



Anniina Klasila
Josefiina Ojala
Amanda Riekkö

Diakonia-ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto
Sosionomi (AMK), diakoniatyö
Opinnäytetyö, 2023

MIELENTERVEYSPALVELUIDEN INTEGROITUMINEN PERUSPALVELUIDEN PIIRIIN

Erikois- ja perustason mielenterveyspalveluiden yhdistyminen

TIIVISTELMÄ

Anniina Klasila, Josefiina Ojala ja Amanda Riecki
Mielenterveyspalveluiden integroituminen peruspalveluiden piiriin
35 sivua ja 2 liitettä
Syksy 2023
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto
Sosionomi (AMK), diakoniatyö

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia Oulun erikoistason mielenterveyspalveluiden integroitumista hyvinvointikeskuksiin. Tavoitteena oli saada tietoa, miten muutos on vaikuttanut työntekijöihin ja palveluiden saavutettavuuteen.

Tutkimus toteutettiin kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena ja aineisto kerättiin teemahaastatteluilla. Haastattelurunko koostuu kolmesta teemasta: mielenterveyspalveluiden siirtyminen peruspalveluiden piiriin, saavutettavuuden näkökulma ja sosiaali- ja terveyspalveluiden yhteistyö. Haastattelut järjestettiin etänä yksilohaastatteluina touko- ja kesäkuussa 2023. Haastateltavina toimi yhteistyötahojen eli Tuiran hyvinvointikeskuksen ja Tuiran mielenterveyskeskuksen viisi työntekijää.

Tutkimuksesta ilmeni, että integraatio vaikutti työntekijöiden työmäärään lisääntyvästi sekä palveluiden saavutettavuuteen hoitotakuaikojen ylittymisenä. Saavutettavuuden näkökulma perustuu työntekijöiden kokemuksiin, ja ne voivat poiketa asiakkaiden kokemuksista. Tutkimuksen avulla saatiin tietoa myös sosiaali- ja terveyspalveluiden yhteistyöstä.

Asiasanat: integraatio, mielenterveys, mielenterveyspalvelu, palvelujärjestelmä, saavutettavuus

ABSTRACT

Anniina Klasila, Josefiina Ojala and Amanda Riekki

The integration of mental health services into the basic services

35 pages, 2 appendices

Autumn 2023

Diaconia University of Applied Sciences

Bachelor's Degree Programme in Social Services

Bachelor of Social Services, Diaconal Work

The objective of this thesis was to examine the integration of specialist mental health services into basic wellbeing services in Oulu. The aim was to study how the change has affected employees and accessibility of services.

The study was qualitative research and the data was collected by theme interviews. The frame of the interviews consists of three themes: integration of mental health services within the basic services, perspective of accessibility and cooperation with social and health services. The interviews were conducted individually and by remote connection in May and June 2023. Five employees from the cooperating partners were volunteered for the interviews. The cooperating partners of this thesis were health center of Tuira and mental health center of Tuira.

The main conclusion of the results was that the integration had an increasing effect on employees workload and the integration affected the availability of services by exceeding treatment guarantee periods. The accessibility perspective is based on experiences of employees and it may be different from customer experiences. The study also provided information about cooperation between social and health services.

Keywords: integration, mental health, mental health service, service system, accessibility

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	4
2 OPINNÄYTETYÖN KESKEISET KÄSITTEET	5
2.1 Mielenterveys	5
2.2 Mielenterveyspalveluiden saavutettavuus	6
2.3 Palvelujärjestelmä	7
2.4 Palveluiden integraatio	8
2.5 Mielenterveyspalveluihin hakeutuminen	10
3 DIAKONINEN MIELENTERVEYSTYÖ	11
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	13
5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	14
5.1 Laadullinen tutkimus	14
5.2 Aineiston keruu	14
5.3 Aineiston analysointi	17
6 TULOKSET	19
6.1 Integraation vaikutus työntekijöihin	19
6.2 Saavutettavuus integraation myötä	21
6.3 Asiakkaiden palaute ja hoitoon hakeutuminen	23
6.4 Sosiaali- ja terveyspalveluiden yhteistyö	25
7 EETTISET NÄKÖKOHDAT JA LUOTETTAVUUS	26
8 POHDINTA	28
8.1 Tulosten tarkastelu	28
8.2 Ammatillinen kasvu	29
LÄHTEET	31
LIITE 1. Haastattelu	36
LIITE 2. Suostumusasiakirja haastattelututkimukseen osallistumisesta (OYS, i.a.)	37

1 JOHDANTO

Suomalaisessa yhteiskunnassa mielenterveysongelmat näkyvät monella eri tasolla. Mielenterveyden tukemisella on vaikutusta nuoren toimintakyvyn kehittymiseen sekä elämänhallintaan. Oikea-aikaisesti tarjotulla tuella on mahdollista vaikuttaa nuorten työllistymiseen ja heidän kiinnittymiseensä osaksi yhteiskuntaan. Mielenterveyspalveluiden järjestämisessä tulisi keskittyä ennaltaehkäisyyn, varhaiseen oireiden tunnistamiseen ja hoidon järjestämiseen. Moniportainen palvelujärjestelmä ei tue oikea-aikaista avun saamista. (Hedman ym., 2018.)

Palvelujärjestelmä ei pystynyt vastaamaan Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen asukkaiden keskimääräistä suurempiin mielenterveyshaasteisiin riittävän hyvin. Tämä vaje palvelutarpeissa sai aikaan mielenterveys-, ja päihdepalvelujen kehittämisohjelman. Kehittämisohjelma on osa POPsote-hanketta ja sen ydinperiaatteena on palvelujärjestelmän uudistaminen sekä siirtyminen organisaatiolähtöisyydestä potilaslähtöisyyteen. (Säävälä, 2021.) POPsote on Pohjois-Pohjanmaan maakunnallinen Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -hanke, joka on hyödyttänyt vuoden 2023 alussa aloittaneita uusia hyvinvointialueita ja niiden valmistelua. Hankekokonaisuuden toteutus aloitettiin vuonna 2020 ja se kestää vuoden 2023 loppuun. (Pohde. i.a.-a.) Hanke on osa valtakunnallista sote-uudistusta, joka on sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen palvelujen ja rakenteiden uudistus (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2023). Puhumme opinnäytetyössämme hyvinvointikeskuksesta, mutta vuoden 2023 aloittaneiden hyvinvointialueiden myötä on alettu käyttämään termiä sote-keskus eli sosiaali- ja terveyskeskus.

Maakunnan asettamat tavoitteet ovat lähes vastaavia valtakunnallisen sote-uudistuksen linjauksien kanssa. Keskeinen tavoite on tarjota kansalaisille palvelua helpommin ja oikeaan aikaan sekä välttää palveluketjun katkeamista ja pitkiä jonoaikoja. Palvelujärjestelmän tulisi toimia potilaslähtöisesti ja hoidon painopiste siirtyä erikoissairaanhoidosta kohti perustasoa ja ennaltaehkäisevään työhön. Toinen keskeinen linjaus on pyrkiä integroimaan palvelusektoreita niin

lähekkäin, että kansalainen voi saada jouhevasti palvelua useampaan ongelmaan samanaikaisesti. Portaaton terveydenhuolto perus- ja erikoistason palveluiden välillä on myös yksi yhteinen linjaus, jossa erikoistason asiantuntijat tulevat lähemmäs perustason työntekijöitä. (Ruokangas, 2021.)

Toteutimme opinnäytetyömme yhteistyössä Tuiran mielenterveyskeskuksen ja Tuiran hyvinvointikeskuksen kanssa, joista vastaa nykyisin Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue Pohde. Työmme käsittelee mielenterveyspalveluiden integraatiota ja saavutettavuutta työntekijöiden näkökulmasta. Tutkimuksemme aihe on opinnäytetyötä tehdessä ajankohtainen. Opinnäytetyömme avulla haluamme selvittää, mitä vaikutuksia mielenterveyspalveluiden siirtymisellä hyvinvointikeskukseen on ollut palveluiden saavutettavuudessa. Haluamme omalta osaltamme olla edistämässä mielenterveyden hyvinvointia ja uskomme, että tietoisuus palveluiden saavutettavuudesta auttaa niiden kehittämisessä eteenpäin.

2 OPINNÄYTETYÖN KESKEISET KÄSITTEET

2.1 Mielenterveys

Mielenterveys on psyykkisen hyvinvoinnin tila, jossa yksilöllä on mahdollisuus toteuttaa itseään ja omata kyky säädellä stressiä sekä selviytyä elämänsä haasteista. Mielenterveys on osa ihmisen kokonaisvaltaista terveyttä sekä hyvinvointia. (World Health Organization, 2004, s. 59.) Ympäristöllä on yhteys psyykkisten sairauksien esiintymiseen. Mielenterveyden ongelmille altistavia tekijöitä ovat esimerkiksi eriarvoisuus, köyhyys, väkivalta, kriisit sekä vähäiset sosiaaliset suhteet. Mielenterveyttä suojaavia tekijöitä ovat muun muassa vakaa työ ja koulutus, sekä turvallinen asuinalue. Tekijöihin, miksi apua ei haeta, lukeutuvat asiakkaan jaksaminen, palveluiden huono laatu, leimautuminen ja syrjintä. Palvelut voivat olla saavuttamattomissa tai liian kalliita. (World Health Organization, 2022.)

Mielenterveyslain mukaan mielenterveystyö sisältää henkilön psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja yksilöllisyyden edistämistä. Lisäksi siihen lukeutuu mielenterveyden häiriöiden ennaltaehkäisemistä ja hoitamista. Miелensairauksista oireileville on tarjolla sosiaali- ja terveystalveluita eli mielenterveystalveluita. Mielenterveystyö kattaa myös kansalaisten elinolosuhteiden kehittämistyön, jonka tarkoituksena on ehkäistä miелensairauksien syntyä sekä tukea näiden palveluiden järjestämistä. (L 1116/1990.) Mielenterveystalvelujen järjestämisestä vastaa 1.1.2023 alkaen kuntien ja sairaanhoitopiiriin kuntayhtymien sijaan hyvinvointialueet. Heidän tehtävänänsä on vastata oman hyvinvointialueensa mielenterveystalveluiden tarpeeseen. (Sote-uudistus, i.a.) Terveystenhoitolain mukaan hyvinvointialueen velvollisuus on järjestää alueensa asukkaille mielenterveystalveluita heidän tarpeidensa mukaan terveysten ja hyvinvoinnin edistämiseksi. Mielenterveystyö on suunniteltava ja toteutettava hyvinvointialueen sosiaali-, ja terveystenhoillon kanssa yhtenäiseksi kokonaisuudeksi. (L 1326/2010 27. §.)

World Health Organization on julkaissut Maailman mielenterveystalveluraportin vuonna 2022. Kaikille maailman ihmisille kuuluu oikeus optimaalisen terveeseen kehoon ja mieleen. Raportin mukaan mielenterveystalveluongelmia esiintyy ympäri maailmaa. Noin joka kahdeksas asukas maailmassa elää mielenterveystalveluhäiriön kanssa, joista yleisimpiä ovat ahdistuneisuus- ja masennushäiriöt. Valtiot käyttävät keskimäärin vain 2 % terveystenhoidon budjetista mielenterveystalveluiden hoitoon ja palveluihin. Useat sosiaali- ja terveystalvelujärjestelmät laiminlyövät mielenterveystalveluiden palveluja, eivätkä tuota tarvittavaa hoitoa ja tukea. (World Health Organization, 2022.) Suomalaisten tulevaisuuden terveystalveluhaasteiksi mainitaan kansalaisten lisääntyneet psyykkiset haasteet mukaan lukien ahdistus- ja masennushäiriöt (Karaniokos ym., 2023, s. 17). Lähes 20 % suomalaisista sairastaa jotain mielenterveystalveluhäiriötä (OECD, 2018).

2.2 Mielenterveystalveluiden saavutettavuus

Saavutettavuus kuvaa palveluiden helppokäyttöisyyttä, kuinka nopeasti sitä on saatavilla ja miten se vastaa käyttäjän tarpeeseen. Saavutettavuuden tarkastelu tulee tehdä käyttäjän näkökulmasta, sillä sen merkitys vaihtelee eri

kohderyhmien kesken. (Maaseutupolitiikan yhteistyöryhmä, 2014, s. 34.) Yksinkertaisimmillaan saavutettavuudella voidaan tarkoittaa ihmisten mahdollisuuksia päästä palveluiden piiriin (Hämeenaho, 2012, s. 33). Keskeisenä hoidon vaikuttavuuden mittarina voidaan käyttää palveluiden saavutettavuutta (Kaukonen, 2005, s. 312).

Palveluiden saavutettavuus voidaan jakaa eri osa-alueisiin. Sitä on mahdollista arvioida esimerkiksi seuraavien neljän eri ulottuvuuksien kautta: yhdenvertainen saavutettavuus, fyysinen saavutettavuus, taloudellinen saavutettavuus ja informatiivinen saavutettavuus. (Committee on Economic, Social and Cultural Rights, 2000, s. 4.) Palveluiden saavutettavuudessa on kyse erilaisten etäisyyksien mitaamisen lisäksi sosiaalisesta tasa-arvosta. Saavutettavuus tulee erottaa saatavuuden käsitteestä, jolla tarkoitetaan palveluiden ja tuotteiden valikoimaa. Palvelut voivat olla saatavilla, mutta se ei takaa niiden hyvää saavutettavuutta. (Rehunen ym., 2012, s.15.) Yhdenvertainen saavutettavuus mielenterveyspalveluihin tulisi olla sen tärkeyden vuoksi keskeisessä osassa sosiaali- ja terveyspolitiikassa (Hedman ym., 2018). Asiakkaan kannalta tärkeitä saavutettavuuden näkökulmia ovat palveluun pääsyn odotusajan lisäksi etäisyys ja matkustusaika palveluntarjoajan sijaintiin (Konerding ym., 2020).

2.3 Palvelujärjestelmä

World Health Organization:n luoma mielenterveyden toimintasuunnitelma on Euroopan aluekomitean ohjaama globaalisti mielenterveyttä edistävä suunnitelma. Sen on mahdollista toteutua, jos mielenterveyteen liitetyt asenteet kehittyvät. Lähestymistapojen on oltava mielenterveyttä edistäviä sekä niiden tulee huolehtia apua tarvitsevista. Tämä onnistuu muokkaamalla ympäristöjä mielenterveyttä tukeviksi ja kehittämällä yhteisöllisiä mielenterveyspalveluja. Toimintasuunnitelmaan kuuluu mielenterveyspalvelujen liittäminen perusterveydenhuoltoon. Liittämällä mielenterveyden osaksi yleistä terveydenhoitoa, on mahdollisuus lisätä palveluiden saavutettavuutta ja vähentää resurssien pirstoutumista ja päällekkäisyyttä. Silloin mielenterveyspalveluilla on mahdollisuus vastata paremmin ihmisten terveystarpeisiin. Mielenterveyden tukeminen alkaa hyvän

mielenterveysjärjestelmän ja palveluiden rakentamisella, sillä mielenterveysongelmien hoitamiseen tarvitaan monialainen lähestymistapa. Terveystieteiden tutkimusjärjestelmän vahvistaminen luo perustan mielenterveyden muutokselle. (World Health Organization, 2022.)

Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos toteutti ensimmäisen kansallisen mielenterveys- ja päihdepalvelujärjestelmää koskevan asiakaspalautekyselyn marraskuussa 2021. Kyselyn avulla selvisi, että suurin osa asiakkaista olivat tyytyväisiä saamaansa palveluun. Avohoidon asiakkaiden kritiikki kohdistui tiedonsaantiin, vertaistuen mahdollisuuksiin ja oikeuksien toteutumiseen potilaana. (Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos, 2022.) Yhdessä Mielin- hankkeessa tuotettiin tutkittua tietoa toimivista mielenterveys ja päihdetyön malleista päättäjille. Teoksessa mainittiin, miten tiiviimmän sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden integraatiolla voitaisiin vastata myös paremmin kansalaisten monitahoisiin sekä pitkäkestoisiin terveys- ja hyvinvointiongelmiiin ihmislähtöisellä tavalla (Wahlbeck ym. 2018, s. 28).

2.4 Palveluiden integraatio

Palveluiden integraatio on käsitteenä haasteellinen, sillä se on vaikeasti rajattavissa ja sen tulkinta riippuu paikallisen palvelujärjestelmän historiasta (Stenius ym., 2012, s.169). Yksinkertaisesti integrointi tarkoittaa yhdentämistä, yhdentymistä, eheyttämistä tai liittämistä. Sitä voidaan toteuttaa esimerkiksi järjestelmien, organisaatioiden ja ihmisten toiminnan tasoilla. (Hujala & Taskinen, 2020, s. 48.) Integraatio voi olla hallinnollinen, jolloin rahoitus tulee samasta lähteestä ja tietojärjestelmät ovat yhteisiä. Hoidollinen, eli kliininen taas tarkoittaa sitä, että samassa paikassa tai samoissa henkilötyimeissä tarjotaan samaa ohjelmaa noudattavaa hoitoa. (Stenius ym. 2015, s. 172.)

Kun aiemmin erillisinä toimineet kunnan sosiaali-, ja terveyspalvelut yhdistetään hallinnollisesti saman katon alle, voidaan puhua organisaatiotason integraatiosta. Ammattilaistason integraatiosta voidaan taas puhua, kun tehdään esimerkiksi yhteistyötä moniammatillisesti. Saadakseen yhtenäisen ja jatkuvan kokonaisuuden asiakkaalle, palveluohjaaja koordinoi hänelle tapauskohtaisesti eri palvelut, jonka

ansiosta muodostuu kokonaisuus, joka sisältää sujuvan ja saumattoman palveluketjun. Tätä voidaan kutsua asiakastasoiseksi integraatioksi. (Hujala & Taskinen, 2020, s. 51.)

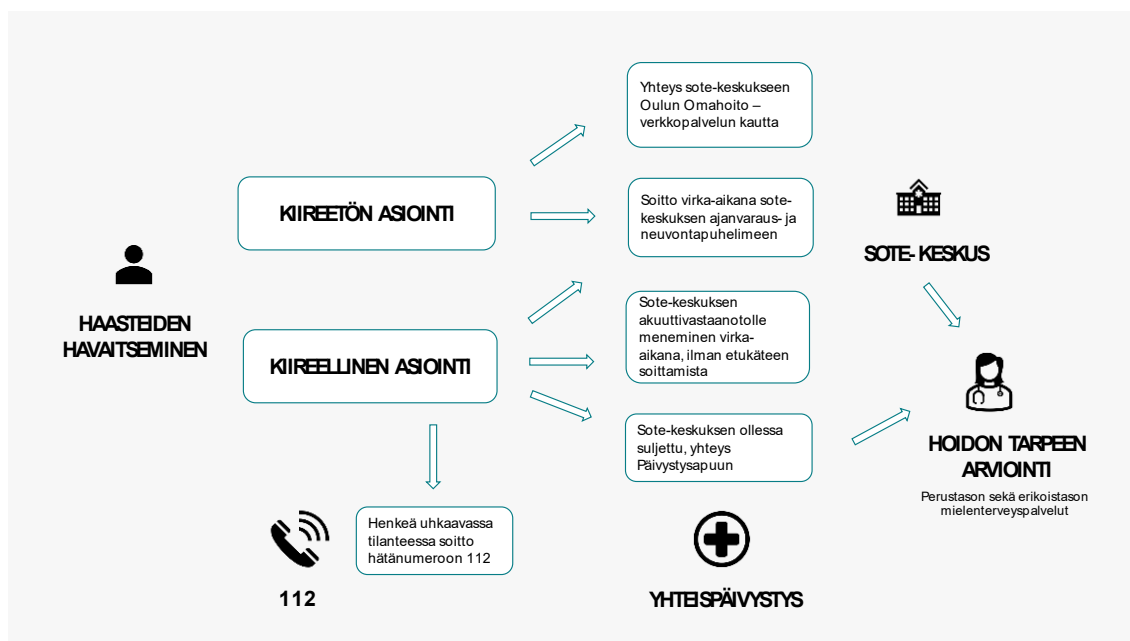
Suomalaisissa suunnitteluasiakirjoissa yleisimmin huomioitu integraation perustelu on se, että asiakkaan monet erilaiset ongelmat tulisivat paremmin kohdatuksi integroiduissa palveluissa (Stenius ym., 2012, s.169). Yhteissairastavuus on tullut uusien diagnosointi-instrumenttien myötä yhä helpommin todennettavaksi ja monissa maissa palvelujärjestelmät ovat kasvaneet. Hoitojärjestelmien integraatiolla voidaan pyrkiä lisäämään kustannustehokkuutta. (Stenius ym. 2015, s. 172.)

Perustasolla mielenterveys- ja päihdepalveluiden integroituminen muuhun terveydenhuoltoon mahdollistaa kokonaisvaltaisemman lähestymistavan sekä lisää saavutettavuutta ja poistaa häpeäilemää. Esimerkiksi kun integroitaisiin sosiaalityö osaksi hoitoa, voidaan edistää asiakkaita myös koulutukseen sekä työelämään. Perusterveydenhuollossa huomioidaan mielenterveyden, somaattisen terveyden ja psykososiaalisen tuen tarpeet asiakkaille. (Wahlbeck ym. 2018, s. 12–34.)

Mielenterveys- ja päihdehoitotyön integraatiota käsittelevässä opinnäytetyössä on tutkittu integroidun hoitomallin toteutumista. Tutkimus on toteutettu Itä-Savon sairaanhoitopiiri Ky:n mielenterveys- ja päihdepalvelujen työntekijöille. Tuloksista selviää, että muutos on koettu positiivisena kehityksenä suurimman osan hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Kaikki vastaajat näkivät myös tarvetta integraation kehittämiseksi eteenpäin. Hoitohenkilökunnan mukaan jatkokehitystä vaatisi moniammatillinen yhteistyö, avohoito sekä hoitomallit ja hoitopolut. Hoitohenkilökunta kaipasi myös lisäkoulutusta. (Miettinen, 2022, s. 2.)

2.5 Mielenterveyspalveluihin hakeutuminen

Kun ihminen havaitsee mielenterveysongelmia, hän voi saada ohjausta ja hoidon tarpeen arviointia omasta terveyskeskuksesta. Oulun terveyskeskusten akuuttieli päivystysvastaanotot toimivat arkisin ilman ajanvarausta ja niihin voi hakeutua paikan päälle ilman etukäteen soittamista. Kiireellisissä asioissa voi ottaa virka-aikana puhelimitse yhteyden terveyskeskuksen päivystysvastaanottoon ja henkeä uhkaavassa tilanteessa sojitetaan aina hätänumeroon 112. Kun terveyskeskus on suljettu, apua saa Oulun seudun yhteispäivystyksestä, jonne tulee ottaa yhteyttä Päivystysapuun soittamalla tai laittamalla viestiä Päivystysavun chatissa. Kiireettömissä asioissa terveyskeskukseen voidaan ottaa yhteys myös Oulun Omahoito -verkkopalvelun kautta. (Pohde, i.a.-b.) Tämänhetkistä hoitoon hakeutumista mielenterveysasioissa on kuvattu kuviossa 1. Edelleen puhutaan ja kirjoitetaan terveyskeskuksista, mutta käytämme kuviossa vähitellen yleistyvää sote-keskus termiä.



Kuvio 1. Mielenterveysasiakkaan hoitopolku

Ennen integraatiota Oulun kaupungilla oli oma mielenterveyspäivystys, ja erikoistason mielenterveyspalveluiden toimipisteet sijaitsivat fyysisesti eri paikassa kuin terveyskeskukset. Muutoksen jälkeen mielenterveysongelmien vuoksi hakeudutaan sote-keskukseen sen aukioloaikoina. Integraatio on

mielenterveyspalveluiden sisällöllinen muutos, johon liittyi konkreettinen muutto samaan rakennukseen terveyskeskuksen kanssa. Kaikki Oulun mielenterveyspalvelujen aluetyöryhmät eivät toistaiseksi ole päässeet muuttamaan saman katon alle sote-keskuksiin, mutta perus- ja erikoissairaanhoidon mielenterveyspalvelut ovat integroituneet. Oulun pohjoisissa kaupunginosissa asuvien aikuisten (yli 18-vuotta) perus- ja erityistason mielenterveyspalveluista vastaa Tuiran mielenterveys, jonka kolme aluetyöryhmää sijaitsee Tuiran sote-keskuksessa, yksi Kiimingin sote-keskuksessa ja yksi Haukiputaan sote-keskuksessa. (Anne Rissanen, Tuiran mielenterveyskeskuksen vastuuyksikköpäällikkö, henkilökohtainen tiedonanto, 11.10.2023.)

3 DIAKONINEN MIELENTERVEYSTYÖ

Vuonna 1944 tuli voimaan kirkkolaki, jonka jälkeen jokaisella seurakunnalla tuli olla diakoniatyöntekijän virka. Tämän seurauksena seurakuntadiakonia vahvistui Suomen evankelis-luterilaisessa kirkossa, mutta diakoneja sekä diakonisoja oli ollut seurakunnissa jo pitkään ennen tätä. Diakonia määriteltiin kokonaisvaltaisen tuen antamiseksi sitä tarvitsevalle ja tähän lukeutui hengellinen, ruumiillinen ja aineellinen tuki. Diakonian tarkoituksena on täydentää yhteiskunnan palveluita kuntien rinnalla. Diakonissalaitokset ja muu diakoniatyö ovat olleet tärkeässä osassa Suomen sosiaali- ja terveyspalveluiden kehityksessä. Yhteiskunta alkoi ottaa vastuuta diakonisojen tehtävistä, jonka seurauksena sairaanhoito siirtyi yhteiskunnalle. Diakoniatyöhön sisältyi huolto- ja kasvatuksellinen työ, lapsi- ja nuorisotyö sekä heikommassa asemassa olevan huolenpito. (Malkavaara, 2022, s. 324–344.)

Diakoniassa ihminen kohdataan kokonaisvaltaisesti ja myös mielenterveys huomioidaan. Diakoninen mielenterveystyö määritellään ihmisen rinnalla kulkemiseksi. Seurakunnan toteuttama mielenterveystyö on ennaltaehkäisevää sekä mielenterveyskuntoutujan ja hänen läheistensä tukemista. Mielenterveyttä

tukeva diakoniatyö voi olla osallistavaa vapaaehtoistoimintaa, palveluun ohjausta, edunvalvontaa, kotikäyntejä tai vertaistukiryhmän järjestämistä. Diakonia-työntekijä kuuntelee, on tukena ja kohtaa ihmisiä. Diakonisen mielenterveystyön tarkoituksena on myös vaikuttaa ihmisten arvoihin, ennakoasenteisiin sekä mielenterveyskuntoutujien asemaa parantavaan päätöksentekoon. (Suomen ev.lut. kirkko, i.a.-a.) Seurakunnan järjestämät erilaiset leirit, ryhmät ja retket tukevat mielen hyvinvointia. Usein mielenterveysasiakkaat tulevat diakoniatyöntekijän vastaanotolle taloudellisissa ongelmassa, mutta keskusteluissa nousee esille mielenterveyshaasteita. Näiden asioiden käsittelyä voidaan jatkaa henkilökohtaisilla keskusteluilla tai tarvittaessa asiakas ohjataan muun avun piiriin. (Diakoniatyöntekijän henkilökohtainen tiedonanto 25.5.2023.) Diakonissalta edellytetään kykyä tunnistaa ihmisen hyvinvointia uhkaavia tekijöitä sekä taitoa tukea asiakkaita elämän eri osa alueilla, sillä noin 67 prosentilla diakonissojen kohtaamilla ihmisillä on mielenterveyden haasteita (Heikkilä-Tyni & Viitala, 2020, s. 221).

Diakoniatyöntekijän mukaan hengellisyys näyttäytyy hänen työssään mielenterveysasiakkaiden kohdalla siten, että osa asiakkaista haluaa keskustella hengellisyyteen liittyvistä asioista, osa ei. Hengellisyys tukee yhtenä osana mielenterveyttä ja se näkyy toivona sekä luottamuksena tulevaisuuden suhteen. Se voi tuoda turvaa, lohtua ja tukea monissa elämän vaiheissa. Mielenterveyspalveluiden saavutettavuus näyttäytyy tällä hetkellä niin, että asiakkaat joutuvat odottamaan pitkään mielenterveyspalvelujen piiriin pääsyä. Mielenterveyspalvelujen tarve on kasvanut etenkin nuorilla aikuisilla. (Diakoniatyöntekijän henkilökohtainen tiedonanto 25.5.2023.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus koskee myös seurakuntien ja kirkon toimintaa. Hyvinvointialueita käsittelevässä lainsäädännössä seurakunnista puhutaan hyvinvointia ja terveyttä edistävinä yhteistyökumppaneina. Seurakunnat ovat aktiivisesti mukana hyvinvointialueiden toiminnan aloittamisessa ja kehittämisessä. Kirkko ja seurakunta toteuttavat tätä yhteistyötä omista arvoistaan käsin. Seurakunnat voivat toimia palveluntuottajina sekä yhteistyökumppaneina muiden toimijoiden rinnalla. (Suomen ev.lut. kirkko, i.a.-b.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Oulun kaupungin mielenterveys- ja päihdepalvelut ovat kokeneet muutoksen vuosien 2020–2021 aikana, kun palvelut siirtyivät hyvinvointikeskuksiin peruspalveluiden piiriin. Muutoksen taustalla on 2018 aloitettu mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden palveluketjujen selvitystyö Oulun kaupungin ja Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin johdolla. Tämän tarkoituksena on parantaa palveluiden saatavuutta sekä selkeyttää hoitopolkua asiakkaille. Pyrkimyksenä on myös poistaa häpeää mielenterveys- ja päihdeongelmien ympäriltä, jotta ne nähtäisiin sairauksina muiden joukossa. (Oulun kaupunki, 2021.)

Opinnäytetyömme tarkoituksena on tutkia ja selvittää, miten Oulun kaupungin erikoistason mielenterveyspalveluiden integroituminen hyvinvointikeskuksiin peruspalveluiden piiriin on vaikuttanut palveluiden saavutettavuuteen. Tavoitteenamme on selvittää teemahaastattelun avulla, että toteutuuko muutoksella haetut tavoitteet työntekijöiden näkökulmasta.

Tutkimuksemme käsittelee yhteistyötahojemme palveluita Tuirassa. Kahdessa rakennuksessa toimiva Tuiran hyvinvointikeskus on yksi kymmenestä Oulun alueella toimivista terveyskeskuksista. Mielenterveyspalvelut siirtyivät omasta osoitteesta Tuiran hyvinvointikeskukseen syksyllä 2020. Opinnäytetyömme avulla yhteistyökumppanimme saavat tietoa integraation vaikutuksista.

Opinnäytetyömme tutkimuskysymykset ovat

1. Miten mielenterveyspalveluiden integroituminen on vaikuttanut työntekijöihin hyvinvointikeskuksessa?
2. Millaiseksi työntekijät kokevat mielenterveyspalveluiden saavutettavuuden tällä hetkellä?

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

5.1 Laadullinen tutkimus

Opinnäytetyömme menetelmäksi valikoitui kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Tulkintaan perustuva laadullinen tutkimus sopii käytettäväksi silloin, kun halutaan tutkia ihmisten kokemusten avulla jotain ilmiötä (Vilkkä, 2021a, luku Opinnäytetyötyypit mahdollisuutena). Kvalitatiivisen tutkimuksen keskiössä on ihmisten subjektiivisten kokemusten ja näkemysten tarkastelu, jossa tulee huomioida tulkintaan ja ymmärtämiseen liittyviä prosesseja (Puusa ym., 2020, luku Laadullisen tutkimuksen ominaispiirteet). Tutkija sekä tutkimuskohde ovat vuorovaikutussuhteessa keskenään, minkä vuoksi on huomioitava tutkijan oma puolueellisuus sekä kyky reflektoida omia tulkintojaan tutkimusta tehdessä. Nämä ovat edellytykset luotettavalle tutkimukselle. (Puusa ym., 2020, luku Laadullisen tutkimuksen luotettavuus.)

Laadullista tutkimusta voidaan pitää prosessina ja oppimistapahtumana, jossa tutkijan ymmärrys aineistoon liittyvästä tiedosta kehittyy tutkimuksen edetessä (Valli ym., 2018, luku Tutkimuksen teoreettiset lähtökohdat). Laadullisessa tutkimuksessa tutkijalla on mahdollisuus palata ja muuttaa aiemmin tehtyjä valintoja. Tutkijalta edellytetään neutraalia asemaa, luotettavuutta ja luontevaa yhteistyötä tutkimuksen kohteena olevien ihmisten kanssa, jotta he puhuvat avoimesti aiheeseen liittyvistä kokemuksistaan. Vaikka ihmisten kokemukset ovat tutkimuksen kohteena, on teorialla myös keskeinen rooli. (Puusa ym., 2020, Johdanto.)

5.2 Aineiston keruu

Haastattelu on yksi yleisimmistä laadullisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmistä ja sen toteuttaminen on joustavaa (Tuomi & Sarajärvi, 2018, luku Aineiston hankinta ja määrä laadullisessa tutkimuksessa). Tutkimus toteutettiin puolistrukturoidulla teemahaastattelulla. Teemahaastattelussa käsitellään jokaisen haastateltavan kanssa samoja etukäteen valittuja teemoja, jotka ovat nousseet

tutkimusongelmasta (Vilkkä, 2021b, luku Laadullinen tutkimusmenetelmä käytännössä). Haastattelumme koostuu kolmesta seuraavasta teemasta: 1. Mielenterveyspalveluiden siirtyminen peruspalveluiden piiriin, 2. Saavutettavuuden näkökulma ja 3. Sosiaali- ja terveyspalveluiden yhteistyö.

Haimme Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueelta tutkimuslupaa toukokuussa 2023. Myönteinen tutkimuslupa tuli kahdessa viikossa, jonka jälkeen otimme uudelleen yhteyttä yhteistyötahoomme haastateltavien saamiseksi. Yhteistyötahomme toiveesta esittelimme opinnäytetyömme aihetta Tuiran mielenterveyskeskuksen työntekijäkokouksessa etänä Teams-alustalla. Sen lisäksi lähetimme sähköpostin yhteyshenkilöille, jotka välittivät viestimme eteenpäin työntekijöille. Sähköpostissa kuvasimme lyhyesti opinnäytetyömme aihetta ja mahdollisuutta osallistua tutkimukseemme haastateltavaksi joko etänä Teams-alustalla tai työntekijän työpisteellä. Saimme tutkimukseen haastateltavaksi Tuiran mielenterveyskeskuksesta ja Tuiran hyvinvointikeskuksesta yhteensä viisi työntekijää. Haastateltavista kolme halusi toteutuksen etänä ja kahdelle henkilölle kävivät molemmat vaihtoehdot. Toteutimme aikataulujen vuoksi myös heidän haastattelunsa etänä.

Haastattelun etuna on se, että esimerkiksi kysymyksien esittämisjärjestys on muutettavissa ja haastattelussa voidaan käydä keskustelua tiedonantajan kanssa. Näiden myötä haastattelutilanteessa kysymyksiä voidaan toistaa tai tarkentaa ja oikaista väärinkäsityksiä. Haastateltavaksi voidaan valita tietyt henkilöt, joilta löytyy kokemusta tutkittavasta aiheesta. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, luku Aineiston hankinta ja määrä laadullisessa tutkimuksessa.) Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina Teams-alustalla. Lähetimme haastateltaville kokouslinkin viimeistään haastattelua edeltävänä päivänä, johon lisäsimme liitteeksi haastattelurungon (Liite 1) ja suostumuslomakkeen (Liite 2). Lähetimme suostumuslomakkeet allekirjoitettavaksi haastateltaville, jotka saimme skannattuina takaisin. Lisäsimme lomakkeisiin yhden tutkijan allekirjoituksen ja lähetimme niistä kopiot haastatteluun osallistuville.

On eettisesti oikeudenmukaista alustaa haastattelun aihe haastateltaville etukäteen. Haastattelun pääajatuksena on saada mahdollisimman paljon tietoa tutkittavasta ilmiöstä, jonka vuoksi on järkevää antaa haastattelukysymykset etukäteen haastateltaville. Tutkijalla on valta-asema suhteessa haastateltaviin, jonka vuoksi on hyvä pohtia vallan väärinkäytön mahdollisuuksia, tutkimuksen etiikkaa ja tutkijan omaa moraalialia. Eettisestä näkökulmasta on tärkeä tuoda esille mistä tutkimusaihe lähti ja miksi tutkimus toteutetaan. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, luku Aineiston hankinta ja määrä laadullisessa tutkimuksessa.) Aloitimme etätapaamiset esittelemällä itsemme ja kiitimme haastateltavaa tutkimukseen osallistumisesta. Ennen varsinaista haastattelun alkamista annoimme mahdollisuuden esittää kysymyksiä sekä keskustelimme lyhyesti tutkimuksesta ja haastattelurungosta. Tämän jälkeen aloitimme nauhoituksen.

Tutkijan on ennakoon käytävä läpi tutkittavien kanssa tutkimuksen tavoitteet, käytettävät menetelmät sekä mahdolliset riskit. Tutkittavilla on vapaaehtoinen suostumus ja he saavat irtisanoutua tutkimukseen osallistumisesta missä vaiheessa tahansa. Tutkimuksen aikana kerättyä tietoa ei saa luovuttaa ulkopuolisille ihmisille ja sitä ei saa käyttää muuhun tarkoitukseen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2019, s. 7–13.)

Haastattelun onnistumisen ja luotettavuuden arvioinnissa tulee huomioida reaktiivisuus- ja tulkintavirhekysymykset. Reaktiivisuus viittaa kysymykseen siitä, kuinka paljon tutkija vaikuttaa saatuihin vastauksiin ja siten tutkimustuloksiin. Tulkintavirheet taas voivat aiheutua jo siitä, että tutkittava ei ymmärrä kysymystä. (Puusa ym., 2020, luku Laadullisen tutkimuksen ominaispiirteet.) Haastattelukysymyksiä laatiessamme kiinnitimme erityisesti huomiota kysymysten muotoiluun sekä vältimme vaikeasti ymmärrettäviä sanoja. Haastattelumme toteutustapa mahdollisti kysymysten selventämisen, mikäli haastateltava ei ymmärtänyt kysymystä.

5.3 Aineiston analysointi

Sisällönanalyysin analyysimuotoja ovat aineistolähtöinen, teoriaohjaava ja teorialähtöinen analyysi (Tuomi & Sarajärvi, 2018, luku Vielä kerran analyysimuotojen eroista). Meille sopivin on aineistolähtöinen analyysi, sillä tutkimastamme aiheesta ei ole aikaisempaa tutkittua tietoa (Tuomi & Sarajärvi, 2018, luku laadullisen analyysin muodot). Analyysin tavoitteena olisi tulkita, kuvailla sekä ymmärtää tutkimuksen tutkittavaa ilmiötä (Puusa ym., 2020, luku Laadullisen aineiston analysointi).

Sisällönanalyysin tavoitteena on saada tiivistetyssä ja yleisessä muodossa kuvaus tutkittavasta ilmiöstä (Tuomi & Sarajärvi, 2018, luku sisällönanalyysi). Aineistolähtöinen laadullinen analyysi voidaan jakaa kolmeen vaiheeseen: Aineiston pelkistäminen, aineiston ryhmittely ja teoreettisten käsitteiden luominen. Ensimmäisessä vaiheessa alkuperäisdata pelkistetään, eli redusoidaan, jossa datasta poistetaan kaikki tutkimuksen kannalta epäolennaiset kohdat. Ryhmittelyssä aineistoa käydään huolellisesti läpi, poimien sieltä yhteneväisyyksiä ja/tai eroavaisuuksia. Aineiston ryhmittely eli klusterointi luo pohjan tutkimuksen rakenteelle ja samalla saadaan alustavia kuvauksia tutkimuksesta. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, luku Aineistolähtöinen sisällönanalyysi.)

Keräsimme tutkimusaineiston touko- ja kesäkuun 2023 aikana. Haastattelujen toteuttamisen jälkeen kävimme aineistot läpi. Haastattelut tallennettiin ja litteroitiin Teams-alustan omalla toiminnolla. Videotallennetta kertyi yhteensä 2 tuntia 29 minuuttia ja 38 sekuntia. Automaattista litterointia oli 105 Word-sivua, joka väheni 31 sivuun, kun kirjoitimme sen puhtaaksi jättäen automaattilitteroinnin virheet ja epäolennaiset asiat pois. Muutimme haastateltavien nimet numerokoodeiksi ja kokosimme vastaukset yhteen taulukkoon haastattelurungon mukaan. Laitoimme haastattelukysymyksiä kanssa rinnakkain haastateltavien vastaukset, jolloin pystyimme vertaamaan vastausten yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia. Taulukkoon muutimme punaisella värillä osan teksteistä, jotka tarvittaessa kiteyttivät pitkän vastauksen. Ryhmittelystä löytyy esimerkki taulukosta 1. Taulukossa ei ole alkuperäisiä numerokoodeja sekä vastauksia on hieman muutettu tunnistettavuuden takia. Tässä vaiheessa poistimme alkuperäiset tallenteet. Taulukoinnin jälkeen

jatkoimme aineiston läpikäyntiä. Poimimme taulukosta yhtäläisyyksiä ja eroja sekä kirjoitimme ne teemoittain erilliselle Word-tiedostolle. Keräsimme ryhmittelystä syntyneet vastaukset sitä sopivan tutkimuskysymyksen alle. Aineistoa läpikäydessä joukosta erottui seuraavat pääluokat: integraation vaikutus työntekijöihin, saavutettavuus, asiakaspalaute ja hoitoon hakeutuminen sekä sosiaali- ja terveyspalveluiden yhteistyö. Liitimme analysoinnin tuloksena syntyneet tekstit lopulliseen raporttiin neljän muodostuneen pääluokan alle.

	1	2	3	4	5
Onko muutos näkynyt työpaikalla? Jos on, miten?	Onhan se muutos näkynyt . Täällä oli eri työntekijät perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon asiakkaille. Nyt molemmat hoitaa kaikkia asiakkaita , että sillain on näkynyt.	Ensimmäinen konkreettinen muutos oli, että työntekijät siirtyi mielenterveyspalveluiden työntekijöiksi.	Fyysisenä muutoksena työpiste siirtyi hyvinvointikeskukseen.	No on näkynyt erityisesti hoitojen jonoutumisena . Semmoisena kuormituksena se näky siinä vaiheessa. Alun perin tulin erikoissairaanhoidon sairaanhoitajaksi ja sitten perustaso siirtyi siihen mukaan, niin kyllä se on ollut ponnistus saada se pyörimään tähän rinnalle.	Näky se ihan selvästi. Mielenterveyspotilaat ja M1 (=ykkösarviolle tulevia potilaita eli ambulanssi tuo niitä) määrä lisääntyi huomattavasti.

Taulukko 1. Esimerkki ryhmittelystä

Meidän on tarkasteltava ja tunnistettava omia uskomuksia sekä ennakkoluuloja, jotta pystymme luotettavaan analyysiin. Analyysissä on pyrittävä totuudenmukaisuuteen ja uskottavaan tulkintaan, sekä perustelemaan ratkaisuja (Puusa ym., 2020, luku Analyysin tavoite). Huomioimme haastateltavien yksityisyyden suojan aineistojen säilyttämisessä sekä käsittelemisessä. Emme luovuttaneet materiaaleja ulkopuolisille ja käytimme haastateltavien nimien sijaan numeroita. Emme avanneet tiedostoja julkisilla paikoilla, ja hävitimme äänitallenteet niiden läpi käymisen jälkeen.

6 TULOKSET

6.1 Integraation vaikutus työntekijöihin

Opinnäytetyömme ensimmäinen tutkimuskysymys koski mielenterveyspalveluiden integroitumisen vaikutuksia työntekijöihin hyvinvointikeskuksessa. Erikoistason mielenterveyspalveluiden siirtyminen hyvinvointikeskukseen näkyi kaikkien haastateltavien työssä. Muutamalle haastateltavista muutos näkyi konkreettisesti heidän työpisteidensä siirtymisenä eri paikkaan. Vaikka työpiste muuttui, käytännöntyö säilyi samanlaisena ja asiakkaita kohdattiin samalla tavalla kuten aiemmin.

Haastatteluiden perusteella kävi selväksi, että muutos on näkynyt yksittäisen työntekijän työmäärässä lisääntyvästi. Samaan aikaan kun potilasmäärät kasvoivat, työntekijät ovat opetelleet uusia työskentelytapoja ja käytäntöjä. Ennen muutosta oli erikseen omat työntekijät erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon asiakkaille, mutta integraation jälkeen molemmat työntekijät alkoivat hoitamaan kaikkia asiakkaita. Erikoissairaanhoidon työntekijät opettelivat perusterveydenhuollon käytäntöjä, ja sama toisinpäin. Aiemmin erikoissairaanhoidon tuli asiakkaita vain läheteellä, mutta muutoksen myötä työntekijöille tuli myös hyvinvointikeskuksen perustason asiakkaat, jotka on voitu ohjata sinne monista eri palveluista.

Kyllähän se on ollut melkoinen ponnistus saada se (perustason hoito) tähän pyörimään rinnalle.

– – aiemmin erikoissairaanhoidon tultiin vaan niinku läheteellä, että kyllähän se sillä lailla muutti niinku paljon asioita, että ne asiakkaat mitkä mulle tuli niin sitten sen lisäksi että oli ne kaikki erikoissairaanhoidon monet monet eri reitit niin sitten tuli myös niinku se hyvinvointikeskusten. Niin kun tavallaan sieltä kautta niinku kaikista eri palveluista tavallaan ohjautuu sitten sinne.

Haasteita koettiin erikoissairaanhoidon ja perustason asiakasjonojen yhdistämisessä sekä potilastietojärjestelmässä kahdella roolilla työskentelyssä. Työntekijät ovat kokeneet roolityöskentelyn hankalaksi, sillä tietojen kirjattessa heidän tulee

mieltä, että kuuluuko asiakas erikoissairaanhoidon vai perustason hoitoon. Työntekijän tulee tehdä teknisiä muutoksia omalle ajanvarauskirjalle sen mukaan, kummalla tasolla asiakasta hoidetaan.

Niinku tavallaan semmoista teknistä niinku näpertämistä niin kun tuli ihan hirveän paljon niinku lisää, että periaatteessa joka ikinen kerta, kun mä teen ajanvarauksen potilaalle kun se on tässä mun luona ja sovitaan seuraava aika niin niin sitten joutuu niinku aina miettimään se, että kumman tason potilas tää.

Integraatiosta tiedotettiin etukäteen työntekijöitä henkilökuntakokouksessa ja sähköpostin välityksellä. Uudenlaiseen työskentelyyn annettiin kirjallisia ohjeita ja järjestettiin perehdytystä esimerkiksi potilastietojärjestelmässä kahdella roolilla toimiseen. Yksi haastateltavista ei osannut vastata tiedotukseen liittyviin kysymyksiin. Toinen sanoi, että oli saanut lyhyen, noin tunnin kestävän koulutuksen mielenterveysasiakkaiden kohtaamiseen liittyen, mutta se oli tullut vasta pyydetäessä ja muutoksen jälkeen. Eräs työntekijä oli saanut tietää integraatiosta muutamaa viikkoa aiemmin, mutta muuten tarkempaa konkreettista aikaa integraatiosta ilmoittamiseen ja sen toteutumiseen ei käynyt haastatteluissa ilmi. Useampi haastateltavaa koki integraation tulleen nopeasti.

No integraatio tuli aika nopeasti, että lähetään yhistämään näitä kahta eri palvelua, niin ei siinä kyllä varmaan henkisesti kerinnyt kukaan valmistautua siihen, että mitä se oikeasti tarkoittaa, että integroidutaan perustasolle.

Kyllä sitä henkilökuntakokouksessa käytiin ja kyllä siitä varmasti tuli paljon postiakin ja postiahan meille nyt aina tulee paljon ja se on semmoista materiaa, mikä hukkuu sinne kaikkeen massaan. Parempaa olisi voinut olla.

Tiedotus muutoksesta työntekijöille ei ollut riittävää. Sähköpostiin tulleet tiedotukset koettiin hukkuvan kaiken muun postin sekaan. Integraatiosta kerrottiin etukäteen, mutta suurimman osan haastateltavien mukaan siihen ei kerennyt kunnolla valmistautua. Yksi haastateltavista koki silloisen esihenkilön kertoneen asiasta ja perehdyttäneen työntekijöitä parhaansa mukaan.

Aluksi ei kerrottu tarkkaa aikataulua ja sitten viikkoa ennen ilmoitettiin. No niin, ensi maanantaina se muutos astuu sitten voimaan ja meillä ei avattu yhtään, että mitä se muutos tarkoittaa, niin sehän oli vähän semmoista sokkona menoa alussa.

6.2 Saavutettavuus integraation myötä

Toisena tutkimuskysymyksenä oli, että millaiseksi työntekijät kokivat mielenterveyspalveluiden saavutettavuuden. Haastatteluiden perusteella kävi ilmi, että osa asiakkaista, varsinkin jo hoidossa olevat asiakkaat löysivät palveluiden piiriin sujuvasti ja olivat tietoisia muutoksesta. Kuitenkaan uudet asiakkaat eivät ole, tai olleet tietoisia muutoksesta, ja saattavat soittaa ja kysyä neuvoa palveluihin liittyen. Hoidossa jo oleville asiakkaille ei yhden haastateltavan mukaan muutoksella ollut merkitystä.

Integraation myötä on tullut kaksi asiakasjonoa, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon jonot. Muutaman haastateltavan mukaan asiakasmäärissä on tapahtunut muutosta, mikä on näkynyt hoitojen jonoutumisena sekä mielenterveyspotilaiden määrän huomattavana kasvuna. Tarkempaa tietoa ei osattu antaa, että minkä verran asiakkaat lisääntyivät tai mitä tapahtui samaan aikaan henkilöstömäärissä.

Niin kyllähän ne on ollut siitä alusta alkaen ihan mahottomat, mahottomat yhittää ne jonot. Eli tehtiin nyt yhtä aikaa molempia niin sittenhän siinä tapahtui se hirveä sumautuminen, että sitten on kaks isoja jotka ei liiku mihinkään suuntaan.

Asiakasmääriin liittyvissä kysymyksissä ei välttämättä osattu vastata mitään, mutta samassa yhteydessä nousi usein esille hoitotakuuajkojen ylittyminen. Useampi haastateltava mainitsi itse hoitotakuusta ja heidän kuulemansa mukaan hoitotakuussa on pysytty juuri ja juuri ennen integraatiota, jonka jälkeen hoitotakuuajat ovat lähteneet ylittymään todella paljon. Hoitotakuulla tarkoitetaan laissa säädettyä hoitoon pääsyä. Terveystieteiden lain (L 1326/2010 53. §) mukaan lasten

ja nuorten mielenterveyspalveluissa hoito on järjestettävä kolmen kuukauden kuluessa tarpeen toteamisesta.

Kuulemma silloin ennen kun tuli tää integraatio niin just ja just pysyttiin niinku hoitotakuussa. Mutta sitten kun tuli molemmat jonot niin sittenhän se on räjähtänyt, että eihän me pysytä hoitotakuusta enää potilaiden hoidossa. Hyvin harvoin pysytään enää.

Haasteluiden perusteella emme saaneet yhtenäistä vastausta siihen, kuinka nopeasti mielenterveyshaasteisiin on tällä hetkellä mahdollista saada tukea. Asiakkaan ottaessa yhteyttä hyvinvointikeskukseen, kolmen vuorokauden sisällä psykiatrisen sairaanhoitajan pitäisi olla yhteydessä asiakkaaseen ja tehdä hoidon tarpeen arvio. Aikataulu hoitoon pääsyyn riippuu asiakkaan tuen tarpeesta.

Tutkimuksen tekohetkellä olevat pitkät jonotilanteet mainittiin jokaisessa haastattelussa. Perustasolla tapahtuvaan erikoissairaanhoidon jonossa joudutaan odottamaan yksi ja puoli vuotta, ja perustason jonossa noin vuosi. Terveystieteiden lain (L 1326/2010 51. §, 52. §) mukaan perusterveydenhuollon hoitoon tulee päästä viimeistään kolmessa kuukaudessa ja erikoissairaanhoidon viimeistään kuudessa kuukaudessa.

Jonathan on pitkät. Nehän on ihan äärettömän pitkät. Että se, ne ei välttämättä oikea aikaisesti saavuta tällä hetkellä ketään.

Asiakkaille tarjotaan mahdollisuutta osallistua nettiterapiaan tai lyhyt terapeuttiin työkentelyyn joko yksin tai ryhmässä. Jos edellä mainitut sopivat asiakkaalle, hän todennäköisesti pääsee tuen piiriin nopeammin. Haastatteluista selvisi, että pitkän jonottamisen vuoksi osa asiakkaista ovat hakeutuneet päivystykseen, jotta saisivat apua nopeampaa.

Jos asiakas ottaa yhteyttä puhelimitse, voidaan hoidon tarpeen arviointi tehdä jo puhelimesta. Mikäli asiakas tarvitsee apua heti, ohjataan hänet akuuttivastaanotolle. Akuuttivastaanotolla tilanne arvioidaan, ja tarvittaessa paikalle saadaan psykiatrisen sairaanhoitaja. Psykiatrisen sairaanhoitaja sitten arvioi laitetaanko

asiakas heidän jonoonsa, joka on todella pitkä vai ohjataanko hänet kolmannen sektorin piiriin. Kriisitilanteessa voidaan tarjota myös muutamaa akuuttivastaanottoa psykiatrisen sairaanhoitajan luokse. Mikäli asiakkaan tila ei vaadi käyntiä akuuttivastaanotolla, voidaan laittaa psykiatriselle sairaanhoitajalle soittopyyntö, jolloin hän ottaa yhteyttä noin viikon sisällä.

6.3 Asiakkaiden palaute ja hoitoon hakeutuminen

Kaikki haastateltavat kertoivat, että saavat palautetta, ja palaute on ollut lähinnä negatiivista ja keskittynyt pitkittyneisiin jonotusaikoihin. Pitkien jonotusaikojen vuoksi myös asiakkaiden tilanne on voinut muuttua ja tila pahentua. Jonotusaikoihin liittyviin palautteisiin työntekijät eivät voi tehdä juuri muuta kuin pahoitella tilannetta asiakkaille. Yhden haastateltavan mukaan palautetta on tullut tilanteista, joissa hoidontarve on arvioitu väärin ja asiakas on ohjattu hoitoon, jota ei ole itse kokenut sopivaksi.

Työntekijät ovat saaneet myös hyvää palautetta. Asiakkaiden kerrotaan olevan tyytyväisiä etenkin silloin, kun he ovat saavuttaneet hoidon. Akuuttivastaanotolla hoitajat ovat palautteen perusteella pystyneet järjestämään asiakkaille erillisen odotushuoneen, johon asiakas on voinut mennä omaisten kanssa odottamaan.

Ja eipä me voidaan muuta, kun kun me ei voida vaikuttaa niinku tonne mielenterveyspuolella jonoon, niin me pahoitellaan sitten sitä, mutta sitten taas akuutissa kun me saadaan se psykiatrisen sairaanhoitaja paikan päälle niin asiakkaat on tosi tyytyväisiä, että se on heti arvioinut siinä ja ne on tyytyväisiä siihen, että se soittaa muutaman päivän sisällä.

Mutta monesti sitten kuitenkin niinku ihmiset on tosi kiitollisia sitten kun se lopulta alkaa se hoito.

Mielenterveysasiakkaat eivät yleensä puhu hoitopolusta tai anna siitä palautetta, sillä he eivät itsekään välttämättä ole perillä sen kaikista vaiheista. Hoitopolkuun liittyvä palaute kohdistui pitkiin jonoihin palveluihin pääsemiseksi sekä

kevyempään hoitomuotoon. Oikea-aikaisesti tarjottuun kevyempään hoitomuotoon oli oltu tyytyväisiä.

Tästä nykyisestä hoitopolusta siitä, että on niinku paljon sitä kevyempää hoitoa. Ja ihmiset myös osa niinku pääseekin oikea-aikaisesti esimerkiksi niihin lyhytterapeuttiisiin ryhmiin tai lyhytterapeuttiiseen hoitoon. Niin niistähän kyllä semmoiset potilaat, jotka niihin on halukkaita niin nehän antaa tosi hyvää palautetta, että he on päässyt oikea-aikaisesti johonkin ja se hoito jatkuu katkeamatta.

Erikoissairaanhoidon psykiatrian poliklinikkakäynnit ovat asiakkaalle maksuttomia ja palveluun ohjataan perusterveydenhuollon lähetteen kautta. Asiakkaan käynneistä koituvia kuluja ovat hyvinvointikeskuksen asiakasmaksut sekä lausunnot. Joskus asiakkaat, etenkin varttuneemmat ihmiset, ovat yllättyneitä vähäisistä kuluista.

Kaikki käynnithän on ilmaisia. Ainoastaan nuo siis lausunnot maksaa.

Että kyllä jotkut on ollut sitten niinku ehkä ehkä enemmän varttuneemmat ihmiset keillä vaikka aikaisempaa tuota psykiatriasta hoitohistoriaa ei ole, niin he on yllättänyt että eikö tää maksa mitään että eikö siellä lääkärinaikakaan siitä ei tule, mitään ei tule.

Asiakkaiden mielenterveyspalveluiden piiriin hakeutuminen on vaihtelevaa. Osa asiakkaista sinnittelee mielenterveyshaasteiden kanssa pitkään ennen hoitoon hakeutumista, ja toiset hakeutuvat hyvissä ajoin oireet huomattessaan. Hoitoon hakeutumisessa oli kuitenkin havaittu muutoksia. Yksi haastateltavista kokee ihmisten hakeutuvan nykypäivänä herkemmin palveluiden piiriin mielenterveysasioissa kuin aikaisemmin. Toinen haastateltava on huomannut nuorempien hakeutuvan mielenterveyspalveluiden piiriin herkemmin.

Siis riippuu kyllä paljon, että jotkut kyllä hakeutuu. Hyvinkin ajoissa ja se on tosi hyvä asia, mutta jotkut sitten niinku suomalaiset ollaan semmoisia että sinnitellään.

No kyllä ne nykyisin aika hyvin hakeutuu ja jos ajatellaan niinku vaikka iän mukaan niin nuoremmat hakeutuu paljon herkemmin että sitten nää iäkkäämmät ihmiset hakeutuu yleensä vasta sitten kun se

kriisi on päällä että he ei niinku jotenkin halua hakeutua aikaisemmin tai osaa hakeutua aikaisemmin.

6.4 Sosiaali- ja terveyspalveluiden yhteistyö

Kaikki haastateltavista kertoivat tekevänsä yhteistyötä sosiaalipalveluiden kanssa omassa työssään. Yhteistyö sosiaali- ja terveyspalveluiden välillä näyttäytyy työntekijän yhteydenottona sosiaalipalveluihin, asiakkaan palvelutarpeen arvioimisena tai huoli-ilmoituksen tekemisenä, jonka avulla sosiaalipalveluiden työntekijä on yhteydessä asiakkaaseen. Yhteistyö voi näyttäytyä myös asiakkaan ja eri palveluiden edustajien yhteisvastaanottona tai palaverina.

Pohteen eli Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen myötä asiakkaan tarve sosiaalipalveluille ilmaistaan huoli-ilmoituksen avulla, jota kautta sosiaalityöntekijä on yhteydessä asiakkaaseen. Asiakas voi olla myös itse yhteydessä sosiaalipalveluihin. Haastattelun mukaan harva asiakas on itse yhteydessä sosiaalityöntekijään vaan useimmiten yhteydenoton hoitaa työntekijä yksin tai yhdessä asiakkaan kanssa.

Yksi haastateltavista koki integraation parantaneen yhteistyötä sosiaali- ja terveyspalveluiden välillä.

Mun mielestä on ollut hyvää yhteistyötä ja sitten sinänsä kun ollaan nyt saman katon alla niin ehkä se liikkuminen on voinu olla jonkun verran helpompaa, mutta ei semmosta ongelmallista ollut aikaisemminkaan.

Sosiaali- ja terveyspalveluiden yhteistyön haasteiksi mainittiin yhteyden saaminen sosiaalipalveluihin sekä asiakkaan tietojen kulku sosiaali- ja terveyspalveluiden välillä. Sosiaali- ja terveyspalveluilla on omat palvelujärjestelmät, jotka tuovat yhteistyöhön haastetta. Asiakkaan tiedot ovat salassa pidettäviä ja hoitajalla ei ole pääsyä toiseen järjestelmään, minkä vuoksi hoitajan saama tieto perustuu asiakkaan kertomaan.

Noo, se on vielä vähän hakusessa, että kyllähän me niinku hyvin saadaan tukea, että jos me tarvitaan esimerkiksi sosiaalipuoli mukaan, niin kyllähän me saadaan niitä palveluita. Onhan tää edelleen iso kuilu tämä, että sosiaalipuolella kaikki asiat on niin salassa pidettävää. Että niinku semmoista semmoista saumatonta yhteistyötäähän meillä ei ole, että siinä on tämä byrokratia on aina välissä.

Haasteena koettiin yhteistyön kehittyminen sosiaali- ja terveystalveluiden välille jatkuvien muutosten vuoksi.

Että nyt tässä on varmaan ollut tosi isoja hankaluuksia se, että on tapahtunut paljon isoja muutoksia. Ensin meillä se integraatio, jonka jälkeen sitten tulee vielä tämä, että siirrytään hyvinvointialueille ja sosiaalityössä tapahtu tosi isoja muutoksia yhtä aikaa ja siellä hajaannuttiin aikuis- ja nuorisososiaalipuolelle. Niin näitä on nyt tapahtunut ihan liikaa näitä muutoksia taas yhteen, että tässä tällä hetkellä ainakaan mikään toimisi kunnolla.

7 EETTISET NÄKÖKOHDAT JA LUOTETTAVUUS

Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu toimintatapoja, kuten rehellinen ja huolellinen tutkimustyö, tulosten tallentaminen sekä esittäminen ja arviointi. Tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmät tulee olla harkittuja sekä eettisesti hyväksytyjä. Tulokset julkaistaan avoimesti ja vastuullisesti. Muiden tutkijoiden töitä kunnioitetaan viittaamalla asianmukaisesti. Tällä tavalla toteutettu tieteellinen tutkimus on eettisesti hyväksyttävä ja luotettava. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2012, s. 6–7.) Huomioimme näitä toimintatapoja tutkimuksessamme.

Eettisesti toteutetussa tutkimuksessa tutkijat ovat noudattaneet eettisiä periaatteita tutkimuksen aikana. Tutkimuksessa käytetyt menetelmät ja analyysitavat toimisivat minkä tahansa hyvin toteutetun tutkimuksen malliesimerkkinä. Periaatteisiin kuuluu, että tutkimuksen toteuttaminen ei saa aiheuttaa minkäänlaista haittaa tutkimukseen osallistuville tai siihen liittyville henkilöille tai vaarantaa heidän elämänsä. Tämä on otettava huomioon erityisesti tutkittaessa arkoja aiheita.

(Puusa ym., 2020, luku Laadullisen tutkimuksen luotettavuus.) Opinnäytetyömme aihe mielenterveys on yksilötasolla todella henkilökohtainen. Haastatteleamalla työntekijöitä emme asettaneet mielenterveyspalveluiden asiakkaiden tietoja tai henkilökohtaista elämää vaaraan. Tutkimuksen tulokset kertovat vain työntekijöiden näkökulmia integraation vaikutuksista mielenterveyspalveluihin ja saavutettavuuteen. Mielenterveyspalveluiden asiakkaiden kokemukset ja näkökulmat voivat poiketa työntekijöiden ajatuksista.

Tutkimuksen alkaessa tutkijalla on aiheesta ja ilmiöstä jonkin näköinen ennakkoletus organisaatiosta ja sen toiminnasta. Se johdattelee tutkijaa etenemään tutkimuksen tiedon hankinnassa. Laadullinen tutkimus toteutetaan tiiviisti organisaation kanssa yhdessä, jolloin henkilökohtaisen kokemuksen vaikutus on ymmärrettävää. Ymmärrys ennakkoon esimerkiksi organisaation kieleen auttaa haastattelujen ja muutenkin tutkimuksen toteutuksessa. Luotettavuutta voi lisätä varmistamalla, että tutkittava ja tutkija ovat ymmärtäneet keskustelussa toisiaan yhteneväisesti. (Puusa ym., 2020, luku Laadullisen tutkimuksen luotettavuus.) Olimme tutustuneet yhteistyötahoomme ja organisaation kieleen ennen haastatteluja. Jos emme haastatteluiden aikana ymmärtäneet haastateltavan käyttämää käsitettä pyysimme häntä selittämään sen, jotta molemmat ymmärtäisivät mistä puhutaan. Uskomme, että tutkimuksen avulla tuotetusta tiedosta hyötyy niin organisaation johto, työntekijät ja lopulta asiakkaat. Eettisesti on hyvä pohtia, vastasivatko ammattilaiset jonkun tahon miellyttämiseksi tietyllä tavalla vai uskalsivatko he kertoa todelliset mielipiteensä.

Eettisyys ja luotettavuus huomioitiin koko tutkimusprosessin ajan. Ennen haastatteluja jokainen haastateltava oli allekirjoittanut suostumuslomakkeen tutkimukseen osallistumisesta. Luotettavaksi haastatteluiden toteuttamispaijaksi valikoitui Teams-alusta ja nauhoitukseen käytettiin alustan omaa tallennus- ja litterointitoimintoa. Tallenteet haastatteluista poistettiin alkuperäisdatan pelkistämävaiheessa ja siihen asti ne olivat tutkijoiden Microsoft-käyttäjätunnusten takana, eikä muilla ihmisillä ollut sinne pääsyä. Anonymiteettiä suojellaksemme jätimme tulosten tarkasteluvaiheessa olevista sitaateista pois haastateltavien numerokoodit. Tällä halusimme varmistaa, että vastauksia ei voida yhdistää tiettyihin henkilöihin pienen haastatteluhenkilömäärän vuoksi.

8 POHDINTA

8.1 Tulosten tarkastelu

Tutkimuksemme tarkoituksena oli selvittää, että miten mielenterveyspalveluiden integroituminen on vaikuttanut Tuiran hyvinvointikeskuksen ja mielenterveyskeskuksen työntekijöihin. Toinen tavoite oli saada selville mielenterveyspalveluiden saavutettavuus työntekijöiden näkökulmasta. Saimme tutkimuskysymyksiimme vastauksia, jotka eivät kuitenkaan ole yleistettävissä vähäisen haastateltavien määrän vuoksi. Jonotusaikojen runsaan kasvun taustalla voi vaikuttaa myös esimerkiksi korona ja sen aiheuttamat seuraukset, joita ei kuitenkaan ole huomioitu tässä tutkimuksessa.

Haastattelujen perusteella voidaan todeta, että integraatio on vaikuttanut työntekijöihin. Integraation myötä käytännön työ on pysynyt samana asiakkaiden kohtaamisen kannalta, mutta työpiste on voinut fyysisesti siirtyä. Muutos on näkynyt siinä, että työntekijä ottaa asiakkaita vastaan perusterveydenhuollon sekä erikoissairaanhoidon puolelta. Työmäärä on kasvanut ja järjestelmässä työskennellään kahdella eri roolilla.

Tutkimuksessa ilmeni heikko saavutettavuus mielenterveyspalveluissa integraation myötä. Aineiston keruuhetkellä jonot olivat pitkät eikä hoitotakuuajoissa pysytty. Asiakkaiden palaute kohdistui pitkiin jonotusaikoihin, jonka takia mielenterveysaasteet ovat voineet pahentua ennen hoitoon pääsyä. Asiakkaille tarjotaan tuen tarpeen mukaan erilaisia tukimuotoja, joiden avulla on mahdollista saada tukea aikaisemmin. Hoidosta on saatu myös hyvää palautetta, kun palvelun piiriin on päästy. Tutkimuksen perusteella kustannukset eivät ole olleet este hoitoon hakeutumiselle. Taloudellinen saavutettavuus on yksi neljästä saavutettavuuden ulottavuudesta ja se toteutui hyvin, sillä mielenterveyspalvelut ovat kaikille ilmaisia. Muista ulottuvuuksista tutkimuksessa nousi esiin yhdenvertainen saavutettavuus, jonka toteutumista heikensi pitkät jonotusajat. Asiakkaita oli tutkimushetkellä hoitotakuuajan ylittävässä jonossa odottamassa hoitoon pääsyä.

Lisäksi sosiaali- ja terveystieteiden yhteistyöstä nousi esille vaihtelevia kokemuksia. Yhteyden saamisessa sekä tiedonsiirrossa saattoi olla haasteita, mutta yhteyden saamisen jälkeen yhteistyö on koettu sujuvaksi. Haasteiden taustalla on isoja muutoksia, kuten integraatio. Haasteista huolimatta saman katon alla työskentely koettiin helpottavan yhteistyötä.

8.2 Ammatillinen kasvu

Idean opinnäytetyöhömmme saimme kurssikaveriltamme ja ajatus siitä vahvistui Diakonia-ammattikorkeakoulun järjestämällä OSKE-torilla (Osallistavan kehittämisen tori) Oulun kaupungin pisteellä vieraillessamme. Mielen terveystieteiden integraatio ei ollut ennestään tuttu ja aihe oli meistä mielenkiintoinen sekä ajankohtainen. Koemme, että integraatioon perehtyminen on kasvattanut ammatillista osaamistamme ja tietoa mielen terveystieteiden tilanteesta. Ymmärrämme nyt paremmin palvelujärjestelmää ja hoidon kulkua mielen terveystieteissä. Asiakkaiden hoitopolun kuvaaminen oli haasteellista vaihtelevan hoitotason, jonon ja palvelun etenemisen vuoksi. Hoitopolku riippuu aina asiakkaan yksilöllisestä hoidon tarpeesta.

Yhteistyö pienryhmässä opinnäytetyötä tehdessä on ollut sujuvaa. Jokainen on hoitanut oman osuutensa ajallaan ja selkeä työnjako on tukenut opinnäytetyön edistymistä. Aikatauluttaminen ja kommunikointi WhatsApp-ryhmässä toi kuitenkin välillä omat haasteensa. Tarkoituksenamme oli toteuttaa ja analysoida haastattelut keväällä 2023, mutta toteutus venyi kesään meistä riippumattomista syistä. Näistä opimme, että emme voi itse vaikuttaa kaikkeen tilanteessa, jossa on mukana monia osapuolia. Jatkossa tiedostamme mahdolliset haasteet ja osaamme ottaa ne paremmin huomioon. Havaitimme toimintatavoissamme kehitystä jo tutkimusprosessin aikana. Olemme päässeet oppimaan laadullisen tutkimuksen tekemistä ja työskentelyä pienryhmässä sekä yhteistyötahojemme kanssa.

Tutkimuksen alkuperäinen ajatus oli haastatella asiakkaita, mutta opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa vaihdettiin ne työntekijöihin. Olimme ajatelleet, että asiakkaiden saaminen haastateltavaksi voisi olla hankalaa, vaikkakin mahdollista. Yhteistyötahon ehdottamana tuntui luontevalta muuttaa kohderyhmää, sillä sitä oli ajateltu jo etukäteen. Opinnäytetyöprosessin lopulla työtä läpikäydessämme havaitsimme haastateltavien vaihtamisen tekstistä. Jälkikäteen ajateltuna olisimme halunneet muokata joitain haastattelukysymyksiä kohdistumaan enemmän työntekijöihin asiakkaiden sijaan.

Koemme, että osasimme opinnäytetyötä tehdessä ottaa luontevasti vastaan palautteita ja kehittämisideoita, mikä on tärkeä taito myös ammatillisesti. Opimme sietämään keskeneräisyyttä, joustamaan asioissa ja tarpeen tullen muuttamaan alkuperäisiä suunnitelmia. Nämä ovat hyviä ammatti-identiteetin kehittymisen ja tulevaisuuden työelämää ajatellen.

Diakonit kohtaavat ihmisiä, joilla on erilaisia haasteita elämässään. Opinnäytetyötä varten tehty diakonin haastattelu vahvisti käsitystä seurakunnan roolista mielenterveyden tukemisessa. Ymmärrys mielenterveyspalveluiden tilanteesta ja palvelujärjestelmästä ovat avuksi työskennellessä diakoniatyöntekijänä, jolloin asiakas on helpompi ohjata avun piiriin. Yhteistyö seurakunnan ja sosiaalipalveluiden välillä tuli tutummaksi ja osaamme hyödyntää sitä tulevaisuuden työssämmme.

Jatkotutkimusehdotuksemme on mielenterveyspalveluiden saavutettavuuden mittaaminen asiakkaiden näkökulmasta, jolloin saataisiin paremmin käyttäjäkokemus esille. Jos aihetta tutkitaan myöhemmin, niin tilanne on voinut kehittyä, kun muutoksesta on kulunut aikaa. Mielenterveyspalveluiden saavutettavuutta voisi tutkia myös muilla hyvinvointialueilla. Eri hyvinvointialueilla tehdyistä tutkimuksista saataisiin tietoa palveluiden saavutettavuudesta laajemmin.

LÄHTEET

- Committee on Economic, Social and Cultural Rights. (11.9.2000). General comment no. 14/2000. The right to the highest attainable standard of health (article 12 of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights). Saatavilla 1.12.2022.
<https://www.refworld.org/pdfid/4538838d0.pdf>
- Hedman, J., Vastamäki, M., & Joffe, G. (2.5.2018). Nuorten mielenterveyspalvelut – määrä, tarjonta ja kohdentuminen Uudenmaan alueella. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti*, 55(1).
<https://doi.org/10.23990/sa.69221>
- Heikkilä-Tyni, M., & Viitala, R. (2020). Diakonissat mielenterveyden edistäjinä, toivon ja voimavarojen tukijoina. Teoksessa Thitz, P., Malkavaara, M., Rättyä, L., & Valtonen, M. (2020). *Diakonisen hoitotyön perusteet ja käytäntö*. Diakonia-ammattikorkeakoulu. <https://finna.fi/Record/3amk.289086?sid=3338896837>
- Hujala, A., & Taskinen, H. (2020). *Uudistuva sosiaali- ja terveysala*. Tampere University Press. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-359-022-9>
- Hämeenaho, P. (2012). Palvelujen saavutettavuus harvaan asutulla maaseudulla. Esimerkkinä lasten päivähoitopalvelut. *Janus*, 20(1), 32–46.
<https://journal.fi/janus/article/view/50642>
- Karanikolos, M., Keskimäki, I., Litvinova, Y., & Tynkkynen, L-K. (2023). *Finland Health system summary 2023*. Saatavilla 27.9.2023
<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/366710/9789289059398-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Kaukonen, O. (2005). Torjunta vai poisto? Päihdepalvelujen kehitys laman jälkeen. *Yhteiskuntapolitiikka*, 70(3). <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201209117126>

- Konerding, U., Bowen, T., Elkhuisen, S. G., Faubel, R., Forte, P., Karampli, E., Malmström, T., Pavi, E., & Torkki, P. (26.8.2020). The impact of accessibility and service quality on the frequency of patient visits to the primary diabetes care provider: results from a cross-sectional survey performed in six European countries. *BMC Health Services Research*, 20. <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05421-0>
- L 1116/1990. Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>
- L 1326/2010. Terveystuololaki 30.12.2010/1326. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L3P27>
- Maaseutupolitiikan yhteistyöryhmä. (2014). *Mahdollisuuksien maaseutu: Maaseutupoliittinen kokonaisohjelma 2014–2020*. Työ- ja elinkeinoministeriö. <https://tem.fi/documents/1410877/2859687/Mahdollisuuksien+maaseutu+25022014.pdf>
- Malkavaara, M. (2022). Diakonia on kutsumustyötä – Diakonia Suomessa 1850–1944. (Diak Tutkimus 5). Diakonia-ammattikorkeakoulu. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-493-398-8>
- Miettinen, E-M. (2022). *Mielenterveys- ja päihdehoitotyön integraatio. Integroidun hoidon toteutuminen hoitohenkilökunnan kokemana*. [Opin näytetyö]. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/780934/Eeva-Maria_Miettinen.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- OECD. (2018). Health at a Glance: Europe 2018. More than one in six people in EU countries have a mental health problem. IHME (The Institute for Health Metrics and Evaluation). <http://dx.doi.org/10.1787/888933833920>
- Oulun kaupunki. (19.2.2021). *Oulun kaupungin mielen-terveys- ja päihde-palvelut siirtyvät suunnitelman mukaan hyvinvointikeskuksiin syksyllä 2021*. https://www.ouka.fi/oulu/sosiaali-ja-perhepalvelut/ajankohtaista/-/asset_publisher/2fVr/content/oulu-kaupungin-mielenterveys-ja-paihdepalvelut-siirtyvat-suunnitelman-mukaan-hyvinvointikeskuksiin-syksylla-2021/64384

- OYS. (i.a.). Tutkimuslupa, tietolupa ja muut viranomaisluvut. [Suostumusasia-kirja]. <https://oys.fi/tutkimus-ja-opetus/tutkijan-ohjeet/viranomaislu-pien-hakeminen/>
- Pohde. (i.a.-a). POP sote -hanke. Saatavilla 24.4.2023 <https://tapahtu-mat.pohde.fi/fi-FI/page/63cfdcef9766e82d64b1bb3e?count=24&sort=creation-Date&reverse=true>
- Pohde. (i.a.-b). Mielenterveyspalvelut. Saatavilla 12.9.2023 <https://pohde.fi/palvelut/mielenterveyspalvelut/?area=oulu#area-search-title>
- Puusa, A., Juuti, P., & Aaltio, I. (2020). *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät*. Gaudeamus.
- Rehunen, A., Rantanen, M., Lehtola, I., & Hiltunen, M. J. (toim.). (2012). *Palvelujen saavutettavuus muutoksessa – maaseudun vakituisten ja vapaa-ajan asukkaiden palveluympäristön kehityssuunnat ja uudet mahdollisuudet*. Raportteja 88. Helsingin yliopisto Ruralia-instituutti. Saatavilla 1.12.2022. <http://hdl.handle.net/10138/228130>
- Ruokangas, N. [Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue Pohde]. (23.3.2021). *Mielenterveys ja päihdepalvelut: Projektikoordinaattori Hannu Säävälän haastattelu*. [Video]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=3IDPjegXxJ8>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (12.1.2023). *Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus (sote-uudistus)*. <https://stm.fi/soteuudistus>
- Sote-uudistus. (i.a.). *Hyvinvointialueiden perustaminen*. Saatavilla 31.3.2023 <https://soteuudistus.fi/hyvinvointialueiden-perustaminen>
- Stenius, K., Kekki, T., Kuussaari, K., & Partanen, A. (2012). *Päihde- ja mielenterveyspalveluiden integraatio – kirjava käytäntö Suomen kunnissa*. Yhteiskuntapolitiikka, 77 (2), 167-175. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201209117922>

- Stenius, K., Tammi, T., Kuussaari, K. & Hircovits-Grez, T. (2015): Vaikuttaako mielenterveys- ja päihdepalvelujen integraatio? Palvelujärjestelmän integraatio tutkimuksen kohteena. Teoksessa Partanen A., Moring, J., Bergman, V., Karjalainen, J., Keseänen, M., Markkula, J., Marttunen, M., Mustalampi, S., Nordling, E., Partonen, T., Santalahti, P., Solin, P., Tuulos, T. & Wuorio, s. (toim.) : Mielenterveys- ja päihde-suunnitelma 2009-2015. Miten tästä eteenpäin? THL – Työpäperi 20/2015 s. 172. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-538-7>
- Suomen ev.lut. kirkko. (i.a.-a). *Diakoninen mielenterveystyö*. Saatavilla 4.5.2023 <https://evl.fi/plus/seurakuntaelama/diakonia/terveys/mielenterveys>
- Suomen ev.lut. kirkko. (i.a.-b). Kirkko ja hyvinvointialueet. Saatavilla 3.9.2023 <https://evl.fi/plus/yhteiskunta-ja-kirkko/rakennemuutokset/sote>
- Säävälä, H. (20.4.2021). *Mielenterveys- ja päihdepalvelujen kehittämisohjelma*. [PowerPoint-diat]. <https://popsote.fi/wp-content/uploads/2021/05/Mipa-ohjelman-esittely-valiseminaarissa-5-200421.pdf>
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2012). *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012*. https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2019). *Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019*. https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2022). *Kansallinen asiakaspalautekysely mielenterveys- ja päihdepalveluissa: Suunnittelu, toteutus ja tulokset*. Teoksessa Viertiö, S., Laitinen, A., Kuussaari, K., Partanen, A., Grainger, M., Therman, S., Heiskanen, M. & Suvisaari, J. THL – Raportti 8/2022 <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-900-9>
- Tuomi, J., & Sarajärvi, A. (2018). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi* (Uudistettu laitos.). Kustannusosakeyhtiö Tammi.

- Valli, R., Aaltola, J., Laajalahti, A., & Herkama, S. (2018). Ikkunoita tutkimusmetodeihin: 2, Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin (5., uudistettu ja täydennetty painos.). PS-kustannus.
- Vilka, H. (2021a). Näin onnistut opinnäytetyössä: Ratkaisut tutkimuksen umpikujiin. PS-kustannus.
- Vilka, H. (2021b). Tutki ja kehitä (5., päivitetty painos.). PS-kustannus.
- Wahlbeck, K., Hietala, O., Kuosmanen, L., McDaid, D., Mikkonen, J., Parkkonen, J., Reini, K., Salovuori, S. & Tourunen, J. (2018) Toimivat mielenterveys- ja päihdepalvelut. Valtioneuvoston kanslia. s. 12-38
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-501-3>
- World Health Organization. (2004). *Promoting mental health: concepts, emerging evidence, practice. Summary report.* Geneva.
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42940/9241591595.pdf>
- World Health Organization. (2022). World mental health report: Transforming mental health for all. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338>

LIITE 1. Haastattelu

TEEMA 1 Mielenterveyspalveluiden siirtyminen peruspalveluiden piiriin

- Onko muutos näkynyt työpaikalla? Jos on, miten?
- Miten muutos on näkynyt yksittäisen työntekijän työmäärässä?
- Onko asiakasmäärissä tapahtunut muutosta?
- Millä tavalla muutoksesta on tiedotettu työntekijöitä ja asiakkaita? (Oliko tiedotus siirtymisestä riittävää?)
- Kuinka tietoisia asiakkaat ovat muutoksesta ja löysivätkö he palveluiden piiriin sujuvasti?

TEEMA 2 Saavutettavuuden näkökulma

- Kuinka nopeasti mielenterveyshaasteisiin on mahdollista saada tukea Tuiran hyvinvointikeskuksesta/ Tuiran Mielenterveyskeskuksesta?
- Millaista palautetta asiakkaat ovat antaneet mielenterveyspalveluista lähiaikoina?
- Miten asiakkaiden palautteet ja toiveet huomioidaan?
- Ovatko asiakkaat maininneet hoitopolusta tai kustannuksista, jos niin miten?
- Miten koet työntekijänä, hakeutuvatko asiakkaat mielenterveyspalveluiden piiriin tuentarpeen huomatessaan?

TEEMA 3 Sosiaali- ja terveystieteiden yhteistyö

- Miten yhteistyö sosiaali- ja terveystieteiden välillä näyttäytyy mielenterveysasiakkaiden kohdalla?
- Onko yhteistyö parantanut mielenterveyspalveluiden saavutettavuutta, jos kyllä, miten?

LIITE 2. Suostumusasiakirja haastattelututkimukseen osallistumisesta (OYS, i.a.).

Tutkittavan suostumus haastattelututkimukseen osallistumisesta

Opinnäytetyömme aiheena on Mielenterveyspalvelut peruspalveluiden piiriin. Haastattelu toteutetaan Microsoft Teams:sin välityksellä sovittuna ajankohtana.

Minua on pyydetty osallistumaan yllä mainittuun tieteelliseen tutkimukseen, jonka tarkoituksena on kartoittaa mielenterveyspalveluiden saavutettavuutta.

Olen lukenut ja ymmärtänyt saamani tutkimustiedotteen ja annan suostumukseni sen mukaiseen tutkimukseen. Olen saanut tiedotteesta riittävästi tietoa tutkimuksesta ja sen yhteydessä suoritettavasta tietojen keräämisestä, käsittelystä ja luovuttamisesta. Tiedotteen sisältö on kerrottu minulle myös suullisesti ja olen saanut riittävän vastauksen kaikkiin tutkimusta koskeviin kysymyksiini. Tiedot antoi tutkijaryhmä.

Minulla on ollut riittävästi aikaa harkita tutkimukseen osallistumista. Olen saanut riittävät tiedot tutkimuksen tarkoituksesta ja sen toteutuksesta, tutkimuksen hyödyistä ja riskeistä sekä oikeuksistani. Minua ei ole painostettu eikä houkuteltu osallistumaan tutkimukseen.

Tiedän, että tietojani käsitellään luottamuksellisesti eikä niitä luovuteta sivullisille

Ymmärrän, että tähän tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Olen selvillä siitä, että minulla on oikeus kieltäytyä tutkimukseen osallistumisesta. Voin myöhemmin halutessani myös keskeyttää tutkimuksen tai peruuttaa suostumukseni milloin tahansa syytä ilmoittamatta, eivätkä ne vaikuta kohteluuni tai saamaani hoitoon millään tavalla.

Olen tietoinen siitä, että mikäli keskeytän tutkimuksen tai peruutan suostumukseni, minusta keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja voidaan käyttää osana tutkimusaineistoa.

Tiedän, että tutkimukseen osallistumisesta aiheutuneista kuluista ei makseta korvausta.

Allekirjoituksellani vahvistan osallistumiseni tähän tutkimukseen ja suostun vapaaehtoisesti tutkimushenkilöksi.

Tutkittavan allekirjoitus

Päiväys

Tutkittavan nimenselvennys

Suostumus vastaanotettu

Tutkijan allekirjoitus

Päiväys

Nimenselvennys

Alkuperäinen allekirjoitettu asiakirja jää tutkijan arkistoon ja kopio allekirjoitetusta suostumuksesta annetaan tutkittavalle