

9

Asiakkaiden näkemyksiä monialaisen työn tietokäytännöistä terveys- ja hyvinvointikeskuksessa

Kaisa Pasanen

Johdanto

Tässä luvussa tarkastelen monialaisesti palveluja käyttävien asiakkaiden näkemyksiä yhteensovitetuissa eli integroiduissa sosiaali- ja terveyspalveluissa tehtävästä monialaisesta työstä, erityisesti siitä, mikä edistää tai estää näiden asiakkaiden tuen tarpeisiin vastaavan palvelujen kokonaisuuden toteutumista. Asiakaslähtöisyys on nostettu palvelujen vaikuttavuuteen ja kustannusten kasvun hillitsemiseen liittyvien tavoitteiden ohella palvelujen yhteensovittamisen keskeiseksi lähtökohdaksi sekä kansallisesti että kansainvälisesti (esim. Hujala & Lammintakanen 2018; Ristolainen ym. 2020; van der Heide ym. 2018). Sosiaali- ja terveyspalvelujen yhteensovittamisella tavoitellaan asiakkaiden yksilölliset tarpeet, toiveet ja voimavarat huomioivaa palvelujen kokonaisuutta, jossa asiakas otetaan kumppaniksi palvelujen suunnitteluun ja toteuttamiseen ja palvelut ovat koordinoituja (esim. Coulter & Oldham 2016; Health Foundation 2016, 7; Raitakari, tämä teos luku 2). Asiakkaiden näkemyksiä palvelujen yhteensovittamisesta on kuitenkin tutkittu varsin vähän ja suuri osa tutkimuksesta on keskittynyt terveydenhuollon näkökulmiin.

Aiemman tutkimuksen perusteella tiedetään, että siiloutunut palvelujärjestelmä kykenee heikosti auttamaan ihmisiä, joilla on yhteen kietoutuneita sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarpeita (Huhtakangas ym. 2021; Hujala & Lammintakanen 2018). Lisäksi on tunnistettu, että asiakkaiden näkemykset palvelujen yhteensovittamisen hyödyistä eivät välttämättä ole yhteneviä palvelujärjestelmän tai organisaatioiden asettamien tavoitteiden kanssa (Hughes ym. 2020). Siksi on tärkeää tarkastella, minkälaisia tekijöitä asiakkaat pitävät tärkeinä yhteensovittamisella tavoiteltavan asiakaslähtöisen tuen toteutumisen kannalta. Tässä luvussa katse kohdistuu erityisesti sosiaalipalvelujen kannalta keskeisen asiakasryhmän näkemyksiin: työikäisiin, joilla on yhteen kietoutuneita tai pitkäaikaisia sekä sosiaali- että terveyspalveluihin liittyviä tuen tarpeita. Luvussa tarkastelen näiden asiakkaiden kanssa tehtävää monialaista työtä tietokäytäntöinä, joiden avulla tuotetaan, jaetaan ja käytetään tietoa asiakkaan tuen tarpeisiin vastaavan palvelujen kokonaisuuden toteuttamiseksi (Knorr Cetina et al. 2001; Nerland 2012).

Tutkimuksen toimintaympäristönä on Helsingin kaupungin Kalasataman terveys- ja hyvinvointikeskus, joka kokoaa yhteen pääosin aikuisille suunnattuja sosiaalipalveluja, perusterveydenhuollon palveluja sekä perus- ja erityistason mielenterveys- ja päihdepalveluja. Toiminta perustuu verkostomaiseen työtapaan, jossa monialaisen työn tukena ovat niin sanottuun asiakassegmentointiin perustuvat palveluprosessit ja konsultaatiokäytännöt. Lisäksi yhteisten toimintakäytäntöjen kehittämistä ja juurtumista tuetaan esihenkilöiden ja asiakastyötä tekevien ammattilaisten monialaisilla asiantuntijaverkostoilla. Erityisesti monialaista työtä varten suunniteltujen yhteisten tilojen ja tietoteknisten järjestelmien on toivottu edistävän uudenlaisten työtapojen kehittämistä (Helsingin kaupunki 2014).

Terveys- ja hyvinvointikeskuksen keskeisenä tavoitteena on parantaa paljon tai monialaisesti palveluja käyttävien asiakkaiden avun saamista. Näiden asiakkaiden auttaminen perustuu yhteiseen monialaiseen palveluprosessiin, jonka ydinelementtejä ovat asiakkaalle nimetty yhteyshenkilö, joka koordinoi palvelujen kokonaisuutta ja varmistaa palvelun jatkuvuuden, tarvittaessa monialaisesti laadittu asiakas- tai hoitosuunnitelma, asiakkaan osallisuus palvelujen suunnittelussa sekä asiakkaan tukeminen omien tavoitteidensa saavuttamisessa. Asiakkaan yhteyshenkilö nimetään siitä palvelusta, jossa asiakkaalla on merkittävin tai pitkäaikaisin palvelutarve. Yhteyshenkilömalli vastaa periaatteiltaan niin sanottua case manager- tai asiakasvastaava-toimintaa (Muurinen & Mäntyranta 2011), mutta terveydenhuollon ammattilaisen ohella yhteyshenkilönä voi toimia asiakkaan tarpeen mukaan myös muu ammattilainen, esimerkiksi sosiaalihuoltolain mukainen omatyöntekijä.

Luku perustuu vuosien 2021 ja 2022 aikana kerättyyn monialaisesti Kalasataman terveys- ja hyvinvointikeskuksen palveluja käyttävien asiakkaiden haastatteluaineistoon. Luvussa kysytään: Minkälaiset monialaisen työn tietokäytännöt edistävät tai estävät asiakkaiden näkökulmasta tuen tarpeisiin vastaavan palvelujen kokonaisuuden toteutumista terveys- ja hyvinvointikeskuksessa?

Esittelen luvussa seuraavaksi tutkimuksen keskeiset käsitteet ja teoreettiset lähtökohdat. Tämän jälkeen kuvaan tutkimuksen toteutuksen ja analyysiprosessin

etenemisen. Tutkimuksen tuloksia esittelen kahdessa alaluvussa, joissa jäsenmän monialaisesti palveluja käyttävien asiakkaiden tuen tarpeisiin vastaavan palvelujen kokonaisuuden toteutumista edistäviä ja estäviä tekijöitä kumppanuuteen pohjautuvina ja järjestelmälähtöisinä tietokäytäntöinä. Lopuksi teen yhteenvetoa tuloksista ja suuntaan katseen monialaisten toimintamallien kehittämistarpeisiin monialaisesti palveluja käyttävien asiakkaiden näkemysten perusteella.

Tutkimuksen teoreettiset lähtökohdat

Tässä alaluvussa esittelen tutkimuksen keskeiset käsitteet ja perustelen aiempaan tutkimukseen nojautuen palvelujen yhteensovittamisen keskeisen keinon, monialaisen työn, tarkastelua tietokäytännön käsitteen avulla.

Monialaisesti palveluja käyttävät asiakkaat ja yhteensovitettujen palvelujen onnistumisen elementit

Yhteensovitettujen palvelujen kohderyhmää on viime vuosina pyritty jäsentämään erityisesti palvelujen käytön määrän tai palvelutarpeiden monimutkaisuuden kautta (Raitakari, tämä teos luku 2). Palvelujen yhteensovittamisesta eniten hyötyväksi asiakasryhmäksi nimetään usein paljon palveluja käyttävät tai paljon palveluja tarvitsevat asiakkaat. Kaikki paljon palveluja käyttävät asiakkaat eivät kuitenkaan käytä eri sektoreiden palveluja, vaan käyttö saattaa kohdentua yhteen palvelujärjestelmän osaan, esimerkiksi perusterveydenhuoltoon. Vastaavasti järjestelmän taholta määritelty palvelun tarve ei aina kuvaa palvelujen käyttöä tai asiakkaan omaa tulkintaa tilanteestaan (emt.).

Tässä luvussa käytän käsitettä *monialaisesti palveluja käyttävä asiakas* kuvaamaan sellaisia henkilöitä, jotka käyttävät samanaikaisesti sekä sosiaali- että terveyspalveluja. Näiden asiakkaiden palvelujen kokonaisuutta ei aina koordinoita riittävästi, minkä vuoksi heillä voi olla päällekkäisiä palveluja tai palveluja, jotka eivät vastaa riittävällä tavalla yksilölliseen tuen tarpeeseen (Koivisto & Tiirinki 2020, 7–8). Tällöin palvelujen yhteensovittamiselle asetetut tavoitteet voivat jäädä saavuttamatta. Luvussa tarkoitan asiakkaalla kaikkia terveys- ja hyvinvointikeskuksen palveluja käyttäviä henkilöitä. Vastaavasti tarkoitan palveluilla asiakkaille tarjottavaa apua ja tukea kokonaisuutena sisältäen sekä terveydenhuollon hoidon että sosiaalihuollon palvelut. Nämä termit sopivat kuvaamaan sellaista asiakaslähtöistä ja kokonaisvaltaista työtä, jota palvelujen yhteensovittamisella tavoitellaan sen sijaan, että hoitoa ja sosiaalihuollon palveluja tarkasteltaisiin erillisinä palvelukokonaisuuden osina.

Asiakastyön tasolla tapahtuvan eli toiminnallisen palvelujen yhteensovittamisen keinona nähdään yleisesti monialainen työskentely, jolla tarkoitetaan määritelmästä riippuen asiakkaiden ja ammattilaisten välistä tai myös hallinnonalojen rajat ylittävää toimintaa yhteisen tavoitteen saavuttamiseksi (esim. Kekoni ym. 2019). Sosiaali- ja terveyspalveluissa tällainen tavoite on usein asiakkaan auttaminen niin, että

tarvittavaa tukea ja apua ei tarvitse hakea useilta tahoilta, vaan sopiva palvelujen kokonaisuus kootaan asiakkaan ympärille. Tässä luvussa ymmärrän monialaisen työn ensisijaisesti tietotyönä (Markauskaite & Goodyear 2017), jossa työn kohteena ovat monialaisesti palveluja käyttävien asiakkaiden elämäntilanteet tai tuen tarpeet ja toimijoina sekä asiakkaat että ammattilaiset. Yhteensovitetuissa palveluissa tehtävän monialaisen työn jäsentämisessä hyödynnän jäljempänä esiteltävää käytäntöteoreettiseen lähestymistapaan nojautuvaa tietokäytännön käsitettä.

Palvelujen yhteensovittamisen hyödyiksi on aiemmissa asiakkaiden näkemyksiä koskevilla tutkimuksilla tunnistettu palvelujen oikea-aikaisuuden (McLeod ym. 2003) ja toimijoiden välisen yhteistyön parantuminen (Freeman & Peck 2006). Näiden toteutuminen edellyttää monialaisen työn käytäntöjä, jossa tieto asiakkaan tilanteesta siirtyy toimijoiden välillä ja asiakkaat otetaan mukaan palvelujen suunnitteluun (Brooks 2002; McLeod ym. 2003). Lisäksi asiakkaat ovat nostaneet aiemmissa tutkimuksissa esiin merkityksellisinä hyvät suhteet ammattilaisiin (Brooks 2002; Gowing ym. 2016) ja riittävän psykososiaalisen tuen (Sargent ym. 2007; Petch ym. 2013), vaikka nämä eivät usein sisälly monialaisten toimintamallien kuvauksiin tai tavoitteisiin. Sargent ja kumppanit (2007) kutsuvat tällaisia asiakkaiden merkitykselliseksi nostamia mutta toimintamallien kuvauksista puuttuvia elementtejä implementoinnin ylijäämäksi (*implementation surplus*). Sen sijaan Carpenter ja kumppanit (2004, 324) havaitsivat yhteensovitetuista mielenterveys- ja sosiaalipalveluista tarkastelevassa tutkimuksessaan, että vain puolet asiakkaista oli tietoisia heille tehdystä asiakassuunnitelmasta, vaikka yhteinen suunnitelma nostetaan usein esiin yhtenä keskeisimmistä monialaisen yhteistyön käytännöistä.

Muun muassa Beresford ja Branfield (2006), Petch ja kumppanit (2013) sekä Youssef ja kumppanit (2019) ovat nostaneet keskeiseksi palvelujen yhteensovittamisen onnistumisen edellytykseksi asiakkaan ja ammattilaisten välisen kumppanuuden. Tällaisissa kumppanuuksissa palvelujen tavoitteita ja onnistumista ei määritellä organisaatioiden tai ammattilaisten toimesta, vaan asiakkaan asiantuntijuus otetaan aidosti mukaan ammattilaisten tiedon rinnalle. Toimiessaan nämä kumppanuudet voivat parantaa palvelujen koordinoitua (Youssef ym. 2019) ja edistää asiakkaiden yksilöllisiin palvelutarpeisiin vastaamista (Petch ym. 2013) sekä siten palvelujen yhteensovittamisella tavoiteltavien tulosten saavuttamista. Seuraavassa alaluvussa hahmotan näitä kumppanuuksia edellä mainitun tietokäytännön käsitteen avulla eri toimijoiden välisinä tiedon tuottamisen, jakamisen ja käyttämisen tapoina, joissa myös asiakkaiden osallisuudella on keskeinen merkitys.

Monialainen työ toimijoiden välisinä tietokäytäntöinä

Monialaista työtä luonnehtii tiedollinen moninaisuus, jossa eri alojen ammattilaisten ja asiakkaiden tieto on sovittava yhteen sopivien ratkaisujen löytämiseksi. Tällainen työ edellyttää toimintatapoja ja välineitä yhteiseen tiedon tuottamiseen ja hyödyntämiseen, tietokäytäntöjä (Pohjola & Korhonen 2014, 31). Määrittelen tietokäytännöt tieteentutkija Karin Knorr Cetinaa (2001) mukaillen vuorovaikutteisiksi tiedon muodostamisen ja käyttämisen tavoiksi, joita hyödynnetään erityisesti sellaisten tilantei-

den ratkaisemisessa, joissa rutiininomainen toiminta tai nojautuminen ohjeisiin ei ole riittävää. Tällaisia tilanteita voidaan ajatella liittyvän erityisesti monialaisesti palveluja käyttävien asiakkaiden tilanteisiin, joihin vastaaminen edellyttää perinteisten ammattiryhmien rajat ylittävää neuvottelua ja ongelmanratkaisua (Pohjola & Korhonen 2014).

Monialainen työ pitää sisällään ammattilaisten välisen yhteistyön lisäksi asiakkaiden ja ammattilaisten yhteistyön, jossa työn tavoitteista ja keinoista neuvotellaan yhdessä suhteessa palvelujärjestelmän reunaehtoihin ja asiakkaan kokemuksiin tarpeisiin (ks. Hopwood & Edwards 2017; Hopwood & Nerland 2019). Tavoitteiden saavuttamisen kannalta on olennaista, miten asiakkaat otetaan mukaan työskentelyyn, kenen tiedolla on merkitystä palvelujen suunnittelussa ja minkälaisia tietokäytäntöjä asiakkaiden ja ammattilaisten välille muodostuu (Hopwood & Nerland 2019). Monialaisen työn tietokäytännöt voivat muodostua joko yhteistoiminnallisiksi kumppanuuksiksi tai yksisuuntaisiksi käytännöiksi, joissa yhden toimijan tai ammattiryhmän toimintatavat määrittävät työskentelyä (Pohjola et al. 2015; Hopwood & Nerland 2019).

Tietokäytännön luonnetta määrittävä toimijoiden välinen vuorovaikutus tapahtuu esimerkiksi asiakastapaamisissa, joissa asiakkaan tilanteeseen liittyvää tietoa tuotetaan ja käytetään (esim. Pohjola ym. 2015). Vuorovaikutus voi olla yhteistoiminnallista, jolloin eri toimijat hyödyntävät yhteistä kieltä, käsitteitä tai työkaluja (artefakteja) yhteisten ratkaisujen löytämiseksi, tai yhdensuuntaista, jolloin yhden toimijan näkemys ja toimintatavat määrittävät toimintaa (Collins ym. 2007). Monialaisessa työssä yhteistyötä edistäviä työkaluja voivat olla esimerkiksi tietotekniset järjestelmät tai asiakastyössä käytettävät lomakkeet (esim. Pohjola ym. 2015, 178; Kääriäinen ym. 2016, 40). Tietokäytännöt ovat myös kontekstisidonnaisia; niiden sisältöön ja laatuun vaikuttavat toimijoiden välisen vuorovaikutuksen lisäksi esimerkiksi toiminnan organisoinnin rakenteet, johtaminen ja resurssit (Nerland & Jensen 2012; Kääriäinen ym. 2016, 40; Nerland 2022, 249–251).

Tässä luvussa tarkastelun kohteena on erityisesti monialaisen työn tietokäytäntöjen luonne yhteistoiminnallisina tai yksisuuntaisina käytäntöinä. Aiemman palvelujen yhteensovittamista ja monialaista työtä koskevan tutkimuksen perusteella voidaan ajatella, että tietokäytäntöjen luonteella on merkitystä etenkin asiakaslähtöisyyden toteutumisen kannalta. Hyödynnän edellä esiteltyä tietokäytäntöjen määrittelmää tutkimusaineiston analyysissä ja tulosluvussa jäsentämään sellaisia terveys- ja hyvinvointikeskuksen toimintakäytäntöjä, joita hyödynnetään, kun asiakkaan auttaminen edellyttää eri toimijoiden tiedon ja toimintatapojen yhteensovittamista.

Tutkimuksen toteutus

Tutkimus on osa laajempaa laadullista tapaustutkimusta (Yin 2018), jossa tarkastellaan monialaisten tietokäytäntöjen muodostumista Kalasataman terveys- ja hyvinvointikeskuksessa. Tutkimuksen teoreettiset ja metodologiset valinnat nojautuvat

pragmatistiseen tieteenfilosofiaan, jossa tutkimuksen tavoitteena nähdään ennen kaikkea käytännön ongelmien ratkaiseminen (Dewey 2009 (1938)). Tutkimusmenetelmät valitaan siten, että ne vastaavat parhaalla tavalla kulloinkin käsillä olevaan kysymykseen.

Sain tutkimusluvan Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimialalta, jossa työskentelin tutkimuksen käynnistymisen aikaan asiantuntijatehtävissä, mutta en suoraan terveys- ja hyvinvointikeskuksen kehittämisen parissa. Tutkimus ei edellyttänyt eettistä ennakoarviointia, koska osallistuminen perustui täysi-ikäisten asiakkaiden tietoon perustuvaan suostumukseen eikä sen arvioitu aiheuttavan osallistujille henkistä haittaa. Tutkimuksen toteuttamisessa olen noudattanut hyvän tieteellisen käytännön periaatteita (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023), minkä lisäksi olen kiinnittänyt erityistä huomiota tutkimusaiheen sensitiivisyyteen. Yksittäisten haastateltavien elämäntilanteita ja heidän käyttämiään palveluja ei ole kuvattu yksityiskohtaisesti tunnistettavuuden vähentämiseksi. Tämän vuoksi haastatelluista asiakkaista käytetään myös sitaateissa ainoastaan numeroita.

Tutkimusaineisto

Tutkimuksen aineistona on 12 monialaisesti Kalasataman terveys- ja hyvinvointikeskuksen palveluja käyttävän asiakkaan haastattelua, jotka toteutin maaliskuun 2021 ja maaliskuun 2022 välisenä aikana. Haastatteluihin kutsuttiin asiakkaita, jotka kuuluivat tutkimuksen aikana aiemmin kuvatun terveys- ja hyvinvointikeskuksen monialaisen palveluprosessin piiriin. Tarkempina kriteereinä haastatteluun kutsutaville asiakkaille olivat kuuluminen työikäisten (18–64-vuotiaat) palvelujen piiriin, tunnistettu tarve sekä sosiaali- että terveyspalveluille, asiakkaalle laadittu suunnitelma sekä nimetty yhteyshenkilö tai omatyöntekijä. Lisäksi kriteerinä oli, että asiakkaalla olisi kokemusta terveys- ja hyvinvointikeskuksen palveluista vähintään puolen vuoden ajalta. Nuorin haastatelluista oli iältään 24-vuotias. Vanhin haastatelluista oli osallistujien rekrytointiin määritellystä rajauksesta huolimatta iältään 68-vuotias. Päädyin ottamaan myös tämän haastattelun mukaan aineistoon, koska kyseinen osallistuja ei ollut vielä ikääntyneiden palvelujen piirissä ja haastattelu sisälsi tutkimuksen kannalta arvokasta tietoa.

Asiakkaat kutsuttiin haastatteluihin yhteyshenkilönä tai omatyöntekijänä toimivien aikuissosiaalityön ja terveysaseman työntekijöiden kautta. Haastatelluista asiakkaista kuusi rekrytoitiin aikuissosiaalityön ja kuusi terveysaseman kautta. Työntekijät kertoivat kriteereihin sopiville asiakkaille tutkimuksesta, antoivat tutkimustiedotteen ja pyysivät luvan yhteystietojen antamiseen tutkijalle sekä tutkijan yhteydenottoon. Tämän jälkeen olin puhelimitse yhteydessä asiakkaisiin haastatteluajan sopimiseksi, minkä yhteydessä kerroin asiakkaille tarkemmin tutkimuksesta sekä tarjosin vielä mahdollisuutta saada tutkimustiedote ja tutkimussuunnitelma luettaviksi.

Toteutin haastattelut teemahaastatteluina osallistujan valitsemalla tavalla. Haastattelurungon rakentamista ohjasivat terveys- ja hyvinvointikeskuksen monialaisen palveluprosessin kuvaus ja Knorr Cetinan (2001) määritelmä tietokäytännöistä erityisesti monimutkaisissa tilanteissa hyödynnettävinä tiedon tuottamisen, jakami-

sen ja käyttämisen tapoina. Näiden avulla pyrin tavoittamaan sekä asiakkaiden näkemyksiä monialaisen palveluprosessin toteutumisesta että asiakkaiden kuvauksia monialaisen työn tietokäytännöistä. Koronapandemian takia toteutin suurimman osan haastatteluista puhelimitse (9 haastattelua) tai Microsoft Teams -sovelluksella (2 haastattelua). Yhden haastattelun toteutin osallistujan toiveesta hänen kotonaan. Pyysin osallistujilta suostumuksen haastattelun tallentamiseen ja tutkimukseen osallistumiseen suullisesti ennen varsinaisen haastattelun alkua. Haastatellut asiakkaat saivat palkkioksi osallistumisesta elokuvalipun. Haastattelut vaihtelivat kestoltaan noin 40 minuutista 110 minuuttiin. Haastattelut tallennettiin digitaalisella sanelemella ja litteroitiin analyysia varten. Litteroitua aineistoa muodostui yhteensä 210 sivua (Times New Roman, pistekoko 12, riviväli 1). Tutkimusaineisto ei ole avoimesti saatavilla, koska se sisältää arkaluonteista tietoa haastateltujen asiakkaiden sosiaali- ja terveyspalvelujen käytöstä eikä aineiston anonymisointi julkaisua varten ole mahdollista.

Haastatelluista asiakkaista kaikki kertoivat haastattelujen aikaan käyttävänsä terveys- ja hyvinvointikeskuksessa perusterveydenhuollon palveluja, yhdeksän asiakasta aikuissosiaalityön palveluja ja viisi asiakasta psykiatrisen poliklinikan palveluja. Useimmilla haastatelluista sekä sosiaali- että terveyspalvelujen käyttö oli pitkäaikaisista. Haastatelluista lähes kaikki (10 haastateltua) olivat tulleet Kalasataman terveys- ja hyvinvointikeskuksen asiakkaiksi, kun alueen sosiaali- ja terveyspalvelut keskitettiin sinne vuoden 2018 alussa. Osa haastatelluista käytti terveys- ja hyvinvointikeskuksen palvelujen lisäksi yksityisiä terveyspalveluja tai erikoissairaanhoidon palveluja. Yhdellä haastatellulla oli lisäksi perhekeskuksen palveluja. Lähes kaikilla haastatelluilla asiakkailla oli asiointia Kelassa joko etuuksiin tai kuntoutukseen liittyen.

Aineiston analyysi

Analysoin aineiston hyödyntäen Jennifer Attride-Stirlingin (2001) temaattisten verkostojen menetelmää, jossa aineisto koodataan tutkimuksen teoreettisen viitekehyksen, aineistosta nousevien kysymysten tai kummankin pohjalta. Tämän jälkeen koodatusta aineistosta tunnistetaan laajempia teemoja, jotka järjestetään niiden sisällön ja tutkimuksen analyttisten käsitteiden avulla temaattisiksi verkostoiksi. Temaattisten verkostojen sisältö organisoidaan edelleen laajempien kokoavien teemojen ja pääteemojen ympärille.

Toteutin aineiston koodauksen ja analyysin ATLAS.ti 9-ohjelmalla. Analyysi eteni siten, että luin ensin aineiston kokonaisuudessaan läpi, muodostin alustavia koodeja tutkimustehtävän sekä aineistossa toistuvien teemojen pohjalta ja koodasin aineiston. Seuraavassa vaiheessa kävin koodatun aineiston uudelleen läpi ja muokkasin koodeja vastaamaan paremmin koodattujen aineisto-otteiden sisältöjä. Tämän jälkeen kävin koodatut aineisto-otteet läpi koodi kerrallaan ja pelkistin niiden sisällöt perustason teemoiksi ja edelleen kokoaviksi sekä pääteemoiksi. Analyysissa kiinnitin huomiota erityisesti haastateltavien kuvauksiin monialaisesta työstä sekä terveys- ja hyvinvointikeskuksen monialaisen palveluprosessin ”ydinelementeistä”, joiden ympärille ajattelen tässä monialaisten tietokäytäntöjen muodostuvan. Tietokäytännön

käsite ohjasi sekä monialaisen työn käytäntöjen tunnistamista että aineiston järjestämistä temaattisiksi verkostoiksi.

Analyysin perusteella asiakkaiden näkökulmasta merkityksellisenä hahmottui ennemmin monialaisen työn tietokäytäntöjen luonne kuin yksittäiset tiedon tuottamisen, jakamisen tai hyödyntämisen käytännöt. Muodostin aineistosta tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin nojautuen kaksi pääteemaa: kumppanuudelle pohjautuvat tietokäytännöt ja järjestelmälähtöiset tietokäytännöt. Temaattiset verkostot muodostuivat lisäksi neljästä kokoavasta teemasta ja yhdeksästä perustason teemasta sekä näihin kytkeytyvistä toimintatavoista tai palvelujen piirteistä, jotka olen tässä nimennyt tietokäytäntöjen elementeiksi. Tuloslukuissa esittelen asiakkaiden näkemyksiä tuen tarpeisiin vastaavan palvelujen kokonaisuuden toteutumista edistävistä ja estävistä tekijöistä näiden teemojen kautta.

Kumppanuudelle pohjautuvat tietokäytännöt

Haastattelujen perusteella tuen tarpeisiin vastaavan palvelujen kokonaisuuden toteutumista edistävinä näyttäytyivät asiakkaan ja ammattilaisten väliselle kumppanuudelle pohjautuvat tietokäytännöt. Näissä asiakkaan elämäntilanne huomioitiin kokonaisuutena ja palveluja suunniteltiin ja toteutettiin asiakkaan yksilöllisiin tarpeisiin perustuen. Tällaiset tietokäytännöt kuvautuivat luonteeltaan yhteistoiminnallisina siten, että eri toimijoiden asiantuntijuutta hyödynnettiin toisiaan täydentävänä sen sijaan, että ammattilaiskeskeinen tai yhden ammattiryhmän asiantuntijuus olisi määrittänyt toimintaa. Pällekkäisen toiminnan sijaan ammattilaiset jakoivat ja käyttivät tietoa joustavasti ilman että asiakkaan oli selvitettävä tilannettaan eri tahoilla alusta. Taulukossa 1 on koottu yhteen kumppanuudelle pohjautuviin tietokäytäntöihin liittyvät tekijät.

Taulukko 1. Kumppanuudelle pohjautuvat tietokäytännöt.

Kokoava teema	Perustason teema	Keskeiset elementit
Yksilöllisen kokonaistilanteen huomioiva palvelujen suunnittelu	Asiakkaan osallisuus	Vaihtoehtoista neuvottelu Kunnioittava kohtaaminen
	Tiedon jakaminen asiakkaan tarpeen mukaisesti	Yhteiset sähköiset työkalut
Tuen kokonaisvaltaisuus	Monialaiset työkäytännöt	Konsultaatiokäytännöt Yhteistapaamiset Tilat
	Asiakassuhteen jatkuvuus	Yhteyshenkilö Muut nimetyt omatyöntekijät Ammattilaiset palvelujen koordinoijina
	Tukea antava vuorovaikutus	Sosiaalityö Yhteyshenkilö

Seuraavissa alaluvuissa kuvaan kumppanuudelle pohjautuvien tietokäytäntöjen ominaispiirteitä ja sisältöjä näiden teemojen kautta.

Yksilöllisen kokonaistilanteen huomioiva palvelujen suunnittelu

Ensimmäisenä kumppanuudelle pohjautuvien tietokäytäntöjen ominaispiirteenä kuvautui asiakkaan yksilöllisen kokonaistilanteen huomioiva palvelujen suunnittelu. Tällaisessa työtavassa asiakkaat ovat aidosti mukana omien palvelujensa suunnittelussa ja ammattilaiset toimivat yhteistyössä niin, että asiakas ei joudu hakemaan palveluja erikseen useilta eri tahoilta.

Yksilöllisen kokonaistilanteen huomioivan työtavan keskeisenä tekijänä kuvautui ensiksi *asiakkaan osallisuus*, jolloin asiakkaita kuultiin ja heidät kohdattiin kokonaisuutena yksittäisen ongelman tai palvelutarpeen sijaan. Vaikka asiakkaat eivät olisi saaneet toivomaansa palvelua, kokemus siitä, että heidän näkökulmaansa oli kuultu ja tilannetta tarkasteltu kokonaisvaltaisesti vaikutti vahvistavan myönteistä kokemusta työskentelystä. Esimerkiksi eräs haastatelluista, joka olisi ensisijaisesti toivonut taloudellista tukea yksityisten palvelujen käyttämiseen kuvasi, miten oli pyrkinyt yhdessä sosiaalityöntekijän ja yhteyshenkilönä toimivan terveydenhoitajan kanssa selvittämään erilaisia vaihtoehtoja tilanteen helpottamiseksi. Haastateltava koki näiden työntekijöiden ymmärtävän hänen näkökulmaansa ja pyrkivän etsimään sen pohjalta sopivia ratkaisuja:

HAASTATELTAVA 7: Mut sanotaan, että tällä hetkellä mun tilanne on semmonen et hirveesti yritetään hoitaa mun asioita suuntaan ja toiseen ja helpottaa sitä mun henkistä kuormitusta, siitäkin mä oon kiitollinen.

Merkityksellistä oli, että asiakkaat otettiin mukaan tuottamaan tietoa omasta tilanteestaan ja neuvottelemaan vaihtoehtoista. Haastatellut asiakkaat liittivät näihin kokemuksiin myös kokemuksen kunnioittavasta kohtaamisesta, jossa asiakasta uskottiin ja kohdeltiin yhdenvertaisena osapuolena palvelujen suunnittelussa sen sijaan, että ammattilaisten näkemys olisi määrittänyt toimintaa. Huolimatta siitä, että asiakkaan osallisuus palvelujen suunnittelussa on kuvattu yhdeksi terveys- ja hyvinvointikeskuksen monialaisen palveluprosessin ydinelementeistä, haastatellut kuvasivat tällaista työtapaa hyvin vähän. Sen sijaan suurella osalla haastatelluista oli kokemuksia jäljempänä kuvatusta työtavasta, jossa ammattilaisten näkemykset tai palvelujärjestelmän reunaehdot määrittelevät palvelujen suunnittelua.

Toiseksi asiakkaan kokonaistilanteen huomioimisen kannalta oli olennaista *tiedon jakaminen asiakkaan tarpeen mukaisesti*. Tällöin ammattilaiset jakoivat tietoa asiakkaan tilanteesta niin, että eri näkökulmat tulivat huomioiduiksi eikä asiakkaan tarvinnut toimia tiedon välittäjänä. Tällaista tiedon jakamista edistävinä elementteinä kuvattiin erityisesti ammattilaisten yhteisiä sähköisiä työkaluja, joiden avulla tietoa oli mahdollista välittää ammattilaisten kesken asiakkaan luvalla. Monet haastatelluista toivoivat, että myös asiakas- ja potilastietojärjestelmän tietoja olisi mahdollista käyttää laajemmin asiakkaan luvalla. Tällöin tieto asiakkaan tilanteesta olisi joustavasti oikeiden ammattilaisten käytettävissä, mikä sujuvoittaisi palveluja, kuten seuraavassa yksi haastateltavista kuvaa:

HAASTATELTAVA 6: Kyl tuo nyt jotenki oon kuitenkin vakuuttunu siitä, että yleensä noihin tietojärjestelmiin niin ne valtuudet on eri käyttäjillä eri valtuudet, niin mitä pystyy, niitä pitäs pystyä ainaki silleen hallitsemaan, että se tieto on sen käytettävissä, joka sitä tarvii, mutta ei yli. Että siis mä toivon, että siitä on kaikesta siitäki, että on yhteinen tietojärjestelmä, et siitä ois hyötyä ja se nopeuttas, sujuvoittas, niinku mä oon itte kokenu, että tää, että tää sosiaali- ja terveys, se oma sossu ja omahoitsu ja nämä toimii yhteen, ni mä oon kokenu siitä hyötyä.

Edellä mainitun ammattilaisten välisen tiedon jakamisen lisäksi kaksi haastateltua kuvaili uuden asiakastietojärjestelmän asiakasportaalin sujuvoittaneen palvelua, kun asiakkaan oli mahdollista jättää sitä kautta asiaansa koskeva viesti, joka välittyi oikealle ammattilaiselle. Sähköisten työkalujen avulla myös asiakkaille tarjoutui uudenlaisia mahdollisuuksia osallistua tiedon tuottamiseen ja jakamiseen, joskin suuri osa haastatelluista kertoi, että ei käytä terveys- ja hyvinvointikeskuksessa käytössä olevia sähköisiä yhteydenottomahdollisuuksia.

Tuen kokonaisvaltaisuus

Toisena kumppanuudelle pohjautuvien tietokäytäntöjen ominaispiirteenä kuvautui asiakkaalle tarjottavan tuen kokonaisvaltaisuus. Sen lisäksi, että haastatellut pitivät merkityksellisenä elämäntilanteen kokonaisuuden huomioimista palvelujen suunnittelussa, useat haastatelluista korostivat palveluista saatavan tuen kokonaisvaltaisuutta pistemäisen yksittäisten asioiden hoitamisen sijaan. Tähän tukeen sisältyi myös asiakkaan rinnalla kulkeminen haastavissa elämäntilanteissa ja asiakasta tukeva vuorovaikutus.

Asiakkaalle tarjottavan tuen kokonaisvaltaisuuden kannalta keskeisinä näyttäytyivät terveys- ja hyvinvointikeskuksen ammattilaisten ja palvelujen välille muodostuneet *monialaiset työkäytännöt*, joissa korostuivat erityisesti tiedon jakamiseen ja käyttämiseen liittyvät toimintatavat. Tällaisina haastatellut kuvasivat ammattilaisten mahdollisuuden konsultoida toisiaan sähköisiä työkaluja hyödyntäen tarvittaessa tapaamisten aikana, yhteiset asiakastapaamiset, joissa oli asiakkaan lisäksi mukana eri alojen ammattilaisia, sekä mahdollisuuden ohjata asiakas sujuvasti toiseen palveluun ilman päällekkäistä arviointia tai asian selvittämistä useaan kertaan. Erityisesti perusterveydenhuollon palvelujen osalta kuvattiin asiakastapaamisten aikana joustavasti asiakkaan tarpeen mukaan toteutettavaa yhteistyötä. Asiakas oli saatettu esimerkiksi ohjata hoitajan vastaanotolta suoraan fysioterapeutin vastaanotolle tai lääkäri oli voinut tulla tarvittaessa paikalle arvioimaan asiakkaan tilannetta, kuten yksi haastateltavista seuraavassa kuvaa:

HAASTATELTAVA 6: (– –) ku minä kävin jotain vaivaa valittamassa omahoitajalle, ni sit se laitto koneelle samoin tein, koneelta katto sen, että joo, tossa, ja sitte chattas sen fyssarin kanssa ja sano, että joo menepä tästä suoraan sitte hänen luokse. Että se oliko siinä joku puol tuntii väliä, että

se ottaa sitte vastaan. Siis toi mikä on aivan, sitä mä oon ihastellu siellä käyessä, ku mä käyn siinä omahoitajan luona esimerkiksi, taikka siis hoitajalla, niin se siinä samalla ku se mua tutkii ja miettii ja kaikkee ni se samanaikaisesti sit chattailee jonku siellä taustalla olevan lääkärin kanssa ja sitte tarvittaessa lääkäri pistäytyy kahtomassa ja hoitaa asian ja nii edelleen (– –)

Haastattelujen perusteella tällaiset käytännöt vaikuttivat olevan vakiintuneimpia perusterveydenhuollon sisällä, jossa ammattilaisten välistä yhteistyötä on kehitetty pitkään. Sen sijaan palvelusektorien välisenä yhteistyökäytäntönä kuvattiin useimmin suunnitelmallisia yhteistapaamisia, joissa asiakas ja hänen kanssaan työskentelevät ammattilaiset neuvottelivat yhdessä työn tavoitteista ja keinoista. Näistä tapaamisista haastatelluilla oli kahdenlaisia näkemyksiä. Osa haastatelluista ei pitänyt yhteistapaamisia tarpeellisia, vaan halusi asioida erikseen eri palveluissa. Monet haastatelluista kuitenkin kokivat yhteistapaamisten parantavan tiedon kulkua, kun asioita ei tarvinnut selvittää monen tahon kanssa erikseen. Osa asiakkaista koki nimenomaan yhteisten tilojen parantaneen ammattilaisten välistä yhteistyötä, vaikka monialaiset asiakastapaamiset eivät itsessään ole toimintatapana uusi, kuten seuraava haastateltava kuvaa:

HAASTATELTAVA 6: (– –) johonki palaveriin joskus, mä itte pyysin sitä, että voisko tän hoitaa silleen, että tässä samassa talossa on mun sossu (--) niin sitte oli samassa palaverissa se rahoituksen myöntäjä ja se lääkäri ja nämä jotka tarpeen perusteli. (– –) Niin et se on huomattavasti helpompaa, että tarvittaessa mä voin myös pyytää sitä, että nää hoitsu ja tämä on keskenään suoraan yhteydessä ni ei tarvi aina niitä virallisia paperia lääkäriltä välttämättä vaan on riittäny seki, että hän on talon sisällä sen selvittäny.

Monet haastatelluista kuvasivat myös edellisen aineisto-otteen tapaista ammattilaisten välistä yhteistyötä, jossa ammattilaiset ovat keskenään yhteydessä asiakkaan asian selvittämiseksi. Keskeistä toimivan monialaisen yhteistyön kannalta vaikuttivat olevan ammattilaisten välille muodostuneet yhteiset käytännöt sekä luottamus toisten ammattilaisten arvioihin ja toimintaan. Tällaiset käytännöt eivät kuitenkaan näyttäneet vielä vakiintuneen systemaattiseksi toimintatavaksi etenkin eri palvelujen välille, vaan yleisempää vaikutti olevan asiakkaan tilanteen arvioiminen jokaisella taholla erikseen. Näitä tilanteita kuvataan tarkemmin jäljempänä.

Ammattilaisten jakamien käytäntöjen lisäksi merkittävänä tuen kokonaisvaltaisuutta edistävänä tekijänä kuvautui *asiakassuhteen jatkuvuus*, jonka varmistamisessa asiakkaan yhteyshenkilöllä oli keskeinen rooli. Tutkimukseen haastatelluista asiakkaista ne, joilla oli hyvä ja pysyvä suhde vähintään yhteen ammattilaiseen, useimmiten omaan yhteyshenkilöön, vaikuttivat olevan tyytyväisempiä palveluihin kuin ne, joilla tällaista suhdetta ei ollut muodostunut. Yhteyshenkilö varmisti palve-

lujen jatkuvuutta ja koordinoi eri ammattilaisten yhteistyötä. Koordinointitehtävän kannalta olennaista oli, että asiakkaalle oli nimetty hänen tarvitsemistaan palveluista ”omatyöntekijät”. Haastatellut asiakkaat kuvasivat olevansa useimmiten yhteydessä ensisijaiseen yhteyshenkilöönsä, joka selvitti tarvittaessa asiakkaan asiaa muiden ammattilaisten kanssa ja kutsui heidät esimerkiksi yhteiseen tapaamiseen. Nimetyillä omatyöntekijöillä vaikutti olevan keskeinen merkitys siinä, että ammattilaisten välinen yhteistyö oli asiakkaiden näkökulmasta sujuvaa.

Osa haastatelluista kuvasi yhteyshenkilön tehtävien jakautuvan terveysaseman omahoitajan ja aikuissosiaalityön omatyöntekijän välillä niin, että omahoitaja koordinoi terveyspalvelujen tarpeeseen liittyviä asioita ja sosiaalihuollon omatyöntekijä sosiaalipalveluihin sekä etuuksiin liittyviä asioita. Monet haastatelluista kokivat tällaisen tehtävänjaon selkeänä, kuten seuraavassa aineisto-otteessa:

TUTKIJA: Sellasta vielä kysysin että onks sun toi oma tilanne jollain tavalla muuttunu sen jälkeen kun sä oot tullu sinne Kalasataman asiakkaaks?

HAASTATELTAVA 7: No joo, on tietysti se et tietää ainakin et mul on joku kenelle mä voin soittaa tai jättää soittopyynnön et hei nyt ois tällöinen homma, et mites tämän kanssa, se on semmonen. (– –) et kyllähän se nyt helpottaa et jos mul on jotain terveydentilaan liittyvää niin sit mä voin ((terveydenhoitajaan)) ottaa yhteyttä, siihen mun terveydenhoitajaan ja hän sitte taas... (– –) ja se et hän hoitaa niitä hänen puolen hommiaan sieltä, tiedustelee ja selvittää mun puolesta ja ((sosiaalityöntekijä)) niin sitte taas näitä sosiaalipuolen asioita.

Edellisessä aineisto-otteessa kuvatus mukaisesti asiakkaille oli merkityksellistä, että yhteyshenkilöön sai helposti yhteyden ja että hän ryhtyi tarvittaessa selvittämään asioita eteenpäin. Keskeistä oli, että ammattilaiset vastasivat palvelujen koordinoinnista ja yhteensovittamisesta sen sijaan, että asiakas olisi joutunut hoitamaan asioitaan yksitellen eri tahojen kanssa. Tällaisen koordinoointitehtävän kuvattiin haastatteluissa vähentävän kuormitusta, joka liittyi palvelujärjestelmän monimutkaisuuteen ja asiakkaan vastuuseen siinä navigoinnissa.

Viimeiseksi tuen kokonaisvaltaisuutta vahvistavana tekijänä näyttäytyi *tukea antava vuorovaikutus*, jota haastatellut kuvasivat esimerkiksi ammattilaisten osoittamana ymmärryksenä, empatiana ja tukena oman elämäntilanteen hyväksymiseen. Seuraavassa aineisto-otteessa yksi haastatelluista kuvaa tilannetta, jossa sopivaa apua on ollut vaikea löytää ja palveluihin pääsy on ollut haastavaa. Asiakas koki kuitenkin saaneensa aikuissosiaalityöstä kannustusta ja tukea sen hetkiseen tilanteeseen:

HAASTATELTAVA 3: (– –) mut sit taas toisaalta siellä sosiaalityön puolella on saanu semmosta positiivista ja semmosta niin kun tukea siihen, et on ok et on just näin tää elämä tällä hetkellä.

Myös tässä keskeinen rooli oli yhteyshenkilöllä, joka toimi asiakkaan rinnallakulkijana palveluprosessissa ja jonka kanssa omaan elämäntilanteeseen liittyviä asioita oli mahdollista käsitellä laajemmin kuin yksittäiseen ongelmaan tai sairauteen liittyen. Erityisesti aikuissosiaalityön roolia kuvattiin kokonaisvaltaisesti asiakasta tukevana ja kannattelevana myös silloin, kun asiakas ei kokenut saaneensa muualta tarvittavaa tukea tai palveluihin pääsyä joutui odottamaan. Haastatteluissa tällaisen tuen tarve vaikuttikin usein liittyvän palvelujärjestelmän pirstaleisuuteen ja palveluihin pääsyn haasteisiin, joita kuvataan seuraavassa luvussa järjestelmälähtöisten tietokäytäntöjen ominaispiirteinä.

Järjestelmälähtöiset tietokäytännöt

Vastakohtana edellä kuvatuille kumppanuudelle pohjautuville tietokäytännöille, tuen tarpeisiin vastaavan palvelun toteutumista estävinä näyttäytyivät haastattelujen perusteella järjestelmälähtöiset tietokäytännöt. Nämä kuvautuivat luonteeltaan yksisuuntaisina, jolloin ammattilaisten asiantuntijuus tai palvelujärjestelmän tavoitteet määrittivät palvelujen sisältöä yhdessä asiakkaan kanssa selvitetyn tuen tarpeen ja yhteistyössä neuvoteltujen ratkaisujen sijaan. Vaikka suurin osa haastatelluista kertoi ammattilaisten tekävän yhteistyötä asiassaan, yhteistyö ei aina toiminut tavalla, joka olisi edistänyt tarkoituksenmukaisen tuen toteutumista. Taulukossa 2 on koottu yhteen järjestelmälähtöisiin tietokäytäntöihin liittyvät tekijät.

Taulukko 2. Järjestelmälähtöiset tietokäytännöt.

Kokoava teema	Perustason teema	Keskeiset elementit
Ongelmakeskeinen palvelujen suunnittelu	Ammattilaiskeskeisyys	Ammattilainen asiantuntijana Järjestelmän tarpeet määrittävät toimintaa Asiakassuunnitelma
	Erilliset arviot asiakkaan tilanteesta	Ammattilaiset palveluohjaajina Asiakas palvelujen koordinoijana
Tuen pirstaleisuus	Palvelukohtaisiin käytäntöihin nojautuminen	Byrokratia Palveluihin pääsyn kynnykset Ammattilaiset asianajajina
	Jatkuvuuden puuttuminen	Työntekijöiden vaihtuvuus Harvat tai hajanaiset käynnit

Seuraavissa alaluvuissa kuvaan tarkemmin järjestelmälähtöisten tietokäytäntöjen ominaispiirteitä ja sisältöjä, jotka määrittävät osin vastakohtina edellä esitellyille kumppanuudelle pohjautuvien tietokäytäntöjen ominaispiirteille.

Ongelmakeskeinen palvelujen suunnittelu

Ensimmäisenä järjestelmälähtöisten tietokäytäntöjen ominaispiirteinä näyttäytyi ongelma-keskeinen palvelujen suunnittelu, jossa asiakkaan tilannetta lähestyttiin yksittäisten ongelmien ratkaisemisen tai sairauksien hoitamisen kautta sen sijaan, että asiakkaan elämäntilannetta tarkasteltaisiin kokonaisuutena. Tällöin palvelujen

suunnittelua ohjasivat usein ammattilaisten näkemykset ja palvelujärjestelmän reunaehdot.

Haastattelujen perusteella ongelmakeskeistä palvelujen suunnittelua luonnehti ennen kaikkea *ammattilaiskeskeisyys* tiedon tuottamisessa asiakkaan tilanteesta ja työn tavoitteiden määrittelyssä. Tällaisessa työtavassa työn kohteena oli useimmin ammattilaisen yksisuuntaisesti määrittelemä tarve, ongelma tai ratkaisu asiakkaan tilanteeseen.

Useilla haastatelluista asiakkaista oli kokemus, että heidän näkemystään palvelun tarpeesta ei ollut huomioitu palvelujen suunnittelussa ja toteuttamisessa, vaan ammattilaisten tieto oli määrittänyt toimintaa. Tällöin asiakkaan rooli tiedon tuottajana on jäänyt näennäiseksi. Esimerkiksi seuraavassa aineisto-otteessa haastateltava kuvaa, kuinka lääkäri on määrännyt haastavassa elämäntilanteessa olevalle asiakkaalle lääkkeitä siitä huolimatta, että asiakas ei halunnut lääkitystä:

HAASTATELTAVA 10: (– –) Mullekin sillä tavalla, kun mulle tuli ero, sit isä kuoli ja sit kaikkee muuta pakkas päälle. Niin lääkäri sano, niin että hän määrää sulle tota, se on toi mielialalääke. Ja mä sanoin, et en mä haluu mitään lääkettä. Se sano, että jos et sä ota ((masennuslääkettä)), niin hän varaa sulle viiden millin ((rauhottavaa lääkettä)).

Vastaavia kokemuksia liittyi myös muihin palveluihin tilanteissa, joissa haastatellut kokivat ammattilaisen päättäneen sopivasta etenemistavasta kuulematta asiakkaan ajatuksia. Haastatelluilla oli kokemuksia myös heidän huoliensa sivuuttamisesta tai vähättelystä, joskin monet asiakkaat liittivät huonot kokemukset työntekijöiden kokemaan kiireeseen ja resurssien puutteeseen.

Haastattelujen perusteella palvelujärjestelmän reunaehdot ja organisaation toimintakäytännöt määrittivät usein yksisuuntaisesti, minkälaisia palveluja on mahdollista saada, ja asiakkailla oli vain vähän mahdollisuuksia vaikuttaa palvelujen suunnitteluun. Esimerkiksi asiakassuunnitelma, jonka tarkoituksena on koota yhteen tietoa asiakkaan tilanteesta sekä mahdollistaa asiakkaan osallistuminen omien palvelujensa suunnitteluun, näyttäytyi haastattelujen perusteella ammattilais- ja järjestelmäkeskeisenä tietokäytäntönä. Suunnitelmaan saatettiin kirjata ensisijaisesti palvelujen tai etuuksien hakemiseen vaadittavat asiat sen sijaan, että suunnitelma olisi laadittu asiakkaan ja ammattilaisten yhteiseksi tiedon jakamisen ja käyttämisen työkaluksi, kuten yksi haastateltavista kuvaa seuraavassa aineisto-otteessa:

TUTKIJA: Onks sitä sulle mitenkään selitetty siten, että mitä siinä tarkotetaan, siinä suunnitelmassa?

HAASTATELTAVA 11: No kun ei loppujen lopuks. Ne on vaan tyyliin, et Kela halua tätä ja that's it. Tai silleen, et joo ne halua et se työ, pitää tulla ilmi et sä meet töihin tai kouluun ja läpä dämpä. Tosi semmost et ei oikeestaan. (– –)

Erityisesti psykiatrian poliklinikan asiakkaat kokivat, että suunnitelma laadittiin lähinnä ammattilaisten näkemysten perusteella. Kokonaisuudessaan kokemukset asiakas- tai hoitosuunnitelman laatimisesta olivat vaihtelevia. Monet haastatelluista eivät tienneet, onko suunnitelmaa tehty lainkaan. Toisaalta osa haastatelluista kertoi kyllä keskustelleensa suunnitelmasta yhteyshenkilönsä kanssa ja tietävänsä, että ammattilaiset ovat tehneet suunnitelman. Haastatellut eivät kuitenkaan välttämättä kokeneet suunnitelmaa itselleen merkityksellisenä, sillä:

HAASTATELTAVA 7: (– –) kyl mä nyt tiedän mitä mun elämässä tapahtuu ilman sitä et sen on sosiaalityöntekijä kirjottanu paperille.

Asiakassuunnitelma kuvataan usein keskeiseksi monialaisen työn tietokäytännöksi, jonka avulla paitsi kootaan tietoa asiakkaan tilanteesta, myös käytetään tietoa palvelun ja hoidon toteuttamisen pohjana. Haastattelujen perusteella vaikuttaa kuitenkin siltä, että asiakassuunnitelma ei välttämättä toimi odotetulla tavalla eri toimijoiden näkemyksiä yhteen tuovana ja palvelun sujuvuutta varmistavana käytäntönä. Kaiken kaikkiaan haastatelluilla oli useita kokemuksia asiakkaan näkökulman sivuuttamisesta palveluissa. Vaikka ammattilaisten välinen yhteistyö nähtiin monin paikoin toimivana myös asiakkaiden näkökulmasta, asiakkaiden rooli tiedon tuottajina ja käyttäjinä monialaisessa yhteistyössä ei näyttä vielä olevan vahva.

Ammattilaiskeskeisyyden lisäksi ongelmakeskeistä palvelujen suunnittelun tapaa luonnehtivat *erilliset arviot asiakkaan tilanteesta*. Haastatellut kuvasivat tätä etenkin eri tahoilla toteutettavien hoidon- ja palvelutarpeen arvioinnin käytäntöjen irrallisuutena toisistaan, jolloin jokainen taho keskittyi yhteen ongelmaan tai tarpeeseen asiakkaan kokonaistilanteen sijaan. Asiakkaaseen liittyvä tieto ei välttämättä ollut eri toimijoiden saatavilla eikä asiakkaan tilanteesta muodostunut kokonaiskuvaa, vaan sitä tarkasteltiin aina uudelleen eri tahoilla. Lisäksi jokainen taho saattoi arvioida asiakkaan tilannetta erillään omaan tietopohjaansa ja asiakkuuskriteereihinsä nojautuen. Esimerkiksi yhden haastatellun kohdalla tarvetta kotiin vietävälle avulle oli arvioitu erikseen sekä vammaispalveluissa että lapsiperheiden palveluissa ennen kuin tarvittava apu järjestyi:

HAASTATELTAVA 6: Kaupungilta sanottiin, no siis tuo tavan sossu usutti vammaissossun puoleen ja minä tiesin sen jo ennestään, että nuo vammaispalvelulain mukaiset kriteerit näissä mun vaivoissa ei täyty. (– –) Kun siellä katotaan jokaista vaivaa erikseen, ni ykskään ei oo niin vaikeasteinen, että en tule saamaan vammaispalvelun kautta mitään, mutta tulihan seki kiemura käytyä. Ja sitte siinä oli tää, että muutaman kuukauden sain lapsiperheiden kotipalvelusta ja tää setelisiivous yhtä aikaa ja lapsiperheiden kotipalvelusta iha alusta asti sanovat, että kun et sinä tästä parane, et sinä oo meiän keinoilla autettavissa. (– –) Heiltä sitte sain sen lausunnon, että tarvetta olis avulle mutta en oo heiän keinoin autettavissa, että heiän systeemiin tää ei kuulu ku heillä on lyhytaikasta.

Edellä kuvatussa kaltaisissa tilanteissa yhteisten arviointikäytäntöjen puuttuminen saattoi johtaa tilanteisiin, joissa asiakkaan tuen tarve kyllä tunnistettiin, mutta kriteerit tuen saamiseen eivät täyttyneet, kun asiakkaan tilannetta tarkasteltiin yksittäisen toimijatahon näkökulmasta.

Tilanteissa, joissa asiakkaan tilannetta arvioitiin useilla eri tahoilla, ammattilaisten rooli näyttäytyi usein palveluohjauksena, kun taas vastuu palvelujen koordinoimisesta saattoi jäädä asiakkaille. Näissä tilanteissa asiakas saatettiin ohjata ottamaan itse yhteyttä toiseen palveluun tai ammattilaiseen asiansa selvittämiseksi sen sijaan, että ammattilaiset olisivat toimineet yhteistyössä. Asiakas saatettiin lähettää myös fyysisesti paikasta toiseen, vaikka yhtenä keskeisenä palvelujen yhteensovittamisen tavoitteena pidetään tarvittavien ammattilaisten kokoamista asiakkaan ympärille. Haastatellut kuvasivat myös tilanteita, joissa asiakkaan odotettiin tietävän, minkälaista tukea on mahdollista saada ja osaavan ehdottaa itselleen sopivia palveluja, kuten yksi haastatelluista seuraavassa kuvaa:

HAASTATELTAVA 11: (– –) tulee just vähän semmonen fiilis, ite pitää olla tosi hereillä siellä, tajuta sanoo asioista. Koska ei ne muuten ehdota et miten ne voi auttaa. Sekin on vähän vaikeet, kun ei oo missään, varmaan aika harva semmoses tilassa, varsinkaan jos on joku terveysjuttu, et ne tajuis ehdottaa hirveesti mitään.

Hoidon- ja palvelutarpeen arviointiin liittyvässä puheessa korostui arviointikäytäntöjen yksisuuntaisuus, jossa yhteisen neuvottelun ja tiedon hyödyntämisen sijaan työtä määrittivät palvelujärjestelmän reunaehdot ja ammattilaisten näkemykset. Erillisiin arviointikäytäntöihin liittyi myös kokemus siitä, että asiakkaat eivät olleet saaneet yksilölliseen tilanteeseensa sopivaa apua. Palvelujen yhteensovittamisen tavoitteista huolimatta osa haastatelluista koki pudonneensa palvelujen väliin niin, että asiakkaan tilannetta oli arvioitu mahdollisesti useillakin tahoilla, mutta konkreettinen apu tilanteeseen oli jäänyt puuttumaan. Näitä tilanteita kuvataan tarkemmin seuraavassa alaluvussa.

Tuen pirstaleisuus

Toisena järjestelmälähtöisten tietokäytäntöjen ominaispiirteenä näyttäytyi asiakkaille tarjottavan tuen pirstaleisuus, jolloin eri palvelujen ammattilaiset työskentelivät omiin työkäytäntöihinsä nojautuen ja palvelukokonaisuudesta puuttui aiemmin kuvattu jatkuvuus. Tällöin asiakkaat saattoivat kokea, että useista heidän kanssaan työskentelevistä toimijoista huolimatta varsinainen apu omaan tilanteeseen jäi saamatta.

Vastakohtana kumppanuudelle pohjautuvia tietokäytäntöjä luonnehtiville monialaisille työkäytännöille, järjestelmälähtöisiä tietokäytäntöjä luonnehti *palvelukohdaisiin käytäntöihin nojautuminen*. Tällaisessa työtavassa eri toimijat työskentelivät pääosin omissa siiloissaan sen sijaan, että asiakkaan auttamiseksi olisi pyritty löytämään joustavia ja monialaisuutta hyödyntäviä toimintatapoja. Tällaisia tilan-

teita liittyi erityisesti yhteistyöhön terveys- ja hyvinvointikeskuksen ulkopuolisten toimijoiden kanssa, mikä heikensi mahdollisuutta koordinoitujen palvelujen kokonaisuuden toteutumiseen. Toisaalta vastaavia haasteita kuvattiin myös keskuksen sisäisessä yhteistyössä siitä huolimatta, että terveys- ja hyvinvointikeskuksen keskeisenä toiminta-ajatuksena on yhteisiin prosesseihin perustuva monialainen työskentely.

Palvelukohtaisiin käytäntöihin nojautuvan työtavan elementteinä haastateltavat kuvasivat palveluihin liittyvää byrokratiaa, jolla tässä tarkoitetaan erilaisiin palvelujärjestelmän taholta määriteltyihin ohjeisiin ja prosesseihin tukeutumista asiakkaan yksilöllisen tilanteen huomioivan joustavan toiminnan sijaan. Lisäksi työtapaa luonnehtivat erilaiset palveluihin pääsyn kynnykset. Esimerkiksi asiakkaaksi tulon käytännöt, lähetekäytännöt tai palvelujen saamiseen tarvittavat lausunnot saattoivat hidastaa tai toisinaan estää asiakkaan tarvitseman palvelun saamista. Tällaisia kynnyksiä esiintyi erityisesti terveys- ja hyvinvointikeskuksen ulkopuolisten palvelujen ja Kelan etuuksien saamisessa, mutta myös keskuksen sisäisessä yhteistyössä silloin kun palveluun tuli hakeutua tietyn asiakkaaksi tulon reitin tai lähetteen kautta. Esimerkiksi yksi haastatelluista kuvasi tilannetta, jossa terveysaseman päivystys osoitautui vääräksi paikaksi hakea apua hänen tilanteessaan:

HAASTATELTAVA 3: Ehkä semmonen, että menin siis hakemaan sinne ((terveysaseman päivystykseen)) akuuttia apua mielenterveyshetkeen, niin ehkä siellä oli semmonen vähättelyn ilmapiiri ja semmonen, että ei me nyt oikeen voida sulle mitään tehdä, sulla ei ole jotain asiakkuutta tai jotain semmosta.

Osa asiakkaista koki myös jääneensä ilman tukea tilanteissa, joissa odotettiin sopivan palvelun järjestymistä tai esimerkiksi kuntoutukseen tarvittavan lausunnon etenemistä. Näissä tilanteissa korostui edellisessä luvussa esitellyn yhteyshenkilön tai omatyöntekijän kannattelevan tuen merkitys.

Palvelukohtaisiin käytäntöihin nojautuvan työtavan kohdalla yhteishenkilön tai omatyöntekijän tehtävää kuvattiin asianajajana, joka pyrki edistämään asiakkaan tarvitsemien palvelujen saamista silloin, kun palvelujärjestelmän reunaehdot, kuten erilaiset lähetekäytännöt tai asiakkuuskriteerit, vaikeuttivat palveluihin pääsyä. Tällainen rooli vaikutti tarjoutuvan usein sosiaalityöntekijälle, kuten seuraavassa aineisto-otteessa:

HAASTATELTAVA 2: (– –) kaikki on tuntunu siltä, että kaikki, mitä mä sanon, niin sillä ei oo mitää merkitystä. Mitä sossu sanoo ja vaatii, niin sit asioita alkaa tapahtuun. Et sossu on vähän niin kun mun huoltaja, ja mä olen pikkulapsi, ja mua ei siis kuunnella. Kaikki pitää tapahtua sossun kautta.

Sopivien palvelujen saamiseen liittyvä asianajotehtävä näyttäytyikin varsin yleisenä osana terveys- ja hyvinvointikeskuksen ammattilaisten työtä siitä huolimatta,

että monialaisilla palveluprosesseilla pyritään aiempaa joustavampiin toimintatapoihin ja yhteiseen työskentelyyn asiakkaiden auttamiseksi.

Palvelukohtaisiin käytäntöihin nojautumisen lisäksi tuen pirstaleisuutta luonnehti *jatkuvuuden puuttuminen*. Jatkuvuutta haattasi etenkin työntekijöiden vaihtuvuus, joka aiheutti katkoksia palveluihin ja tiedon jakamiseen. Tämä vaikeutti riittävän kokonaiskuvan saamista asiakkaan tilanteesta, jolloin palvelu alkoi ikään kuin alusta uuden työntekijän kanssa. Osa haastatelluista toivoikin, että uudet työntekijät perehtyisivät asiakkaan tilanteeseen asiakirjojen perusteella, jotta samoja asioita ei tarvitsisi selittää usealle työntekijälle.

HAASTATELTAVA 4: Mut kun meil on välillä tullu sellasii ((työntekijöitä)), mitkä on täysin ummikkoja, ne ei tiedä yhtään mitään, minkälaisia päätöksiä on tehty, niin sun pitää tavallaan aloittaa ruohonjuuritasolta taas uudestaan. Ja se on raskasta näissä tällaisissa paikoissa, kun joutuu käymään. Se uus virkailija tulee, sä joudut aloittaan koko paskan uudestaan, vaikka siel on monen vuoden paperit nähtävissä.

Toisena jatkuvuuteen liittyvänä haasteena kuvattiin yleisemmin resurssien vähäisyyttä, joka näyttäytyi esimerkiksi asiakkaan näkökulmasta liian harvoina käynteinä. Osa haastatelluista asiakkaista olisi toivonut tilanteeseensa tiiviimpää tukea, jota ei ollut aina mahdollista järjestää. Näissä tilanteissa korostui tärkeänä, että ainakin yhteen asiakkaan kanssa työskentelevistä ammattilaisista oli riittävän tiivis kontakti. Tässä yhteyshenkilön rooli näyttäytyi jälleen keskeisenä. Vaikka yhteyshenkilön keskeisenä tehtävänä on kuvattu palvelujen koordinointi, järjestelmälähtöisten tietokäytäntöjen kohdalla yhteyshenkilölle vaikuttaa tarjoutuvan merkittävä tehtävä myös asiakkaan tukijana, kannattelijana ja asianajajana.

Seuraavassa luvussa siirryn esittelemään johtopäätöksiä edellä esiteltyihin tuloksiin ja aiempaan tutkimukseen nojautuen.

Johtopäätökset

Tässä luvussa olen tarkastellut monialaisesti palveluja käyttävien asiakkaiden näkemyksiä siitä, minkälaiset monialaisen työn tietokäytännöt edistävät tai estävät tuen tarpeisiin vastaavan palvelujen kokonaisuuden toteutumista laajasti sosiaali- ja terveyspalveluja yhteensovittavassa terveys- ja hyvinvointikeskuksessa. Olen jäsentänyt näitä tekijöitä tietokäytännön käsitteen avulla kumppanuudelle pohjautuvina yhteistoiminnallisina käytäntöinä ja järjestelmälähtöisinä käytäntöinä, jotka ovat luonteeltaan yksisuuntaisia.

Tulokset osoittavat, että terveys- ja hyvinvointikeskuksessa on muodostunut selkeää toimintaa ja käytäntöjä, joiden avulla voi olla mahdollista parantaa asiakaslähteisen ja kokonaisvaltaisen tuen toteutumista. Työssä nojaututaan kuitenkin usein

monialaisen työskentelyn sijaan palvelukohtaisiin tietokäytäntöihin. Nämä käytännöt kuvautuvat tässä tutkimuksessa asiakkaiden näkökulmasta järjestelmäkeskeisenä toimintatapana, joka ei riitä vastaamaan monialaisesti palveluja käyttävien asiakkaiden tuen tarpeisiin. Tulosten perusteella vaikuttaa siltä, että asiakaslähtöiset yhteistoiminnalliset tietokäytännöt eivät vielä ole juurtuneet systemaattiseksi osaksi monialaista työskentelyä, vaikka terveys- ja hyvinvointikeskuksen monialaisen palveluprosessin yhtenä keskeisenä tavoitteena on ollut vahvistaa yhteistyötä ja asiakkaan osallisuutta palveluissa. Tämä saattaa johtaa palvelujen yhteensovittamiseen liittyvistä pyrkimyksistä huolimatta asiakkaiden pallotteluun tai palvelujen väliin putoamiseen.

Tiedon tuottamisen, jakamisen ja käyttämisen kumppanuuksia vaikuttaa terveys- ja hyvinvointikeskuksessa muodostuneen ennen kaikkea ammattilaisten välille, mutta asiakkaiden ja ammattilaisten välinen kumppanuus ei vielä ole kaikilta osin vahvaa (ks. Hopwood & Nerland 2019). Myös ammattilaisten välinen yhteistyö näyttäytyy kuitenkin useimmin koordinoituna (Reeves ym. 2018), jossa asiakkaan yhteyshenkilön tehtävänä on pitää yhteyttä muihin asiakkaan kanssa työskenteleviin ammattilaisiin, konsultoida toisia ammattilaisia, toimia asianajajana ja ohjata asiakas tarvittaessa toisiin palveluihin. Sen sijaan yhteistyötä, jossa eri alojen ammattilaiset ja palvelut toimisivat yhdessä asiakkaan tilanteen arvioimiseksi ja ratkaisemiseksi, tehdään vielä vähän.

Tutkimuksen keskeisenä havaintona on, että asiakkaiden näkemykset monialaisen palveluprosessin ydinelementeistä olivat osittain erilaisia kuin palvelujärjestelmän taholta niille annetut merkitykset. Ensimmäiseksi, asiakkaiden näkökulmasta merkityksellisinä tekijöinä painottuivat kuulluksi ja kohdatuksi tuleminen sekä haastavassa elämäntilanteessa tukeva vuorovaikutus. Myös aiemmissa tutkimuksissa asiakkaan näkökulman kuuleminen, tuen kokonaisvaltaisuus ja kumppanuus palvelujen suunnittelussa on nostettu keskeisiksi onnistuneen palvelujen yhteensovittamisen edellytyksiksi ammattilais- ja ongelmälähtöisten nopeiden ratkaisujen etsimisen sijaan (esim. Greenfield ym. 2014; Huhtakangas ym. 2020). Aiemmasta tutkimuksesta tiedetään lisäksi, että myönteisellä palvelukokemuksella voi olla yhteys palvelujen tuloksellisuuteen (esim. Kuusisto & Ekqvist 2016; Kuusisto ym. 2011; Monnat ym. 2014).

Toiseksi asiakassuunnitelma, joka usein nähdään yhtenä keskeisimmistä asiakastason palvelujen yhteensovittamisen työkaluista, näyttäytyi asiakkaille järjestelmälähtöisenä tietokäytäntönä, jota he eivät kokeneet itselleen hyödylliseksi. Vaikuttaakin siltä, että terveys- ja hyvinvointikeskuksen monialaiseen palveluprosessiin sisältyy sekä ”implementoinnin ylijäämiä” (ks. Sargent ym. 2007) että vajeita: yhtäältä elementtejä, jotka asiakkaat kokevat hyödylliseksi, mutta joita ei ole nostettu osaksi palveluprosessin kuvausta, ja toisaalta prosessin kuvauksessa keskeisiä elementtejä, jotka eivät vaikuta vielä juurtuneen toimivaksi käytännöksi asiakkaiden näkökulmasta. Tutkimuksen tulokset korostavat tarvetta huomioida paremmin asiakkaiden merkityksellisiksi nostamat tekijät ja tavoitteet yhteensovitettujen palvelujen suunnittelussa ja toteutuksessa, mikäli palvelujen tuloksellisuutta halutaan parantaa.

Tutkimuksen rajoitteina ovat aineiston pienuus ja valikoituneisuus. Koska asiakkaat rekrytoitiin haastatteluihin yhteyshenkilönä toimivien työntekijöiden kautta, oli odotettavaa, että näillä asiakkailla on tiivis kontakti yhteyshenkilöihin ja myönteisiä kokemuksia yhteyshenkilömallista. Monialaisia palveluja käyttävät asiakkaat eivät myöskään ole yhtenäinen asiakasryhmä, jonka tarpeet ovat aina samanlaisia. Haastatteluun kutsuttiin asiakkaita, joiden pääasiallinen palvelutarve liittyi aikuis-sosiaalityöhön tai terveyspalveluihin. Muiden palvelujen asiakkailla kokemukset monialaisesta yhteistyöstä voivat olla erilaisia kuin tässä aineistossa. Tutkimuksessa ei tarkasteltu asiakkaiden valmiutta yhteistyöhön ammattilaisten kanssa, minkä vuoksi tuloksissa korostuvat ammattilaisten yhteistyötaidot ja -käytännöt asiakkaiden arvioimana. Haastatellut asiakkaat edustavat kuitenkin sitä monialaisesti sekä sosiaali- että terveyspalveluja käyttävää ryhmää, jonka arvioidaan hyötyvän eniten palvelujen yhteensovittamisesta, mutta joiden kokemuksia palvelujen yhteensovittamisesta on tutkittu Suomessa vasta vähän. Tutkimus tuottaa siten tärkeää tietoa sekä yhteensovitettujen palvelujen kehittämisen että jatkotutkimuksen pohjaksi.

Tulokset vahvistavat aiemman tutkimuksen havaintoja siitä, että monialaisesti palveluja käyttävien asiakkaiden kanssa tehtävässä työssä tulee kiinnittää erityistä huomiota asiakkaan elämäntilanteen kokonaisvaltaiseen huomioimiseen, palvelujen koordinointiin sekä ammattilaisten käytännön tason yhteistyön vahvistamiseen (esim. Carpenter ym. 2004; Freeman & Peck 2006; Petch ym. 2013; Youssef ym. 2019). Myös tässä tutkimuksessa nousee esiin, että monialaisesti palveluja käyttävät asiakkaat eivät ole yhtenäinen ryhmä, jonka tuen tarpeisiin voitaisiin vastata aina samanlaisilla käytännöillä tai prosesseilla. Keskeinen onnistumisen edellytys vaikuttaa olevan, että ammatillista asiantuntijuutta hyödynnetään huomioiden myös asiakkaiden tieto, näkemykset ja itsemääräämisoikeus (myös Juhila ym. 2016; Hopwood & Nerland 2019). Yhteensovitettujen palvelujen kehittämiseksi tarvitaankin jäsenyyksiä siitä, mitä asiakaslähtöisyys tarkoittaa käytännön toiminnassa ja miten asiakaslähtöistä työtapaa voisi toteuttaa myös silloin, kun asiakkaan tilanteesta ja sen ratkaisemisesta on eriäviä näkemyksiä.

Yhteyshenkilö- tai asiakasvastaavamalli voi toimia asiakkaan kokonaisvaltaista kohtaamista ja palvelun jatkuvuutta vahvistavana käytäntönä, jos yhteyshenkilöllä on riittävä mahdollisuus perehtyä asiakkaan tilanteeseen (myös Youssef ym. 2019). Ammattilaisten yhteistyökäytännöissä on kuitenkin vielä puutteita erityisesti eri palvelujen välillä. Tämän tutkimuksen perusteella vaikuttaa siltä, että asiakkaiden myönteiset näkemykset yhteensovitetuissa palveluissa saatavasta tuesta liittyvät enemmän yksittäisten ammattilaisten asiakaslähtöiseen ja kokonaisvaltaiseen työorientaatioon kuin siihen, että palvelut toimisivat itsessään yhteensovitettavalla ja asiakaslähtöisyyttä tukevalla tavalla. Vastaavia havaintoja on tehty myös esimerkiksi Iso-Britanniassa, jossa sosiaali- ja terveyspalvelujen yhteensovittamiseen on tehty suuria panostuksia (Greenfield ym. 2014). Aiemmasta tutkimuksesta tiedetään, että yhteisten käytäntöjen muodostuminen edellyttää rakenteita ja tilaa yhteiselle keskustelulle, oppimiselle ja kehittämiselle eri toimijoiden välillä (esim. Kharicha ym. 2005; Sørensen ym. 2018). Tällaisia rakenteita tulisikin edelleen vahvistaa käytännön asiakastyön tasolla, jotta

uudenlaisia yhteisiä toimintatapoja voi muodostua ja ne voivat vakiintua yhteiseksi käytännöksi.

Tässä tutkimuksessa käytetty tietokäytännön käsite voi toimia jäsenyyksenä yhteensovitetuissa palveluissa tehtävän monialaisen työn käytäntöjen tarkastelemiselle paitsi eri ammattiryhmien, myös asiakkaiden ja ammattilaisten välisenä kumppanuutena (Pohjola ym. 2015). Tällainen lähestymistapa tarjoaa tarkasteluun laajemman näkökulman pelkän ammattilaisten välisen yhteistyön sijaan ja voi auttaa tunnistamaan palvelujen yhteensovittamisen kannalta keskeisen asiakaslähtöisyyden tavoitteen toteutumista edistäviä tekijöitä. Tässä tutkimuksessa tietokäytäntöjen tarkastelu tuo näkyväksi tarpeen uusien tiedon tuottamisen ja käyttämisen tapojen kehittämiseksi vakiintuneiden institutionaalisten käytäntöjen ohelle. Monialaisen työn käsitteellisellä jäsentämisellä on siten merkitystä myös käytännön toimijoille ja yhteensovitettujen palvelujen kehittämiseksi.

Keskeiset havainnot

- Yhteensovitetuissa palveluissa asiakkaiden näkökulmasta merkityksellisiä ovat käytännöt, jotka edistävät asiakkaan elämäntilanteen kokonaisvaltaista huomioimista sekä osallisuutta palvelujen suunnittelussa ja toteuttamisessa.
- Asiakkaiden näkökulmasta merkitykselliset tekijät eivät välttämättä ole samoja, jotka on nostettu palvelujärjestelmän tai organisaatioiden näkökulmasta keskeisiksi palvelujen yhteensovittamisen elementeiksi.
- Sosiaali- ja terveystieteiden yhteensovittavassa terveys- ja hyvinvointikeskuksessa on tunnistettavissa hyviä käytäntöjä, jotka voivat toimiesseen edistää asiakaslähtöisen palvelujen kokonaisuuden toteutumista. Nämä käytännöt eivät kuitenkaan vielä ole kaikilta osin systemaattinen osa terveys- ja hyvinvointikeskuksen monialaista työtä.
- Asiakaslähtöisen palvelujen yhteensovittamisen edistämiseksi asiakkaiden näkemykset onnistuneen yhteensovittamisen ”ydinelementeistä” tulisi huomioida vahvemmin palvelujen suunnittelussa ja kehittämisessä. Lisäksi tarvitaan yhteisen oppimisen ja kehittämisen mahdollistavia rakenteita käytännön asiakastasolle, jotta hyvät käytännöt voivat levitä ja juurtua.

Rahoitus

Tutkimus on saanut yliopistotasoisien terveyden tutkimuksen valtion rahoitusta aineistonkeruun kustannuksiin (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri, Helsingin kaupunki, päätös 23.11.2018, HEL 2018-003676)

Lähteet

- Attride-Stirling, Jennifer (2001) Thematic networks: an analytic tool for qualitative research. *Qualitative research* 1 (3), 385–405. <https://doi.org/10.1177/146879410100100307>
- Beresford, Peter & Branfield, Fran (2006) Developing inclusive partnerships: user-defined outcomes, networking and knowledge – a case study. *Health and Social Care in the Community* 14 (5), 436–444. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2524.2006.00654.x>
- Brooks, Nicky (2002) Intermediate care rapid assessment support service: an evaluation. *British Journal of Community Nursing* 7 (12), 623–625, 628–633. <https://doi.org/10.12968/bjcn.2002.7.12.10903>
- Cameron, Ailsa & Bostock, Lisa & Lart, Rachel (2014a) Service user and carers perspectives of joint and integrated working between health and social care: Managing Community Care. *Journal of Integrated Care* 22 (2), 62–70. <https://doi.org/10.1108/JICA-10-2013-0042>
- Cameron, Ailsa & Lart, Rachel & Bostock, Lisa, & Coomber, Caroline (2014b) Factors that promote and hinder joint and integrated working between health and social care services: a review of research literature. *Health & Social Care in the community* 22 (3), 225–233. <https://doi.org/10.1111/hsc.12057>
- Carpenter, John & Schneider, Justine & McNiven, Faye & Brandon, Toby & Stevens, Richard & Wooff, David (2004) Integration and Targeting of Community Care for People with Severe and Enduring Mental Health Problems: Users' Experiences of the Care Programme Approach and Care Management. *British Journal of Social Work* 34 (3), 313–333. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcho40>
- Coulter, Angela & Oldham, John (2016) Person-centred care: what is it and how do we get there? *Future Healthcare Journal* 3 (2), 114–116. <https://doi.org/10.7861/futurehosp.3-2-114>
- Freeman, Tim & Peck, Edward (2006). Evaluating partnerships: a case study of integrated specialist mental health services. *Health & Social Care in the community* 14(5), 408–417. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2524.2006.00658.x>
- Gowing, Alice & Dickinson, Claire & Gorman, Tom & Robinson, Louise & Duncan, Rachel (2016) Patients' experiences of a multidisciplinary team-led community case management programme: A qualitative study. *BMJ open* 6 (9) <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-012019>
- Greenfield, Geva, Ignatowicz, Agnieszka & Belsi, Athina & Pappas, Yannis & Car, Josip & Majeed, Azeem & Harris, Matthew (2014) Wake up, wake up! It's me! It's my life! patient

- narratives on person-centeredness in the integrated care context: a qualitative study. *BMC Health Services Research* 14 (619). <https://doi.org/10.1186/s12913-014-0619-9>
- Health Foundation (2016) *Person-centred care made simple: what everyone should know about person-centred care*. Viitattu 16.10.2023. <https://www.health.org.uk/sites/default/files/PersonCentredCareMadeSimple.pdf>
- Helsingin kaupunki (2014) *Kalasataman terveystieteiden ja hyvinvointikeskus. Tarveselvitys*. Helsinki: Helsingin kaupunki. Viitattu 15.7.2023. <https://dev.hel.fi/paatokset/media/att/e7/e78acbf6aeaa343d88df3b278ee3caea3abbd87.pdf>
- Hopwood, Nick & Edwards, Anne (2017) How common knowledge is constructed and why it matters in collaboration between professionals and clients. *International Journal of Educational Research* 83, 107–119. <https://doi.org/10.1016/j.ijer.2017.02.007>
- Hopwood, Nick & Nerland, Monica (2019) Epistemic Practices in Professional-Client Partnership Work. *Vocations and Learning* 12 (2), 319–339. <https://doi.org/10.1007/s12186-018-9214-2>
- Hughes, Gemma & Shaw, Sara, & Greenhalgh, Trisha (2020) Rethinking Integrated Care: A Systematic Hermeneutic Review of the Literature on Integrated Care Strategies and Concepts. *The Milbank Quarterly* 98 (2), 446–492. <https://doi.org/10.1111/1468-0009.12459>
- Huhtakangas, Moona & Tuomikoski, Anna-Maria & Kyngäs, Helvi & Kanste, Outi (2021) Frequent attenders' experiences of encounters with healthcare personnel: A systematic review of qualitative studies. *Nursing & Health Sciences* 23 (1), 53–68. <https://doi.org/10.1111/nhs.12784>
- Hujala, Anneli & Lammintakanen, Johanna (2018) *Paljon sote-palveluja tarvitsevat ihmiset keskiöön*. Kunnallissalan kehittämissäätiön julkaisu 12. Helsinki: KAKS - Kunnallissalan kehittämissäätiö. Viitattu 15.7.2023. <https://kaks.fi/wp-content/uploads/2018/01/paljon-sote-palveluja-tarvitsevat-ihmiset-keskioon.pdf>
- Juhila, Kirsi & Hall, Christopher & Raitakari, Suvi (2016) Interaction during mental health floating support home visiting: Managing host-guest and professional-client identities in home-spaces. *Social & Cultural Geography* 17 (1), 101–119. <https://doi.org/10.1080/14649365.2015.1042401>
- Kekoni, Taru & Mönkkönen, Kaarina & Hujala, Anneli & Laulainen, Sanna & Hirvonen, Jukka (2019) Moniammatillisuus käsitteinä ja käytänteinä. Teoksessa Kaarina, Mönkkönen, Taru Kekoni & Aini Pehkonen (toim.) *Moniammatillinen yhteistyö. Vaikuttava vuorovaikutus sosiaali- ja terveysalalla*. Helsinki: Gaudeamus, 12–33.
- Kharicha, Kalpa & Iliffe, Steve & Levin, Enid & Davey, Barbara & Fleming, Cass (2005) Tearing down the Berlin wall: social workers' perspectives on joint working with general practice. *Family Practice* 22 (4), 399–405. <https://doi.org/10.1093/fampra/cmio10>
- Knorr Cetina, Karin (2001) Objectual practice. Teoksessa Knorr Cetina, Karin, von Savigny, Eike & Schatzki, Theodore R. (toim.) *The Practice Turn in Contemporary Theory*. London: Routledge, 175–188.
- Knorr Cetina, Karin (2007) Culture in global knowledge societies: knowledge cultures and epistemic cultures. *Interdisciplinary Science Reviews* 32 (4), 361–375. <https://doi.org/10.1179/030801807X163571>

- Koivisto, Juha & Tiirinki, Hanna (2020) *Monialaisten palvelutarpeiden tunnistamisen ja ennakkoinnin toimintamallit ja työkalut – väliraportti*. Työpaperi 4/2020. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-459-2>
- Kuusisto, Katja & Ekqvist, Eeva (2016) Aikuissosiaalityön asiakkaiden kokemus asiakkuuden vaikutuksesta elämäntilanteen muutokseen. *Yhteiskuntapolitiikka* 81 (6), 655–669. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2016121431419>
- Kuusisto, Katja & Knuuttila, Vesa & Saarnio, Pekka (2011) Pre-Treatment Expectations in Clients: Impact on Retention and Effectiveness in Outpatient Substance Abuse Treatment. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy* 39 (3), 257–271. <https://doi.org/10.1017/S1352465810000846>
- Kääriäinen, Aino & Satka, Mirja & Yliruka, Laura & Muurinen, Heidi (2016) Käytäntötutkimuksen tietokäytäntö toimijoiden kuvaamana. Teoksessa Mirja Satka, Ilse Julkunen, Aino Kääriäinen, Ritva Poikela, Laura Yliruka & Heidi Muurinen (toim.) *Käytäntötutkimuksen taito*. Helsinki: Heikki Waris -instituutti ja Mathilda Wrede -institutet, 34–55. Viitattu 15.10.2023. <http://hdl.handle.net/10138/166389>
- Markauskaite, Lina & Goodyear, Peter (2017) *Epistemic Fluency and Professional Education. Innovation, Knowledgeable Action and Actionable Knowledge*. Dordrecht: Springer Netherlands. <https://doi.org/10.1007/978-94-007-4369-4>
- McLeod, Eileen & Bywaters, Paul & Cooke, Matthew (2003) Social Work in Accident and Emergency Departments: A Better Deal for Older Patients' Health? *British Journal of Social work* 33 (6), 787–802. <https://doi.org/10.1093/bjsw/33.6.787>
- Monnat, Shannon M. & Bernhard, Bo & Abarbanel, Brett L. L. & St. John, Sarah & Kalina, Ashlee (2014) Exploring the relationship between treatment satisfaction, perceived improvements in functioning and well-being and gambling harm reduction among clients of pathological gambling treatment programs. *Community Mental Health Journal* 50 (6), 688–696. <https://doi.org/10.1007/s10597-013-9635-1>
- Muurinen, Seija & Mäntyranta, Taina (2011) *Asiakasvastaava-toiminta pitkäaikaissairauksien terveyshyötymallissa*. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 15.7.2023. https://stm.fi/documents/1271139/1427058/get_file.pdf/2a2a9f1a-8751-42b6-a0f5-ad92ff87e6a2
- Nerland, Monica (2022) Organisational learning in complex epistemic environments: reflections from studies of professional work in Norway. *The Learning Organization* 29 (3), 243–254. <https://doi.org/10.1108/tlo-02-2022-0025>
- Nerland, Monica (2012) Professions as knowledge cultures. Teoksessa Jensen, Karen & Lahn Leif C. & Nerland, Monica (toim.) *Professional Learning in the Knowledge Society*. Dordrecht: Springer, 27–48. https://doi.org/10.1007/978-94-6091-994-7_2
- Nerland, Monica & Jensen, Karen (2012) Epistemic practices and object relations in professional work. *Journal of Education and Work* 25 (1), 101–120. <https://doi.org/10.1080/13639080.2012.644909>
- Petch, Alison & Cook, Ailsa & Miller, Emma (2013) Partnership working and outcomes: do health and social care partnerships deliver for users and carers? *Health & Social Care in the community* 21 (6), 623–633. <https://doi.org/10.1111/hsc.12050>

- Pohjola, Pasi & Korhonen, Satu (2014) Social work as knowledge work: knowledge practices and multi-professional collaboration. *Nordic Social Work Research* 4 (1), 26–43. <https://doi.org/10.1080/2156857X.2014.926285>
- Pohjola, Pasi & Pitkänen, Niina & Koivisto, Juha (2015) Sosiaalityön tietokäytännöt vuorovaikutteisina vaihtoalueina. *Janus* 23 (2), 175–189. Viitattu 16.10.2023. <https://journal.fi/janus/article/view/51251>
- Reeves, Scott & Xyrichis, Andreas & Zwarenstein, Merrick (2018) Teamwork, collaboration, coordination, and networking: Why we need to distinguish between different types of interprofessional practice. *Journal of Interprofessional Care*, 32 (1), 1–3. <https://doi.org/10.1080/13561820.2017.1400150>
- Ristolainen, Hanna & Roivas, Päivi & Mustonen, Erja & Hujala, Anneli (2020) Asiakaslähtöinen palveluohjaus. Teoksessa Anneli Hujala & Helena Taskinen (toim.) *Uudistuva sosiaali- ja terveysala*. Tampere: Tampere University Press, 241–266. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-359-022-9>
- Sargent, Penny & Pickard, Susan, Sheaff & Rod & Boaden, Ruth (2007) Patient and carer perceptions of case management for long-term conditions. *Health & Social Care in the Community* 15 (6), 511–519. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2524.2007.00708.x>
- Sørensen, Monica & Stenberg, Una & Garnweidner-Holme, Lisa (2018) A Scoping Review of Facilitators of Multi-Professional Collaboration in Primary Care. *International Journal of Integrated Care* 18 (3), 13. <https://doi.org/10.5334/ijic.3959>
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2023) *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa*. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan HTK-ohje 2023. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 2/2023. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Viitattu 21.10.2023. https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf
- van der Heide, Iris & Snoeijs, Sanne & Quattrini, Sabrina & Struckmann, Verena & Hujala, Anneli, Schellevis, François & Rijken, Mieke (2018) Patient-centeredness of integrated care programs for people with multimorbidity. Results from the European ICARE4EU project. *Health Policy* 122 (1), 36–43. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2017.10.005>
- Yin, Robert K. (2018) Case study research and applications: design and methods. Los Angeles: SAGE.
- Youssef, Alaa & Chaudhary, Zarah K. & Wiljer, David & Mylopoulos, Maria & Sockalingam, Sanjeev (2019) Mapping Evidence of Patients' Experiences in Integrated Care: A Scoping Review. *General Hospital Psychiatry* 61, 1–9. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2019.08.004>

Lukua on muokattu 28.4.2025: korjattu taulukot sivuilla 213 ja 218.

Alkuperäinen julkaisupäivä 12.3.2025.