertomusta. Tekemällä muutoksia edellä oleviin asioihin voidaan vastaajien mukaan saavuttaa vaikuttavuutta niin asiakkaan kuin organisaation näkökulmasta. Vastaajista 13 % ei toivo uudelta toimintamallilta muutoksia (ks. Kuva 7, s. 30). Perusteluissaan he vastasivat aiemman toimintamallin olleen toimiva.

7.3.2 Työtapoihin toivottavat muutokset

Vastaajat odottavat uuden sosiaali- ja kriisipäivystyksen toimintamallin tuovan muutoksia viestintään. Tiedotukseen, tiedonkulkuun ja tiedon siirtoon kaivattiin helpotusta, selkiytymistä ja joustavuutta. Lisäksi toivottiin, että tiedotus olisi toimivaa eri toimijoiden kesken ja tavoitettavuus helppoa.

Vastaajat kaipasivat selkeää tietoa siitä, miten uudessa sosiaali- ja kriisipäivystyksen mallissa prosessi eli palvelurakenne ja muut toiminnot, jotka johtavat äkillisen, traumaattisen kriisin kohdanneen asiakkaan auttamiseen, toteutuvat. Yhteistyökumppanit odottivat tietoa siitä, minne asiakkaat voidaan ohjata, jotta he saavat tarvitsemansa avun.

Toivottavasti tiedonsiirto helpottuisi edes jossain muotoa – kriisityö vaikuttaa kuitenkin paljon myös suunnitelmalliseen sossin
(Vastaaja 5)

Selkeyttä, tiedottamista eri toimioille.
(Vastaaja 25)

Sen, että kaikille tahoille olisi selvää mihin asiakkaat ohjataan ja miten prosessi etenee, koska aiemmin ollut paljon prosesseista pudonneita avuntarvitsijoita.
(Vastaaja 32)

Työtapojen muutostarpeita yhteistyökumppanit kohdistivat palveluiden asiakaskeskeisyyteen. Siinä tärkeänä pidettiin asiantuntevaa palveluohjausta. Vastaajien mukaan ammattilaisille tulisi olla selvää, kuka ohjaa ja mihin asiakas ohjataan. Tällä hetkellä on epäselvää, kuka on palveluihin oikeutettu, minkälaisia palveluita asiakkaan on mahdollista kulloinkin saada ja millä perusteella. Lisäksi vastaajat pitivät tärkeänä kriisiavun helppoa saatavuutta, matalan kynnyksen palveluita sekä kriisiavun tarjoamista kaikissa tilanteissa ja kaikille, jota asia koskettaa. Vastauksissa painotettiin erityisesti lasten ja perheiden huomioon ottamista kokonaisuutena. Selkeitä muutoksia vastaajat toivoivat myös kriisityön seurantaan ja jatko-ohjaukseen sekä ammattilaisten pysyvyyteen asiakkaan palveluprosessissa. Vastaajien mielestä aktiivinen seuranta ja jatko-ohjaus muihin palveluihin kannattelee kriisityötä riittävän pitkälle. Äkillisen traumaattisen kriisin kohdanneen asiakkaan kannalta olisi merkityksellistä, että apu olisi oikein kohdentuvaa ja ammattilaiset ottaisivat asiakkaan tilanteen huolehtiakseen alusta loppuun saakka.

Avoimuutta. Nyt nämä asiat ovat olleet salatiedettä; kuka saa palvelua ja kenen toimesta ja millä perusteella – on ollut arvailun varassa.
(Vastaaja 30)

Asiakkaan kannalta toivoisin, että psykososiaalinen kriisityö kantaisi riittävän pitkälle (seuranta) ja ohjaus muihin palveluihin tapahtuisi ennakoidusti ja mielellään saattaen vaihtuen.

(Vastaaja 26)

Akuuttityön 24/7 niveltäminen tähän virka-ajan palvelujärjestelmään. Odotan parempaa ja oikein kohdentuvaa apua kriisissä olevalle asiakkaille, jossa vastuut ja työnjako sovittuna.

(Vastaaja 21)

Ammattilaisten väliseen yhteistyöhön kohdistuneet muutostoiveet uudelle mallille liittyivät selkeään vastuun jakamiseen, tiiviimpään moniammatilliseen työotteeseen ja verkostotyöskentelyyn. Asiakaskeskeisyyden näkökulmasta tuotiin esiin tarve matalan kynnyksen palveluille. Matalaa kynnystä toivottiin myös ammattilaisten välisissä kohtaamisissa. Yksi vastaajista odotti kotiinpäin tehtävän työn lisääntymistä.

Olisi helppo ja nopea reitti päästä konsultoimaan epäselvissä tapauksissa. Asiakkaille matalan kynnyksen palvelu ja asiakkaalle helppo.

(Vastaaja 8)

Selkeää vastuun jakoa ja toimintamalli. Yhteistyön tiivistymistä.

(Vastaaja 35)

7.3.3 Tuen tarpeet

Melkein kaikki vastaajat kaipasivat tukea äkillisen traumaattisen kriisin kokeneen asiakkaan kanssa työskentelyyn. Yleisen koulutuksen tarve korostui vahvasti vastauksissa. Etenkin kriisityön koulutusta toivottiin. Vastaajat kaipasivat koulutusta esimerkiksi kriisinhoidon teoriasta, asiakkaan kohtaamisesta ja jatkotyöskentelystä asiakkaan kanssa. Vastauksissa mainittiin myös koulutuksen tarve työntekijöiden kokemusten käsittelyyn asiakastilanteiden jälkeen, joissa työnohjausta ei ole saatavilla.

Lisäkoulutusta liittyen kriisien hoidon teoriaan, jotta pystyisin soveltamaan sitä käytännössä.

(Vastaaja 4)

Koulutus olisi mielestäni erittäin tarpeellista. Yliopistossa, jossa opiskelin, ei ollut tarjolla kriisityön opintoja. Haluaisin saada enemmän tietoa siitä, miten asiakas kohdataan, mitä kannattaa/mitä ei kannata sanoa asiakkaille sekä miten jatkotyöskentely kannattaa toteuttaa.

(Vastaaja 6)

Koulutus – ei ole mitään välineitä tällä hetkellä
(Vastaaja 5)

Toiseksi eniten vastaajat kaipaavat työnohjausta. Lisäksi vastauksissa mainittiin välitön tilanteenpurku työvuoron aikana muiden työtovereiden kanssa sekä nopea jälkipuinnin mahdollisuus.

Työnohjaus tai tilanteen jälkeen työvuorossa olevien kanssa tilanteen purku ja läpi käynti.
(Vastaaja 28)

Työnohjaus on tärkeää. Nopean jälkipuinnin mahdollisuus myös työntekijälle.
(Vastaaja 39)

Koulutuksen ja työnohjauksen lisäksi kolmas merkittävä tuen tarve liittyi viestintään. Vastaajat odottivat ammattilaisten keskinäiseltä viestinnältä ajantasaisuutta. Kuten työtapoihin toivottavissa muutoksissa myös tuen tarpeissa yhteistyökumppanit kaipasivat lisää tiedotusta uuden sosiaali- ja kriisipäivystyksen toimintamallin prosessin etenemisestä sekä asiakkaiden ohjautuvuudesta palveluissa. Samoin kaivattiin selkeitä yhteystietoja, mihin sekä asiakkaat että ammattilaiset voivat tarvittaessa olla yhteydessä.

Selkeä tiedotus, jossa yhteydenottotiedot ja palveluiden rakenne sekä sisältö.
(Vastaaja 9)

Tiedotusta siitä minne voi ohjata asiakkaat saamaan apua.
(Vastaaja 29)

Tiedottaminen kriisityömallista eri auttajatahoille. Tarvittaessa koulutus ja toimintamallin testaaminen. Tarvittaessa kriisityönohjaus.
(Vastaaja 25)

...ajankohtaisia uutisia ja linjauksia olisi kiva aina kuulla.
(Vastaaja 32)

Muutamit vastaajista korostivat yhteistyön merkitystä oman työn tukena siirryttäessä uuteen sosiaali- ja kriisipäivystyksen toimintamalliin. Vastaajille yhteistyö merkitsi keskinäistä toimijuutta, työparityötä, verkostoyhteistyötä, yhteisiä kokouksia ja työyhteisön tukea. Yksi vastaajista kaipasi tilanteisiin mukaan kokenutta traumatyöntekijää.

Yhteistyö ja selkeästä hoitopolusta sopiminen ja sen päivittäminen säännöllisin kokouksin...
(Vastaaja 38)

...selkeä yhteistyö toimijoiden kesken.
(Vastaaja 33)

7.4 Moniammatillisen yhteistyön merkitys

Opinnäytetyössä haluttiin saada selville, mitä moniammatillinen yhteistyö merkitsee yhteistyökumppaneille uuden toimintamallin alkaessa. Moniammatillista yhteistyötä tarkasteltiin kolmesta eri näkökulmasta: millaista moniammatillinen yhteistyö on ollut aiemmin, mitä se mahdollisesta tulee olemaan uuteen toimintamalliin siirryttäessä sekä millaiset asiat edistävät ja vastaavasti vaikeuttavat moniammatillista yhteistyötä. Tämän pohjalta pyrittiin saamaan vastauksia toiseen päätutkimuskysymykseen: Millaisia ajatuksia sosiaali- ja kriisipäivystyksen yhteistyökumppaneilla on moniammatillisesta yhteistyöstä?

Moniammatillisella yhteistyöllä tarkoitetaan tässä tutkimuksessa kaikkea ammatillisten toimijoiden välistä yhteistyötä äkillisen, traumaattisen kriisin kohdanneen asiakkaan auttamiseksi.

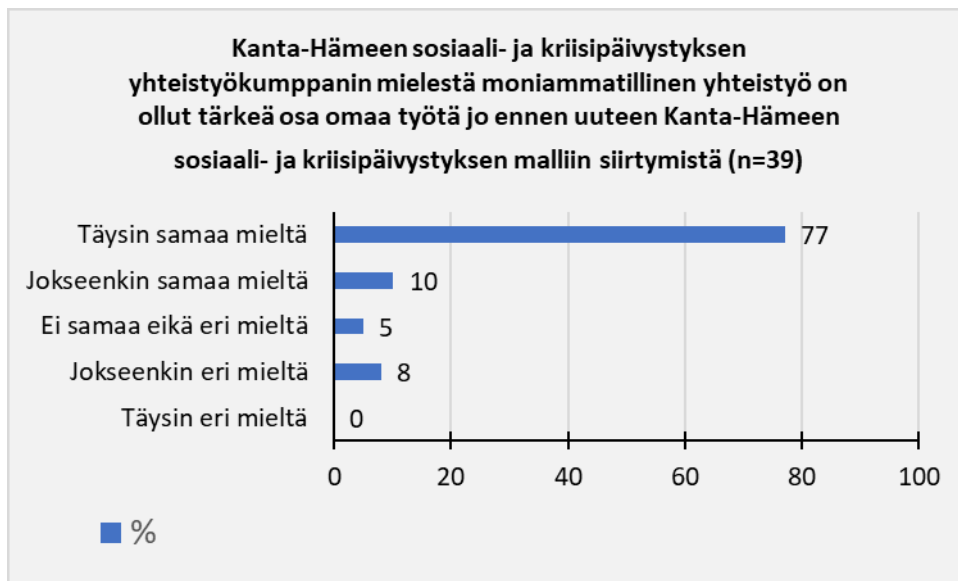
7.4.1 Moniammatillinen yhteistyö ennen uuteen toimintamalliin siirtymistä

Useampi vastaajista on kokenut tekevänsä moniammatillista yhteistyötä jo ennen uuteen malliin siirtymistä.

Nykyisessä työssä toimin osana moniammatillista tiimiä.
(Vastaaja 18)

Teemme aikuissosiaalityössä paljon moniammatillista yhteistyötä eri toimijoiden kanssa.
(Vastaaja 6)

Lisäksi suurin osa vastaajista totesi, että moniammatillinen yhteistyö on ollut tärkeä osa omaa työtä jo ennen uuteen Kanta-Hämeen sosiaali- ja kriisipäivystyksen toimintamalliin siirtymistä (ks. Kuva 8, s. 37)



Kuva 8. Vastaajien mielipiteet moniammatillisen yhteistyön tärkeydestä osana omaa työtä ennen uuteen Kanta-Hämeen sosiaali- ja kriisipäivystyksen toimintamalliin siirtymistä.

Moniammatillista yhteistyötä pidettiin tärkeänä erityisesti palveluohjauksen ja asiakaslähtöisyyden kannalta. Moniammatillisen yhteistyön pitäisi vastaajien mukaan tulla asiakkaan luokse ja näin ollen edistää asiakkaan asioita eteenpäin. Asiakkaan edun huomioimiseksi tarvitaan yhteistyötä ja erilaisia näkökantoja sekä vastuunjakamista. Moniammatillinen yhteistyö tuo asiakkaan tilanteeseen vastaajien mukaan erilaisia näkökulmia. Lisäksi verkostot ja yhteistyö tukevat asiakkaan tavoitteiden saavuttamista ja vältytään päällekkäisyyksiltä.

Asiakkaillani on monenlaiset ja laajat (myös ammattilaisten) verkostot ja yhteistyö on ensiarvoisen tärkeää mm. siksi että voidaan pyrkiä samoihin tavoitteisiin eikä tehdä päällekkäistä työtä.

(Vastaaja 39)

Asiakkaan näkökulmasta on tärkeää, että ammattilaiset keskustelevat keskenään.

(Vastaaja 29)

Vastaajien käsitykset moniammatillisesta yhteistyöstä erosivat jonkin verran toisistaan. Vastaajien mielestä moniammatillinen yhteistyö on ollut ennen uuteen malliin siirtymistä yhteistyötä, kokonaisvaltaista hoitamista, työn yhdessä tekemistä, sosiaaliohjausta, palveluohjausta ja oman toiminnan tiedottamista. Lisäksi vastaajista 8 % oli jokseenkin eri mieltä siitä, että moniammatillinen yhteistyö olisi ollut tärkeä osa omaa työtä aiemmin (Kuva 8) Osa vastaajista koki, ettei ollut tehnyt riittävästi moniammatillista yhteistyötä ennen uuteen malliin siirtymistä vaan yhteistyötä tulisi tehdä vieläkin enemmän. Yksi vastaajista toi perusteluissaan esille, että

asiakkaan ohjaus toisiin palveluihin ei vielä täytä moniammatillisen yhteistyön kriteereitä.

Pitäisi vielä enemmän tehdä yhteistyötä ja erityisesti olla kaikkien toimijoiden koko ajan tietoisia missä tilanteessa mennään.

(Vastaaaja 39)

Se, että ohjaan ihmisen jonnekin, ei ole varsinaisesti yhteistyötä.

(Vastaaaja 23)

7.4.2 Moniammatillinen yhteistyö uudessa toimintamallissa

Yli puolet vastaajista (ks. Kuva 9, s. 39) oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä siitä, että moniammatillinen yhteistyö lisääntyy ammattilaisten välillä siirryttäessä uuteen Kanta-Hämeen sosiaali- ja kriisipäivystyksen toimintamalliin. Avointen vastausten perusteella vastaajista 16 toivoi ja uskoi moniammatillisen yhteistyön lisääntyvän. Yhteistyökumppanit kokivat, että moniammatillisen yhteistyön voidaan olettaa lisääntyvän paikallisuuden vuoksi. Vastauksista ilmeni tietoisuus siitä, että ammattilaisten välisen yhteistyön lisääntyminen on uuden toimintamallin tavoite. Mikäli moniammatillinen yhteistyö ei lisääntyisi, olisi työssä epäonnistuttu, vastaajat kertovat. Vastaajat korostivat, että asiakkaiden tarpeiden ollessa keskiössä, on selvää, että tarvitaan monenlaista apua. Yksi vastaajista näki moniammatillisen yhteistyön merkityksen tärkeänä nykyisen yhteiskunnallisen tilanteen eli vallitsevan COVID-19-pandemian vuoksi.



Kuva 9. Vastanneiden yhteistyökumppaneiden mielipiteet moniammatillisen yhteistyön lisääntymisestä eri ammattilaisten välillä uuteen Kanta-Hämeen sosiaali- ja kriisipäivystyksen toimintamalliin siirryttäessä.

Muutamasta vastaajasta arvelevat moniammatillisen yhteistyön lisääntyvän, koska yhteistyötä tehdään muutenkin kuin uuden toimintamallin myötä. Ammattilaisten välisen yhteistyön toivottiin lisäävän myös päihde- ja mielenterveysasiakkaiden avunsaantia. Uutta toimintamallia pidettiin moniammatillista yhteistyötä helpottavana ja uskoa löytyi siihen, että yhteistyö uuden mallin myötä olisi sujuvampaa ja järjestäytyneempää.

Toive on, että moniammatillinen yhteistyö lisääntyy ja helpottuu.
(Vastaaja 39)

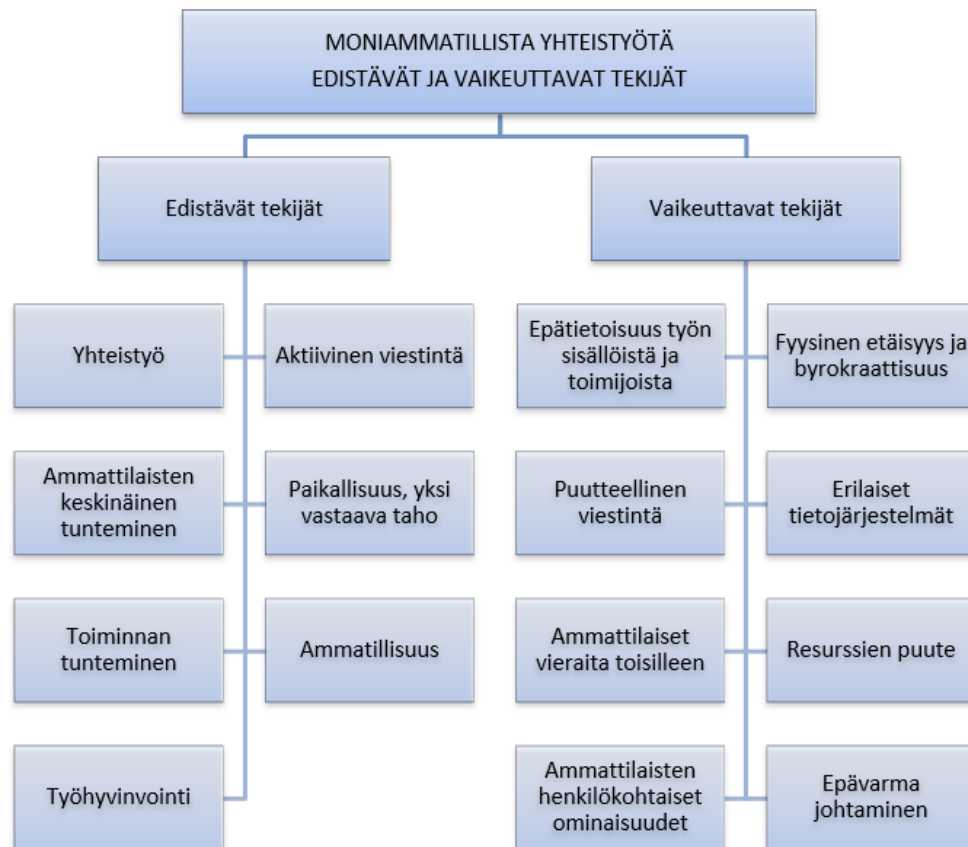
Ainakin toivon tätä, uskon sen lisääntyvän koska yhteistyötä on muissakin asioissa.
(Vastaaja 7)

Uskon, että yhteistyöstä tulee systemaattisempaa.
(Vastaaja 26)

Moniammatillisen yhteistyön todettiin myös vähentyneen uuteen toimintamalliin siirtymisen myötä. Yksi vastaajista oli kokenut, että edellisen toimijan kanssa oli ollut tiiviimpää yhteistyötä. Yhteisen sairauskertomuksen puute koettiin ongelmalliseksi uuteen malliin siirtyessä. Osa vastaajista ei osannut vielä arvioida tai sanoa, tuleeko uusi toimintamalli vaikuttamaan moniammatilliseen yhteistyöhön vaan tulevaisuudessa asiaa on helpompi kommentoida ja arvioida.

7.4.3 Moniammatillista yhteistyötä edistävät ja vaikeuttavat tekijät

Vastaajat pitivät tärkeimpinä moniammatillista yhteistyötä edistävinä tekijöinä uudessa Kanta-Hämeen sosiaali- ja kriisipäivystyksen toimintamallissa yhteistyön, viestinnän ja työntekijöiden keskinäisen tuntemisen (Kuva 10). Yhteistyötä tuotiin vastauksissa esille monesta eri näkökulmasta.



Kuva 10. Kanta-Hämeen sosiaali- ja kriisipäivystyksen yhteistyökumppaneiden näkemyksiä moniammatillista yhteistyötä edistävästä ja vaikeuttavista tekijöistä.

Yhteistyön nähtiin vastaavan yhteistä ajattelutapaa ja yhteisiä toimintatapoja. Vastaajat toivoivat uuden mallin tuovan mahdollisuuksia yhteisiin tapaamisiin, kokouksiin ja koulutuksiin, jotka puolestaan edistäisivät moniammatillista yhteistyötä. Lisäksi yhteistyön näkökulmasta tärkeäksi katsottiin eri ammattiryhmien välinen keskinäinen avoin keskustelu sekä kaikkien osapuolten kuunteleminen, huomioon ottaminen ja luottamus. Yksi vastaajista esitti, että yhteistyöstä siirryttäisiin moniammatillisen työn tekemiseen.

Yhteistyö, tutustumiset työntekijöihin ja toimintaympäristöihin. Alue on laaja ja paikkakunnalla on erilaisia ratkaisuja palveluiden suhteen. Tulee myös luottaa paikkakunnan omiin ammattilaisiin, jotka tekevät työtä arjessa em asiakkaiden kanssa.

(Vastaaja 10)

Yhteistyöhön kuuluu olennaisesti kaikkien osapuolten kuuleminen ja huomioonottaminen.

(Vastaaja 11)

Eri ammattiryhmät keskustelevat enemmän keskenään ja ymmärrys asiakkaan tarpeesta lisääntyy sen myötä

(Vastaaja 32)

Yhteiset koulutukset ja tapaamiset.

(Vastaaja 8)

Viestintää pidettiin toiseksi eniten moniammatillista yhteistyötä edistävänä tekijänä. Viestintää kuvattiin informaationa ja tiedottamisena. Yhteydenpidolta odotettiin selkeyttä ja oikea-aikaisuutta. Lisäksi sen toivottiin olevan säännöllistä ja vastavuoroista. Viestintävälineiden tulisi olla toimivia. Yksi vastaajista kertoi saaneensa tähän mennessä tiedotusta uudesta sosiaali- ja kriisipäivystyksen toimintamallista. Vastaavasti toinen vastaajista oli maininnut, että informaatio ei ole ollut vakuuttavaa.

Oikea-aikainen tiedotus ja informaatio, hyvä yhteistyötaito ja moniammatillinen tiimi.

(Vastaaja 19)

Selkeä yhteydenpito ja kommunikointi eri yhteistyötahojen kanssa.

(Vastaaja 4)

Tiedottaminen sekä yleisesti että asiakastapaamisissa.

(Vastaaja 21)

Ennen kun oli Hyvinkään päivystys, niin ei tiennyt edes ketä siellä työskentelee. Nyt jo vähän tietoa, kun asiasta on tiedotettu.

(Vastaaja 29)

Työntekijöiden keskinäinen tuntemus oli kolmanneksi eniten mainittu moniammatillista yhteistyötä edistävä tekijä. Työntekijöiden tutuksi tuleminen nähtiin edistävän yhteistyötä.

Toisaalta tunnetaan työntekijät, toisaalta keikkatyö lisääntynyt edelleen, eli ei tunneta mikä tullut näkyviin ja nyt muutosten myötä.

(Vastaaja 31)

Tutuksi tuleminen. Työn sisältöjen tunteminen. Oletusten auki puhuminen.

(Vastaaja 27)

Moniammatillista yhteistyötä edistävät vastaajien mukaan myös paikallisuus ja yksi iso toimija. Sosiaali- ja kriisipäivystyksen työntekijöiden ajateltiin tuntevan hyvin seudun palvelut. Kuntien järjestämää palvelua pidettiin parempana vaihtoehtona, koska tällöin yhteydenpidon eri viranomaisiin ajateltiin olevan helpompaa. Palveluiden organisoinnin näkökulmasta edistävänä tekijänä tuotiin ilmi myös toiminnan ja toisten työntekijöiden työnkuvan tuntemus. Mainintoja moniammatillisen yhteistyön edistävänä tekijänä saivat myös asiakaslähtöinen toiminta, kriisityön osaaminen ja aiempi kriisityön koulutus sekä työntekijöiden jaksaminen ja työyhteisön tuki.

Keskittäminen.

(Vastaaja 23)

Sama työpari pysyy alusta saakka asiakkaan kanssa. Taustalla on Iso alueellinen toimija (vs. paikallinen yhdistys). Sosiaali- ja kriisipäivystyksen työntekijät tuntevat hyvin seudulliset palvelut.

(Vastaaja 26)

...toisen työhön tutustuminen, yhteinen toiminta, toimiminen alueellisesti jne.

(Vastaaja 25)

...Toivon, että myös työntekijöiden jaksaminen on hyvin huomioitu ja työyhteisö tukee toisiaan.

(Vastaaja 9)

Moniammatillista yhteistyötä vaikeuttavat uudessa Kanta-Hämeen sosiaali- ja kriisipäivystyksen toimintamallissa sitä edistävien tekijöiden vastakohdat (ks. Kuva 10, s. 40). Useiden vastaajien mielestä moniammatillista yhteistyötä vaikeuttaa epätietoisuus työn sisällöistä ja toimijoista. Moniammatillista yhteistyötä on haastavaa toteuttaa, mikäli työntekijät eivät tunne toisiaan ja toistensa työtehtäviä. Haastavana pidettiin myös tehtävien vastuunjaon epäselvää määrittelyä. Lisäksi työtapojen eroavaisuudet eri toimijoiden välillä mainittiin vaikeuttavaksi tekijäksi. Yksi vastaajista oli huolissaan uusien toimintatapojen opettelusta uuden toimintamallin myötä.

Toimijoiden erilaiset lähtökohdat ja rakenteet voivat olla haaste.

(Vastaaja 2)

Eri yhteistyötahojen omat työtavat ja säännöt.

(Vastaaja 4)

Mikäli toisten työnkuvia ei hahmota.

(Vastaaja 36)

Asiakkaan asiassa mukana olevien tahojen määrä tulee miettiä hyvin ja vastuut jakaa huolella, jotta kaikki tietävät omat tehtävänsä.

(Vastaaja 1)

Seuraavaksi eniten vastaajien mielestä moniammatillista yhteistyötä vaikeuttavat fyysinen välimatka ja byrokraattisuus. Aineistosta nousee esille pelko palveluiden toimimattomuudesta reuna-alueilla. Palveluiden katsotaan olevan hajallaan. Lokeroituminen ja yhteistyön tekeminen vain tiettyjen tahojen kanssa nähtiin vaikuttavan moniammatilliseen yhteistyöhön.

Välimatka/etäisyys toimijoiden kesken.

(Vastaaja 25)

Toivottavasti byrokrania ei lisäännny toiminnan laajetessa, reuna-alueilla palvelut toimivat/saatavuus yhtä hyvää kuin keskus kaupungissa eikä pidemmät välimatkat ole esteenä.

(Vastaaja 16)

Edistävinä tekijöinä ilmi tullut viestinnän vaikutus toistui myös vaikeuttavissa tekijöissä. Tiedottamisen, informaation ja yhteystietojen puute tuli esille useissa vastauksissa. Tiedottamisen puutteen havaittiin vaikuttavan toiminnan tuntemukseen ja vaikuttavan myös asiakastyöhön. Toivomus oli, ettei tiedonsiirto jäisi asiakkaan vastuulle.

Jos ei esimerkiksi tietäisi, mihin olla yhteydessä. Myös se, jos molemmin puolin olisi epävarmuutta siitä, mitä toisen toimijan työnkuvaan kuuluu.

(Vastaaja 6)

Se ettei kaikkia työntekijöitä informoida ja kuulla riittävästi.

(Vastaaja 33)

Myös tietojärjestelmät vaikeuttavat yhteistyötä vastaajien mielestä. Järjestelmät nähtiin ongelmana, sillä eri tahot eivät näe toistensa kirjauksia. Tällä tavoin arvioitiin syntyvän riskejä, epätietoisuutta ja päällekkäisen työn tekemistä. Vastaajat pitivät tätä ongelmana sosiaali- ja terveystalouden välillä tehtävässä yhteistyössä.

Potilastietojärjestelmät eivät keskustele keskenään. Tämä on yksi ontuvin seikka koko systeemissä. Päällekkäistä hoitoa on miltei mahdoton estää. Ja jos potilas ei anna lupaa ottaa yhteyttä häntä jo mahdollisesti hoitavaan tahoon niin soppa on valmis.

(Vastaaja 17)

Lisäksi vastaajat nimesivät vaikeuttaviksi tekijöiksi resurssien puutteen, työntekijöiden persoonallisuuspiirteet ja johtamisessa esiintyvät vaikeudet. Vähäinen työntekijöiden määrä uudessa toiminnassa mietitytti vastaajia. Johtamiseen liittyvät vaikeudet olivat johtamisen puute ja esimiehen huono roolimalli.

Mahdollinen resurssien puute. Psykiatrisella puolella on tiukkaa jo ennestään.

(Vastaaja 23)

Ylimielisyys.

(Vastaaja 24)

Jos yhteistyön henkeä ja merkitystä ei viedä esimiestasolta alaspäin koko ajan systemaattisesti.

(Vastaaja 28)

8 JOHTOPÄÄTÖKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää yhteistyökumppaneiden odotuksia Kanta-Hämeen sosiaali- ja kriisipäivystyksen uudelle toimintamallille. Yhteistyökumppaneilla opinnäytetyössä tarkoitettiin Kanta-Hämeen alueella työskenteleviä julkisen ja kolmannen sektorin sekä seurakuntien sosiaali- ja terveysalan ammattilaisia, jotka tekevät yhteistyötä Kanta-Hämeen sosiaali- ja kriisipäivystyksen kanssa. Tutkimukselle muodostui kaksi päätutkimuskysymystä ja yksi alakysymys, joihin saatiin vastauksia Webropol-kyselyn kautta. Tulokset koottiin tutkimuskysymysten mukaisesti kolmeen lukuun, joita olivat aiemman mallin toimivuus ja uuden tarpeellisuus, yhteistyökumppaneiden odotukset ja muutostoiveet sekä moniammatillisen yhteistyön merkitys. Aiempaa tutkimusmateriaalia sosiaali- ja kriisipäivystyksen yhteistoiminnasta ei juurikaan ole. Opinnäytetyömme oli ensimmäinen Kanta-Hämeen sosiaali- ja kriisipäivystykselle toimeksiantona tuotettu tutkimus. Tästä syystä johtopäätösten painopiste on omassa tutkimuksessamme.

Lähes kaikilla opinnäytetyön tutkimukseen vastanneilla yhteistyökumppaneilla oli kokemusta äkillisen traumaattisen kriisin kohdanneen asiakkaan auttamisesta. Käytännöt sekä sosiaalipäivystyksen että kriisityön toteuttamisesta vaihtelivat paljon Kanta-Hämeen kuntien välillä. Kriisin

kohdanneen asiakkaan auttamiseksi osa vastaajista hyödynsi omaa ammatillisuuttaan ja koulutustaan. Suurin osa vastaajista kuitenkin ohjasi asiakkaan eteenpäin muiden hoito- ja tukitoimien piiriin. Psykososiaalisen tuen palvelujärjestelmän monimuotoisuus ja sen järjestämistapojen vaihtelu on todettu tutkimuksissa aikaisemminkin (STM, 2019a, s. 8). Psykososiaalisen tuen ja akuutin kriisityön prosessin organisoiminen oli myös STM:n vuonna 2018 asettaman psykososiaalisen tuen kehittämisen työryhmän päätaivoite (STM, 2019b, s. 7), joten tässä mielessä Kanta-Hämeen alueelta saadut vastaukset työn toteuttamisen erilaista käytännöistä eivät olleet poikkeavia.

Ensimmäisen tutkimuskysymyksen mukaisesti opinnäytetyössä oli tavoitteena selvittää, minkälaisia odotuksia yhteistyökumppaneilla on uudesta sosiaali- ja kriisipäivystyksen toimintamallista. Tämän vuoksi kartoitettiin aiemman mallin toimivuutta ja uuden tarpeellisuutta. Suurin osa yhteistyökumppaneista koki, että aiempi malli on ollut toimiva tai he eivät osanneet muodostaa mielipidettä asiasta. Aiempi malli nähtiin toimivana erityisesti paikallisuuden ja palveluiden nopean saatavuuden vuoksi. Tyytyväisyys yhteistyöhön aiemman mallin toimijoiden kanssa näyttöä tutkimustuloksissa vaihtelevana. Esimerkiksi avun tavoitettavuudessa, jatko-ohjautuvuudessa ja -seurannassa koettiin haasteita. Vastaajat toivat esille, että saatu apu ei ole aina ollut riittävää eikä tasa-arvoista. Edellä mainitut epäkohdat ovat linjassa olemassa olevan tiedon kanssa, jonka vuoksi sosiaalihuollon saatavuus ja saavutettavuus on tuotu esille myös STM:n ohjeistuksessa sosiaalipäivystysten järjestämisestä (STM, 2018).

Epäkohtana nähtiin myös, että tilanteita ei ole aina hoidettu asiakkaan kanssa kasvotusten. Ennen uuden mallin käyttöönottoa sosiaalipäivystyksen tehtävänä oli virka-aikana lähinnä tehtävien siirto ja virka-ajan ulkopuolella toiminta perustui osittain aktiivisuuteen ja osittain varallaoloon (STM, 2019a, s. 34). Tämän tehtävien siirron ajatteleminen olevan osasy asiakkaan kohtaamattomuuteen. Vastauksistakin esille tullut työtehtävien kasautuminen sekä resurssienpuute on saattanut aiheuttaa sen, että hädän hetkelläkin asiakkaaseen on oltu yhteydessä puhelimitse eikä itse tilanteeseen ole lähdetty paikan päälle. Myös Koskenala ja Matikka (2019, s. 39) toteavat tutkimustuloksissaan, että sosiaalipäivystyksen toiminnan kehittämisellä on voitu vaikuttaa asiakkaan kanssa kasvokkain tapahtuvaan kohtaamiseen. Hyvärisen ja Karjalaisen (2018, s. 41) tutkimuksessa painottui tärkeänä asiakkaan kokemus siitä, että kohtaaminen on ammattilaisen vastuulla.

Yhteistyökumppanit näkivät ongelmana sen, että palveluketju ei ollut kaikkien tiedossa. Tämän lisäksi he eivät tienneet, miten ja minkälaisiin palveluihin asiakas tulisi ohjata. Tähän vastaajat toivoivat tukea ja parempaa ohjeistusta uuden toimintamallin myötä. Kokkaretin ja Nurkkalan (2012, s. 71) tutkimuksen tuloksista ilmeni, että ammattilaiset kokevat sekä toisen työn tuntemisen että sisältöjen hahmottamisen olevan apuna asiakkaiden palveluohjauksessa. Koskenalan ja Matikan (2019, s. 41) tutkimustulosten

mukaan ammattilaisten välinen ymmärrys toistensa työnkuvista on lisääntynyt ajan ja koulutuksen myötä. Kriisityöntekijä Tarja Jeremejeff (haastattelu 2.7.2020) korosti, että tiedon levittäminen uudesta toimintamallista on hyvin tärkeää.

Opinnäytetyön vastauksissa ilmeni jonkin verran ristiriitaisuutta aiemman mallin toimivuudessa ja uuden mallin tarpeellisuudessa. Vaikka aiempi malli koettiin toimivana, vastaajat arvioivat kuitenkin uuden toimintamallin olevan tarpeellinen. Opinnäytetyön tutkimustuloksista ilmeni selkeästi, että yhteistyökumppanit kaipaavat erityisesti yhtä vastaavaa tahoja, jolla olisi kokonaisvastuu sekä asiakkaan tilanteesta että asioiden organisoinnista. Tämän katsottiin olevan myös asiakkaan edun mukaista. Uuden mallin tarpeellisuutta perusteltiin myös sillä, että se vastaa valtakunnallisiin psykososiaalisen tuen järjestämistä koskeviin suosituksiin.

Yhteistyökumppaneiden odotuksia selvitettiin lisäksi yhden alakysymyksen mukaisesti. Tällä haluttiin selvittää muutostoiveita aiempaan toimintamalliin nähden. Toiveet kohdistuivat erityisesti asiakkaan palveluketjuun, asiakastilanteiden hoitoon sekä tiedotukseen ja viestintään. Yhden yksikön, joka johtaa ja organisoii toimintaa, odotetaan tuovan työkentälle hallittavuutta selkeiden vastuualueiden myötä. Toiminnan selkiytymisen ajatellaan tuovan tietoa ja varmuutta ammattilaisen toimintaan sekä helpottavan asiakkaan ohjaamista. Selkeän palveluketjun oletetaan sekä nopeuttavan asiakkaan avun saamista että varmistavan asiakkaalle oikeanlaisen avun. Yhteistyökumppaneiden mielestä samojen työntekijöiden tulisi olla vastuussa asiakkaan tilanteesta alusta loppuun asti.

Lähes kaikki yhteistyökumppanit kaipasivat jonkinlaista tukea työhönsä. Koulutuksen puutteesta erityisesti kriisityön osalta kerrottiin useammassa vastauksessa. Vastauksista tuli ilmi, että tutkittavat eivät tiedä miten oikeaoppisesti kohdata traumaattisen kriisin kohdannut henkilö tai että ei ole ”välineitä” kriisiauttamiseen. Kriisityön koulutuksen tarve on tullut esille jo aiemmissa tutkimuksissa. Esimerkiksi Sosiaalipäivystys Suomessa -raportissa kerrotaan, että raportin pohjaksi teetetyssä tutkimuksessa mukana olleista vastaajista 68 % koki kriisityön lisäkoulutuksen olevan tarpeen (STM, 2019a, s. 60).

Koskenalan ja Matikan (2019, s. 40) tutkimustuloksissa ammattilaiset olivat kokeneet haastavaksi riittävän tiedon saamisen uuden toiminnan aloitusvaiheessa. Saman asian kertoivat myös Kanta-Hämeen sosiaali- ja kriisipäivystyksen yhteistyökumppanit. Kyselyyn vastanneet painottivat tietämättömyyttä sekä yhteistyökumppaneistaan että heidän yhteystiedoistaan. Lisäksi he kaipasivat selkeää ohjeistusta palveluketjusta. Edellä mainitut asiat esitettiin vastaajien perusteluissa, koska toimivan viestinnän ja ajankohtaisen tiedotuksen ajateltiin olevan tärkeä tuki perustyölle. Samoin säännöllistä työnohjausta toivottiin työn tueksi.

Toisen päätutkimuskysymyksen mukaan yhteistyökumppaneilta haluttiin selvittää heidän ajatuksiaan moniammatillisesta yhteistyöstä. Opinnäytetyön tuloksia analysoitaessa voidaan todeta, että yhteistyö ammattilaisten välillä oli tärkeä voimavara kriisityötä tehtäessä. Yhteistyökumppanit olivat selvästi myös valmiita panostamaan moniammatillisen yhteistyön tekemiseen, sillä sen nähtiin olevan erityisesti asiakkaan edun mukaista. Riina Helin (2016, s. 77) on sosiaalityön pro gradu -tutkielmassaan tutkinut tekijöitä, jotka vaikuttavat moniammatillisen työn onnistumiseen. Tutkimustuloksissa todetaan opinnäytetyöstämme saatuja tuloksia laaja-alaisemmin, että ammattilaisten välisestä yhteistyöstä hyöttyy niin asiakas, yhteistyötä tekevä ammattilainen kuin organisaatio. Tällöin moniammatillisen yhteistyön voidaan sanoa olevan toimintaa, joka tukee asiakkaan edun toteutumista ja tavoiteltuja hyötyjä. Yhteistyö mahdollistaa ammattilaiselle kehittymisen omassa ammatissaan, organisaatiotasolla se puolestaan vahvistaa tavoitteisiin pääsyä. (Helin, 2016, s. 77)

Moniammatillisen yhteistyön edistäviä ja vaikeuttavia tekijöitä vastaajat listasivat runsaasti. Edistävinä tekijöinä eniten mainintoja saivat yhteistyön tekemiseen, aktiiviseen viestintään ja työntekijöiden keskinäiseen tuntemukseen liittyvät aiheet. Helinin (2016, s. 72) tutkimuksessa todetaan samantapaisia asioita, sillä sen tuloksissa moniammatillisen yhteistyön perusta nähtiin yhteisen työn ja toimintatapojen sopimisessa. Tärkeäksi koettiin myös, että jokaisen työntekijän työtehtävistä oltaisiin selvillä ja työntekijät olisivat vuorovaikutteisia. Lisäksi tutkimuksessa nimettiin aktiivinen tiedottaminen moniammatillista yhteistyötä edistävänä tekijänä. (Helin, 2016, ss. 72–73) Opinnäytetyön tutkimustuloksissa vaikeuttavina tekijöinä yhteistyökumppanit mainitsivat eniten epätietoisuuden työn sisällöistä ja toimijoista, fyysisen etäisyyden ja byrokraattisuuden sekä puutteellisen viestinnän. Lisäksi toimijoiden erilaiset tietojärjestelmät lisäävät haasteita ammattilaisten välisessä ajantasaisessa tiedonsiirrossa. Tämän ajateltiin vaikeuttavan erityisesti asiakkaan avun saantia. Edellä esitettyjä tutkimustuloksia hyödyntämällä on mahdollisuus kehittää Kanta-Hämeen sosiaali- ja kriisipäivystyksen moniammatillisen yhteistyön sujuvuutta.

Opinnäytetyön tutkimustuloksissa yhteistyökumppanit viittasivat suhteellisen vähän suoraan esimiestyöhön ja johtamiseen liittyviin odotuksiin. Kuitenkin jotkin muutostoiveina ja odotuksina esille tulleet asiat, kuten esimerkiksi vastuunjako, voidaan nähdä näihin kytkeytyviksi. Kriisityöntekijä Tarja Jeremeff (haastattelu 2.7.2020) toivoi, että esimiestasolla oltaisiin kiinnostuneita myös jatkossa kriisityön tekemisestä ja sen kehittamisestä, jotta innostus ja positiivisuus tarttuisi sitä kautta myös työntekijöihin. Aiemmissä tutkimuksissa puolestaan korostui, että sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö piti esimiehen tukea välttämättömänä, jotta olisi mahdollista kehittää toimintaa (Kokkaret & Nurkka, 2012, s. 72) sekä moniammatillista yhteistyötä (Koskenala & Matikka, 2019, s. 43).

9 POHDINTA

Opinnäytetyöprosessillamme oli niin sanotusti räjähtävä alku. Kun lopulta löysimme meitä kiinnostavan aiheen maaliskuun 2020 lopulla, asioihin oli reagoitava nopeasti, koska uusi toimintamalli oli käynnistymässä kahden kuukauden päästä. Odotuksia kartoittavan tutkimuksen oikea ajoitus oli edellytys opinnäytetyömme tekemiselle.

9.1 Opinnäytetyöprosessin pohdinta

Yhteistyö tilaajan kanssa oli sujuvaa. Tämän ansiosta tutkimus pääsi heti alusta alkaen hyvään vauhtiin. Myöhemmin pohdimme, olisiko tutkimusta palvellut paremmin kyselyn sijoittuminen kesäkuun sijasta toukokuulle. Tämä olisi vaatinut tutkimusyhteistyön solmimista ennen huhtikuuta 2020. Samoin meitä mietitytti, oliko kyselyn ajoitus merkityksellinen tulosten kannalta. Nyt tehty kysely ajoittui kesälomakauteen ennen juhannusta ja uuden toiminnan käynnistymisen kanssa aivan samaan hetkeen. Oliko sillä vaikutusta saatujen vastausten määrään? Olimme tilaajan kanssa kuitenkin tyytyväisiä vastaajien lukumäärään.

Meillä tai tilaajalla ei ollut käsitystä siitä, kuinka monta yhteistyökumppania kysely lopulta tavoitti. Kyselyn otannan todellisen laajuuden selvittäminen ja vastausprosentti olisi ollut mielenkiintoinen tieto tutkimuksemme ja mahdollisen jatkotutkimuksen kannalta. Alkuperäisenä pyrkimyksenä oli, että kysely tavoittaisi nimenomaan kentällä työtä tekevät ammattilaiset. Myöhemmin huomasimme, että emme voineet olla varmoja vastaajina toimivien yhteistyökumppaneiden työnkuvasta. Totesimme, että meidän olisi pitänyt tiedottaa asiaa paremmin kyselyn levittämisen vaiheessa. Emme voineet myöskään olla varmoja, levitettiinkö kyselyä organisaatiossa eteenpäin vai jäikö se pelkästään vastaanottajan sähköpostilaatikkoon. Tämä ei kuitenkaan horjuttanut tutkimusta, sillä saatujen vastausten määrä oli varsin hyvä eikä tuloksista asiaa ollut havaittavissa.

Nopeasta aikataulusta huolimatta kahdesti testattu kyselylomake viimeisteltiin huolellisesti. Kyselyllä otimme hyvin huomioon sekä tietosuojalain että vastaajan suostumuksen kyselyn käyttämiseen. Lomakkeesta muodostui sopivan mittainen, jämäkkä ja rakenteeltaan looginen. Kysely koostui sekä strukturoiduista että avoimista kysymyksistä. Strukturoitujen painoarvoa voi pohtia: olisimmeko saaneet tutkimustehtävän kannalta arvokkaampia vastauksia pelkästään avoimilla kysymyksillä? Monivalintakysymykseen olisi voinut lisätä vaihtoehdon ”en osaa sanoa”. Kyselyn oli avannut 94 vastaajaa. Heistä 64 oli aloittanut vastaamisen, mutta vain 40 teki kyselylomakkeen loppuun. Oliko lomake mahdollisesti sittenkin liian pitkä, ajankohta kyselyyn vastaamiselle huono tai tutkimuksen aihe itselle vieras?

Tutkimuksen aineiston oikeaa analysointimenetelmää harkittiin tutkimuksen alusta alkaen ja monia näkökulmia huomioiden, jotta tutkimustehtävään voisi vastata parhaalla mahdollisella tavalla. Tutkimustehtävänä oli selvittää yhteistyökumppaneiden odotuksia Kanta-Hämeen sosiaali- ja kriisipäivystyksen uudelta toimintamallilta. Mielestämme onnistuimme tehtävässämme. Tutkimuskysymykset oli aseteltu oikein, vastaukset olivat tutkimuskysymysten mukaisia, vastaajien otos oli riittävä ja aineistoa kertyi paljon. Tämän ansiosta tilaajalle saatiin koottua tutkimustuloksista kattavat johtopäätökset.

Saamamme vastaukset yhteistyökumppaneiden odotuksista olivat pitkälti linjassa sosiaalipäivystystä ja psykososiaalista tukea käsittelevien aiempien raporttien kanssa. Näiden aiemmin tehtyjen tutkimustulosten pohjalta psykososiaalisen tuen kehittämisen työryhmä on muodostanut julkaisemansa 12 suositusta koskien psykososiaalisen tuen järjestämistä. Yhteneväisyydet aiempien tutkimusten kanssa olivat tämän vuoksi positiivinen asia, sillä nämä suositukset ovat toimineet pohjana myös Kanta-Hämeen sosiaali- ja kriisipäivystysmallin kehitystyössä. Mahdolliset yllättävät, linjasta poikkeavat odotukset olisivat ehkä tarkoittaneet sitä, että juuri käyttöön otetun mallin kehitystyössä ei olekaan otettu huomioon yhteistyökumppaneiden mielestä tärkeitä asioita. Tulosten samankaltaisuuden vuoksi voisi myös olettaa, että mikäli uudistus on onnistunut tavoitteissaan, yhteistyökumppaneiden odotukset tulisivat oletettavasti täyttymään.

Tutkimustehtävää tukemaan muodostimme oleelliset tutkimuskysymykset. Kumpaakin päätutkimuskysymystä muotoiltiin paremmaksi vielä opinnäytetyön suunnitelmavaiheen jälkeen. Kolmesta tutkimuskysymyksestä yksi vaihdettiin alakysymykseksi, koska huomasimme sen myöhemmin pikemminkin tarkentavan ensimmäistä päätutkimuskysymystä.

Pohdimme aineistoa analysoitaessa, oliko moniammatillisen yhteistyön käsite kaikille yhteistyökumppaneille selkeä, vaikka olimme avanneet sen määritelmän Webropol-kyselyyn. Vastauksissa yhteistyökumppanit puhuivat moniammatillisesta yhteistyöstä myös moniammatillisuutena ja yhteistyönä. Myös paikallisuuden käsitettä voi pohtia: Mitä vastaajat käyttäenössä tarkoittavat paikallisuudella?

Työstimme opinnäytetyötä kolmen opiskelijan voimin. Opiskelijoina olemme eri lähtökohdista: meillä on erilaiset perhe- ja työtilanteet sekä ammatilliset taustat. Tämän lisäksi asumme jokainen eri kaupungissa pitkän välimatkan päässä toisistamme. Koko opintojen ajan on kaikille kolmelle yhteisenä ominaisuutena ollut sekä kunnianhimo että tavoitteellisuus. Opinnäytetyötä aloittaessamme meitä varoiteltiin mahdollisista hankaluuksista, joita kolmen tekijän yhteinen opinnäytetyöprosessi voi sisältää. Pidimme sitä kuitenkin vahvuutena, joka toi työn vaiheisiin monenlaisia näkökulmia sekä mahdollisti jatkuvan ammatillisen reflektion.

Aikaisemmin olemme tehneet ryhmitöitä yhdessä, ja tämän vuoksi olimme ottaneet huomioon toistemme vahvuudet ja heikkoudet.

Vallitseva COVID-19-pandemia vaikeutti opinnäytetyön tekemistä. Aineiston hankinta tuotti haasteita, sillä samanaikaisesti, kun meidän oli tarkoitus koostaa tietoperustaa, kirjastot olivat suljettuina. Jouduimme myös sopeutumaan etä- ja verkkotyöskentelyyn, johon emme olleet varautuneet. Toisaalta näistä kokemuksista saatiin varmuus sille, että pystymme reagoimaan yllättävään ja isoonkin muutokseen nopeasti, vastoinkäymisestä lanistumatta ja tiiminä toisiamme tukien. Lisäksi opimme, että tämänkaltaisen työ on mahdollista toteuttaa kolmen ryhmässä pääosin ilman lähikontaktia. Edellä mainitut haasteet vaativat meiltä kuitenkin hyvää ja joustavaa ryhmädynamiikkaa.

Olemme kasvaneet opinnäytetyöprosessin ajan niin tutkijoina kuin tulevina sosiaalialan ammattilaisina. Kaksi meistä teki opinnäytetyötä ensimmäistä kertaa. Opimme matkan aikana muun muassa tutkimuksen tekemisestä, sen kattavasta raportoinnista, tieteellisestä kirjoittamisesta ja lähdekriittisyydestä. Olemme tyytyväisiä opinnäytetyön aiheen valintaan. Se kerrytti meille ammatillisesti tärkeää tietoperustaa, jota on mahdollista hyödyntää myös myöhemmin. Tietämys sosiaali- ja kriisipäivystyksen toiminnasta kasvoi koko opinnäytetyön prosessin ajan, mistä on hyötyä kaikissa mahdollisissa työnkuvissa, joita sosiaalialalta eteemme voi avautua.

9.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tutkimus tehtiin noudattaen tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2012, s. 6) hyvän tieteellisen käytännön ohjeistusta. Näin varmistuttiin tutkimuksen eettisestä hyväksyttävyydestä ja luotettavuudesta sekä tulosten uskotavuudesta tutkimuksen jokaisessa vaiheessa. Eettisiin periaatteisiin kuuluu muun muassa tutkittavan perehdyttämisestä, itsemääräämisoikeudesta ja yksityisyydestä huolehtiminen. Lähtökohtaista on rehellisyys, tutkittavien anonymiteetin säilyttäminen sekä aineiston suojaaminen tutkimuksen ulkopuolisilta henkilöiltä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2013, ss. 218–225) Opinnäytetyön tutkimusaineistoa käsiteltiin koko tutkimusprosessin ajan huolellisuudella, esimerkiksi kaikki sähköinen materiaali on ollut salasanalla suojattua ja vain tutkijoiden saatavilla.

Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen (2013, s. 218) toteavat teoksessaan, että tutkimusaiheen valinta on jo itsessään eettinen ratkaisu. Tutkimuksen aiheita on syytä pohtia yhteiskunnallisesti, mutta samalla on huomioitava, mitkä ovat sen vaikutukset tutkittaviin. Lähtökohtana tulisi olla tutkimuksen hyödyllisyys. Tutkimuksen hyödyllisyys voi myös näkyä tutkittavien asiakkaisissa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2013, s. 218) Tutkimuksemme on merkityksellinen erityisesti tutkittavien ja heidän asiakkaidensa näkökulmasta ja sen avulla olemassa olevia käytäntöjä voidaan edelleen kehittää.

Olemme kuvanneet raportissamme aineiston analysointia mahdollisimman tarkasti. Aineiston analysointivaiheen alussa yhteistyökumppanit numeroitiin vastausten mukaisesti lisäämään tutkimuksen luotettavuutta. Tämän avulla haluttiin todentaa, että koko kerättyä aineistoa on käytetty monipuolisesti. Vastaukset muutettiin pelkistetyiksi lauseiksi, eikä aineistoa ole lähdetty tulkitsemaan. Tutkimustulosten havainnollistamiseen on käytetty suoria lainauksia. Sisällönanalyysia on tarkasteltu kattavammin raportin alaluvussa 6.4. Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen (2013, s. 198) korostavat, että tulosten selkeä kuvaus, aineiston analysoinnin vaiheiden seikkaperäinen selostaminen, taulukoiden ja liitteiden käyttäminen sekä laadullisessa tutkimuksessa suorien lainauksien käyttö lisäävät tutkimuksen luotettavuutta. Nämä edellä mainitut asiat on otettu huomioon raportin alusta loppuun.

Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen (2013, s. 197) toteavat laadullisen tutkimuksen luotettavuutta uhkaavana tekijänä tutkijan holistisen harhaluulon. Tällä tarkoitetaan tutkijan tekemiä johtopäätöksiä, joiden hän kuvittelee olevan oikeita ja vastaavan todellisuutta, vaikka näin ei välttämättä ole (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2013, s. 197). Tutkijat työskentelevät usein yksin, joten kolmen tutkijan yhteistyöllä katsomme olevan merkitystä myös tutkimuksen luotettavuudelle. Kun tutkijoita on ollut kolme, aineistoa on käyty läpi koko tutkimuksen ajan jatkuvan dialogin ja reflektion kautta. Näin ollen johtopäätöksiä on puntaroitu useammasta kuin yhdestä näkökulmasta, jonka ajattelemme vähentävän virhepäätelmien mahdollisuutta. Meillä kenelläkään ei ole aikaisempaa kokemusta tutkittavasta aiheesta tai käytännön työstä Kanta-Hämeen sosiaali- ja kriisipäivystyksessä, jonka vuoksi ennako-oletuksiakaan ei juurikaan ole muodostunut. Lähdimme liikkeelle niin sanotusti puhtaalta pöydältä, jota pidimme hyvänä lähtökohtana ennako-oletuksista vapaalle tutkimusprosessille.

Kyselyyn vastasi 40 henkilöä, joista 39 määrääjassa. Tutkittavien joukko koostui Kanta-Hämeen sosiaalipäivystyksen yhteistyökumppaniorganisaatioiden alaisuudessa kentällä työskentelevistä henkilöistä. Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoisuuteen perustuvaa. Tutkittavien esimiehet saivat suullisen tiedon tutkimuksesta Kanta-Hämeen psykososiaalisen tuen verkoston Teams-välitteisessä kokouksessa 25.5.2020. Tilaisuudessa esiteltiin opinnäytetyön tekijät ja tutkimussuunnitelma verkoston jäsenille.

Webropol-kyselyn linkin lähettäminen tutkittaville tapahtui tilaajan edustajan välityksellä sähköpostitse 5.6.2020. Sähköpostin lähettämisen yhteydessä tutkittavat saivat kirjallisen saatekirjeen, jossa kerrottiin, mihin käyttöön kerättyä tutkimusaineistoa hyödynnetään. Tutkimuksen vastaajat rajattiin käytännön kenttätöitä tekeviin yhteistyökumppaneihin, mutta emme voi tietää varmasti toteutuiko tämä. Jäimme pohtimaan, toimmeko asiaa tarpeeksi selvästi esille ja saavuttiko kysely ne henkilöt, joilta vastauksia toivottiin?

Tutkimuksen yhtenä eettisenä lähtökohtana on tutkimukseen tarvittava lupa. Tutkimuslupaa haettaessa on varmistettava, voiko yhteistyöorganisaation nimeä julkaista tutkimusraportissa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2013, s. 222) Saatuamme Hämeenlinnan kaupungilta tutkimusluvan lähetimme sen toimeksiantajan edustajalle, joka välitti tutkimusluvan puolestaan yhteistyöorganisaatioille. Yksi Kanta-Hämeen maakunnan kunnista toivoi erillistä tutkimuslupaa, joka haettiin asianmukaisesti. Tutkimuksen toimeksiantajalta saatiin lupa tilaajan nimen julkaisemiseen.

Kyselylinkki oli auki 5.6.–23.6.2020, jonka aikana vastaajia muistutettiin tutkimukseen osallistumisesta kertaalleen sähköpostitse. Tässäkin vaiheessa huolehdimme anonymiteetin säilymisestä, sillä tilaajan edustaja välitti muotoilemamme muistutusviestin samoille yhteistyötaho-organisaatioille, joille ensimmäinenkin yhteydenotto kohdistettiin. Kyselyyn vastaaminen tapahtui tutkittavien luonnollisessa ympäristössä. Tutkittavaksi valikoituneet olivat tasa-arvoisia keskenään, ja koko tutkimuksen aikana heitä kohdeltiin oikeudenmukaisesti. Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen (2013, s. 221) painottavat anonymiteetin säilymisen tärkeyttä koko tutkimuksen ajan. Tutkimusaineistoa on säilytetty asianmukaisesti salassa ja analysoitu aineisto hävitettiin asianmukaisesti. Nämä kaikki tekijät lisäävät tutkimuksen luotettavuutta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2013, ss. 221, 227).

Tutkimuksen eettisyyttä huomioitaessa on varmistettava tutkittavien itsemääräämisoikeus eli vapaaehtoisuus ja mahdollisuus keskeyttää tutkimus missä vaiheessa tahansa. Tietoiseen suostumukseen kuuluu, että tutkittava tietää tutkimuksen luonteen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2013, ss. 218–219) Kyselyn saatekirjeen (Liite 1) informatiivisuuteen kiinnitimme erityisesti huomiota. Sen lisäksi, että vastaajan itsemääräämisoikeudesta, tietoisesta suostumuksesta ja anonymiteetista oli kerrottu saatekirjeessä, tuotiin se esiin myös kyselylomakkeen suostumuslausekkeella. Suostumuslausekkeen hyväksyntä oli edellytys kyselyyn vastaamiselle. Opinnäytetyössä noudatettiin EU:n yleistä tietosuojasetusta (Euroopan parlamentin ja neuvoston asetusta (EU) 2016/679 § 12, § 13, § 14) ja Tietosuojalaki (1050/2018). Kyselylomakkeen alkuun liitimme linkin tietosuojailmoitukseen. Vaikka kyselyllä ei pyritty miltään osin henkilötietojen keräämiseen, niitä kuitenkin tuli ilmi avoimissa vastauksissa. Tämän vuoksi tietosuojalomakkeen laatiminen oli tärkeää, vaikka tutkimuksen toteuttamisen aikana emme käsitelleetkään henkilötietoja.

Opinnäytetyön raportissa olemme käyttäneet hyödyksi aiempia tutkimuksia ja muita luotettavia lähteitä. Lähteisiin on viitattu hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti. Tutkijan tehtävänä on huolehtia lähdeviitteistä ja siitä, että muiden kirjoittajien teksteihin viitataan asianmukaisesti kunnioittaen (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2012, s. 6; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2013, s. 224). Tutkimuksessa on huolehdittava lähdekriittisyydestä. Tällä tarkoitetaan lähteiden arvioimista esimerkiksi kirjoittajan tunnettavuuden ja arvostettavuuden sekä aineiston iän, alkuperän ja

uskottavuuden mukaisesti. (Sajavaara, 2009, ss. 113–114) Olemme koko opinnäytetyöprosessin ajan arvioineet lähteiden luotettavuutta. Lähteinä on pyritty käyttämään alle kymmenen vuotta vanhoja teoksia. Poikkeuksena ovat olleet teokset, joiden tieto on ollut muuttumatonta. Opinnäytetyössä on suosittu alkuperäisiä lähteitä. Hyödynsimme Hämeen ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden tiedonhaun verkkopajaa varmistuaksemme siitä, että aikaisempi tutkimusaineisto tuli huomioiduksi perusteellisesti.

9.3 Kehittämisideat ja jatkotutkimusaiheet

Kuten alaluvussa 4.2. mainittiin, Kankkusen ja Vehviläinen-Julkusen (2013, s. 66) mukaan yksi laadullisen tutkimuksen ominaispiirteistä on perustan luominen jatkotutkimusaiheille. Opinnäytetyömme on tässä tyypillinen tutkimusotteensa edustaja, sillä yksi sen lähtökohdista on luoda pohja Kanta-Hämeen sosiaali- ja kriisipäivystyksen yhteistyökumppaneiden odotusten seurantaan liittyvälle jatkotutkimukselle. Puoli vuotta tai viimeistään vuosi yhdistetyn Kanta-Hämeen sosiaali- ja kriisipäivystyksen toiminnan aloittamisen jälkeen olisi näkemyksemme mukaan hyvä ajankohta ensimmäisen seurantatutkimuksen käynnistämiseksi.

Toinen mielenkiintoinen jatkotutkittava aihe voisi olla Kanta-Hämeen sosiaali- ja kriisipäivystyksen henkilöstön näkökulmasta toteutettu työtyytyväisyys- ja työhyvinvointitutkimus. Oman erillisen tutkimuksensa voisi tehdä työntekijöiden ehdotuksista toiminnan kehittämiseksi. Aiempaa Kanta-Hämeen sosiaali- ja kriisipäivystyksen henkilöstön näkökulmasta tuotettua tutkimusta ei ole tehty, kuten ei myöskään Kanta-Hämeen sosiaali- ja kriisipäivystyksen asiakkaiden näkökulmasta. Koska tutkimuksemme tuloksissa asiakkaan huomioiminen oli keskeistä, olisi perusteltua toteuttaa myös asiakkaiden kokemuksia kartoittava tutkimus. Asiakkaiden kokemuksia tutkimalla olisi mahdollista päästä kiinni uuteen tietoon ja samalla luoda lähtökohdat asiakastytytyväisyyden seurantatutkimukselle.

Yksi kehittämisidea liittyy tämän alaluvun ensimmäisessä kappaleessa ehdotettuun seurantatutkimukseen. Voisiko Kanta-Hämeen sosiaali- ja kriisipäivystys markkinoida tutkimusaihetta korkeakouluopiskelijoille aina määräjain esimerkiksi erilaisia oppilaitosten yhteisöpalveluja hyödyntämällä? Näin aihealue saisi näkyvyyttä ja herättäisi kiinnostusta, jolloin siihen myös tartuttaisiin helpommin.

Tutkimustulosten perusteella pohdimme mahdollisuuksia uuden Kanta-Hämeen sosiaali- ja kriisipäivystyksen toiminnan kehittämiseksi. Tutkimustuloksista oli pääteltävissä muun muassa se, että vastaajat kaipasivat tietoa yhteistyökumppaneiden työnkuvista. Epätietoisuuden poistamiseksi voisi suunnitella esimerkiksi työntekijöiden toimenkuvien esittelyä, yhteisiä työryhmäpäiviä tai mahdollisesti jopa jonkinlaista työnkiertoa ammatillisuuden sallimissa rajoissa.

Ehkä tämä opinnäytetyö on alku jollekin uudelle, mahdollisesti Hämeen ammattikorkeakoulun ja Kanta-Hämeen sosiaali- ja kriisipäivystyksen väliselle kehitysyhteistyölle? Miten hienoa olisikaan muutaman vuoden päästä huomata, että juuri meidän opinnäytetyömme on antanut alkusysäyksen säännöllisille kehittämistarkoitukseen tehdyille tutkimuksille. Tutkimuksille, joissa kartoitetaan kentällä toimivien työntekijöiden mielipiteitä oman työnsä kehittämiseksi, ja että näissä tutkimuksissa esille tullessiin korjausta vaativiin asioihin myös tartuttaisiin. Mikäli tulevaisuuden vastaajat ovat näin asiakaslähtöisiä ajattelutavassaan, kuin meidän tutkimuksestamme kävi ilmi, tulee jatkotutkimuksillakin olemaan suora vaikutus myös asiakkaiden palveluihin ja henkilökohtaiseen hyvinvointiin.

Toivomme, että opinnäytetyöllämme onnistuimme tekemään näkyväksi sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten viestin, joka välittyi kyselyn vastauksista – viestin, jonka eräs vastaaja oli tiivistänyt sanoin: ”Tarvitaan yhteistyötä, taakanjakoa, eri näkökulmia, jotta asiakkaan etu tulee huomioitua.” Tai erään toisen vastaajan sanoin: ”Työ tehdään yhdessä.”

LÄHTEET

Arene. (2017). *Sosionomi tuottaa hyvinvointia läpi elämänkaaren Ammatikorkeakoulutus sosiaalialan muutoksen edistäjänä*. Arene ry:n työryhmän selvitys sosiaalialan tilanteesta ja kehityksestä 2017. Haettu 11.5.2020 osoitteesta http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2018/arene_sosionomiselvitys_pitka_raportti_fin.pdf

Euroopan parlamentin ja neuvoston asetus (EU) 2016/679, annettu 27. huhtikuuta 2016, luonnollisten henkilöiden suojelusta henkilötietojen käsittelyssä sekä näiden tietojen vapaasta liikkuvuudesta ja direktiivin 95/46/EY kumoamisesta. (Yleinen tietosuojasetus) <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/ALL/?uri=CELEX:32016R0679>

Hedrenius, S. & Johansson, S. (2016). *Kriisituki. Ensiapua onnettomuuksien, katastrofien ja järkyttävien tapahtumien käsittelyyn*. Helsinki: Tietosanomana.

Helin, R. (2016). *Onnistunut moniammatillinen yhteistyö terveystieteiden ja sosiaalialan ammattilaisten kirjoituksissa*. Pro gradu -tutkielma. Sosiaalityö. Tampereen yliopisto. Haettu 5.9.2020 osoitteesta <http://urn.fi/URN:NBN:fi:uta-201605271690>

Hirsjärvi, S. (2009a). Aineiston analyysi, tulkinta ja johtopäätökset. Teoksessa S. Hirsjärvi, P. Remes & P. Sajavaara (toim.) *Tutki ja kirjoita*. 15. painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, ss. 221–230.

Hirsjärvi, S. (2009b). Aineiston hankinnan suunnittelu. Teoksessa S. Hirsjärvi, P. Remes & P. Sajavaara (toim.) *Tutki ja kirjoita*. 15. painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, ss. 177–190.

Hirsjärvi, S. (2009c). Metodologiset ja teoreettiset lähtökohdat. Teoksessa S. Hirsjärvi, P. Remes & P. Sajavaara (toim.) *Tutki ja kirjoita*. 15. painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, ss. 123–166.

Hirsjärvi, S. (2009d). Tutkimustyyppit ja aineistonkeruun perusmenetelmät. Teoksessa S. Hirsjärvi, P. Remes & P. Sajavaara (toim.) *Tutki ja kirjoita*. 15. painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, ss. 191–220.

Hirvonen, J. (2017). *Moniammatillinen tiimityö. Havaintoja sosiaalityön näkökulmasta*. Pro gradu -tutkielma. Sosiaalityö. Itä-Suomen yliopisto. Haettu 29.4.2020 osoitteesta <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20171155>

Hujala, A. (2017). Sosiaalipäivystys. Teoksessa A. Kananoja, M. Lähteinen & P. Marjamäki (toim.) *Sosiaalityön käsikirja*. Helsinki: Tietosanomana, ss. 331–337.

Hyvärinen, K. & Karjalainen, H. (2018). *Essote – sosiaali- ja kriisipäivystys. Asiakkaiden kokemus monialaisesta yhteistyöstä*. Opinnäytetyö. Sosiaalialan koulutusohjelma. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. Haettu 1.5.2020 osoitteesta <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201803223707>

Hämeenlinnan kaupunki. (n.d.a). Kanta-Hämeen sosiaalipäivystys nykytila. Aineisto toimeksiantajan hallussa.

Hämeenlinnan kaupunki. (n.d.b). Kriisityön prosessi Kanta-Hämeen sosiaali- ja kriisipäivystyksessä. Aineisto toimeksiantajan hallussa.

Hämeenlinnan kaupunki. (2018). Muistio 27.4.2018 sosiaali- ja kriisipäivystys. Aineisto toimeksiantajan hallussa.

Hämeenlinnan kaupunki. (2019a). Kirje Kanta-Hämeen sosiaalijohtajille. Aineisto toimeksiantajan hallussa.

Hämeenlinnan kaupunki. (2019b). Maakunnallisen sosiaalipäivystyksen tilanne ja ratkaisuehdotukset. Aineisto toimeksiantajan hallussa.

Hämeenlinnan kaupunki. (2020a). Kanta-Hämeen sosiaalipäivystys laajentui sosiaali- ja kriisipäivystykseksi 1.6.2020 alkaen. Haettu 21.8.2020 osoitteesta <https://www.hameenlinna.fi/tiedotteet/kanta-hameen-sosiaalipaivystys-laajentui-sosiaali-ja-kriisipaivystykseksi-1-6-2020-alkaen/>

Hämeenlinnan kaupunki. (2020b). Kanta-Hämeen sosiaali- ja kriisipäivystys. Kanta-Hämeen psykososiaalisen verkoston Teams-kokous 25.5.2020. Aineisto toimeksiantajan hallussa.

Hämeenlinnan kaupunki. (2020c). Tehtäväkuvaus tehtävien vaativuuden arviointia varten. Aineisto toimeksiantajan hallussa.

Jyväskylän yliopisto. (2015a). Laadullinen tutkimus. Avoimen yliopiston Koppa. Haettu 1.9.2020 osoitteesta <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tutkimusstrategiat/laadullinen-tutkimus>

Jyväskylän yliopisto. (2015b). Määrällinen tutkimus. Avoimen yliopiston Koppa. Haettu 1.9.2020 osoitteesta <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tutkimusstrategiat/maarallinen-tutkimus>

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. (2013). *Tutkimus hoitotieteessä*. 3. painos. Helsinki: Sanoma Pro.

Kanta-Hämeen sosiaali- ja kriisipäivystys. (n.d.) Kanta-Hämeen sosiaali- ja kriisipäivystys. Esite.

Kekoni, T., Mönkkönen, K., Hujala, A., Laulainen, S. & Hirvonen, J. (2019). Moniammatillisuus käsitteinä ja käytänteinä. Teoksessa K. Mönkkönen, T. Kekoni & A. Pehkonen (toim.) *Moniammatillinen yhteistyö. Vaikuttava vuorovaikutus sosiaali- ja terveysalalla*. Helsinki: Gaudeamus, ss. 12–32.

Kemppainen, L. & Saastamoinen, E. (2017). Sosiaalipäivystyksen työorientaatiot kriisityön näkökulmasta – *Vahvaa ammatillista osaamista ja siviilirohkeutta*. Pro gradu -tutkielma. Sosiaalityö. Itä-Suomen yliopisto. Haettu 9.5.2020 osoitteesta https://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20170541/urn_nbn_fi_uef-20170541.pdf

Kiviniemi, K. (2018). Laadullinen tutkimus prosessina. Teoksessa R. Valli (toim.) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin*. 5. painos. Jyväskylä: PS-Kustannus, ss. 73–87.

Kokkare, M. & Nurkkala, P. (2012). *Sosiaalityön profession asema kunnallisten hyvinvointipalvelujen rakennemuutoksessa. Toimintatutkimus Raahen kuntayhtymässä*. Pro gradu -tutkielma. Sosiaalityö. Jyväskylän yliopisto. Haettu 4.9.2020 osoitteesta <http://urn.fi/URN:NBN:fi:jyu-201205251734>

Koskela, S. (2013). Tarkastelussa moniammatillinen yhteistyö ja sen edellytykset. *Elinikäisen ohjauksen verkkolehti Elo*. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Haettu 2.5.2020 osoitteesta <http://urn.fi/urn:nbn:fi:jamk-issn-1799-8395-27>

Koskenala, I. & Matikka, J. (2019). *Sosiaalipäivystystä yhteispäivystyksessä – Työntekijöiden kokemuksia sosiaalipäivystyksen pilotista Etelä-Karjalan keskussairaalassa*. Opinnäytetyö. Sosiaaliala. Saimaan ammattikorkeakoulu. Haettu 1.5.2020 osoitteesta <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2019112422100>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Haettu 7.9.2020 osoitteesta <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä 817/2015. Haettu 24.6.2020 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2015/20150817>

Laki sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista 254/2015. Haettu 7.9.2020 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2015/20150254#Pidp446701216>

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994. Haettu 24.6.2020 osoitteesta <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>

Lyhty, T. & Nietola, V. (2015). Dialoginen moniammatillisuus asiakastyössä. Teoksessa P. Näkki, & T. Sayed (toim.) *Asiakastyön menetelmiä sosiaalialalla*. Helsinki: Edita, ss. 142–159.

Miettinen, M. (2020). Sosiaalipäivystyksen toimitilat. Sähköpostiviesti tekijälle 17.8.2020.

Mönkkönen, K., Kekoni, T. & Pehkonen, A. (2019). Johdanto. Teoksessa K. Mönkkönen, T. Kekoni, & A. Pehkonen (toim.). *Moniammatillinen yhteistyö. Vaikuttava vuorovaikutus sosiaali- ja terveysalalla*. Helsinki: Gaudeamus, ss. 6–11.

Palosaari, E. (2008). *Lupa särkyä. Kriisistä elämään*. 2. painos. Helsinki: Edita.

Payne, M. (2000). *Teamwork in Multiprofessional Care*. New York: Palgrave.

Saari, S. (2000). *Kuin salama kirkkaalta taivaalta – kriisit ja niistä selviytyminen*. Helsinki: Otava.

Saari, S. & Hynninen, T. (2010). *Kuvaus Suomessa tehtävästä psykologisesti auttamisesta akuuteissa kriiseissä ja traumaattisissa tilanteissa*. Psykologinen työ akuuteissa kriiseissä - suositus hyvistä käytännöistä, ss. 43–50. Suomen psykologiliiton ja Suomen psykologisen seuran tieteellinen neuvottelukunta. Haettu 8.5.2020 osoitteesta https://www.psyli.fi/files/1015/Kriisityo_suositus_2010.pdf

Sajavaara, P. (2009). Alustava lukeminen ja muistiinpanot. Teoksessa S. Hirsjärvi, P. Remes & P. Sajavaara (toim.) *Tutki ja kirjoita*. 15. painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, ss. 109–122.

Samulin, H. (2007). Kriisit. Teoksessa C. Pohjolan-Pirhonen, K. Poutiainen & H. Samulin (toim.) *Kriisityön käsikirja. Käytännön opastusta kriisin kohdatessa*. Helsinki: Kirjapaja, ss. 11–25.

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014. Haettu 9.5.2020 osoitteesta <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301>

STM. (2018). Kuntainfo: Ohjeita sosiaalipäivystysten järjestämisestä. Sosiaali- ja terveysministeriö. Haettu 21.8.2020 osoitteesta <https://stm.fi/-/kuntainfo-ohjeita-sosiaalipaivystysten-jarjestamisesta>

STM. (n.d.). Sosiaalipäivystys. Sosiaali- ja terveysministeriö. Haettu 9.5.2020 osoitteesta <https://stm.fi/sosiaalipaivystys>

STM. (2019a). *Sosiaalipäivystys Suomessa. Kartoitus sosiaalipäivystystoiminnan järjestämisestä ja toiminnasta*. Sosiaali- ja

terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019:37. Haettu 13.8.2020 osoitteesta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4072-7>

STM. (2019b). *Äkillisiin traumaattisiin tilanteisiin liittyvän psykososiaalisen tuen kehittäminen. Työryhmän loppuraportti.* Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019:46. Haettu 1.5.2020 osoitteesta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4090-1>

Talentia. (2017). *Arki, arvot ja etiikka. Sosiaalialan ammattihenkilön eettiset ohjeet.* Sosiaalialan korkeakulutettujen ammattijärjestö Talentia ry. Haettu 2.5.2020 osoitteesta [https://talentia.e-julkaisu.com/2017/eettiset-ohjeet/docs/Talentia Etiikkaopas 2017.pdf](https://talentia.e-julkaisu.com/2017/eettiset-ohjeet/docs/Talentia_Etiikkaopas_2017.pdf)

Tietosuoja laki 1050/2018. Haettu 17.9.2020 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2018/20181050>

Tietosuojavaltuutetun toimisto. (n.d.). Tietosuoja. Tietosuoja turvaa oikeutesi henkilötietoja käsiteltäessä. Haettu 21.9.2020 osoitteesta <https://tietosuoja.fi/tietosuoja>

Tilastokeskus. (2020). Väestötietoja maakunnittain 2019. Haettu 12.8.2020 osoitteesta https://www.tilastokeskus.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto.html

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2018). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi.* Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vainikainen, M-P. (2010). *Akuutin kriisityön vaikuttavuus tutkimusnäytön valossa. Psykologinen työ akuuteissa kriiseissä - suositus hyvistä käytännöistä*, ss. 51–68. Suomen psykologiliiton ja Suomen psykologisen seuran tieteellinen neuvottelukunta. Haettu 2.5.2020 osoitteesta [https://www.psyli.fi/files/1015/Kriisityo suositus 2010.pdf](https://www.psyli.fi/files/1015/Kriisityo_suositus_2010.pdf)

Valli, R. (2018). Aineistonkeruu kyselylomakkeella. Teoksessa R. Valli (toim.) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle.* 5. uudistettu painos. Jyväskylä: PS-Kustannus, ss. 92–116.

Vilka, H. (2007). *Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet.* Haettu 11.5.2020 osoitteesta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-0099-9>

HAASTATTELUT

Jeremejeff, T. (2020). Kriisityöntekijä, Kanta-Hämeen sosiaali- ja kriisipäivystys. Haastattelu 2.7.2020.

Miettinen, M. (2020). Johtava sosiaalityöntekijä, Kanta-Hämeen sosiaalipäivystys. Haastattelu 24.4.2020.

Miettinen, M. (2020). Johtava sosiaalityöntekijä, Kanta-Hämeen sosiaali- ja kriisipäivystys. Haastattelu 2.7.2020.

SAATEKIRJE

Minna Metsä-Mattila, Heidi Rahkala & Marianne Ruostejoki
Sosiaalialan koulutusohjelma, Sosionomi (AMK)
Hämeen ammattikorkeakoulu
Kanta-Hämeen sosiaali- ja kriisipäivystys
Yhteistyökumppaneiden odotukset uudelta mallilta

Saatekirje

HYVÄ TUTKIMUKSEEN OSALLISTUJA,

Olemme kolme Hämeen ammattikorkeakoulun sosionomiopiskelijaa. Teemme opinnäytetyötä, jonka tarkoituksena on selvittää yhteistyökumppaneiden odotuksia Kanta-Hämeen sosiaali- ja kriisipäivystyksen uudelta mallilta. Opinnäytetyön yhteistyökumppanina toimii Kanta-Hämeen sosiaali- ja kriisipäivystys. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää pohdittaessa uuden mallin suunnittelussa tavoiteltuja hyötyjä.

Olemme saaneet tutkimusluvan Hämeenlinnan kaupungilta. Tutkimus toteutetaan Webropol-kyselynä, johon osallistuminen on vapaaehtoista. Kyselyyn vastataan ohessa olevan sähköisen linkin kautta ja vastaaminen kestää noin 10-15 minuuttia. Tutkimusaineisto käsitellään luottamuksellisesti, eikä henkilötietoja tulla keräämään missään tutkimuksen vaiheessa.

Vastaathan kyselyyn mieluiten heti, mutta viimeistään 23.6. mennessä. Mikäli sinulle herää jotakin kysyttävää tutkimukseemme liittyen, voit olla meihin yhteydessä.

Vastauksesi ovat opinnäytetyömme kannalta tärkeitä. Vastaamalla kyselyyn sinulla on mahdollisuus vaikuttaa Kanta-Hämeen sosiaali- ja kriisipäivystyksen kehittämistyöhön.

Pääset osallistumaan kyselyyn täältä:

<https://link.webropolsurveys.com/S/20481BEE1BF4DC97>

Kiitos osallistumisestasi tutkimukseemme.

Ystävällisin terveisin,
sosionomiopiskelijat

Minna Metsä-Mattila
minna.metsa-mattila@XXXXX.fi

Marianne Ruostejoki
marianne.ruostejoki@XXXXX.fi

Heidi Rahkala
heidi.rahkala@XXXXX.fi

Kanta-Hämeen sosiaali- ja kriisipäivystys Yhteistyökumppaneiden odotukset uudelta mallilta

Ennen kuin aloitat kyselyn, käytä vielä hetki aikaa suostumuslausekkeen lukemiseen:

Tähän tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja voit keskeyttää kyselyyn vastaamisen milloin tahansa. Opinnäytetyön tekijät huolehtivat vastaajan anonymiteetin säilymisestä kaikissa tutkimusvaiheissa.

Ymmärrän ylläolevan ja suostun osallistumaan tutkimukseen. *

Kyllä

Opinnäytetyöhön liittyvä tietosuojailmoitus on luettavissa [täältä](#).

Missä organisaatiossa työskentelet? *

Mikä on työtehtäväsi? *

Oletko työssäsi ollut tilanteessa, jossa olet kohdannut äkillisen, traumaattisen kriisin kokeneen asiakkaan? Kuinka olet silloin toiminut? Mihin olet ohjannut asiakkaan?

Uudella Kanta-Hämeen sosiaali- ja kriisipäivystyksen mallilla tarkoitamme tässä tutkimuksessa kriisityön prosessia, joka hoidetaan sosiaali- ja kriisipäivystyksestä käsin alkutilanteesta suunnitelmallisen työn kautta seurantaan asti. Aiemmassa Kanta-Hämeen kriisityön mallissa sosiaalipäivystys on hoitanut välttämättömän ensitilanteen ja varsinaisesta kriisityöstä on ollut vastuussa kunnasta riippuen Hyvinkään seudun mielenterveysseuran kriisipalvelut tai Forssan akuuttiryhmä.

Mielestäni aiempi malli sosiaali- ja kriisipäivystyksen osalta on ollut toimiva *

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Ei samaa eikä eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

Perustelut vastauksellesi

Koen aiemmasta toimintatavasta uuteen Kanta-Hämeen yhdistettyyn sosiaali- ja kriisityön malliin siirtymisen tarpeelliseksi *

- Täysin samaa mieltä

- Jokseenkin samaa mieltä
 Ei samaa eikä eri mieltä
 Jokseenkin eri mieltä
 Täysin eri mieltä

Perustelut vastauksellesi

Millaista tukea kaipaisit äkillisen, traumaattisen kriisin kohdanneen asiakkaan kanssa työskentelyyn (koulutus, työnohjaus, kokoukset, tiedotus jne.)?

Toivon uuden Kanta-Hämeen sosiaali- ja kriisipäivystyksen mallin tuovan muutoksia *

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Ammatilliseen osaamiseen | <input type="checkbox"/> Asiakkaan palveluketjuun **) |
| <input type="checkbox"/> Asiakastilanteiden hoitamiseen | <input type="checkbox"/> Johtamiseen |
| <input type="checkbox"/> Omaan työtehtävään | <input type="checkbox"/> Tehtävän jakoon |
| <input type="checkbox"/> Tiedotukseen ja viestintään | <input type="checkbox"/> Työhyvinvointiin |
| <input type="checkbox"/> Työn organisointiin | <input type="checkbox"/> Työprosesseihin |
| <input type="checkbox"/> Yhteistyöhön muiden ammattilaisten kanssa | <input type="checkbox"/> Johonkin muuhun, mihin? |

--

En toivo muutoksia

****)** *Palveluketjulla tarkoitetaan asiakkaan tilannetta kartoittavia, eri toimijoiden yhdessä tai erikseen tuottamien palvelujen kokonaisuutta.*

Mikäli toivoit edellisessä kysymyksessä muutoksia, perustele tähän valintasi. Perustele myös, mikäli et toivonut muutoksia. *

Minkälaisia muutoksia haluaisit Kanta-Hämeen uuden sosiaali- ja kriisipäivystyksen mallin tuovan työtapoihin?

Moniammatillisella yhteistyöllä tarkoitamme tässä kyselyssä kaikkea ammatillisten toimijoiden välistä yhteistyötä äkillisen, traumaattisen kriisin kohdanneen asiakkaan auttamiseksi.

Moniammatillinen yhteistyö on ollut tärkeä osa työtäni jo ennen uuteen Kanta-Hämeen sosiaali- ja kriisipäivystyksen malliin siirtymistä *

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Ei samaa eikä eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

Perustelut vastauksellesi

Moniammatillinen yhteistyö eri ammattilaisten välillä lisääntyy siirryttäessä uuteen Kanta-Hämeen sosiaali- ja kriisipäivystyksen malliin *

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Ei samaa eikä eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

Perustelut vastauksellesi

Minkälaiset tekijät mielestäsi edistävät uudessa Kanta-Hämeen sosiaali- ja kriisipäivystyksen mallissa tehtävää moniammatillista yhteistyötä? *

Minkälaiset tekijät mielestäsi vaikeuttavat uudessa Kanta-Hämeen sosiaali- ja kriisipäivystyksen mallissa tehtävää moniammatillista yhteistyötä? *

Mikäli sinulle herää kyselymme aiheiden pohjalta muita ajatuksia tai haluat kertoa uuteen Kanta-Hämeen sosiaali- ja kriisipäivystyksen malliin liittyvistä itsellesi tärkeistä asioista, voit kirjoittaa niitä tähän.
