

Helsingin kaupungin psykiatrian työntekijöiden kokemuksia integroidun sosiaalityön mahdollisuuksista ja haasteista

Tilannekatsaus viisi vuotta rakenneuudistuksen jälkeen

Aliisa Eronen, Elena Poutanen ja Mira Rautio

Käytäntötutkimus
Tutkimusraportti
4.2.2024

Helsingin yliopisto
Valtiotieteellinen tiedekunta,
Sosiaalitieteiden maisteriohjelma, sosiaalityö

Sisällysluettelo

1 Johdanto	3
2 Tutkimuksen viitekehys, keskeiset käsitteet ja aiempi tutkimus	5
2.1 Terveysosiaalityön juuret	5
2.2 Terveysosiaalityö tänään	6
2.3 Sosiaalityön integraatio	7
2.4 Aiempi käytäntötutkimus integroidusta sosiaalityöstä Helsingin kaupungin psykiatriassa	8
3 Käytäntötutkimuksen toteuttaminen	9
3.1 Tutkimuksen toimintaympäristö	9
3.2 Tutkimuskysymys	10
3.3 Aineiston keruu	10
3.4 Aineiston analyysi	12
3.5 Tutkimus käytäntötutkimuksena	13
3.6 Tutkimusetiikka	14
4 Tulokset	15
4.1 Integroidun sosiaalityön määrittely ja kokemukset työnkuvasta	16
4.2 Työntekijänäkökulma	18
4.3 Monitasoinen yhteistyö	19
4.4 Asiakassuhteiden näkökulma	22
4.5 Rakenteelliset tekijät	24
4.6 Hyvät käytännöt ja kehittämisideat	25
5 Johtopäätökset	27
5.1 Yhteenveto tuloksista	27
5.2 Pohdinta	28
5.3 Tutkimusprosessin arviointi	32
Lähteet	34
Liitteet	37
Liite 1 Informointikirje	37
Liite 2 Suostumuslomake	38
Liite 3 Kysymysrunko	39
Liite 4 Kyselylomake	40

1 Johdanto

Tämä käytäntötutkimus toteutettiin yhteistyössä Helsingin kaupungin psykiatriapalveluiden sosiaalityön kanssa ja se käsittelee työntekijöiden kokemuksia integroidusta sosiaalityöstä. Tutkimuksemme kohdistui psykiatrian erikoissairaanhoidon avohoidossa tehtävään sosiaalityöhön, jossa sosiaalityöntekijät toimivat hallinnollisesti terveydenhuollossa osana moniammatillista työryhmää. Psykiatrian avohoito sisältää tutkimuksemme kontekstissa psykiatrian poliklinikat sekä Auroran sairaalan avohoitoyksiköt. Terveydenhuollossa tehtävää sosiaalityötä kutsutaan terveystsosiaalityöksi eikä se perinteisesti ole pitänyt sisällään viranomaistyöskentelyä. Helsingin kaupungin psykiatrian terveystsosiaalityössä toteutettiin sosiaalityön tehtävärakenneuudistus 2018, jonka myötä psykiatrian avohoidon sosiaalityöntekijöiden toimet muutettiin viroiksi. Tehtävärakenneuudistuksen myötä mahdollistui psykiatrian terveystsosiaalityön ohessa tehtävä aikuissosiaalityö ja sen lakisääteiset tehtävät kuten sosiaalihuoltolain mukainen palvelutarpeen arviointi ja päätöksenteko. (Tiihonen, Raikisto & Ritsilä, 2019, s. 217.) Uudistus käynnistyi pilotoinnilla 2018, jonka jälkeen se laajennettiin koko psykiatriaan 2019. Hallinnollisesti sosiaalityöntekijät sijoittuvat edelleen terveydenhuollon palveluiden alle, mutta rakenneuudistus tarjoaa mahdollisuuden myös sosiaalihuollon asiakkuuden avaamiselle asiakastietojärjestelmään, jolloin työntekijä operoi sekä terveyden- että sosiaalihuollon rekisterissä. Uudesta työnkuvasta käytetään Tiihosen ym. (2019, s. 217) artikkelin mukaan käsitettä integroitu sosiaalityö.

Tutkimuksessamme toteutettiin tilannekatsaus integroidusta sosiaalityöstä viisi vuotta rakenneuudistuksen jälkeen ja selvitettiin, mitä mahdollisuuksia ja haasteita aikuissosiaalityön ja terveystsosiaalityön yhdistäminen on psykiatrian työhön tuonut. Tilannekatsaus toteutettiin tutkimalla sosiaalityöntekijöiden sekä terveydenhuollon ammattilaisten kokemuksia sosiaalityön integraatiosta. Helsingin psykiatrian sosiaalityön rakenneuudistukseen liittyen on tehty myös aiemmin käytäntötutkimus (Laari, Päiviö & Finander, 2020), joka toteutettiin pian uudistuksen jälkeen. Työyhteisössä oli kiinnostusta uudelle tutkimukselle, joka kumpusi tarpeesta saada ajankohtaista tietoa integroidun sosiaalityön toimivuudesta.

Terveystsosiaalityöstä ja sen toteuttamisen muutoksista hyvinvointialueilla on viime aikoina käyty paljon julkista keskustelua. Monet hyvinvointialueet ovat suunnitelleet terveystsosiaalityön poistamista terveydenhuollosta (STT, 2023). Syksyllä 2023 on käyty erityisesti keskustelua Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen (Pohde) päätöksestä lopettaa terveystsosiaalityö terveydenhuollossa, jonka myötä terveystsosiaalityöntekijöiden toimet muutetaan viroiksi niiden siirtyessä samalla muihin alueen palveluihin (Yle, 2023). Sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattijärjestö Talentia on

esittänyt tiedotteessaan (STT, 2023) huolensa hyvinvointialueiden suunnitelmista. Terveyssoseaalityön lopettamisella nähdään olevan kielteisiä vaikutuksia sairaiden ihmisten elämään ja muutoksen nähdään heikentävän potilaiden nopean avunsaannin mahdollisuuksia (Talentia, 2023a). Pohteessa päätöstä on perusteltu asiakaslähtöisyydellä, palveluiden pariin pääsyn helpottumisella ja sujuvilla palveluketjuilla. Pohteessa argumentoidaan, että asiakkaan palvelupolkuun tulee tarpeeton katkos, kun hänet siirretään terveydenhuollon sosiaalityöstä sosiaalihuoltoon. (Yle, 2023.) Terveyssoseaalityö ry:n puheenjohtaja Eija Tiihonen on taas perustellut terveyssoseaalityön paikkaa terveydenhuollossa sillä, että tutkimusten mukaan 60 prosenttia terveyssoseaalityön asiakkaista ei tarvitse sosiaalihuollon palveluita (Talentia 2023b, s. 17). Tiihonen näkee Pohteen päätöksellä olevan kielteisiä vaikutuksia asiakkaiden kokonaisvaltaisen ja ennaltaehkäisevän avun saamisessa ja muutos tulisi vain entisestään kuormittamaan terveydenhuoltoa (Talentia, 2023a; Talentia, 2023b, s. 17). Myös terveyssoseaalityön tutkijat Leinonen, Svenlin ja Louhija (2023) ovat Lääkärilehden mielipidekirjoituksessaan samaa mieltä ja tuovat esiin terveyssoseaalityön laajan työnkuvan, joka on vapauttanut terveydenhuollon ammattilaisten työaikaan varsinaiseen hoitotyöhön.

Sote-uudistuksen vasta hiljattain astuttua voimaan on hyvinvointialueiden erilaisten palvelujen tuottamisen mallien hyötyjen ja haittojen arviointi tärkeää palvelujen kehittämisen kannalta. Esimerkiksi Pohteella terveyssoseaalityö irrotetaan terveydenhuollosta ja keskitetään muuhun sosiaalihuoltoon, kun taas Helsingin psykiatrian mallissa sosiaalihuollon lakisääteiset tehtävät tuodaan terveyssoseaalityöhön ja mahdollistetaan psykiatrian asiakkaiden sosiaalipalvelujen saaminen yhdestä paikasta. Tietojemme mukaan edellä kuvattu integroidun sosiaalityön malli on Helsingin kaupungin erityisyys verrattuna muissa hyvinvointialueissa toteutettavaan terveyssoseaalityöhön. Julkinen keskustelu kertoo tutkimusaiheemme ajankohtaisuudesta, jonka perusteella tutkimuksellamme voidaan nähdä olevan laajempaakin yhteiskunnallista merkitystä.

Tutkijoina meitä yhdisti mielenkiinto terveyssoseaalityötä ja mielenterveyttä koskevia kysymyksiä kohtaan. Lisäksi koimme kiinnostavana syventyä siihen, miten aikuissosiaalityön tuominen terveyssoseaalityöhön näkyy käytännön tasolla. Kaikilla tutkimuksen tekijöillä oli ollut jonkinlaista yhteistyötä terveyssoseaalityön kanssa oman työn tai työharjoittelun kautta sosiaalityön kentällä. Lisäksi yhdellä tutkijalla oli aikaisempaa kokemusta muusta mielenterveystyöstä.

Seuraavassa luvussa käsittelemme tutkimuksemme teoreettisen viitekehyksen ja keskeiset käsitteet. Luvussa kolme esittelemme tarkemmin tutkimuksemme kontekstia ja kerromme käytäntötutkimuksemme toteutuksesta sekä siihen liittyvistä eettisistä tekijöistä. Neljännessä luvussa käsitellään tutkimuksen keskeisiä tuloksia. Viimeisessä luvussa kerromme tutkimuksesta nousseista keskeisistä johtopäätöksistä ja arvioimme tekemäämme tutkimusta.

2 Tutkimuksen viitekehys, keskeiset käsitteet ja aiempi tutkimus

Tässä luvussa kerromme terveystieteiden historiallisista juurista ja ajankohtaisesta terveystieteiden tutkimuksesta sekä esittelemme sosiaalityön integraation käsitteen. Lopuksi esittelemme myös aiempaa integroitua sosiaalityötä käsittelevää käytäntötutkimusta Helsingin kaupungin psykiatriassa.

2.1 Terveystieteiden juuret

Sosiaalityön ammattilistumiskehityksen alkuvaiheet ja ammatin opillisen sekä teoreettisen pohjan rakentuminen sijoittuvat 1800–1900 vaihteeseen. Yhtenä keskeisistä ammattilisten sosiaalityön teorian uranuurtajista pidetään Mary Richmondia (1861–1928). Richmondin lähtökohtana oli yksilökohtainen asiakastyö (case work), mutta hän ymmärsi myös sosiaalityön yhteiskunnalliseen muutokseen yltyvän ulottuvuuden. Ihmisen sosiaalisuus, erilaisuus ja olemus yhteiskunnallisena toimijana korostuivat erityisesti Richmondin näkemyksissä. (Karvinen, 1996, s. 141.)

Case work -menetelmästä tuli aikanaan erityisesti terveydenhuollon sosiaalityön työmetodi. Metodien keskeinen sisältö kohdistui potilaan auttamiseen hänen lähisuhteissaan ja elämäntilanteessaan. Sairaalan sosiaalityön alkuvaiheet sijoittuvat jo 1800-luvun lopulle Englantiin. Tällöin ”Lady Almoner” nimikkeellä työnsä aloittanut sosiaalihoitaja hoiti pääasiallisesti maksukyvyttömiä potilaiden hoitoon pääsyä ja teki yhteistyötä kodin, sairaalan sekä muiden tahojen kanssa. 1900-luvulta eteenpäin sairaalan sosiaalityön osastoja perustettiin myös muun muassa Yhdysvaltoihin, Saksaan, Ruotsiin sekä Ranskaan. Toimintaa tuettiin yleensä yksityisten järjestöjen, yksityishenkilöiden, sairaaloiden tai kuntien avulla ja koulutus oli usein yliopisto-opintojen sekä sairaanhoito-opintojen yhdistelmä. (Linden, 1999, s. 30–32, 34–35.)

Suomessa sairaalan sosiaalihoitajan työ alkoi 1920-luvulla vapaaherratar Sophie Mannerheimin myötä. Hän kehitti hoitotyötä englantilaisen esikuvan mukaisesti ja pyrki siihen, että myös Suomessa potilaan oli saatava muutakin kuin ruumiin vammoihin liittyvää hoitoa. Sosiaalihoitajan työtehtävänä oli alkuvaiheessa tehdä potilaan olo turvalliseksi ja auttaa tätä sairastumiseen liittyvien pelkojen ja huolien selvittämisessä. Lisäksi tehtäviin kuului potilaan ja omaisten tukeminen sekä ruumishuoneen järjestyksestä huolehtiminen. Sittemmin työtä rajattiin ja yhteistyötä muun henkilökunnan kanssa kehitettiin. Linden (1999) havainnoi terveydenhuollon sosiaalityöllä olevan kaksi kehityslinjaa: yleisen sosiaalihoito- ja terveydenhuollon kehityslinja. Näiden kehityslinjojen toimintaa on ohjannut sekä terapeuttispainotteisen yksilökohtaisen asiakastyön metodi-, että

yhteiskunnallinen työ tavoitteinen. Tarve psykososiaalisten ongelmien tuntemiseen ja niissä auttamiseen olivat lähtökohtia terveydenhuollon sosiaalityölle. (Linden, 1999, s. 38–39, 54.)

2.2 Terveysosiaalityö tänään

Terveysosiaalityöllä on omat erityispiirteensä, jotka erottavat sen perinteisestä sosiaalihuollossa tehtävästä sosiaalityöstä, jossa sosiaalityöntekijät toimivat viranhaltijoina. Terveydenhuollossa sosiaalityötä on tyypillisesti tehty ilman viranomaisen lakisääteisiä tehtäviä ja niiden tuomaa virkavastuuta. Siitä huolimatta terveysterveystyöntekijöillä tulee olla laaja tuntemus palvelujärjestelmästä ja etuuksista, jotta potilaan neuvonta ja ohjaus on mahdollista.

Terveysterveystyö edellyttää erityisen vahvaa verkostotyöskentelyä sekä sosiaalihuollon, että terveydenhuollon eri ammattilaisten kanssa. Jo sosiaalityön sijoittuminen terveydenhuollon yksikköön määrittää yhteistyön tarvetta. Metteri (2018) on perustellut moniammatillisen tiimin tärkeyttä psykiatriassa eri ammattilaisten toisiaan täydentävillä näkökulmilla. Jotta sosiaalityöntekijä voi toteuttaa neuvonnan ja ohjauksen tehtäviään, edellyttää se sosiaalisen tilanteen arviointia, mutta myös tietoa sairaudesta ja sen hoidosta. (mts. 3.) Kokonaiskuvan muodostamiseen tarvitaan siis molempien ammattikuntien näkökulmaa. Korpela (2014) on puolestaan kuvannut yhtenä terveysterveystyön tehtävänä olevan asiakkaan kokonaistilanteen kartoittaminen, jolla tarkoitetaan lääketieteellistä näkökulmaa täydentävää sosiaalisen tilan selvittämistä. Lisäksi terveydenhuollossa sosiaalityöntekijän keskeisiin tehtäviin kuuluu potilaan jatkohoidon tai asumisen järjestelyt, joita arvioidaan myös yhdessä muun hoitotiimin kanssa (mt.).

Yliruka, Heinonen, Satka, Metteri ja Alatalo (2019) tunnistivat psykososiaalisen tuen olevan terveysterveystyön tärkeimpiä tehtäviä tilannearviointien ja etuuksien varmistamisen ohella. Terveysterveystyön tehtäviin sisältyy myös emotionaalisen tuen tarjoaminen, sairauden tuomiin elämäntuotoiksiin sopeutumisessa tukeminen ja kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin vahvistaminen (mts. 17). Myös Cree ja Davis (2008) havaitsivat mielenterveysterveystyössä potilaille ja heidän läheisilleen olevan tärkeää potilaan asioiden järjestämisen lisäksi hyvä luottamussuhde sosiaalityöntekijään, sekä sosiaalityöntekijältä saatu psykososiaalinen tuki. Kuten edellisessä alaluvussa todettiin, suomalaisen terveysterveystyön historiassa sosiaalihuoltajien ydintehtävää on ollut erityisesti sairastuneiden emotionaalinen tukeminen. Myöhemmin työnkuva laajennettiin koskettamaan myös yhteiskunnallista ulottuvuutta.

Metterin (2018, s. 4) mukaan sosiaalityön tarpeellisuutta terveydenhuollossa perustelee tutkimus terveyden sosiaalisista tekijöistä ja sosiaalityön tavoitteesta vahvistaa toipumista sosiaalisten

tekijöiden näkökulmasta sekä ehkäistä sosiaalista syrjäytymistä. Työskentely voi olla potilaan voimavaroja vahvistavaa, sekä välittää toivoa ja antaa uskoa selviytymiseen (mt.). Parhaimmillaan terveyssozialityössä voidaan siis muodostaa moniammatillisesti kokonaisvaltainen kuva asiakkaan tilanteesta ja tuen tarpeista, sekä varmistaa palveluiden oikea-aikaisuutta. Lisäksi keskeisenä voidaan nähdä mahdollisuus tarjota potilaalle myös emotionaalista tukea sairauden käsittelemisessä ja sen tuomiin muutoksiin sopeutumisessa.

2.3 Sosiaalityön integraatio

Sinervo ja Keskimäki (2019, s. 433) ovat määritelleet sosiaali- ja terveydenhuollon palveluintegraation tavoitteena olevan ”pyrkimys parantaa hoidon laatua, tehokkuutta ja saatavuutta sujuvoittamalla palveluprosessia asiakkaan palvelun eri osien välillä”. Palveluintegraation nähdään olevan hidas prosessi, joka alkaa hallinnon tasolta ja etenee lopulta kohti muutoksia käytännön tasolla. Vasta käytännön tason todelliset muutokset näkyvät asiakkaalle esimerkiksi hoidon laadun tai tehokkuuden paranemisena. (Mt.) Taskinen ja Hujala (2020) nimeävät integraation lähtökohdaksi asiakaslähtöisyyden. Palveluiden integroiminen on erityisen hyödyllistä paljon palveluita tarvitseville asiakkaille, jotka käyttävät yhtäaikaaisesti useita eri sosiaali- ja terveyspalveluita (mts. 53).

Marinin hallituksen sote-uudistuksen lakivalmisteluissa (HE 241/2020) käsitellään integraatiota sosiaali- ja terveydenhuollossa palveluiden järjestämisen integraation ja asiakastason palveluintegraation tasoilla. Palveluiden järjestämisen integraatio voi tuottaa parempaa hahmotusta palveluiden kokonaistilanteesta, siitä mille palveluille on todellinen tarve. Sen myötä voidaan myös edistää perustason palveluiden ja terveyttä edistävien palveluiden tarjoamista, sen sijaan että käytettäisiin runsaasti kustannuksiltaan kalliita erityistason palveluita. Lisäksi se mahdollistaa asiakastason palveluintegraation, jonka tavoitteena on parantaa sosiaali- ja terveyspalvelujen toimivuutta asiakkaan näkökulmasta. (HE 241/2020.)

Sosiaalityön integraation käsitettä on käytetty sosiaalityön tutkimuksessa aiemmin Tampereen yliopiston INSOTE-hankkeen yhteydessä. Hanke sijoittui sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistamisvaiheeseen. Kyseisessä tutkimuksessa integroidun työotteen käsitteellä tarkoitetaan ammattilaisten ja asiakkaiden asiantuntijuutta yhdistävää monialaista työotetta. Keskiössä on siis asiakkaan osallisuuden ja moniammatillisen työyhteisön asiantuntijuuden yhdistäminen. (Ritala-Koskinen, 2023.) Tiihonen ym. (2019, s. 217) ovat artikkelissaan kuvanneet Helsingin kaupungin psykiatrian terveyssozialityön tehtävärakenneuudistusta ja kertovat uudistuksen myötä syntyneestä uudesta

työnkuvasta käytettävän käsitettä integroitu sosiaalityö, joka toimii myös tutkimuksemme keskeisenä käsitteenä.

Kuten Sinervo ja Keskimäki (2019, s. 425) ovat todenneet, palveluiden integraatiolla näyttää olevan useita määritelmiä, eikä aina ole selvää millaista yhteensovittamista käsitteellä tarkoitetaan. Taskisen ja Hujalan (2020) mukaan integraation käsitteellä voidaan tarkoittaa monenlaisia ja jopa monitasoisia asioita. Sosiaalityön integraation tai palveluintegraation käsitettä käytetään siis hyvin erilaisissa yhteyksissä, joissa myös sen merkitykset vaihtelevat. Termin käytöllä tai tarkalla sisällöllä ei toistaiseksi ole vakiintunutta käytäntöä. Tässä käytäntötutkimuksessa integroidulla sosiaalityöllä tarkoitetaan terveystyöskäytännön ja aikuissosiaalityön yhdistämistä, toisin sanoen aikuissosiaalityön integroimista osaksi terveystyöskäytäntöä.

2.4 Aiempi käytäntötutkimus integroidusta sosiaalityöstä Helsingin kaupungin psykiatriassa

Helsingin kaupungin psykiatrian sosiaalityöhön on toteutettu aiempi käytäntötutkimus vuonna 2020. Aiempi tutkimus kohdistui erityisesti psykoosipoliklinikan sosiaalityöhön. Tutkimuksessa selvitettiin sosiaalityöntekijöiden integroidun sosiaalityön käytännön vaikutuksia Helsingin kaupungin psykiatria- ja päihdepalveluissa. Aiemman tutkimuksen näkökulmana oli tuen ja kontrollin tasapaino tilanteissa, jossa sosiaalityöntekijöiden harkintavalta on integroidun sosiaalityön myötä huomattavasti kasvanut. Aineistona oli neljä potilashaastattelua ja yksi sosiaalityöntekijöiden fokusryhmähaastattelu. (Laari ym. 2020.)

Tutkimustulokset osoittivat, että integroitu sosiaalityö mahdollisti tehokkaamman ja oikea-aikaisemman palveluiden tarjoamisen. Palveluiden tai taloudellisen tuen myöntäminen toteutui akuuteissa tilanteissa nopeasti. Integroitu sosiaalityö antoi myös mahdollisuuden huomioida psykoosipotilaiden erityisyys palveluita myönnettäessä. Erityisesti sosiaalityöntekijät kokivat merkittävänä mahdollisuuden turvata potilaan asumista tai kuntoutumista taloudellisin päätöksin. Sen nähtiin lisäksi tuovan toivoa potilaille palveluiden toimivuudesta. Potilaat saivat tarvitsemansa sosiaalipalvelut yhdestä toimipaikasta, mikä helpotti heidän asiointiaan. (Mt.)

Tutkimuksessa haastaviksi tunnistettiin tilanteet, joissa päätöksenteon taustalla olivat työntekijän ja potilaan eriävät näkemykset tilanteesta. Potilaan perustelemattomaksi kokema kontrolli saattoi tuoda haasteita vuorovaikutussuhteisiin työntekijöiden kanssa ja vaarantaa potilaan hoidon toteutumista. Sosiaalityöntekijät tunnistivat haasteeksi työmäärän ja -tehtävien lisääntymisen, jolloin

perinteiselle terveystieteille ei jäänyt samalla tavalla aikaa. Uudet työtehtävät ovat vaatineet myös uutta osaamista ja kouluttautumista. (Mt.)

3 Käytäntötutkimuksen toteuttaminen

Tutkimuksemme toteutettiin käytäntötutkimuksena kolmen Helsingin yliopiston sosiaalityön opiskelijan toimesta yhteistyössä Helsingin kaupungin psykiatrian kanssa. Työnantajapuolen yhteishenkilöinä toimivat kaksi psykiatrian poliklinikoiden johtavaa sosiaalityöntekijää. Tutkimus kohdistui psykiatrian terveystieteiden ja siinä tapahtuneeseen tehtäväjärjestelmän uudistukseen (integroitu sosiaalityö). Tutkimuksemme aihe on noussut yhteistyökumppanimme tarpeista saada tietoa psykiatrian sosiaalityöntekijöiden tehtäväkuvan muutoksen vaikutuksista heidän työhönsä sekä yleisesti kokemuksista sosiaalihuollon integraatiosta. Tutkimuksemme on toteutettu käyttäen laadullisia tutkimusmenetelmiä. Seuraavissa alaluvuissa kuvaamme tarkemmin tutkimuksen toimintaympäristöä, esittelemme tutkimuskysymyksemme sekä kuvaamme tutkimuksen aineistonkeruu- ja analyysimenetelmät, joiden jälkeen kuvaamme tutkimustamme käytäntötutkimuksena. Lopuksi kerromme tutkimukseemme liittyvistä eettisistä kysymyksistä.

3.1 Tutkimuksen toimintaympäristö

Tutkimus toteutettiin Helsingin kaupungin psykiatrian erikoissairaanhoidon avohoidossa kohdistuen erityisesti psykiatrian poliklinikoiden ja Auroran sairaala-alueen avohoitoyksiköiden sosiaalityöntekijöiden työhön. Psykiatrian palvelukokonaisuuksiin kuuluvat psykoosi-, mielialahäiriö- ja ensilinjapalvelut, joihin kuuluu muun muassa akuuttipsykiatria. Hallinnollisesti psykiatria sijoittuu Helsingin kaupungin sosiaali-, terveys- ja pelastustoimen alle, Terveys- ja päihdepalveluihin. Kyseessä on terveydenhuollon toimiala, jonka korkein esihenkilö on terveydenhuollon ammattilainen; johtajapsykiatri. Psykiatrian poliklinikat ja Auroran sairaala-alueen avohoitoyksiköt ovat moniammatillisia työyhteisöjä, jotka koostuvat lääkäreistä, psykologeista, sairaanhoitajista, toimintaterapeuteista ja sosiaalityöntekijöistä. Hallintorakenne on terveystieteille tyypillinen.

Helsingin kaupungin psykiatrian sosiaalityö poikkeaa tyypillisestä terveystieteestä siinä, että sosiaalityöntekijät ovat nykyisin viranhaltijoita. Integroitu sosiaalityö on tietojemme mukaan Helsingin kaupungin erityisyys verrattuna muihin hyvinvointialueisiin. Teimme hakuja muun muassa eri hyvinvointialueiden verkkosivuille ja kartoitimme terveystieteiden sosiaalityöntekijöiden toimenkuvia työpaikkailmoitusten avulla. Hakujen perusteella näyttää, etteivät terveystieteiden sosiaalityöntekijät

toimi viroissa Helsinkiä lukuun ottamatta. Helsingin kaupungin lakiyksikkö on ottanut kannan, että sosiaalityöntekijöiden kaksoisrooli mahdollistaa myös sosiaalihuollon rekisterissä toimimisen. Kaksoisroolilla viitataan toimintamalliin, jossa yhdistyvät terveys- ja aikuissosiaalityö. Sosiaalityöntekijät tekevät työtään ensisijaisesti asiakastietojärjestelmässä terveydenhuollon rekisterissä. Rakennemuutos tarjoaa mahdollisuuden avata asiakkaalle hänen suostumuksellaan sosiaalihuollon asiakkuuden, jolloin työntekijä käyttää lisäksi dokumentointiin sosiaalihuollon rekisteriä. Tällöin psykiatrian sosiaalityöntekijä voi myöntää asiakkaalle myös sosiaalihuoltolain mukaisia päätöksiä, kuten myöntää palveluita ja etuuksia. Muut psykiatrian ammattilaiset eivät pääse kirjautumaan sosiaalihuollon rekisteriin, eivätkä näin ollen näe sinne kirjattua tietoa.

3.2 Tutkimuskysymys

Käytäntötutkimuksemme teimme tilannekatsauksen Helsingin kaupungin psykiatrian integroidusta sosiaalityöstä viisi vuotta rakennemuutoksen jälkeen. Tutkimuksen tarkoituksena oli analysoida, mitä mahdollisuuksia ja haasteita integroitu sosiaalityö on työhön tuonut. Tutkimuskysymyksemme on:

Mitkä ovat työntekijöiden kokemukset sosiaalityön integraation mahdollisuuksista ja haasteista Helsingin kaupungin psykiatriassa?

Tilannekatsaus luotiin ja tutkimuskysymykseen vastattiin tutkimalla sekä psykiatrian sosiaalityöntekijöiden että terveydenhuollon ammattilaisten kokemuksia. Terveydenhuollon näkökulman huomiomisella tavoiteltiin koko psykiatrian moniammatillisen työyhteisön kokemuksia rakennemuutoksen mahdollisuuksista ja haasteista.

3.3 Aineiston keruu

Sosiaalityöntekijöiden osalta aineistonkeruumenetelmäksi valikoitui fokusryhmähaastattelu. Menetelmänä fokusryhmä on ryhmässä tapahtuvaa kohdennettua keskustelua, jonka tavoitteena on tuottaa tutkijan tarvitsemää tietoa tietystä aihepiiristä. Fokusryhmään osallistujien määrä voi vaihdella 4–12 henkilön välillä ja tyypillisesti järjestetään enemmän kuin yksi haastattelu. Keskustelun tavoitteena ei ole saavuttaa konsensusta osallistujien välillä, vaan enemmänkin tuoda esiin osallistujien näkemuseroja aihepiiriin liittyen. Osallistujat valitaan siten, että heillä on jotain yhteistä suhteessa

fokusryhmän aiheeseen. (Krueger & Casey, 2009, s. 2, 6–7.) Toteutimme joulukuun 2023 aikana kaksi sosiaalityöntekijöiden fokusryhmähaastattelua, joista toiseen osallistui 6 ja toiseen 7 työntekijää. Haastattelut tallennettiin sanelukoneella. Fokusryhmäkeskusteluja ohjasi haastattelurunko (Liite 3).

Pohdimme yhteyshenkilöidemme kanssa eri vaihtoehtoja tiedonkeruuseen terveydenhuollon ammattilaisten osalta. Alkuperäisenä ajatuksena oli kerätä aineistoa ainoastaan fokusryhmähaastattelujen avulla. Koska tutkimuksen aiheena on nimenomaan sosiaalityö, arvioimme, että terveydenhuollon näkökulma aiheeseen saattaisi haastattelutilanteessa jäädä sosiaalihuollon varjoon tai keskustelua ei syntyisi ollenkaan. Tämän perusteella päädyimme kyselyyn. Kyselyaineisto kerättiin verkkokyselylomakkeella, joka toteutettiin Helsingin yliopiston e-lomakkeella. Kyselyn tarkoituksena oli täydentää haastatteluja tuoden tutkittavaan aiheeseen toisen näkökulman. Kyselylomakkeet kerättiin anonyymeinä. Vallin (2018, s. 93) mukaan kyselylomakkeessa kysymysten muotoilemisessa täytyy olla huolellinen, sillä mikäli vastaaja ei ajattele kysymyksestä samalla tavalla kuin tutkija, on riskinä tulosten vääristyminen. Muita huomioitavia seikkoja kyselylomakkeen suunnittelussa ovat muun muassa lomakkeen pituus ja mahdollisuus kysyä asioita eri tavoin kuten avoimilla kysymyksillä, valmiilla vastausvaihtoehdoilla ja erilaisilla järjestysasteikoilla (mts. 95, 106). Laadimme kyselylomakkeen (Liite 4) siten, että se sisälsi sekä avoimia kysymyksiä että monivalintoja. Tällä sekä kyselyn pituudella pyrimme saamaan tutkittavat vastaamaan mahdollisimman moneen kysymykseen ja tekemään kyselyn loppuun asti. Kysely sisälsi lyhyen alustuksen tutkimuksen aiheesta sekä keskeisen käsitteen (integroitu sosiaalityö) määrittelyn, millä pyrittiin saavuttamaan yhteinen ymmärrys tutkittavasta aiheesta. Kyselyyn vastasi yhteensä 10 terveydenhuollon ammattilaista.

Edellisessä yhteistyökumppanillemme tehdystä käytäntötutkimuksessa Laari ym. (2020) olivat haastatelleet sosiaalityöntekijöiden lisäksi myös psykoosipoliklinikan asiakkaita. Tutkijoilla oli ollut haasteita asiakkaiden haastattelujen järjestämisessä. Lisäksi tutkimuksessa havaittiin, ettei rakenneuudistuksen hahmottaminen ollut asiakkaille helppoa. Myös meidän käytäntötutkimuksemme yhteydessä yhteyshenkilömme toivat esiin kiinnostuksen asiakasnäkökulman selvittämiseen. Tutkimuksessamme olemme yhteistyössä päätyneet kuitenkin rajaamaan asiakasnäkökulman pois, mutta laajensimme työntekijänäkökulman koskemaan kaikkia psykiatrian poliklinikan eri linjoja ja Aurooran sairaala-alueen avohoitoyksiköitä sekä terveydenhuollon henkilökuntaa. Tältä osin tutkimuksemme täydentää aiempaa tutkimusta. Tutkimuksen laajuus huomioiden asiakasnäkökulman lisääminen tähän ei olisi ollut mahdollista. Olemme kuitenkin huomioineet asiakasnäkökulman haastattelukysymyksissä (Liite 3), jolloin se voi näyttäytyä tutkimuksen tuloksissa sosiaalityöntekijöiden vastausten kautta toisen käden tietona.

3.4 Aineiston analyysi

Valitsimme tutkimuksemme analyysimetodiksi aineistolähtöisen sisällönanalyysin. Aineistolähtöisen analyysin tarkoituksena on pyrkiä luomaan tutkimusaineistosta teoreettinen kokonaisuus, jossa sanojen, lauseiden tai teemojen valintaa määrittävät tutkimuksen tarkoitus ja tehtävänasettelu. Olemme hyödyntäneet luokittelun apuvälineenä soveltuvien osien Milesin ja Hubermanin kolmivaiheista prosessia: 1) aineiston pelkistäminen, 2) aineiston ryhmittely ja 3) teoreettisten käsitteiden luominen. (Miles & Huberman, 1994; ref. Tuomi & Sarajärvi, 2009, s. 95, 108.)

Ennen varsinaista analyysiä haastattelutallenteet kuunneltiin, litteroitiin ja pseudonymisoitiin. Kyselylomakkeen kohdalla vastauksista muodostettiin taulukoitu raportti, joka tiivistä tulokset selkeään muotoon. Tämän jälkeen perehdyimme aineistoon huolellisesti. Aineistosta oli tarkoitus pyrkiä löytämään tutkimuskysymykseen yhdistyviä tekijöitä eli sosiaalityön integraatioon liittyviä mahdollisuuksia ja haasteita. Olimme valmistautuneet myös siihen, että aineistosta saattaa löytyä lisäksi muita toistuvia merkityksiä. Nämä tekijät ohjasivat analyysiamme. Jokainen tutkijoista koodasi aluksi aineistoa itsenäisesti etsien haasteita ja mahdollisuuksia. Koodauksen apuvälineenä käytimme Atlas.ti-ohjelmaa ja värikoodausta Word-tekstinkäsittelyohjelmassa. Tämä vaihe oli niin kutsuttu pelkistämävaihe, jossa aineistosta karsitaan tutkimukselle epäoleellinen pois (Tuomi & Sarajärvi, 2009, s. 109).

Toisessa vaiheessa, eli aineiston ryhmittelyvaiheessa, koodimerkit käydään läpi tarkasti ja aineistosta etsitään samankaltaisuuksia ja/tai eroavaisuuksia, jotka ryhmitellään ja yhdistetään luokiksi. Luokat nimetään sisältöä kuvaavalla termillä. (Tuomi & Sarajärvi, 2009, s. 110.) Tässä vaiheessa kävimme yhdessä läpi jokaisen tekemät koodimerkinnot ja ryhmittelimme ne alustavasti kahteen luokkaan “mahdollisuudet” ja “haasteet”. Lisäksi olimme merkinneet valmiita sitaatteja, jotka kuvasivat tiettyä koodia. Löydökset olivat kaikilla pääosin samoja.

Kolmannessa vaiheessa eli teoreettisten käsitteiden luomisvaiheessa hahmotelimme koodimerkit suurempiin kokonaisuuksiin. Muodistimme yhteensä neljä luokkaa, jotka jaoimme haasteisiin ja mahdollisuuksiin. Olemme kuvanneet luokkia tarkemmin tulosluvussa. Kävimme läpi myös kyselylomakevastauksien tulokset ja kirjasimme ylös tärkeimmät huomiot. On kuitenkin syytä huomioda, että kyselylomakevastausten tuloksia käsitellään tässä tutkimuksessa täydentävänä aineistona, eli ne eivät ole toimineet varsinaiseen luokitukseen johtavana aineistona haastatteluaineiston tapaan.

3.5 Tutkimus käytäntötutkimuksena

Käytäntötutkimuksessa tutkimuskysymykset ja tiedontarpeet nousevat käytännöstä työntekijöiden tai asiakkaiden taholta (Joubert & Webber, 2020a, s.1; Satka, Julkunen, Kääriäinen, Poikela, Yliruka, & Muurinen, 2016, s. 9). Käytäntötutkimuksen ensisijaisena tavoitteena onkin tuottaa tietoa käytäntöön. Sosiaalityön käytäntötutkimuksella pyritään lisäksi muun muassa parantamaan sosiaalipalveluja. Käytäntötutkimukselle ominaista on yhteistoiminnallisuus ja tutkimusta kuvaillaan neuvottelevaksi prosessiksi (Austin, 2020, s. 16). Myös Satka ym. (2016, s. 9–10) korostavat, että juuri tutkimuksen osapuolten välinen yhteistyö ja vuoropuhelu on keskeinen tekijä, joka erottaa käytäntötutkimuksen muista tutkimusparadigmoista.

Tutkimuksemme lähtökohtana oli yhteistyökumppanimme tiedontarve integroidun sosiaalityön kokemuksista. Olimme säännöllisesti yhteydessä yhteyshenkilöidemme kanssa läpi tutkimuksen. Tutkimuksen alkaessa syyskuussa 2023 keskustelimme erityisesti aiheen rajauksesta, jonka pohjalta lähdimme rakentamaan tutkimussuunnitelmaamme ja -kysymystä. Ensimmäisen tutkimussuunnitelman luonnoksen valmistuttua keskustelimme lokakuussa 2023 yhteyshenkilöidemme kanssa, jolloin totesimme yhteisesti tutkimuskysymyksen antavan vastauksia työyhteisön pohtimiin kysymyksiin. Käytäntötutkimuksessa keskeistä onkin se, että tutkimus koetaan työyhteisössä mielekkääksi ja että se nähdään hyödyllisenä käytäntöjen kehittämisessä (Tapola-Haapala, Kääriäinen, Jäppinen & Satka, 2020, s. 252). Keskustelimme myös yhteisesti tutkimukseen käytettävistä aineistonkeruumenetelmistä ja arvioimme niiden soveltuvuutta, mistä olemme kertoneet tarkemmin luvussa 3.3. Käytäntötutkimuksen yksi ominaispiirteistä on metodologinen pluralismi, jolloin käytännön ja tutkimuskysymyksen kannalta on välttämätöntä arvioida soveltuvimmat menetelmät (Joubert & Webber, 2020b, s.493).

Haimme ja saimme tutkimusluvan marraskuussa 2023 Helsingin kaupungilta, jonka jälkeen aloitimme tutkimuksemme aineiston keruun. Tutkimuksen yhteyshenkilömme toimittivat psykiatrian sosiaalityöntekijöille haastattelupyyntömme (Liite 1 Informointikirje ja Liite 2 Suostumusasiakirja) ja autoivat haastatteluajankohtien koordinoinnissa sekä välittivät verkkokyselylomakkeen (Liite 4) linkin terveydenhuollon työntekijöille. Aineiston keruun ja analyysin jälkeen lähetimme vielä tammikuussa 2023 yhteistyökumppanillemme loppuvaiheessa olevan keskeneräisen tutkimusraporttimme tarkistaaksemme, ettei se sisällä asiavirheitä liittyen esimerkiksi psykiatrian poliklinikan toimintaan.

Käytäntötutkimus alkaa ja päättyy käytäntöön. Sen lähtökohtana ovat käytännöstä nousseet tiedontarpeet, jolloin myös tutkimuksen tulokset palautetaan suoraan käytäntöön. (Joubert & Webber 2020b, s. 493.) Tutkimustulosten esittelystä ja julkaisusta sovittiin käytäntötutkimuksen yhteyshenkilöiden kanssa jo tutkimuksen alkuvaiheessa. Tilannekatsaus tullaan esittelemään työyhteisölle tutkimuksen valmistuttua kevään 2024 aikana. Tutkimuslupa lisäksi edellytti, että opiskelijat tulevat esittelemään pyydettyä tutkimustulokset Helsingin kaupungin sosiaali-, terveys, ja pelastustoimialalle. Tutkimusraportti annetaan psykiatrian poliklinikoiden työyhteisöjen sekä sosiaali- terveys- ja pelastustoimialan vapaaseen käyttöön. Lisäksi käytäntötutkimukseen kuuluva, tutkimustulokset esittelevä posterit ja mahdollisesti myös tutkimusraportti julkaistaan Helsinki Practice Research Centren verkkosivuilla.

3.6 Tutkimusetiikka

Tutkijoina olemme sitoutuneet Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeisiin hyvästä tieteellisestä käytännöstä. Hyvä tieteellinen käytäntö sekä ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ohjasivat tutkimustamme sen kaikissa vaiheissa. Hyvän tieteellisen käytännön (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2023, s. 11, 13–14) keskeisiä menettelytapoja tutkimusetiikan näkökulmasta ovat muun muassa huolellinen suunnittelu ja toteutus, avoimuus, asianmukainen lähteisiin viittaaminen sekä tarvittavien lupien ja suostumusten hankkiminen ennen tutkimuksen aloittamista. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettisiin periaatteisiin (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2019, luku 3) taas kuuluvat olennaisesti tutkittavien itsemääräämisoikeus, tutkittavien tiedonsaantioikeus tutkimuksesta ja henkilötietojen käsittelystä, henkilötietojen vastuullinen ja lainmukainen käsittely sekä tutkittavien yksityisyyden suojelu.

Ennen aineistonkeruuta haastateltavat saivat informointikirjeen (Liite 1) ja suostumusasiakirjan (Liite 2), joissa kerroimme tutkimuksemme tarkoituksesta ja julkaisusta. Kyselyyn osallistujien osalta informointi tapahtui verkkokyselylomakkeen (Liite 4) yhteydessä ja vastaamalla kyselyyn vastaajat antoivat suostumuksensa osallistua tutkimukseen. Tutkimukseen osallistuminen oli tutkittaville vapaaehtoista ja tutkittavilla oli oikeus keskeyttää osallistuminen tutkimuksen kaikissa vaiheissa. Tutkimukseen liittyen teimme tietosuojaselosteen, joka perustuu EU:n yleiseen tietosuojasetukseen. Tietosuojaselosteessa avattiin tarkemmin henkilötietojen käsittelystä tutkimuksen aikana. Tutkittavilla oli oikeus tutustua tietosuojaselosteeseen.

Keräsimme tutkimuksessamme vain välttämättömät henkilötiedot, millä pyrimme turvaamaan tutkittavien yksityisyyden. Tarvittavia henkilötietoja olivat haastateltavien nimet ja allekirjoitukset, joita pyysimme tutkimuksen suostumusasiakirjassa (Liite 2). Haastatteluissa ja kyselylomakkeessa ei kysytty henkilötietoja. Haastatteluissa tallennettu puheääni lasketaan kuitenkin henkilötiedoksi. Vaikka henkilötietoja ei kysytty, tutkittavat käyttivät itse fokusryhmähaastatteluissa toistensa nimiä ja kertoivat sellaisia tietoja, joiden avulla tutkittavat oli mahdollista tunnistaa ja siksi tutkittavien yksityisyyteen tuli kiinnittää huomiota. Riskinä oli myös, että haastateltavat jatkaisivat keskusteluaan haastattelutilanteen ulkopuolella. Huomioimme tämän suostumusasiakirjassa, jossa pyysimme tutkittavia huomioimaan ryhmähaastattelutilanteen luottamuksellisuuden.

Haastattelutallenteita käsiteltiin ja säilytettiin suojattuna Helsingin yliopiston verkkolevyllä siten, että ainoastaan tutkijat pääsivät kuuntelemaan tallenteita. Tallenteet litteroitiin, jonka yhteydessä henkilötiedot pseudonymisoitiin. Suostumusasiakirjat skannattiin ja säilytettiin tallenteiden tapaan sähköisinä Helsingin yliopiston verkkolevyllä. Skannauksen jälkeen paperiset suostumusasiakirjat hävitettiin tietoturvallisesti. Haastattelutallenteet, skannatut suostumusasiakirjat ja pseudonymisoitu tutkimusaineisto säilytettiin tutkimuksen keston ajan tutkimusraportin valmistumiseen asti, jonka jälkeen ne hävitettiin.

Olemme kuvanneet tutkimuksemme vaiheita, toimintaamme, aiheen rajausta, menetelmien valintaa, analyysiamme ja tutkimuksen eettisiä seikkoja mahdollisimman tarkasti ja avoimesti läpi tutkimusraportin, jotta hyvän tieteellisen käytännön mukaiset menettelytavat olisivat paikannettavissa tutkimuksestamme koko prosessin ajan (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2023, s. 11)). Avoimuudella todennamme, että tutkimuksemme on eettisesti hyväksyttävää, luotettavaa, tuloksiltaan uskottavaa. Olemme lisäksi varmistaneet yhteistyökumppaniltamme, että tutkittavan organisaation nimen saa julkaista tutkimusraportissamme.

4 Tulokset

Tässä luvussa esittelemme havaintomme sosiaalityöntekijöiden fokusryhmähaastatteluista sekä terveydenhuollon henkilöstön kyselylomakevastauksista. Käytämme aineistositaatteja, joita olemme tarvittaessa selkeyttäneet ottamalla pois täytesanoja ja kielioppivirheitä. Fokusryhmähaastatteluihin osallistuneet sosiaalityöntekijät työskentelivät eri psykiatrian poliklinikan linjoilla (mielialahäiriö- ja psykoosipoliklinikoilla tai ensilinjan palveluissa) sekä Auroran sairaala-alueen avohoitoyksiköissä. Haastateltavat olivat työskennelleet psykiatriassa eri pituisia aikoja, noin puolesta vuodesta

yli 10 vuoteen. Kyselyyn osallistuneet terveydenhuollon ammattilaiset työskentelivät joko mielihäiriö- tai psykoosipoliklinikalla ja heidän työskentelynsä psykiatrian poliklinikalla oli kestänyt yhdestä vuodesta yli 10 vuoteen.

Käytäntötutkimuksessa selvitimme psykiatrian työntekijöiden kokemusten pohjalta, mitä mahdollisuuksia ja haasteita integroitu sosiaalityö on tuonut työhön. Aloitamme tulosten esittelyn kertomalla työntekijöiden kokemuksia integroidun sosiaalityön määritelmästä. Tämä ei ole mahdollisuuksien ja haasteiden luokittelun kautta syntynyt kategoria, vaan keskeinen havainto, joka on osa tilannekatsausta. Tutkimustuloksia integroidun sosiaalityön mahdollisuuksien ja haasteiden kokemuksista olemme tarkastelleet työntekijänäkökulman, monitasoinen yhteistyön, asiakassuhde näkökulman sekä rakenteellisten tekijöiden kautta, jotka ovat analyysimme neljä pääluokkaa. Tuomme tuloksissa esiin lisäksi myös työntekijöiden hyviä käytäntöjä ja kehittämideoita. Tulosluvun lopussa olemme koonneet tulokset taulukkoon, joka tiivistää keskeiset havaintomme integroidun sosiaalityön mahdollisuuksista ja haasteista.

4.1 Integroidun sosiaalityön määrittely ja kokemukset työnkuvasta

Koska integroidun sosiaalityön tehtäväkuva on Helsingin kaupungin psykiatriassa suhteellisen uusi, koimme tärkeäksi käsitellä haastatteluissa sitä, miten ja minkä käsitteiden kautta sosiaalityöntekijät itse määrittelevät työnkuvaansa. Koska tutkijoina puhuimme haastatteluissa integroidusta sosiaalityöstä, koimme tärkeäksi myös yhteisen ymmärryksen käsitteestä, jotta integroidun sosiaalityön mahdollisuuksista ja haasteista voidaan raportoida luotettavasti. Sosiaalityöntekijät tiesivät, mitä integroidulla sosiaalityöllä tutkimuksen viitekehyksenä ja sosiaalityön työnkuvana tarkoitetaan. Koska kaikki haastateltavat toimivat sosiaalityöntekijöinä Helsingin kaupungin psykiatriassa, he luonnollisesti tiesivät, mitä integroidun sosiaalityön työnkuva pitää sisällään. Sosiaalityöntekijät toivat kuitenkin esille, ettei käytännön työssä käsitettä *integroitu sosiaalityö* käytetä.

”En oo tota termiä kyl kuullu kenenkään käyttävän.” (Fokusryhmä 2)

Integroitu sosiaalityö ja sen mukainen työnkuva Helsingin kaupungin psykiatriassa määriteltiin haastatteluissa eri tavoin. Osa sosiaalityöntekijöistä määritteli integroidun sosiaalityön terveysosiaalityöstä käsin. Perinteinen terveysosiaalityö nähtiin työn lähtökohtana, johon sosiaalihuollon mukaiset tehtävät ovat tulleet lisänä ja joita voidaan tarvittaessa käyttää. Määrittely terveysosiaalityön kautta oli yleisempää niillä työntekijöillä, jotka olivat jo työskennelleet psykiatriassa ennen tehtävä-
rakenneuudistusta.

”Mä oon halunnu pitää sitä terveystosiaalityötä primäärityönä tavallaan [– –].” (Fokusryhmä 1)

Toinen tapa, jolla sosiaalityöntekijät määrittivät työtään, oli perinteisen terveystosiaalityön ja sosiaalihuollon työtehtävien rinnakkaisuus, josta käytettiin myös käsitettä *kaksoisrooli*. Sosiaalihuollon mukaisista työtehtävistä puhuttiin myös aikuissosiaalityönä. Integroitu sosiaalityö nähtiin kahden tehtävänkuvan yhdistelmänä, jossa sosiaalityöntekijä toimii tilanteen mukaan eri rooleja vaihdellen. Eräs sosiaalityöntekijä kuvaili kaksoisrooliaan moniammatillisen työryhmän kokouksen aikana:

”[– –] mulla on läppäri mukana sen takia, koska mä esimerkiksi tarkistan sosiaalityön tilanteita kokouksen aikana, jos tarvitaan vastausta johonkin asiaan. Ja se mun kaksoisrooli tulee jo ihan sitä kautta näkyviin. Mä sanon, et se on näin ja näin täällä. Sit ten mä teen sen mahtavan roolin vaihdon taas takasin.” (Fokusryhmä 1)

Kolmas tapa määrittellä integroitua sosiaalityötä oli työnkuvan kokonaisvaltaisuuden kautta. Työ nähtiin laaja-alaisena kokonaisuutena, jossa sosiaalityöntekijät toimivat terveystosiaalityön ja aikuissosiaalityön rajapinnalla molemmat työnkuvat huomioiden samanaikaisesti. Sosiaalityöntekijät kertoivat työnkuvaan kuuluvan niin talouteen ja asumiseen liittyviä kysymyksiä kuin psykososiaalisen tuen antamista asiakkaalle.

”Me käydään läpi niit taloudellisii asioita ja käytännön asioita, asumista ja muuta. Nii siinä tulee muitaki elämän teemoja esiin. Ja tavallaan mä käyn ihan sosiaaliterapeutisia keskusteluja ihmisten kanssa siin kaiken muun ohella.” (Fokusryhmä 2)

Osa työntekijöistä kuvaili psykiatriassa tehtävän sosiaalityön määrittävän myös yleisesti lain kautta, jolloin määrittely ei liittynyt terveystosiaalityön ja aikuissosiaalityön käsitteisiin. Työ nähtiin silloin laissa säädettyinä tehtävinä, jotka täydentyivät psykiatriaan liittyvillä erityispiirteillä.

”Se lainsäädäntö ohjaa sitä perustehtävää. Sit siihen tulee joka suunnasta jotain, mutta se päätehtävä kuitenkin on suhteellisen selkee.” (Fokusryhmä 1)

Sosiaalityöntekijöiden kokemukset integroidusta sosiaalityöstä työnkuvana olivat vaihtelevia. Osalla niistä työntekijöistä, jotka olivat jo työskennelleet psykiatriassa ennen tehtävärakenneuudistusta, oli aineiston perusteella havaittavissa kokemuksia muutosvastaisuudesta uuteen tehtävänkuvaaan siirtyessä. Niille työntekijöille, joilla oli aikaisempaa työkokemusta viranomaistyöskentelystä ja päätöksenteosta, integroidun sosiaalityön mukainen työskentely tuntui enimmäkseen luontevalta. Myös kokemuksissa uuden työnkuvan sisäistämisestä oli vaihtelua. Esimerkiksi yksi sosiaalityöntekijä oli kokenut muutosvaiheessa haasteita uuden tehtävänkuvan hahmottamisessa, mutta tällä hetkellä hän koki sisäistäneensä työnkuvansa. Toisaalta toinen työntekijä kuvaili työnkuvan olevan edelleen heille uusi asia.

Kyselyyn osallistuneita terveydenhuollon ammattilaisia ei pyydetty määrittelemään sosiaalityön integraatiota, vaan käsite avattiin heille kyselyn alussa. Työntekijöiltä kuitenkin kysyttiin, olivatko he tietoisia ennen tutkimukseen osallistumista sosiaalityön integraatiosta ja psykiatrian terveystieteiden tehtävärakennemuutoksesta. Vastaajista neljä vastasi kysymykseen ”kyllä” ja kuusi vastasi ”ei”. Moni työntekijä oli myös jättänyt vastaamatta integraatiota koskeviin avokysymyksiin tai vastannut ”en osaa sanoa”.

4.2 Työntekijänäkökulma

Integroidun sosiaalityön tuoman päätöksenteko-oikeuden sosiaalityöntekijät näkivät pääsääntöisesti hyvänä keinona reagoida nopeasti asiakkaan tarpeisiin. Siitä puhuttiin erityisesti työkaluna. Hyötynä on kaksinkertaisen työn välttäminen verrattuna aiempaan tilanteeseen, jossa psykiatrian sosiaalityöntekijä ensin näkee asiakkaan tarpeen ja tämän jälkeen siirtää asian toiselle sosiaalityöntekijälle harkittavaksi. Ennen integraatiota näkemykset psykiatrian ja aikuissosiaalityön työntekijöiden kesken eivät aina ole olleet yhteneväiset ja aiemmin lopullinen päätösvalta palvelun myöntämisessä on ollut sosiaalihuollon puolella. Nykyisessä mallissa asiakkaan tilannetta ei tarvitse erikseen avata kolmannelle osapuolelle. Tämän vuoksi palveluita tai taloudellista tukea on mahdollista myöntää nopeasti.

“Se on mun mielestä kauheen hyvä instrumentti just semmosiin kohtiin, jossa tarvitaan joku tietty asia tai tilannetta auttaa eteenpäin joku taloudellinen tai materiaallinen juttu. Ni sit mä pystyn toteuttamaan sen” (Fokusryhmä 2)

Etuna koettiin se, että asiakkaan tilanne ja psykiatristen sairauksien erityispiirteet tunnetaan jo hyvin. Psykiatrialla työskennellään jatkuvasti samojen teemojen äärellä, jonka ansiosta sosiaalityöntekijöille on kertynyt erityisosaamista ja hiljaista tietoa, kuten esimerkiksi laaja ymmärrys eri kuntoutusvaihtoehdoista. Kyselyn vastausten perusteella myös terveydenhuollon ammattilaiset arvostavat tätä ja sosiaalityöntekijän osaaminen nimettiin tärkeäksi osaksi hoitotiimiä. Terveydenhuollon ammattilaiset mainitsivat myös sosiaalityön integraation hyötynä sen, että päätöksen tekee työntekijä, joka tuntee asiakkaan tilanteen.

Viranomaisroolin myötä sosiaalityöntekijöillä on myös mahdollisuus saada tietoa Kelasta, esimerkiksi asiakkaan toimeentulotuen päätökset, mikä helpottaa työskentelyä. Se, kuinka paljon sosiaalityöntekijät käyttävät päätösvaltaa, vaihtelee sen mukaan, millä psykiatrian linjalla sosiaalityöntekijä työskentelee. Toisaalta sosiaalihuollon tehtäviin sisältyvät kiireelliset päätökset ja muut akuutit tilanteet luovat uutta hektisyyttä terveydenhuollon sosiaalityön arkeen. Tällaisiin tilanteisiin

reagoimiselle tulee löytää aikaa työpäivästä. Sosiaalityöntekijät kuvailevat näihin menevän yllättävän paljon aikaa, mikäli asia vaatii laajempaa selvittelyä. Useampi sosiaalityöntekijä kuvailee tämän tuovan stressiä ja painetta työhön.

“[–] ja pitää käsitellä harkinnanvarasen toimeentulotuen hakemukset tietyssä lain määrittelemässä ajassa. Niin se luo välillä kyl myös semmost stressiä. Tähän verrattuna kun et jos ei olis sitä päätöksenteko-oikeutta” (Fokusryhmä 2)

Samat aiemmat terveystieteiden tehtävät ovat edelleen osa työntekijöiden työnkuvaa. Osa sosiaalityöntekijöistä koki sosiaalihuollon tehtävien vievän liikaa aikaa terveystieteiden tehtäviltä, kuten kuntoutuspolkujen seuraamiselta tai kolmannen sektorin hyödyntämiseltä yhdessä tutustuen. Osa koki niiden vievän aikaa, mutta ei kohtuuttomasti. Sosiaalityöntekijöiden case-tapaamisissa ei ole enää ollut aikaa puhua kuin akuuteista sosiaalihuollon asiakkuuksista, niissä terveystieteiden työstä keskusteleminen on jäänyt sivuun. Haasteita työajan riittävyydelle tuottaa myös asiakastietojärjestelmään liittyvät haasteet, joita käsitellään myöhemmin tässä tutkimusraportissa.

”Tällee tätä terveystieteiden työtä aika monta vuotta tehneenä nii se tuntu ehkä vähän loukkaavaltakin, että eikö tää terveystieteiden työ oo tavallaan riittävä. Että tarviiks tähän nyt laittaa tätä sosiaalihuolto vielä päälle. Mä ainakin koin, et mä tein ihan täydesti työtä ja olin ihan täystyöllistetty ja tein hyvää työtä” (Fokusryhmä 2)

Haastatteluissa nousi esiin, miten muutosvaiheessa työskennelleille tai aiemmin terveystieteiden työtä tehneille muutos integroituu sosiaalityöhön on voinut tuntua myös epäkunnioittavalta tai vähättelevältä aiemmin tehtyä terveystieteiden työtä kohtaan. Terveystieteiden työ on voitu kokea jo itsessään riittävältä, jolloin sosiaalihuollon tehtävät tulevat aiemman työn päälle. Toisaalta integroidun mallin kuitenkin todettiin myös poistavan päällekkäistä työtä aikuissosiaalityön kanssa.

4.3 Monitasoinen yhteistyö

Psykiatrian sosiaalityöntekijät tekevät yhteistyötä monella eri tasolla. Yhteistyötä on oman moniammatillisen työryhmän lisäksi myös koko psykiatrian sosiaalityöntekijöiden kesken, jotka työskentelevät eri alueiden yksiköissä ja psykiatrian eri linjoilla. Psykiatrian sisäisen yhteistyön lisäksi yhteistyötä tapahtuu kaupungin muiden toimijoiden ja esimerkiksi kolmannen sektorin kanssa. Muusta yhteistyöstä puhuttiin haastatteluissa erityisesti alueen aikuissosiaalityön kanssa tapahtuvan yhteistyön kautta. Integroidulla sosiaalityöllä nähtiin olevan vaikutuksia eri tasoilla tapahtuvaan yhteistyöhön. Pääosin yhteistyö koettiin sekä sosiaalityöntekijöiden haastatteluissa että terveydenhuollon ammattilaisten kyselyvastauksissa hyvänä erityisesti oman moniammatillisen työryhmän sisällä, mutta integroidun sosiaalityön nähtiin tuovan myös uudenlaisia haasteita yhteistyöhön.

Sosiaalityöntekijät kokivat muiden psykiatrian sosiaalityöntekijöiden kollegiaalisen tuen tärkeäksi ja toimivaksi, mutta fyysisen etäisyyden vuoksi koettiin, ettei tukea ole riittävästi esimerkiksi työn arkisiin tuen tarpeisiin. Psykiatrian sosiaalityöntekijöiden yksinoloa verrattiin aikuissosiaalityöhön, jossa koko työryhmä koostuu sosiaalityöntekijöistä ja -ohjaajista, jotka työskentelevät samassa yksikössä. Erityisesti liittyen integroituun sosiaalityöhön haastateltavat kokivat, että tiiviimpi kollegoiden tuki auttaisi sosiaalihuollon tehtävien hoitamisessa ja toimisi päätöksenteon tukena.

“Vaik meil toimii yhteistyö hyvin täällä, mut siin on kuitenkin vaan kolme ihmistä. Et ehkä enemmän semmosta kollegiaalista tukea.” (Fokusryhmä 1)

Yksinäisyyden ja sen myötä tulevan vastuun kokemuksia oli myös oman moniammatillisen työryhmän sisällä. Sosiaalityöntekijä toimii työryhmänsä ainoana sosiaalityön edustajana, jolloin työ on itsenäistä ja saattaa luoda paineita yksittäiselle työntekijälle. Integroidun sosiaalityön ja laajemman työnkuvan myötä verkostotyön määrän psykiatrian ulkopuolelle koettiin vähentyneen. Yksi haastatelluista koki, että myös yhteistyö oman työryhmän kanssa on vähentynyt uudistuksen myötä.

“Kyl mä koen, että tässä sosiaalihuoltoon niinku yksin ainoana sosiaalityöntekijänä puuhailee ja välillä aika isojaki juttuja pohtii.” (Fokusryhmä 2)

Integroitu sosiaalityö on tuonut uudenlaisia ristiriitatilanteita työntekijöiden välille sekä moniammatillisessa työryhmässä että alueen aikuissosiaalityön kanssa. Jouhevan yhteistyön koettiin edellyttävän myös terveydenhuollon ammattilaisilta ymmärrystä integroidusta sosiaalityöstä. Haastateltavat kokivat haasteeksi sen, että hoitohenkilökunnalle voi olla haasteellista hahmottaa taloudellisen tuen myöntämisen reunaehdoja ja sosiaalityöntekijöillä oli kokemuksia siitä, että heidän oletetaan automaattisesti myöntävän taloudellista tukea asiakkaille. Kyselyvastauksissa yksi terveydenhuollon työntekijä kuvaili yhteistyön sosiaalityöntekijän kanssa vaihtelevaksi sen takia, että sosiaalityöntekijä ei juurikaan myöntänyt taloudellista tukea, mikä saattaa kertoa juuri siitä, että tuen myöntämisen kriteerejä ei täysin ymmärretä. Sosiaalityöntekijät pitivät tärkeänä sitä, ettei terveydenhuollon työntekijät tekisi asiakkaille lupauksia taloudellisen tuen myöntämisestä, sillä se nähtiin riskinä myös ristiriitatilanteisiin asiakkaiden kanssa.

”Luvataan jotain tukea johonkin, että sosiaalityöntekijä ottaa yhteyttä niin hän sitten myöntää. Sitten, ku perusteet ei täytykään, ni on vähän hankala tilanne.” (Fokusryhmä 2)

Moniammatillisen työryhmän sisäiseksi yhteistyön haasteeksi koettiin myös työntekijöiden vaihtuvuus. Yhteisen ymmärryksen saavuttaminen integroidusta sosiaalityöstä ja taloudellisen tuen myöntämisen reunaehdoista edellytti sosiaalityöntekijöiltä omaa aktiivisuutta. Haastateltavat kertoivat tuovansa sosiaalityön roolia ja taloudellisen tuen myöntämisen perusteita esille työryhmän

yhteisissä kokouksissa. Työntekijöiden vaihtuvuus koettiin tässä suhteessa lannistavana, sillä yhteisen ymmärryksen rakentaminen joudutaan työntekijöiden vaihtuessa aloittamaan aina uudestaan.

”Meil on vähän vaihtuvaa porukkaa, et se riippuu just siitäkin, [– –] et sä oot selittänyt sen kerran, mut sit taas vaihtuu ihmiset.” (Fokusryhmä 1)

Integroidun sosiaalityön tuomat haasteet liittyen yhteistyöhön alueen aikuissosiaalityön kanssa koskivat erityisesti rajanvetoa asiakkuuksissa. Ristiriitatilanteita tuo epäselvyys siinä, milloin asiakkuus kuuluisi alueelliseen aikuissosiaalityöhön ja milloin psykiatriaan. Haastateltavat kokivat ristiriitatilanteet epämiellyttävinä, kuormittavina ja aikaa vievinä. Yhteistyöhaasteita kerrottiin olevan enemmän uudistuksen alkuaikoina ja yhteistyön koettiin parantuneen ajan kuluessa. Toisaalta tässä oli yksikkökohtaisia eroja ja joissain yksiköissä yhteistyöhaasteita alueen aikuissosiaalityön kanssa koettiin edelleen. Asiakkuuksien rajanvedon ja yhteistyön haasteisiin vaikuttaa myös osaltaan se, että psykiatrian sisällä sosiaalityöntekijöiden työnkuvat vaihtelevat sen mukaan, millä linjalla työntekijä työskentelee. Esimerkiksi akuuttipsykiatriassa sosiaalityön asiakkuudet ovat kestoltaan lyhyempiä, kun taas psykoosilinjalla asiakkuudet voivat kestää vuosia.

Haasteista huolimatta yhteistyötä kuvailtiin enimmäkseen toimivaksi. Moniammatillisessa työryhmässä yhteistyö nähtiin jokapäiväiseen työarkeen kuuluvaksi ja työskentelyä kuvailtiin joustavaksi ja keskustelevalaksi. Sosiaalityöntekijöiden näkökulmasta edellytykset toimivalle yhteistyölle terveydenhuollon ammattilaisten kanssa toteutuvat silloin, kun työryhmä on työskennellyt pitkään yhdessä ja sosiaalityön rooli työryhmässä on kaikille selkeä.

”[– –] mun täytyy sanoa, että mun työryhmän hoitajat ja lääkäri ja osastonhoitaja arvostaa sitä, mitä mä teen ja mä arvostan meidän hoitajia ja koko työryhmää. Et se on musta älyttömän onnekas tilanne.” (Fokusryhmä 1)

Terveydenhuollon ammattilaisten kyselyvastauksissa sosiaalityöntekijä nähtiin tärkeänä osana työryhmää ja heitä arvostettiin työyhteisössä. Vastaajista 9/10 oli sitä mieltä, että yhteistyö sosiaalityöntekijän kanssa sujuu hyvin tai erittäin hyvin. Suurin osa vastaajista (8/10) kertoi konsultoivansa sosiaalityöntekijää vähintään kerran viikossa. Konsultoinnit liittyivät tyypillisesti muun muassa etuusasioihin, taloudelliseen tukeen, asumiseen, opiskeluun ja ammatilliseen kuntoutukseen. Avoimissa vastauksissa tuotiin myös esille sosiaalityöntekijän laajempi osaaminen ja ymmärrys psykiatriasta, mikä koettiin yhteistyötä helpottavaksi. Yhdessä vastauksessa koettiin sosiaalityöntekijän sijoittuminen terveydenhuoltoon yhteistyötä sujuvoittavaksi tekijäksi, sillä kaikki sosiaalityöhön liittyvät asiat voidaan silloin hoitaa saman työntekijän kanssa.

”Erittäin sujuvasti, sosiaalityöntekijämme on hyvin joustava yhteistyöntekijä, ja samalla lempeä ja jämäkkä asiakkaille. Sosiaalityöntekijällä on paljon kokemusta ja

ymmärrystä psykiatrisista sairauksista, ja näin ollen hän on tärkeä henkilö myös kuntoutuksen suunnittelussa.” (Kyselyn avovastaus kysymykseen ”Kuvaile miten yhteistyö sosiaalityöntekijän kanssa mielestäsi sujuu”)

Osa sosiaalityöntekijöistä koki, että monet kaupungin toimijat yhdistävät hyvinvointikeskukset mahdollistavat sujuvan yhteistyön alueen aikuissosiaalityön kanssa. Kun alueen aikuissosiaalityö on fyysisesti samassa rakennuksessa, on yhteistyökumppanit helpompi oppia tuntemaan ja yhteistyöstä on käytännössä helpompi sopia. Myös yhteisten tapaamisten järjestämisen kannalta sama toimipaikka koettiin positiivisena asiana.

Integroidun sosiaalityön luonne terveystieteiden ja aikuissosiaalityön rajapinnalla olevana työnä haastoi asiakkaiden rajanvedossa, mutta toisaalta mahdollisti myös työn järjestämisen ja yhteistyön moninaiset tavat, mistä johtuen sosiaalityöntekijöiden kuvaukset yhteistyöstä olivat vaihtelevia. Osa haastateltavista kertoi käyvänsä alueen aikuissosiaalityön kanssa keskusteluja ja sopivansa työnjaosta, kun taas osa koki, ettei yhteistyötä juurikaan tehdä. Huomioitavaa yhteistyön kannalta on myös asiakkaan oma valinnanvapaus sosiaalihuollon järjestämisestä.

4.4 Asiakassuhteiden näkökulma

Sosiaalityön integraation koetaan vaikuttaneen myös asiakassuhteisiin. Vaikutukset asiakassuhteisiin nähdään sekä mahdollisuuksina että haasteina. Fokusryhmäryhmähaastatteluiden perusteella haasteeksi osoittautui ristiriitatilanteet asiakkaiden kanssa. Päätöksenteko-oikeus nähdään pääosin myönteisenä työvälteenä. Sosiaalityöntekijöiden haastatteluissa mainittiin luottamuksellisessa asiakassuhteessa myös kielteisten tai muuten epämiellyttävien päätösten perustelun olevan helpompaa. Toisaalta kielteiset päätökset voivat aiheuttaa ristiriitatilanteita asiakassuhteisiin. Pahimmillaan tämänkaltaiset ristiriitatilanteet voivat vaikeuttaa sairauden hoitoa.

”[–] potilas hermostuu ku hänelle ei myönnetä jotain, ni sit se sanoo et en käy enää siellä poliklinikalla enää ikinä ja sit me mietitää et ku saatais edes tälle tää injektio, mut et sitten se leimaa koko psykiatrian poliklinikan. Et ei halua tehdä yhteistyötä enää kenenkään kanssa, ni ne on semmosii vaikeit kohtii välillä.” (Fokusryhmä 2)

Toinen ristiriita nähtiin liittyvän asiakassuhteen luonteeseen. Sosiaalityöntekijä voi edistää asiakkaan tilannetta taloudellisen tuen lisäksi muun muassa psykososiaalisen tuen, ammatillisen kuntoutuksen suunnittelun tai muun jatkosuunnitelman keinoin. Yhteisten keskusteluiden koettiin kuitenkin pyörivän usein taloudellisten asioiden ympärillä, mikäli asiakas oli sosiaalihuoltolain mukaisessa asiakkuudessa. Osa sosiaalityöntekijöistä koki tämän takia sosiaalihuoltolain mukaisten palveluiden vievän tilaa terveystieteiden sosiaalityöltä.

”[–], mutta että monesti se pyörii ehkä sen rahan ympärillä, ku sit oma toive ois että vois alkaa mieltii suunnitelmaa eteenpäin ja sitä kuntoutusta ja yhteistyötä hoitavien työntekijöiden kanssa. Et kyl mä nään, et se vaikuttaa, [–]” (Fokusryhmä 1)

Sosiaalityön integraation myötä asiakkaan kokonaistilanteen hahmottaminen voi olla selkeämpää. Psykiatrian sosiaalityöntekijöillä on usein laajempi käsitys asiakkaan kokonaistilanteesta, sillä he osallistuvat usein hoitokokouksiin ja heillä on pääsy asiakkaan terveystietoihin. Integroidun sosiaalityön myötä sosiaalityöntekijällä voi olla kattavampi ymmärrys mielenterveyden haasteiden vaikutuksista toimintakykyyn kuin aikuissosiaalityössä. Lisäksi asiakkaan kannalta voi olla helpottavaa, että sosiaalityöntekijällä on yleistietoa asiakkaan tilanteesta. Hoitokokouksissa voidaan esimerkiksi tiivistää asiakkaan asiat kokonaisvaltaisemmin hoitohenkilökunnalle, mikä on myös asiakkaan etu. Näin asiakkaan kohdalla voidaan räätälöidä palvelut asiakkaan tarpeita vastaaviksi.

”Mä haluaisin vielä sanoa hyödyks sen, että just ku meil on pääsy sinne terveydenhuollon tietoihin, ni yleensä on aika kattava kuva siitä asiakkaan tilanteesta ja just ehkä siitä, et miten se sairaus vaikuttaa hänen tilanteeseensa. Ni sen takia koen, että ehkä asiakkaan se on ehkä helpompi sit asioida mejän kanssa ku meil on jo paljon sitä tietoa hänen tilanteesta. Ja sit kans, et se otetaan huomioon siinä päätöksenteossa.” (Fokusryhmä 2)

Toinen asiakassuhteita koskevamahdollisuus liittyy palveluiden saatavuuteen. Sosiaalityön integraation tavoitteena on ollut, että asiakas saa palvelut yhdestä paikasta. Asiakkaan kannalta voi olla helpompaa, että hän voi asioida yhdessä toimipaikassa, jossa paneudutaan hänen asiaansa kokonaisvaltaisesti sen sijaan, että asiakas joutuisi asioimaan monessa eri paikassa.

”[–] se on niinku hyvä, koen et se on erittäin hyvä työväline ja vähentää sitä ihmisen pomputtamista luukulta luukulle, [–]” (Fokusryhmä 2)

”[–] asiakkaan tai potilaan kannalta varmaan helpompaa kans, et saa samasta yksiköstä sekä sosiaalihuollon että terveydenhuollon palvelut.” (Fokusryhmä 1)

Asiakassuhteet nähtiin myös pidempinä ja intensiivisempinä. Sosiaalityöntekijät toivat esiin, että joidenkin asiakkaiden kanssa on onnistuttu toteuttamaan suunnitelmallisempaa työskentelyä ja asettamaan pitkäaikaisempia tavoitteita asiakassuunnitelmaa tai palvelutarpeen arviointia apuna käyttäen. Haastateltavat kokivat, että sosiaalihuollon asiakkaiden kanssa työskentely on tiiviimpää. Sosiaalihuollon asioita läpi käydessä saattaa syntyä keskusteluja myös muista elämän teemoista ja näin tuki laajenee sosiaalihuollon asioista laajempaan psykososiaaliseen tukeen. Asiakkaalle nähtiin olevan myös enemmän aikaa kuin mitä mahdollisesti aikuissosiaalityössä olisi.

”Mutta nyt jotenkin tän sosiaalihuollon tehtävien myötä mä koen, että mul on ollu sellasia pidempiaikasia asiakassuhteita. Ja koen kans että on ollu jotenki helpompi tehdä sellasta suunnitelmallista sosiaalityötä kun on ollu se asiakassuunnitelma ja tällain.”

Että kyllä se mun mielestä on vaikuttanut aika paljon niihin asiakkuuksiin. Ja myös se sit et mä oon vastavuorosesti ollu yhteydessä asiakkaisiin, ku sit taas terveystyöntekijän roolissa ni emmä yleensä niinku heihin ollu yhteydessä ja kyselly, että ”miten menee?” (Fokusryhmä 2)

4.5 Rakenteelliset tekijät

Sosiaalityöntekijöiden haastatteluissa syntyi paljon keskustelua siitä, miten nykyisin käytössä oleva asiakastietojärjestelmä ei tue integroitua sosiaalityötä. Vaikka tiedot ovat samassa järjestelmässä, ovat ne sen sisällä eriytettyinä terveydenhuollon ja sosiaalihuollon rekistereihin. Hyödyllisenä nähtiin se, ettei uuden työntekijän tarvitse perehtyä kahteen täysin erilliseen asiakastietojärjestelmään. Sosiaalityöntekijän tulee liikkua jatkuvasti kahden eri rekisterin välillä, sillä yhtäaikaaisesti näitä ei voi pitää auki. Tämän vuoksi osa koki, että kahden järjestelmän käyttäminen voisi olla jopa helpompaa, sillä niitä voisi pitää auki samanaikaisesti. Työroolin vaihtaminen järjestelmässä on hidasta ja kankeaa. Lisäksi työskentely tulee kirjata kahteen kertaan, sillä ei ole mahdollisuutta kirjata molempiin rekistereihin samanaikaisesti. Myös kirjaustyöli terveydenhuollon ja sosiaalihuollon välillä poikkeaa; terveydenhuollossa puhutaan potilaista ja passiivissa, kun taas sosiaalihuollossa asiakasta ja persoonamuotoisesti. Asiakastietojärjestelmään liittyvät monet pienet tekijät näyttävät huomattavana työarjen haasteena myös ajankäytöllisesti. Jatkuvasti muuttuvan järjestelmän hallitsemisen sosiaalityöntekijät kokivat kuormittavana. Järjestelmän sisällä eri rekisterien toimintatavat hieman poikkeavat toisistaan.

“Ja minä koen hankalampana sosiaalihuollon Apotin käytön, koska sitä ei käytä ihan jatkuvasti ni sit ne prosessit on erilaisia ja niit ei tahdo muistaa. Terveyspuolella muistaa jo ne klikkaukset. Se kuormittaa ja sitte joutuu taas kyselemään kollegoilta.” (Fokusryhmä 2)

Sekä sosiaalityöntekijöiden haastatteluissa että terveydenhuollon kyselylomakkeella nostettiin esiin asiakkuuksien katkeaminen psykiatrisen hoidon päätyttyä. Mikäli sosiaalihuollon asiakkuus on ollut integroidun mallin mukaisesti psykiatrian sosiaalityöntekijällä, katkeaa myös tämä asiakkuus ja mahdollisesti jo muodostettu luottamussuhde häviää. Tämän vuoksi asiakas kohtaa kaksi isoa muutosta yhtä aikaa. Jo yksinään hoidon päätyminen voi olla asiakkaalle iso asia. Sosiaalityö aloitetaan tarvittaessa esimerkiksi aikuissosiaalityössä uuden sosiaalityöntekijän kanssa. Tämän haasteen vuoksi osa asiakkaista hyötyy siitä, että sosiaalihuollon asiakkuus pidetään eriytettyinä psykiatrian sosiaalityöstä. Asiakkuuksien riippuvuus hoidon pituudesta vaikuttaa myös siihen, kuinka suunnitelmallista sosiaalityötä asiakkaan kanssa on psykiatrialla mahdollista toteuttaa.

“Ni silloin siin tulee sit kaks semmosta isoo muutosta samaan aikaan. Ja sit taas jos se asiakkuus ois koko ajan ollu vaikka siellä aikuissosiaalityössä niin oisko se sitten helpompaa myös se hoidon päättäminen täällä?” (Fokusryhmä 2)

Haastatteluissa tunnistettiin myös muita tilanteita, joissa asiakas voisi hyötyä eriytetystä sosiaalityöstä. Aikuissosiaalityön asiakkuus voi olla asiakkaalle parempi vaihtoehto, mikäli asiakkaan palveluiden tarve hoitajakson jälkeen on ilmeinen tai hänellä on toistuva tarve akuutille tuelle. Joissain tilanteissa asiakas voi olla myös sellaisen tuen tarpeessa, joita psykiatrian sosiaalityöntekijät eivät voi myöntää. Sosiaalityöntekijät nimesivät tällaisiksi tukimuodoiksi ainakin tukihenkilön myöntämisen ja sosiaaliohjauksen aikuissosiaalityön hyötyinä. Päivystysluontoista sosiaalityötä psykiatrian terveysosiaalityössä ei ole, jolloin työskentely on yhden työntekijän varassa. Aikuissosiaalityössä Helsingissä on käytössä päivystyksellinen vastaanotto, mutta tätä palvelua ei pääsääntöisesti voi käyttää sosiaalihuollon asiakkuuden ollessa psykiatrialla.

“[– –] musta tuntuu et ainaku tulee jotain uudistuksia, ni me ollaan aina ihan pihalla ja me ei saada niitä ohjeita. Ohjeet ei tuu tänne psykiatriaan asti. Ja meil ei oo niinku sellasii käytäntöjä, et näin on tässä kannattanu yleensä tehdä. Et ne kaikki puuttuu meiltä. Me ollaan aika itekseen sit sen päätöksen kanssa.” (Fokusryhmä 2)

Integroidun sosiaalityön malli vaatii laajaa osaamista, jolloin hyvän perehdyttämisen ja henkilökunnan kouluttamisen rooli korostuu. Uuden osaamisen vaatimukset ovat myös kuormittaneet työntekijöitä, kuten edellä mainittujen asiakastietojärjestelmän muutoksien yhteydessä. Koulutus sosiaalihuollon tehtäviin koettiin vähäisenä ja yleistasolla liikkuvana, työntekijät kaipaavat koulutuksiin erityisesti konkretiaa. Toisaalta sosiaalityöntekijät, joilla oli työtaustaa aikuissosiaalityössä, kokivat enemmän perehdytyksen tarvetta terveysosiaalityön tehtäviin. Työntekijät mainitsivat myös, etteivät uusissa asioissa ohjeistukset päädy aina psykiatrialle asti.

4.6 Hyvät käytännöt ja kehittämisideat

Tutkimuksen yhteydessä tuli ilmi, että sosiaalityöntekijöille oli muodostunut jo olemassa olevia hyviä käytäntöjä, joiden avulla omaa työtä pyrittiin selkeyttämään. Työyhteisössä on aiemmin kehitetty toimintatapoja, jotka ovat jääneet vähäiselle käytölle, vaikka ne koettiin toimiviksi. Näiden lisäksi sosiaalityöntekijät nostivat esiin ajatuksiaan työn kehittämiseksi. Hyvät käytännöt ja kehittämisideat liittyivät yksinomaan moniammatilliseen yhteistyöhön (4.3) ja rakenteellisiin tekijöihin (4.5).

Moniammatilliseen yhteistyöhön liittyvänä hyvänä käytäntönä mainittiin mahdollisen olemassa olevan aikuissosiaalityön asiakkuuden selvittäminen heti alkuun. Mikäli asiakkaalla on jo oma

työntekijä aikuissosiaalityössä, voidaan sopia yhteistyöstä ja työnjaosta. Ei ole välttämättä asiakkaan edun mukaista siirtää asiakkuutta väliaikaisesti psykiatrilalle. Muun sosiaalihuollon kanssa tehtävään yhteistyöhön liittyvät käytännöt vaihtelivat työntekijäkohtaisesti ja riippuen siitä, millä psykiatrian linjalla työntekijä työskentelee. Yksittäisillä sosiaalityöntekijöillä oli muodostunut selkeät raamit yhteistyölle ja työnjaolle aikuissosiaalityön tai nuorten sosiaalityön kanssa. Tällöin asiakkuus usein oli alueen sosiaalityössä ja yhteistyötä tehtiin tiiviisti. Tämä nähtiin asiakkaan etuna, mikäli sosiaalityön tarve hoitajakson jälkeen näyttäytyi ilmeisenä. Toisaalta osa työntekijöistä kaipasi jonkinlaista rajanvetoa siihen, minne asiakkuus milloinkin ensisijaisesti kuuluisi.

Työryhmän sisäinen moniammatillinen työskentely terveydenhuollon kanssa sujui parhaiten tiimeissä, joissa sosiaalityöntekijän tehtäväkenttä oli kaikille selkeä. Tärkeänä mainittiin työryhmän selkeä ohjeistaminen siitä, mitkä tehtävät ja missä laajuudessa kuuluvat sosiaalityöntekijälle. Tämän tueksi kaivattiin selkeää ohjetta tai esitettä, joka kertoo sosiaalityöntekijän työnkuvasta ja tehtävistä. Haastattelussa tuli ilmi, että psykiatrialla on jo kehitetty hyviä ohjeita, mutta niiden sijainnista ei ollut tietoa.

”Se oli aivan ihana, siin oli sellanen yks sivu, mitä sosiaalityöntekijä tekee. Siin oli kaikki ne ydinkohdat. Se oli aivan jotenki, et miksei tätä oo jaettu kaikille.” (Fokusryhmä 2)

Psykiatrian sosiaalityöntekijöiden keskinäistä kollegiaalisuutta sosiaalihuollon tehtäviin liittyen pyrittiin vahvistamaan mahdollisuuksien mukaan tekemällä uusi päätös yhdessä toisen työntekijän kanssa. Näin oli toimittu esimerkiksi välitystilin perustamisen kanssa. Haastattelussa toivottiin erityisesti kollegiaalista tukea aikuissosiaalityöstä sosiaalihuollon tehtäviin liittyen. Psykiatrialla sosiaalihuollon työtehtäviä hoidetaan määrällisesti vähemmän, eikä käytännöistä ole vielä muodostunut täysin selkeää kuvaa. Yksi haastateltava pohti myös sitä, voisiko sosiaalihuollon ja terveysosiaalityön tehtävien painotus vaihdella työntekijäkohtaisesti. Työntekijöiden toiveena oli aikuissosiaalityöstä nimetty mentori, jolta saisi luvan kanssa kysyä neuvoa.

”Mut semmonen yhteys perussosiaalityöhön. Et ku kerran meil on niit tehtäviä, ni olis joku sellanen tieto siitä et mitä yleisiä tapoja on. Toimintatapoja, sääntöjä, tottumuksia.” (Fokusryhmä 2)

Haastattelussa sosiaalityöntekijät kertoivat yksittäisten työntekijöiden kirjoittaneen itselleen konkreettisia ja selkeitä ohjeita eri päätösten tekniseen toteuttamiseen asiakastietojärjestelmässä. Kehittämistarpeena mainittiinkin tarve ”työkirjalle” tai vastaavalle ohjeistuksien kokoamiselle yhteen paikkaan, josta ne olisivat helposti löydettävissä. Erityisesti keskustelussa painotettiin ohjeiden selkeyttä ja käytännönläheisyyttä. Ohjeita kaivattiin pieniin teknisiin yksityiskohtiin, kuten siihen, milloin maksusitoumuksessa tuli olla asiakasnumero ja milloin ei. Yleisenä kehittämistarpeena

sosiaalityöntekijät mainitsivat asiakastietojärjestelmän, joka ei nykyisessä muodossaan tue terveys-sosiaalityön toteuttamista viranhaltijana.

Asiakkuuden katkeamisen haasteeseen liittyvänä hyvänä käytäntönä mainittiin siirtoneuvottelun tyylinen verkostotapaaminen asiakkuuden päättyessä psykiatrialla. Näin asiakkuus saadaan sujuvasti siirrettyä esimerkiksi aikuissosiaalityöhön, eikä palvelut tai tuki katkea. Tällaisia tapaamisia sosiaalityöntekijät saattoivat toteuttaa yksittäisten asiakkaiden kohdalla oman harkintansa mukaan.

“No onhan tää ollu aikamoinen sillisalaatti (naurua) jos näin vois sanoo, mutta ehkä sitten antaa sitä aikaa, että sillisalaattia ei pysty hallitse kuukaudessa.” (Fokusryhmä 1)

Perehdytykseen ja koulutukseen sosiaalityöntekijät kaipasivat enemmän konkretiaa. Hyvänä käytäntönä mainittiin työyhteisössä käyttöön otetut uuden työntekijän perehdytyskortit, joiden ajatuksena on jakaa perehdyttämistä laajemmin työyhteisön tehtäväksi. Jokaisella perehdytykseen osallistuvalla on oma korttinsa, eli oma osa-alueensa, jonka perehdyttämisessä he ovat vastuussa. Työntekijät olivat epävarmoja siitä, ovatko perehdytyskortit yhä käytössä. Integroidun sosiaalityön myötä työnkuva on laaja, jolloin myös siihen perehtymiseen tulee varata riittävästi aikaa.

5 Johtopäätökset

Käytäntötutkimuksessamme selvitettiin työntekijöiden kokemusten perusteella, mitä mahdollisuuksia ja haasteita integroituun sosiaalityöhön liittyy Helsingin kaupungin psykiatriassa. Seuraavissa alaluvuissa kokoamme yhteen tutkimuksemme keskeiset tulokset, esitämme tutkimuksemme johtopäätökset sekä arvioimme tutkimusprosessiamme.

5.1 Yhteenveto tuloksista

Tutkimustulosten perusteella voidaan todeta, että integroidusta sosiaalityöstä on paikannettavissa sekä mahdollisuuksia että haasteita, joita on eritelty tarkemmin edellisessä luvussa. Alla olevaan taulukkoon olemme koonneet keskeisimmät tuloksemme integroidun sosiaalityön tuomista mahdollisuuksista ja haasteista.

Taulukko 1. Yhteenvetotaulukko tuloksista

Luokka	Mahdollisuudet	Haasteet
<i>Työntekijänäkökulma</i>	Päätöksenteko-oikeus mahdollistaa nopeat prosessit	Työajan riittämättömyys
	Sosiaalityöntekijän erityisosaaminen psykiatriasta	Työn hektisyys ja akuutit tilanteet luovat painetta
	Pääsy Kelan tietoihin	
<i>Monitasoinen yhteistyö</i>	Hyvinvointikeskukset mahdollistavat yhteistyön	Kollegiaalisen tuen vähäisyys, fyysinen etäisyys
	Pysyvä työryhmä	Vaihtuvuus
	Yhteinen ymmärrys	Ristiriidat ammattilaisten kanssa
<i>Asiakassuhteiden näkökulma</i>	Asiakkaan kokonaistilanteen hahmottaminen	Ristiriidat asiakkaiden kanssa
	Pitkäaikaiset asiakassuhteet	Taloussosiaalityö painottuu
	Palvelut yhdestä paikasta	
<i>Rakenteelliset tekijät</i>	Kaikki tieto samassa järjestelmässä	Asiakastietojärjestelmään liittyvät seikat
		Asiakkuuden katkeaminen hoidon päättyessä
		Päivystyksen puute
		Perehdytys / koulutus

5.2 Pohdinta

Integroidun sosiaalityön avulla sosiaalityöntekijällä on laaja-alainen tuntemus asiakkaan tilanteesta sekä oikeus tehdä viranomaispäätöksiä, jotka mahdollistavat nopeat asiakasprosessit ja asiakaslähteisen työskentelyn, jossa asiakas voi saada tarvitsevansa sosiaali- ja terveystalvet samasta

paikasta. Integroitu sosiaalityö yhdessä alueen aikuissosiaalityön kanssa mahdollistaa erilaisia sosiaalihuollon toteuttamisen ja yhteistyön muotoja, jotka parhaimmillaan voivat tarjota asiakkaalle oikea-aikaiset ja tuen tarpeita vastaavat, yksilöllisesti räätälöidyt palvelut. Toisaalta laaja työnkuva vie aikaa ja vaatii osaamista sekä haastaa yhteistyötä. Lisäksi yleiset työn rakenteet eivät aina tue sujuvaa työntekoa. Integroitu sosiaalityö ei myöskään ole kaikissa tilanteissa asiakkaan kannalta tarkoituksenmukaista, sillä psykiatriassa tapahtuva sosiaalihuolto päättyy hoitokontaktin kanssa samanaikaisesti. Joskus voi olla parempi, että asiakkaan sosiaalihuolto toteutetaan aikuissosiaalityössä asiakkaan edun ja palvelun jatkuvuuden varmistamiseksi. Myös nivelvaihe psykiatrian sosiaalityön ja aikuissosiaalityön välillä on tämän vuoksi tärkeä. Palveluiden väliinpuotoamista voidaan pyrkiä estämään siirtoneuvotteluiden tapaisilla verkostotapaamisilla, joka luo asiakkaalle luontevan siirtymän aikuissosiaalityöhön tai muihin palveluihin.

Sote-uudistuksen yhtenä päätavoitteena on ollut sosiaali- ja terveydenhuollon tiiviimpi yhteistyö, josta yhtenä esimerkkinä voidaan pitää sairaaloissa ja poliklinikoilla toimivia terveystosiaalityöntekijöitä (Leinonen ym. 2023). Helsingin kaupungin psykiatriassa sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyö toteutuu terveydenhuollon sisällä, mutta myös sosiaalityöntekijöiden välistä yhteistyötä tarvitaan. Tutkimustuloksemme kertovat yhteistyön ja kollegiaalisen tuen tärkeydestä. Integroidun sosiaalityön näkökulmasta moniammatillisen työryhmän yhteistyön toimivuudessa myös sosiaalityöntekijän omalla toiminnalla on keskeinen rooli ja hänen tulee aktiivisesti tuoda esiin sosiaalihuollon toteuttamisen realiteetteja yhteisen ymmärryksen saavuttamiseksi. Yhteistyö aikuissosiaalityön kanssa näyttäytyy tulostemme perusteella keskeisenä, mutta siihen liitettiin enemmän haasteita kuin psykiatrian sisäiseen yhteistyöhön. Palveluiden keskittäminen (ns. hyvinvointikeskukset) sekä tutkittavien esiin nostama kehitysidea aikuissosiaalityön mentorista voivat parantaa yhteistyötä ja tiedonkulkua sekä perehdytystä. Myös aiemmassa Helsingin kaupungin psykiatrialle tehdyssä käytäntötutkimuksessa työryhmän sisäinen ja aikuissosiaalityön kanssa tapahtuva yhteistyö sekä osaamisen jakaminen nousivat tärkeinä tekijöinä esiin (Laari ym. 2020, s. 20).

Tutkimustulokset kertovat integroidun sosiaalityön mahdollisuuksien ja haasteiden lisäksi myös yleisemmin terveystosiaalityön tai laajemmin koko sosiaali- ja terveydenhuollon tilanteesta. Esimerkiksi yhteistyöhön ja yhteiseen ymmärrykseen liittyen työntekijöiden vaihtuvuus koettiin tutkimuksessa haasteeksi. Vaihtuvuus on kuitenkin myös valtakunnallinen sosiaali- ja terveydenhuoltoon liittyvä haaste. Kaikki esiin tulleet mahdollisuudet ja haasteet eivät toisaalta ole liitettävissä yleisiin alan haasteisiin, vaan integroitu sosiaalityö tuo työhön omia erityispiirteitä kuten mahdollisuuden sosiaalihuollon toteuttamiseen joko aikuissosiaalityössä tai psykiatriassa. Erilaiset työn järjestämisen mahdollisuudet edellyttävät yhteistyötä ja toimivaa työnjakoa toimijoiden välillä.

Tulosten perusteella voidaan todeta, että rakenteellisilla tekijöillä on suuri rooli integroidussa sosiaalityössä. Rakenteet voivat tukea työtä tai ne voivat estää sujuvan työnteon, mistä käytännön esimerkkinä tutkimuksessa mainittiin asiakastietojärjestelmä. Kun työtehtävät muuttuvat erilaisten uudistusten myötä, ei välttämättä kaikkia käytännön työn rakenteita osata ennakoitavasti pohtia. Tutkimuksessa tuli ilmi, että tehtävärakennemuutoksen myötä sosiaalihuollon asiakkuuksien päivystykselliset asiat ovat yhden työntekijän vastuulla, jos sosiaalihuollon asiakkuus on psykiatriassa. Uudistuksen jälkeisessä käytännön työssä esiin tulevia epäselviä käytäntöjä ja eettisiä seikkoja on hyvä pohtia ja linjata sekä työntekijöiden työn selkeyden että asiakkaiden oikeusturvan kannalta.

Pohdittaessa rakenteellisten tekijöiden mahdollisuuksia ja haasteita integroidussa sosiaalityössä on syytä huomioida, että yksittäisen työntekijän vaikuttamismahdollisuudet työn laajempiin rakenteisiin ovat vähäiset, mikä voi vaikuttaa siihen, että työntekijät kokevat nimenomaan rakenteet haastavaksi käytännön työn kannalta. Tämä näkyi tutkimuksessamme. Työhön liittyvien rakenteiden muuttaminen ja kehittäminen koskettaa erityisesti esihenkilöitä, ylempää johtoa ja hallintoa. Vaikka suuria rakenteellisia muutoksia esimerkiksi asiakastietojärjestelmän toimivuuteen liittyen ei voisi toteuttaa, voi lähijohto osaltaan olla kehittämässä yhteistyötä mahdollistavia rakenteita ja edistää yhteisten linjausten vakiinnuttamista. On myös hyvä huomioida, että palveluintegraatio on hidas prosessi (Sinervo & Keskimäki, 2019, s. 433). Integroitu sosiaalityö on Helsingin psykiatriassa vielä varsin uusi työnkuva, jolloin sen vakiintuminen ja toimivien käytäntöjen kehittäminen voidaan nähdä olevan edelleen kesken. Myös aiemmin mainittu työntekijöiden vaihtuvuuden haaste voi entistään hidastaa tätä muutosprosessia.

Tiihonen ja Riekkinen-Tuovinen (2023) tuovat esiin Mediutisten mielipidekirjoituksessaan terveysosiaalityön toimivan sote-integraation ytimessä. Tutkimuksemme osoittaa hyötyjä, jotka puoltavat terveysosiaalityön toteuttamista integroidun sosiaalityön mukaisesti terveydenhuollosta käsin. Erityisesti terveydenhuollon ammattilaisten kyselyvastauksista tuli esiin, että psykiatriassa tehdään paljon moniammatillista yhteistyötä ja terveydenhuollon työntekijät arvostavat sosiaalityöntekijän läsnäoloa ja osaamista työryhmässä. Tulosten perusteella voidaan päätellä, että sosiaalityöntekijöillä on paikka ja rooli terveydenhuollossa. Integroitu sosiaalityö voi mahdollistaa entistä integroidummat ja asiakaslähtoisemmät palvelut verrattuna perinteiseen terveysosiaalityöhön. Muiden hyvinvointialueiden mahdollisesti pohtiessa siirtymistä integroidun sosiaalityön malliin, olisi kuitenkin hyvä kiinnittää huomiota niihin tekijöihin, jotka tutkimuksessamme nousivat haasteiksi. Hyvinvointialueella olisi hyvä pohtia, tukeeko asiakastietojärjestelmä integroitua sosiaalityötä, kuinka tiukkoja rajanvetoja asiakkuuksissa tehdään ja miten hoidetaan päivystykselliset asiakasasiat. Myös perehdytykseen ja kollegiaalisuutta tukeviin rakenteisiin on syytä panostaa.

Vaikka tutkimuksemme nostaa esiin sellaisia integroidun sosiaalityön hyötyjä ja mahdollisuuksia, jotka puoltavat palvelun toteuttamista kyseisen mallin mukaisesti, ei integroitu sosiaalityö ole ongelmatonta. Tutkimuksessa esiin nousseet haasteet tarjoavat kehittämis- ja toimintaehdotuksia käytäntöjen kehittämiseksi edelleen. Tutkimustulostemme avulla Helsingin kaupungin psykiatrian työyhteisöt sekä laajemmin kaupungin sosiaali- terveys- ja pelastustoimiala saivat tilannekatsauksen työntekijöiden kokemuksista integroidun sosiaalityön mahdollisuuksista ja haasteista. Tutkimuksemme tulokset voivat tarjota myös hyödyllistä tietoa laajemmin muille hyvinvointialueilletilanteissa, jossa terveysosiaalityön toteuttamisen tavat ovat murroksessa. Tältä osin tutkimuksestamme on paikannettavissa käytäntötutkimukselle tyypillisiä vaikutuksia. Käytäntötutkimus vaikuttaa paikallisesti tutkimuksen kontekstissa, mutta sillä katsotaan olevan myös tietoa yleistävä ulottuvuus, jolloin se tuottaa tietoa laajemmin esimerkiksi politiikkaan ja tulevaan tutkimukseen (Saurama, 2016, s. 78; Austin, 2020, s.16).

Tutkimuksessa saadut tulokset ovat linjassa Helsingin kaupungin psykiatrialle toteutetun aiemman käytäntötutkimuksen (Laari ym., 2020) kanssa, vaikka tutkimusten näkökulmat integroituun sosiaalityöhön poikkeavat hieman toisistaan. Toisaalta näkökulman vaihtamisen ansiosta tutkimuksemme on tuonut esiin myös täydentäviä näkökulmia integroidun sosiaalityön vaikutuksista. Molemmat käytäntötutkimukset havaitsivat integroidun sosiaalityön myötä palveluiden tai taloudellisen tuen myöntämisen toteutuvan akuuteissa tilanteissa nopeasti yhdestä paikasta ja siten helpottavan asiakkaiden asiointia. Tämän käytäntötutkimuksen tuloksissa havaitsimme, että palveluihin liittyvä katkos on kuitenkin edelleen olemassa, mikäli tarve sosiaalipalveluille jatkuu hoidon päätyttyä. Lisäksi asiakkaan kiireellisiin tuen tarpeisiin vastaamisen käänköpuolena on työhön tullut uudenlaista ennakkoimattomuutta. Laari ja kumppanit (2020) totesivat integroidun sosiaalityön antavan mahdollisuuden huomioida psykoosipotilaiden erityisyys palveluita myönnettäessä. Teimme saman havainnon tässä tutkimuksessa koko psykiatrisen hoidon kontekstissa. Käsittelimme tätä tuloksissa sosiaalityöntekijän psykiatrian erityisosaamisen ja asiakkaan tilanteen tuntemisen yhteydessä. Yhteys aikuissosiaalityöhön on nähty tärkeänä molemmissa käytäntötutkimuksissa. Uusien työtehtävien myötä lisääntynyt työmäärä on puhututtanut myös molemmissa tutkimuksissa. Laarin ja kumppaneiden (2020) tutkimuksessa työntekijät ilmaisivat huolensa siitä, jääkö perinteiselle terveysosiaalityölle riittävästi aikaa. Samaa keskustelua käytiin myös tämän tutkimuksen haastatteluissa.

Tutkimustulosten perusteella psykiatrian integroidussa sosiaalityössä on jo hyviä käytäntöjä, jotka edistävät yhteistyötä, osaamisen jakamista ja perehdyttämistä. Tutkimus osoittaa, että sosiaalityöntekijöillä on paljon hiljaista tietoa ja hyviä ideoita työn kehittämiseen. Näitä hyviä käytäntöjä olivat esimerkiksi valmis lyhyt esittely sosiaalityön roolista, erilaiset yhteistyön tavat ja perehdytyskortit

perehdytystyön jakamisessa. Haasteena nousi, että olemassa olevat hyvät käytännöt unohtuvat, ovat vaikeasti löydettävissä tai eivät ole siirtyneet koko työyhteisön käyttöön. Keskeisiksi kehittämistarpeiksi integroidun sosiaalityön mallin kehittämiseksi ja osaamisen vahvistamiseksi nähtiin aikuis-sosiaalityön mentori sekä ”työkirja”, joka olisi helposti saatavilla ja joka kokoaisi työhön liittyviä ohjeistuksia yhteen. Olemassa olevat hyvät käytännöt voivat mahdollistaa integroidun sosiaalityön juurtumisen psykiatriaankin sekä helpottaa yhteisen linjan mukaista työskentelyä, mikäli hyvät käytännöt saadaan vakiintuneiksi koko työyhteisön sisällä. Ehdotamme myös kehitystarpeista nousevien ideoiden, kuten aikuissosiaalityön mentorin, pilotoimista.

Hyvät käytännöt:

- Mahdollisen asiakkuuden selvittäminen heti työskentelyn aluksi.
- Oman työryhmän ohjeistaminen sosiaalityöntekijän tehtävistä. Myös valmis ohjeistus voi olla toimiva.
- Tarvittaessa verkostotapaaminen asiakkaan siirtyessä aikuissosiaalityöhön.
- Yhdessä tekeminen – kun mahdollista.

Kehittämisasiat:

- Aikuissosiaalityöstä mentori tueksi sosiaalihuollon työtehtävissä.
- Käytännönläheiset ja helposti löydettävät ohjeet päätösten teknisille toteutuksille.
- Selkeyttä asiakkuuksien rajanvetoon aikuissosiaalityön kanssa.
- Asiakastietojärjestelmän kehittämistarpeet
- Käytännönläheistä perehdytystä ja koulutusta – laaja osaaminen vaatii aikaa

5.3 Tutkimusprosessin arviointi

Kuten luvussa 3.6 mainitsimme, olemme pyrkineet kuvaamaan tutkimuksemme vaiheita mahdollisimman tarkasti tutkimusraporttiimme läpi koko tutkimuksen. Arvioimme onnistuneemme tässä, jonka perusteella tutkimustamme voidaan pitää luotettavana. Vaikka terveydenhuollon ammattilaisille tehtyyn kyselyyn tuli vähän vastauksia, koimme kyselyn tutkimuksemme kokonaisuuden kannalta tärkeäksi. Kysely täydensi sosiaalityöntekijöiden kokemuksia ja mahdollisti koko moniammatillisen työryhmän kokemusten tarkastelun.

Koimme aineistomme analyysin ja sen myötä syntyneiden tulosten alalukujen hahmottelun osittain haastavaksi. Päädyimme erittelemään integroidun sosiaalityön mahdollisuuksia ja haasteita rakenteellisten tekijöiden kautta omassa pääluokassaan ja alaluvussaan, vaikka tiedostimme niiden sisältyvän myös muihin pääluokkiin. Esimerkiksi monitasoisen yhteistyön yhteydessä on käsitelty hyvinvointikeskuksia parempaa yhteistyötä mahdollistavana tekijänä, vaikka tämän voidaan katsoa kuuluvan myös rakenteellisiin tekijöihin. Erityisesti rakenteellisten tekijöiden osalta tutkimustuloksemme siis limittyivät toisiinsa. Mikäli tutkimuksen tekoon olisi ollut käytettävissä enemmän aikaa, olisi tulosten jäsentelyä saatettu kehittää edelleen ja enemmän teoriaohjautuvasti. Kaiken kaikkiaan olemme kuitenkin tyytyväisiä tekemäämme käytäntötutkimukseen.

Lähteet

- Austin, M. (2020) Identifying the conceptual foundations of practice research. Teoksessa Joubert, L. & Webber, M. (toim.) *The Routledge Handbook of Social Work Practice Research* (s. 15–31). Lontoo: Routledge.
- Cree, V. & Davis, A. (2007) *Social work. Voices from the inside*. London and New York: Routledge.
- HE241/2020 vp, Perustelut, luku 2.16.3 Integraatio sosiaali- ja terveydenhuollossa
- Joubert, L. & Webber, M. (2020a). Introduction. Teoksessa Joubert, L. & Webber, M. (toim.). *The Routledge Handbook of Social Work Practice Research* (s. 1–11). Lontoo: Routledge.
- Joubert, L. & Webber, M. (2020b) New frontiers for practice research. Teoksessa Joubert, L. & Webber, M. (toim.) *The Routledge Handbook of Social Work Practice Research* (s. 491–495). Lontoo: Routledge.
- Karvinen, S. (1996). *Sosiaalityön ammatillisuus modernista professionaalisuudesta reflektiiviseen asiantuntijuuteen*. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 34. Kuopio 1996.
- Korpela, R. (2014) Terveysosiaalityön asiantuntijuus ja kehittäminen. Teoksessa Metteri, A., Valokivi, H., & Ylinen, S. (toim.) *Terveys ja sosiaalityö*. (s.118–141) PS-Kustannus.
- Krueger, R. & Casey, M. (2009) *Focus groups. A Practical Guide for Applied Research* (4. uudistettu painos). Thousand Oaks, California: Sage Publications.
- Leinonen, L., Svenlin, A. & Louhija, J. (2023). Sosiaalityön siirto lisää lääkärin työkuormaa. Haettu 14.1.2023 osoitteesta: <https://www.laakarilehti.fi/mielipide/sosiaalityon-siirto-lisaa-laakarien-tyokuormaa/>
- Linden, M. (1999). *Terveystenhuollon sosiaalityö moniammatillisessa toimintaympäristössä*. Stakes raportteja 243. Gummerus kirjapaino Oy: Saarijärvi 1999.
- Laari, L., Päiviö, H. & Finander, L. (2020). *Terveysosiaalityö muutoksessa – Kokemuksia tuesta ja kontrollista psykoosipalveluiden sosiaalityössä*. Sosiaalityön käytäntötutkimus, Helsingin yliopisto.
- Metteri, A. (2018). Sosiaalityöntekijän työ psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa - työn paikka ja työn merkitys kuntoutumiselle ja hoitotulosten pysyvyydelle. Keskustelupaperi päätöksentekoa varten. Talentia. Haettu 23.10.2023 osoitteesta: <https://www.talentia.fi/terveysosiaalityontekijat/wp-content/uploads/sites/30/2018/11/KeskustelupaperiSosiaalityoPsykiatriassa2018Anonymisoitu5.pdf>
- Ritala-Koskinen, A. (2023) INSOTE – Integroitu työote uusiutuvassa sote- keskuksessa: kohti dialogisuutta, osallisuutta ja tilallisuutta-hankkeen (2021–2022) loppuraportti. Tampereen yliopisto. Haettu 12.10.2023 osoitteesta: https://content-webapi.tuni.fi/proxy/public/2023-10/insote_loppuraportti_stmlle_030223.pdf
- Satka, M., Julkunen, I., Kääriäinen, A., Poikela, R., Yliruka, L. & Muurinen, H. (2016). Johdanto – Käytäntötutkimus tietona ja taitona. Teoksessa Satka, M., Julkunen, I., Kääriäinen A., Poikela, R.,

- Yliruka, L. & Muurinen, H. (toim.). *Käytäntötutkimuksen taito* (s.8–30). Haettu verkosta 10.11.2023 https://www.socca.fi/files/5598/Kaytantotutkimuksen_taito_julkaisu.pdf
- Saurama, E. (2016) Teoksessa Satka, M., Julkunen, I., Kääriäinen A., Poikela, R., Yliruka, L. & Muurinen, H. (toim.) (2016). *Käytäntötutkimuksen taito* (s.78–98). Haettu verkosta 10.11.2023 https://www.socca.fi/files/5598/Kaytantotutkimuksen_taito_julkaisu.pdf
- Sinervo, T. & Keskimäki, I. (2019) Palveluintegraatiota käytännössä Mikä edistää ja mikä estää integraatiota? *Yhteiskuntapolitiikka* 84(4). 425–433.
- STT (2023) Terveyssoseaalityötä ei saa irrottaa terveydenhuollosta – sairaiden oikea-aikainen apu turvattava. Talentian tiedote 17.2.2023. Haettu 16.10.2023 <https://www.sttinfo.fi/tiedote/69966101/terveyssoseaalityota-ei-saa-irrottaa-terveydenhuollosta-sairaiden-oikea-aikainen-apu-turvattava?publisherId=69817898>
- Talentia (2023a) Sairastuneiden avunsaanti vaarassa – Pohde lopettaa terveystoiminnan. Talentian tiedote 29.9.2023. Haettu 16.10.2023 <https://www.talentia.fi/uutiset/sairastuneiden-avunsaanti-vaarassa-pohde-lopettaa-terveyssoseaalityon/>
- Talentia (2023b) Sata vuotta terveystoimintaa. *Talentia*, 7/2023, 14–17.
- Tapola-Haapala, M., Kääriäinen, A., Jäppinen, M. & Satka, M. (2020). Teaching practice research through fieldwork placements. Teoksessa Joubert, L. & Webber, M. (toim.). *The Routledge Handbook of Social Work Practice Research* (s. 243–254). Lontoo: Routledge.
- Taskinen, H. & Hujala, A. (2020) Integraatio – sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistamisen ydintä. Teoksessa Taskinen, H. & Hujala, A. (toim.) *Uudistuva sosiaali- ja terveysala*. Tampere University Press
- Tiihonen, E., Raikisto, K. & Ritsilä, A. (2019). Monialainen palvelutarpeen arviointi. Teoksessa Zechner, M. (toim.) *Näkökulmia palvelutarpeen arviointiin*. (s.198–223) Seinäjoen ammattikorkeakoulun julkaisusarja B. Raportteja ja selvityksiä 144. Haettu 3.10.2023 osoitteesta: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/226365/B144_lowres.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Tiihonen, E. & Riekkinen-Tuovinen, S. (2023) Terveystoiminta on joutunut hyvinvointialueiden heittopussiksi - Eikö 100v sote-integraatiota riitä todistamaan merkityksellisyyttä ja tarpeellisuutta? Haettu 14.1.2024 osoitteesta: <https://www.medi uutiset.fi/debatti/terveyssoseaalityo-on-joutunut-hyvinvointialueiden-heittopussiksi-eiko-100-vuotta-sote-integraatiota-riita-todistamaan-merkityksellisyytta-ja-tarpeellisuutta/5f48f4f8-d978-4f84-a990-f4219f68fb2e>
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2009) *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki: Tammi.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2023) Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 2/2023. Haettu 1.2.2024 osoitteesta: https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2019) Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3/2019. Haettu 3.10.2023 osoitteesta

https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakkoarvioinnin_ohje_2020.pdf

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

Yle (2023) Pohde aikoo myllätä terveystieteiden uusiksi – työntekijäjärjestön mukaan kyse on koko palvelun alasajosta, hyvinvointialueen mukaan palvelut monipuolistuvat. Haettu 12.1.2024 osoitteesta: <https://yle.fi/a/74-20052686>

Yliruka, L., Heinonen, J., Satka, M., Metteri, A. & Alatalo, T. (2019) *Terveystieteiden näkyväksi - Terveystieteiden tarve, interventiot ja ajankäyttö*. Soccan työpapereita 2019:1

Liitteet

Liite 1 Informointikirje

Hyvä psykiatrian poliklinikan työntekijä,

Olemme sosiaalityön opiskelijoita Helsingin yliopistosta ja teemme opintoihimme liittyvää käytäntötutkimusta. Tutkimuksessa selvitetään, mitä mahdollisuuksia ja haasteita psykiatrian sosiaalityön tehtävärakennuudistus ja integroitu sosiaalityö ovat tuoneet työhön, ja tutkimuksessa keskeisenä aineistona ovat sinun kokemuksesi.

Toteutamme tutkimuksen aineiston keruuta sosiaalityöntekijöiden fokusryhmähaastatteluiden avulla. Lisäksi aineistoa kerätään terveydenhuollon työntekijöille kohdennetulla verkkokyselylomakkeella. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja täysin luottamuksellista. Tutkimustulokset raportoidaan siten, ettei sinua voida tunnistaa. Sinulla on oikeus pyytää tutkijoilta EU:n yleiseen tietosuojasetukseen perustuvan tutkimuksen tietosuojaseloste. Osallistuminen tutkimukseen on vapaaehtoista. Haastattelun aikana kerättyjä tietoja käytetään vain tutkimuksen tarkoituksiin. Tutkimukseen osallistuminen tai osallistumatta jättäminen ei vaikuta millään tavalla työhösi psykiatrian poliklinikalla.

Tutkimusraporttia on tarkoitus hyödyntää Helsingin kaupungin psykiatrian sosiaalityön kehittämisessä. Sinun kokemuksesi ja näkemyksesi ovat tämän kehittämistyön onnistumisen kannalta hyvin tärkeitä. Tutkimustulokset esitellään työyhteisölle sovittuna ajankohtana kevään 2024 aikana ja valmis tutkimusraportti luovutetaan työpaikalle. Lisäksi tutkimustulokset esittelevä posterit julkaistaan Soccan verkkosivuilla. Tutkimusraportti voidaan mahdollisesti julkaista lisäksi myös Soccan ja Helsinki Practice Research Centren verkkosivuilla.

Fokusryhmähaastatteluun on hyvä varata aikaa noin 1,5 tuntia.

Lisätietoja tutkimuksesta saat johtavilta sosiaalityöntekijöiltä tai tutkijoilta:

Alexandra Allén (alexandra.allen@hel.fi)

Sanna Kouhi (sanna.kouhi@hel.fi)

Ystävällisin terveisin,

Mira Rautio, (mira.rautio@helsinki.fi)

Elena Poutanen, (elena.poutanen@helsinki.fi)

Aliisa Eronen, (aliisa.salonen@helsinki.fi)

Liite 2 Suostumuslomake

Kirjallinen suostumus osallistua tutkimukseen

Tilannekatsaus: Helsingin kaupungin psykiatrian työntekijöiden kokemuksia integroidun sosiaalityön mahdollisuuksista ja haasteista.

Osallistun Helsingin yliopiston opiskelijoiden toteuttamaan sosiaalityön käytäntötutkimukseen, jossa haastatellaan Helsingin psykiatrian poliklinikan sosiaalityöntekijöitä. Käytäntötutkimus toteutetaan sosiaalityön käytäntöjen kehittämiseksi.

Minulle on selvitetty tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuksessa käytettävät tutkimusmenetelmät. Ymmärrän, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja voin milloin tahansa syytä kertomatta keskeyttää osallistumiseni tutkimukseen. Tästä ei aiheudu minulle kielteisiä seuraamuksia. Keskeyttäminen ei kuitenkaan estä siihen asti kerättyjen tietojen käyttämistä tutkimuksessa.

Annan suostumukseni siihen, että minua haastatellaan ja antamiani tietoja käytetään kyseisen tutkimuksen tarpeisiin. Suostun siihen, että haastatteluni nauhoitetaan ja haastattelu litteroidaan. Tiedostan, että aineisto hävitetään tutkimuksen valmistuttua. Ymmärrän, että fokusryhmähaastattelut ovat luottamuksellisia, joten huomioin tämän haastattelujen ulkopuolella.

Päiväys

Keskusteluun osallistujan allekirjoitus ja nimenselvennys

Liite 3 Kysymysrunko

SOSIAALITYÖNTEKIJÖIDEN HAASTATTELURUNKO:

Taustatiedot

- Kuinka kauan olet ollut sosiaalityöntekijänä psykiatrian poliklinikalla? Oletko työskennellyt psykiatrian poliklinikalla ennen rakenneuudistusta?
- Millä psykiatrian poliklinikan linjalla työskentelet?

Integroidun sosiaalityön määritelmä

- Miten itse määrittelisit psykiatrian poliklinikalla tapahtuneen rakenneuudistuksen ja sosiaalityön integraation?

Integroitu sosiaalityö asiakastyössä

- Mitä integroidun sosiaalityön hyötyjä olette havainneet oman työnne näkökulmasta?
- Onko integraatiolla ollut negatiivisia vaikutuksia työhösi? Millaisia?
- Koetko sosiaalityön integraation vaikuttaneen asiakassuhteisiin? Miten?
- Millaisia hyötyjä koette integroidulla sosiaalityöllä olevan asiakkaan näkökulmasta? Entä millaisia haittoja tai haasteita?

Integroitu sosiaalityö uutena tehtävänkuvana

Tässä osiossa kysymyksen asettelu suhteutetaan siihen, ovatko haastateltavat olleet töissä psykiatrian poliklinikalla ennen rakenneuudistusta.

- Minkälaista uutta osaamista rakenneuudistus on sosiaalityöntekijältä vaatinut? /Minkälaista osaamista integroitu sosiaalityö vaatii?
- Koetko, että olet sisäistänyt nykyisen tehtävänkuvasi? Mikä siihen on vaikuttanut?
- Miten työtehtävien muutos on vaikuttanut työpäiväsi sisältöön ja työmäärääsi? / Millaiseksi kuvailisit terveystieteiden ja aikuissosiaalityön työtehtävien määrän suhdetta?
- Onko rakenneuudistus vaikuttanut työyhteisöön tai –ilmapiiriin? Miten?

Tarvittaessa täydentäviä kysymyksiä:

- Kuvaile sellainen asiakasprosessi tai asiakastapaaminen, jossa integroidun sosiaalityön mahdollisuus on ollut hyödyksi.
- Minkälaisissa tilanteissa tai asiakasprosesseissa aikuissosiaalityö on tarkoituksenmukaista toteuttaa alueella?
- Miten nykyistä työtettä voitaisiin kehittää?

Liite 4 Kyselylomake

KYSELYLOMAKE TERVEYDENHUOLLON TYÖNTEKIJÖILLE:

Infokirje kyselyyn osallistujille sähköpostin viestiin / alustuksena kyselylomakkeessa:

Hyvä psykiatrian poliklinikan työntekijä,

Olemme sosiaalityön opiskelijoita Helsingin yliopistosta ja teemme opintoihimme liittyvää käytäntötutkimusta. Tutkimuksessa selvitetään, mitä mahdollisuuksia ja haasteita psykiatrian sosiaalityön tehtävärakenneuudistus ja integroitu sosiaalityö ovat tuoneet työhön.

Sosiaalityön tehtävärakenneuudistuksella ja integroidulla sosiaalityöllä tarkoitetaan tämän tutkimuksen yhteydessä vuonna 2018 tapahtunutta uudistusta, jonka myötä psykiatrian poliklinikan sosiaalityöntekijöiden toimet muutettiin viroiksi. Tämän myötä mahdollistui psykiatrian poliklinikan terveysosiaalityön ohessa tehtävä aikuissosiaalityö ja sen lakisääteiset tehtävät kuten täydentävän ja ehkäisevän toimeentulotuen päätöksenteko.

Toteutamme tutkimuksen aineiston keruuta sosiaalityöntekijöiden fokusryhmähaastatteluiden sekä terveydenhuollon työntekijöille kohdennetun verkkokyselylomakkeen avulla. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja täysin luottamuksellista. Tutkimustulokset raportoidaan siten, ettei osallistujia voida tunnistaa. Sinulla on oikeus pyytää tutkijoilta EU:n yleiseen tietosuojasetukseen perustuvan tutkimuksen tietosuojaseloste. Tutkimukseen osallistuminen tai osallistumatta jättäminen ei vaikuta millään tavalla työhösi psykiatrian poliklinikalla.

Tutkimusraporttia on tarkoitus hyödyntää Helsingin kaupungin psykiatrian sosiaalityön kehittämässä. Sinun kokemuksesi ja näkemyksesi ovat tämän kehittämistyön onnistumisen kannalta hyvin tärkeitä. Tutkimustulokset esitellään työyhteisölle sovittuna ajankohtana kevään 2024 aikana ja valmis tutkimusraportti luovutetaan työpaikalle. Lisäksi tutkimustulokset esittelevä posterit julkaistaan Soccan verkkosivuilla. Tutkimusraportti voidaan mahdollisesti julkaista lisäksi myös Soccan ja Helsinki Practice Research Centren verkkosivuilla.

Kyselyyn vastaaminen vie noin 15 minuuttia.

Tutkittavien yksityisyyden varmistamiseksi pyydämme, ettei kyselyn vastauksiin kirjoiteta henkilötietoja.

Ystävällisin terveisin,

Mira Rautio, (mira.rautio@helsinki.fi)

Elena Poutanen, (elena.poutanen@helsinki.fi)

Aliisa Eronen, (aliisa.salonen@helsinki.fi)

Taustatiedot

- Kuinka monta vuotta olet työskennellyt psykiatrian poliklinikalla, ilmoita vuosina (numero)
- Millä psykiatrian poliklinikan linjalla työskentelet? (Valmis lista vaihtoehtoista)

Yhteistyö sosiaalityön kanssa

- Kuinka usein keskimäärin konsultoit tiimin sosiaalityöntekijää potilasasioissa? (useammin kuin kerran viikossa, kerran viikossa, 1-2 kertaa kuukaudessa, harvemmin kuin kerran kuukaudessa, en ole koskaan konsultoinut)
- Kuvaile omin sanoin, minkälaisissa asioissa konsultoit tyypillisesti sosiaalityöntekijää: (avoin kysymys)
- Kuinka usein keskimäärin ohjaat potilaan tiimin sosiaalityöntekijälle / varaat potilaalle sosiaalityöntekijän tapaamisen? (useammin kuin kerran viikossa, kerran viikossa, 1-2 kertaa kuukaudessa, harvemmin kuin kerran kuukaudessa, en ole koskaan ohjannut / varannut)
- Kuvaile omin sanoin, minkälaisissa asioissa sinusta potilas on hyvä ohjata sosiaalityöntekijälle: (avoin kysymys)
- Kuvaile miten yhteistyö sosiaalityöntekijän kanssa mielestäsi sujuu? (avoin kysymys)

Sosiaalityön integraatio

- Olitko ennen tutkimukseen osallistumista tietoinen 2018 tapahtuneesta psykiatrian poliklinikan sosiaalityön rakenneuudistuksesta ja sosiaalityön integraatiosta? (kuvattu informaatiokirjeessä tai kyselyn alussa) (kyllä / en)
- Miten sosiaalityön integraatio (esim. sosiaalityöntekijän mahdollisuus tehdä toimeentulotuen päätöksiä) näkyy sinun työssäsi? (avoin kysymys)
- Mitkä sinun mielestäsi ovat integroidun sosiaalityön hyödyt? (avoin kysymys)
- Mitkä sinun mielestäsi ovat integroidun sosiaalityön haasteet? (avoin kysymys)