



Antti Kokki

Maija Kyrönniemi

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto

Sosionomi (AMK)

Opinnäytetyö, 2024

MATALAN KYNNYKSEN SOSIAALI- JA TERVEYSNEUVONNAN PALVELUIDEN VÄLINEN YHTEISTYÖ



TIIVISTELMÄ

Antti Kokki, Maija Kyrönniemi

Matalan kynnyksen sosiaali- ja terveysneuvonnan palveluiden välinen yhteistyö

37 sivua ja 2 liitettä

Kevät 2024

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto

Sosionomi (AMK)

Opinnäytetyössä tutkittiin haavoittuvassa asemassa oleville ja paljon palveluita tarvitseville asiakkaille suunnattujen matalan kynnyksen sosiaali- ja terveysneuvonnan palveluiden välistä yhteistyötä. Tutkimuksen tavoitteena oli saada matalan kynnyksen palveluissa työskenteleviltä ammattilaisilta tietoa, jota voitaisiin hyödyntää palveluiden välisen yhteistyön tehostamiseen. Työntekijän kattavampi käsitys palveluverkostosta voi edistää asiakkaan ohjaamista tarpeen mukaisiin palveluihin.

Opinnäytetyö toteutettiin kvantitatiivisena tutkimuksena. Aineisto kerättiin sähköisenä kyselylomakkeena Webropol-kysely- ja raportointiohjelmistolla. Tutkimukseen valikoitui 19 toimijaa matalan kynnyksen päihde- ja mielenterveyspalveluista sekä asunnottomien palveluista. Organisaatioiden toivomuksesta kyselyyn osallistuneiden palveluiden nimiä ei julkaista. Kyselyn aineisto analysointiin Webropol-ohjelmiston analyysityökaluilla.

Tulokset osoittavat matalan kynnyksen sosiaali- ja terveysneuvonnan palveluiden välisen yhteistyön yleisesti toimivaksi. Yhteyden ottaminen toiseen palveluun mainittiin yleisimmäksi yhteistyön muodoksi. Yhteistyöksi mainittiin myös palveluohjaus, asiakkaiden saattaminen toiseen palveluun, tutustumiskäynnit sekä verkostotapahtumat. Yhteistyön suurimmiksi esteiksi koettiin yhteyden saamisen vaikeus toisiin palveluihin sekä ajan ja resurssien puute. Ongelmallisimmillaan yhteistyö oli olematonta vastaajien ollessa tietämättömiä muista palveluista.

Tuloksista on havaittavissa, että yhteistyötä eri toimijoiden ja palveluiden välillä voisi tehostaa. Ihanteellisesti tämä tapahtuisi palveluiden resursseja lisäämällä. Yhteistyötä voitaisiin tiivistää myös verkostotapahtumilla sekä tehokkaammalla viestinnällä ja tiedottamisella.

Asiasanat: asunnottomuus, matalan kynnyksen palvelut, paljon palveluita tarvitsevat, verkostoyhteistyö

ABSTRACT

Antti Kokki, Maija Kyrönniemi

Cooperation between low-threshold health and social counselling services

37 pages and 2 appendices

Spring 2024

Diaconia University of Applied Sciences

Bachelor's Degree Programme in Social Services and Health Care

Degree: Bachelor of Social Services

This thesis examined the cooperation between low-threshold health and social counselling services for high utilizers and people in vulnerable situations. The aim of this study was to produce information from professionals working in low-threshold services that may be beneficial for optimizing the cooperation between said services. A more comprehensive understanding of the service network may assist an employee in directing the customer to the appropriate service.

The thesis was carried out as quantitative research. The data was collected using an electronic questionnaire through the Webropol Survey & Reporting Platform. 19 operators were selected for the study from both low-threshold substance abuse and mental health services and services for the homeless. At the request of the organizations, the names of the services that participated in the survey will not be published. Survey data was analyzed by using Webropol's reporting tools.

The results suggest that the cooperation between low-threshold social and health counselling services is generally functional. Contacting another service was mentioned as the most common form of cooperation. Social guidance, escorting customers to another service, visiting other services and networking events were also mentioned as cooperation. Difficulty in connecting to other services and lack of time and resources were seen as the most significant obstacles to cooperation. At its most problematic, cooperation was non-existent as the respondents were unaware of other services.

The results indicate that cooperation between different operators and services could be enhanced. Ideally, this would occur through increasing the resources for the services. Cooperation could also be intensified with networking events and improved communication and informing.

Keywords: homelessness, low-threshold services, high utilizers, professional networking

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	4
2 ASUNNOTTOMUUS JA PALJON PALVELUITA TARVITSEVAT ASIAKKAAT	6
3 PALVELUJÄRJESTELMÄ JA MATALAN KYNNYKSEN PALVELUT	8
3.1 Verkostoyhteistyö osana palvelujärjestelmää	8
3.2 Matalan kynnyksen palvelut	10
4 TUTKIMUKSEN TAVOITTEET JA TARKOITUS.....	11
5 TYÖELÄMÄYHTEISTYÖKUMPPANI	12
6 KYSELYN TOTEUTUS	13
7 TUTKIMUKSEN TULOKSET	15
7.1 Vastaajien taustatiedot.....	15
7.2 Palvelukentän tunteminen.....	17
7.3 Kokemuksia palveluohjauksesta sekä yhteistyöstä.....	17
7.4 Vastaajien kehittämissuhteudet ja vapaa sana	21
8 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISET NÄKÖKULMAT	22
8.1 Luotettavuus	22
8.2 Eettisyys.....	23
9 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA.....	24
9.1 Johtopäätökset tutkimuksesta	24
9.2 Kehittämissuhteudet.....	26
9.3 Ammatillinen kasvu	28
LÄHTEET.....	30
LIITE 1. SAATETEKSTI.....	34
LIITE 2. KYSELY	35

1 JOHDANTO

Asunnottomuus on ongelma, jonka takana on monimutkaisia rakenteellisia ja yksilöllisiä tekijöitä. Pitkäaikaisasunnottomuuteen liittyy usein vaikeita päihde- ja mielenterveysongelmia. (Saari, 2015, s. 135–139.) Kadulla eläville asunnottomille suunnattuja matalan kynnyksen sosiaali- ja terveyspalveluita on olemassa, mutta ne ovat pirstaloituneet. Jotta asiakas ei putoaisi palveluiden väliin, tarvitaan tiivistä yhteistyötä näiden palveluiden välillä. Kadulla elävät, mielenterveys- ja päihdeongelmista kärsivät ihmiset ovat erityisen haavoittuvassa asemassa. Elina Nissinen (2024) kirjoitti Helsingin Sanomiin asunnottomuuden tilasta Suomessa. Artikkelin mukaan asunnottomuutta kokevia ihmisiä on vaikea tavoittaa, koska heidän elämäntilanteensa muuttuvat nopeasti. Byrokratia hankaloittaa asunnottomien elämää, kun puhelinta tai henkilöllisyystodistusta ei ole aina saatavilla.

Pääministeri Petteri Orpon hallitus jatkaa edellisen hallituksen asettamaa valtakunnallista ohjelmaa pitkäaikaisasunnottomuuden poistamiseksi vuoteen 2027 mennessä (Kaakinen, 2023, s. 4; Valtioneuvosto, 2023). Suomessa oli vuoden 2022 lopussa vailla vakinaista asuntoa 3686 ihmistä. Pitkäaikaisasunnottomia oli 1133. (Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskus, 2023.) Heinäkuussa 2023 voimaan tulleen lakimuutoksen myötä vastuu päiväkeskuspalveluiden tarjoamisesta siirtyi hyvinvointialueille (Veijola & Arola, 2024). Hyvinvointialueen on järjestettävä päihkeitä ongelmallisesti käyttäville henkilöille päiväkeskuspalvelua, jossa perustarpeisiin vastaamisen lisäksi tarjotaan sosiaaliohjausta. Palvelua tulee järjestää myös päihtyneille ja siinä on oikeus asioida nimettömänä. (L 1301/2014 24. b §.) Lakimuutos kavensi kolmannen sektorin päiväkeskuksien tarjoamia palveluja asunnottomuutta kokeville, joilla on monenlaisia päihde- ja mielenterveys- haasteita. Palveluita, joissa on mahdollisuus suihkuun, vaatteiden pesuun ja lepoon, on nyt erittäin niukasti asunnottomien määrään nähden. (Veijola & Arola, 2024). Tämä korostaa asunnottomille, asunnottomuusuhan alla eläville ja aktiivisesti päihkeitä käyttäville suunnattujen kynnyksettömien sekä matalan kynnyksen palvelujen ja niiden yhteistyön merkitystä.

Opinnäytetyön työelämäkumppanina on Vailla vakinaista asuntoa ry. Yökeskus Kalkkers on Vailla vakinaista asuntoa ry:n palvelu, joka on kynnyksetön kriisipiste asunnottomuutta kokeville ihmisille. Vailla vakinaista asuntoa ry toivoi opinnäytetyötä, jonka aiheena on organisaatorajojen ylittävä yhteistyö asunnottomuutta kokevien palveluihin ohjautumisen edistämiseksi. Opinnäytetyömme tutkii paljon palveluita tarvitsevien asiakkaiden käyttämien palveluiden välistä yhteistyötä kvantitatiivisen tutkimuksen kautta. Opinnäytetyön viitekehyksenä toimii monialainen verkostoyhteistyö. Yhteistyön keskiössä on asunnottomuuden riskiryhmään kuuluvat paljon palveluita tarvitsevat asiakkaat, joiden palveluissa keskeistä on kynnyksettömyys ja saavutettavuus (Valtioneuvosto, 2023, s. 13).

2 ASUNNOTTOMUUS JA PALJON PALVELUITA TARVITSEVAT ASIAKKAAT

Asunnottomiin luetaan ulkona, erilaisissa tilapäissuojissa ja yömaajoissa olevat sekä laitoksissa asunnon puutteen vuoksi asuvat. Myös vapautuvat vangit, joilla ei ole asuntoa tiedossa, luetaan asunnottomiksi. Lisäksi asunnottomiksi luetaan tilapäisesti tuttavien ja sukulaisten luona asustavat ja kiertelevät. (Tilastokeskus, i.a.)

Suomessa asunnottoman käsitteellä voidaan viitata myös eri tavalla tuettuun asumiseen. Pitkäaikaisasunnottomuudessa on kyse yli vuoden mittaisesta tai viimeisen kolmen vuoden aikana toistuvasta asunnottomuudesta. (Saari, 2015, s. 23.) Pitkäaikaisasunnottomuuteen liittyy usein köyhyyttä, yhteiskunnallista osattomuutta ja vaikeita sosiaalisia tai terveydellisiä ongelmia (Granfelt, 2013, s. 221–222). Pitkäaikaisasunnottomuus linkittyy vahvasti päihde- ja mielenterveysongelmiin (Saari, 2015, s. 136–139).

Asunnottomuuden kaltaiselle sosiaalipoliittisesti monimutkaiselle ilmiölle ei löydy pysyviä rakenteellisia ratkaisuja, sillä pelkästään ilmiön ja sen tosiasiallisten syiden kartoitus ja rajaaminen on vaikeaa. Asunnottoman tilanteeseen voi samanaikaisesti vaikuttaa yksilölliset, terveydelliset ja rakenteelliset tekijät: ylivelkaantuminen, addiktiot, mielenterveys, sairaudet, työttömyys, korkea vuokrataso. Asunnottomuus voi johtua myös ihmisen toimintakykyyn vaikuttavista ennakoimattomista tapahtumista kuten avioero, kodin tuhoutuminen tai onnettomuus. Ongelman monimutkaisuuden takia asunnottoman tilannetta voidaan käsitellä eri hallinnonaloilla ja eri ammattiryhmien piirissä. Tämä voi vaikeuttaa asunnottoman ihmisen tilannetta entisestään. (Saari, 2015, s. 135–138.)

Asiakasryhmään, jotka käyttävät paljon erilaisia sosiaali- ja terveystalvveluja viitataan muun muassa termeillä *monipalveluasiakkaat*, *moniongelmaiset asiakkaat*, *integraatioasiakkaat*, *toistoasiakkaat*, *kanta-asiakkaat* ja *yhteisasiakkaat* (Hujala & Lammintakanen, 2018, s. 16). Opinnäytetyössämme käytämme termiä paljon palveluita tarvitsevat asiakkaat, lyhennettynä PPT. Näistä asiakkaista ei ole yleisesti hyväksyttyä määritelmää. PPT-asiakkaat määritellään usein

henkilöiksi, joilla on korostunut tarve käyttää sosiaali- ja terveystalvelujen resursseja. Puhutaan myös pienestä osasta asiakkaita, jotka kerryttävät suurimman osan sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksista. (Ylitalo-Katajisto, 2020, s. 86–87.) Sote-palvelujen käyttöön ja kustannuksiin liittyvän tutkimuksen mukaan 10 % kuluttaa 80 % sosiaali- ja terveystalvelujen kuluista (Korhonen ym., 2016, s. 33). Tätä voidaan tarkastella perusterveydenhuollon käytön tai päiivystyksen käyntien näkökulmasta. PPT-asiakkaiden sosiaalitalvelujen käytöstä on niukasti tutkimustietoa. Tämän asiakasryhmän tutkimuksissa palvelujen käytön syinä korostuu asiakkaiden moniongelmaisuus. Koetun huonon terveydentilan lisäksi on psyykkisiä sairauksia, päihteiden väärinkäyttöä sekä sosiaalisia ja taloudellisia ongelmia kuten yksinäisyyttä ja työttömyyttä. (Ylitalo-Katajisto, 2020, s. 86–87.)

Erityistä tukea tarvitseva asiakas on henkilö, jolla on erityisiä vaikeuksia hakea ja saada tarvitsemiaan sosiaali- ja terveystalveluja kognitiivisen tai psyykkisen vamman tai sairauden, päihteiden ongelmakäytön tai muun riippuvuuskäyttäytymisen, usean yhtäaikaisen tuen tarpeen tai muun vastaavan syyn vuoksi (L 1301/2014 3. §). Tähän asunnottomuuden riskiryhmään kuuluu mm. palveluiden ulkopuolelle pudonneet, päihderiippuvaiset, trauma- ja rikostaustaiset sekä fyysisesti ja somaattisesti monisairaavat. PPT-asiakkaat ovat usein sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisasiakkaita. Tämä korostaa yhteisten asiakassuunnitelmien ja tietojen vaihdon merkitystä sekä heille räätälöityjen palvelujen tarvetta. (Kaakinen, 2023, s. 13.)

PPT-asiakkaiden hoidon ja palveluiden kehittämiseksi tarvitaan moniammatillisia sosiaali- ja terveystalveluja. Erilaisten yhteen kietoutuvien ongelmien käsittely edellyttää tämän asiakasryhmän kohdalla kokonaisvaltaisempaa ymmärtämistä ja tiedon jakamista yli ammatillisten rajojen. Eri sosiaali- ja terveystalveluita tarjoavien yksiköiden lisäksi paljon palvelua tarvitsevat asiakkaat hyötyisivät kotiin viedyistä, räätälöidyistä palveluista. Nämä asiakkaat voivat olla stigmatisoituja, sosiaalisesti eristäytyneitä ja heillä voi olla vaikeuksia selviytyä päivittäisistä askareista. (Ylitalo-Katajisto ym., 2018, s. 371–377.) Osa kyseisestä asiakasryhmästä ei ole lainkaan palvelujen piirissä. Heidän auttamisekseen tulisi hyödyntää matalan kynnyksen palveluja, kuten jalkautuvaa sosiaalityötä ja etsivää lähityötä. (Koivisto & Tiirinki, 2020, s. 41.)

PPT-asiakkaista puhuttaessa on syytä lisätä käsitteeseen haavoittuvassa asemassa olevat. Väestöryhmänä haavoittuvassa asemassa olevilla ei ulkopuolisten tekijöiden takia samoja mahdollisuuksia kuin muilla väestöryhmillä (Suhonen, 2018). Haavoittuviksi määrittyvät marginaaliin asettuvat, suojeluksen alaiset tai erityisen haavoittuvat ihmisryhmät. He voivat olla riippuvuussuhteessa, valta-asemaltaan alisteisessa asemassa tai hallinnollisesti oikeusasemaltaan määritellyjä. Myös elämäntilanne tai elämänmuutos voi määrittää ihmisen haavoittuvaksi. (Luomanen & Nikander, 2017, s. 287–288.) Haavoittuvimmassa asemassa olevat väestöryhmät ovat maahanmuuttajataustaiset, seksuaali- ja sukupuolivähemmistöt, vammaiset, romanit, erityisen haavoittuvassa asemassa olevat lapset ja ikääntyneet, heikossa sosioekonomisessa asemassa olevat sekä syrjäytyneet henkilöt. (Sisäministeriö, 2021, s. 8.)

3 PALVELUJÄRJESTELMÄ JA MATALAN KYNNYKSEN PALVELUT

3.1 Verkostoyhteistyö osana palvelujärjestelmää

Palvelujärjestelmä saattaa näyttäytyä monimutkaisena ja pirstaloituneena apua tarvitsevalle. Omiksi kokonaisuuksiksi eriytyneistä palveluista voi olla haastavaa löytää tai saada tarvitsemaansa apua. Asiakkuus voi muodostua yhtäaikaaisesti esimerkiksi päihde- ja mielenterveyspalveluihin, kunnan sosiaalitoimeen ja tuetun asumisen palveluihin. Tämä voi johtaa asiakkaan ajelehtimiseen eri palveluiden välillä tai putoamiseen palveluiden väliin, jolloin asiakas voi jäädä täysin ilman apua. Asiakkaan kiinnittämiseksi palveluihin tarvitaan oikea-aikaista ja tarpeita vastaavaa apua päihde- ja mielenterveyspalveluiden moniammatillisena yhteistyönä. (Günther & Ranta, 2019, s. 219–224.)

Asunnottomuus ja päihde- ja mielenterveysongelmat ovat toisiaan lähellä olevia ilmiöitä (Saari, 2015, s. 136). Päihteiden aiheuttamat vakavimmat haitat kasautuvat kaikkein heikoimmassa asemassa oleville. Pitkäaikaisten päihdeongelmien ja

niihin kytkeytyvien muiden ongelmien ratkaiseminen voi vaatia päihde- ja mielen-terveysongelmien hoidon lisäksi sosiaalista ja lääkinällistä kuntoutusta sekä vakaan asumisen varmistamista. Väliinputoamisten ehkäisemiseksi hoitoketjujen tulisi olla saumattomia. Lisäksi joidenkin erityisryhmien hoito ja tuki vaatii erityisosaamista, kohdennettuja työmuotoja sekä julkisten ja järjestötoimijoiden välistä yhteistyötä. (Partanen & Kuussaari, 2019, s. 328–335.)

PPT-asiakkaiden palveluketjun tulisi olla yhtenäinen, integroitu kokonaisuus. Sosiaali- ja terveydenhuollon sekä perus- ja erityistason palveluiden tulisi olla helposti saatavilla. Jos päihde- ja mielenterveysongelmien hoito on terveydenhuollon läheteiden tai sosiaalihuollon päätösten takana, hoitoon hakeutumiskynnys nousee huomattavasti. PPT-asiakkaiden hoidon kehittämisen haasteena on myös palvelujen hankinnat eri tuottajilta ja niihin liittyvät muutokset. Vaikka palvelu olisi sisällöllisesti laadukasta, vaikeasti hoidon piiriin tavoitettavien päihdeongelmaisten kiinnittäminen palveluihin vaatii pitkäaikaisessa vuorovaikutuksessa rakentuvaa luottamusta. Palvelujen tuottajien vaihtuessa luottamus täytyy rakentaa uudelleen. (Partanen & Kuussaari, 2019, s. 335–336.)

Moniammatillinen yhteistyö on jaettua asiantuntijuutta eri toimijoiden välillä. Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristössä yhteistyö voidaan nähdä *jaettuna asiakkuutena* tai *jaettuna asiantuntijuutena*. Moniammatillisen työskentelyn tavoitteena on rakentaa yhteistä tietämystä hoidon ja palvelun suunnitteluun. Keskeistä moniammatillisessa työskentelyssä on dialogisuus, yhteistoiminta ja rajapintojen ylittäminen. Asiakslähtöisessä työskentelyssä asiakkaan tulisi olla moniammatillisen ryhmän tasavertainen jäsen häntä koskevien asioiden edistämässä. (Kekoni ym., 2019, s. 15–18.) Asiakasta koskevia tietoja voidaan jakaa myös ilman asiakkaan suostumusta, jos se on välttämätöntä asiakkaan huollon ja hoidon turvaamiseksi (L 812/2000 17. §).

Palvelutarpeen arvioimiseksi, päätösten tekemiseksi ja sosiaalihuollon toteuttamiseksi toimenpiteestä vastaavan sosiaalihuollon viranomaisen on huolehdittava siitä, että käytettävissä on henkilön yksilöllisiin tarpeisiin nähden riittävästi asiantuntemusta ja osaamista. Sosiaalihuoltoa toteutetaan yhteistyössä eri toimijoiden kanssa siten, että sosiaalihuollon ja tarvittaessa muiden hallinnonalojen palvelut

muodostavat asiakkaan edun mukaisen kokonaisuuden. (L 1301/2014 41. §)

Moniammatillisen yhteistyön pyrkimyksenä on asiakkaan tarpeiden huomioiminen ja tukeminen kokonaisvaltaisesti. Yhteistyö on tärkeää myös palvelutarpeen havaitsemiseen ajoissa. (Kuusisto & Kalliomaa-Puha, 2019, s. 96–97.) Ammatillaisen ja asiakkaan ensimmäinen kontakti on merkittävä palvelutarpeen arvioinnissa ja mahdollisimman kokonaisvaltaisen tuen järjestämisessä (Kilkku & Saarinen, 2022, s. 41). Moniammatillisen yhteistyön haasteena on hallinnonrajojen ylittävät tarpeet. Asiakas voi pudota palveluiden väliin eri sektoreiden rajatessa omaa työtään. (Kuusisto & Kalliomaa-Puha, 2019, s. 96–97.) Asiakkaan tilanteen ja tarpeiden kokonaiskuvan muodostamiseksi yhteistyön tulee olla aktiivista, dialogista ja osallistavaa (Kilkku & Saarinen, 2022, s. 41).

3.2 Matalan kynnyksen palvelut

Matalan kynnyksen palvelu määrittyy palvelun toiminnan sisällön ja asiakaskunnan kautta. Käsite on toisaalta suhteellinen, sillä matalan kynnyksen palveluita ei voida määritellä ehdottomilla kriteereillä. Palveluun pääsy voi edellyttää esimerkiksi päihteettömyyttä, valvontaa tai korkeita palvelun tavoitteita. Matalan kynnyksen palveluilla pyritään saavuttamaan ns. normaalin palvelujärjestelmän ulkopuolelle jääneitä asiakkaita. Palveluiden matalalla kynnyksellä voidaan edistää erityisesti huono-osaisten kansalaisten palveluihin pääsyä. Matalan kynnyksen perusteita ovat mahdollisuus anonyymiin asiointiin, maksuttomasti ja ilman lähe-tettä. (Leemann & Hämäläinen, 2016, s. 590–591.)

Matalan kynnyksen palveluista voidaan myös käyttää termiä kynnyksettömät palvelut. Tällä tarkoitetaan palveluita, joihin ihminen pääsee mukaan yhteiskunnan marginaaleista ja työmarkkinoiden ulkopuolelta. Tavoitteena on osallistumisen, aktiivisuuden ja elämänhallinnan tukeminen. Kynnyksettömät palvelut eivät edellytä minkäänlaista sopimusta osallistujien kanssa. Palveluun osallistuminen perustuu henkilökohtaiseen tilanteeseen ja omaan motivaatioon. Kynnyksettömiin

palveluihin osallistuminen strukturoidun palvelun kautta on tyypillisesti sosiaalista kuntoutusta. (Soste, i.a.)

Osallisuutta edistäviä matalan kynnyksen palveluita on tarjolla erilaisille asiakasryhmille, kuten syrjäytymisriskissä oleville nuorille, yksinäisyyttä kokeville ikään-tyneille, lapsiperheille, maahanmuuttajille, päihde- ja mielenterveysongelmallisille sekä pitkäaikaissairaille. Matalan kynnyksen palveluiden toimintatavat, lähtökohdat ja konseptit vaihtelevat asiakasryhmän mukaan. Palvelut voivat olla etsivää työtä, päivätoimintaa, koulutus- ja työelämäpalveluita, varhaisen puuttumisen palveluita, vertaistoimintaa tai esimerkiksi perhekahvila lapsiperheiden tueksi. (Leemann & Hämäläinen, 2016, s. 590.)

Keskeisiä matalan kynnyksen palveluita ovat erilaiset kohtaamispaikat. Nämä ovat julkisten tai yleishyödyllisten toimijoiden ylläpitämiä puolijulkisia tiloja, joissa lähtökohtana on asiakkaan arvostaminen ja ilmiöiden ymmärtäminen. Kohtaamispaikat ovat maksuttomia eikä niissä edellytetä sitoutumista tai jäsenyyttä. Kohtaamispaikoissa voi pääsääntöisesti käydä anonyymisti ja ilman lähetettä. Päihteettömyys- tai kansalaisuusvaatimuksia ei usein ole. Kohtaamispaikat voivat tarjota muun muassa vapaaehtoistoimintaa, vertaistukea ja kuntouttavaa työtoimintaa. Niistä saa usein myös ruoka-apua ja palveluohjausta esimerkiksi sosiaalietuuksiin. (Seppälä ym., 2020, s. 116–120.)

4 TUTKIMUKSEN TAVOITTEET JA TARKOITUS

Asunnottomille suunnattujen palveluiden työntekijöiden on tärkeää verkostoitua, jotta he voivat auttaa haavoittuvassa asemassa olevia ihmisiä mahdollisimman tehokkaasti. Mitä paremmin työntekijä verkostoa ja palveluita tuntee, sitä paremmin hän pystyy myös ohjaamaan asiakasta palveluihin. Opinnäytetyön idea syntyi Kalkkersin kävijöiden tilanteen ja tarpeiden pohjalta. Kalkkersin kävijät ovat haavoittuvassa asemassa olevia, paljon palveluita tarvitsevia ihmisiä, jotka usein ovat jääneet palvelujärjestelmän ulkopuolelle ja jotka kokevat asunnottomuutta.

Vierailimme Kalkkersissa ja keskustelimme työntekijöiden ja toiminnanjohtajan kanssa palveluohjauksen haasteista. Alueella on pirstaloituneesti paljon matalan kynnyksen palveluita ja muutoksia tapahtuu usein. Työntekijöiden voi olla haastavaa pysyä muutoksista ja eri palveluiden profiileista ajan tasalla. Toinen haaste on, että kävijä saattaa käyttää montaa eri palvelua samaan aikaan. Palveluiden välinen yhteistyö voisi tehostaa ja nopeuttaa asiakkaan tukemista ja auttamista. Osa palveluista profiloituu päihdepalveluiksi, osa asunnottomuuspalveluiksi ja osa terveysneuvonnan palveluiksi. Käytämme tässä opinnäytetyössä koko palvelukenttää kuvaavaa termiä: sosiaali- ja terveysneuvonnan palvelut.

Tarkoituksena on tutkia matalan kynnyksen sosiaali- ja terveysneuvonnan palveluiden välistä yhteistyötä. Tavoitteena on saada tietoa työntekijöiden kokemuksista ja toiveista yhteistyöstä. Tarkoituksena on tutkia, miten työntekijät tällä hetkellä tuntevat samankaltaista palvelua tarjoavia palveluntuottajia sekä sitä, millaista yhteistyötä tällä hetkellä tapahtuu. Tämän opinnäytetyön tuottama tieto riivityöntekijöiden kokemuksista ja näkemyksistä on hyödyllistä uusien verkostojen, verkostofoorumeiden ja verkostotapahtumien kehittäessä.

Tutkimuskysymykset:

Millaista yhteistyötä matalan kynnyksen sosiaali- ja terveysneuvonnan palveluiden välillä tehdään?

Millaiseksi palveluiden työntekijät kokevat yhteistyön?

5 TYÖELÄMÄYHTEISTYÖKUMPPANI

Vailla vakinaista asuntoa ry on kolmannella sektorilla toimiva, poliittisesti ja uskonnollisesti sitoutumaton kansalaisjärjestö, joka tekee asunnottomuuden poistamiseen tähtäävää vaikuttamistyötä valtakunnallisella tasolla. Opinnäytetyössä käytetään jatkossa lyhyennettä VVA ry. Asunnottomat ihmiset perustivat Vva ry:n vuonna 1986, tarkoituksenaan turvata jokaisen perusoikeus asumiseen

elämäntilanteesta riippumatta. Toiminnan tavoitteena on edelleen järjestää jokaiselle heidän elämäntilanteeseensa sopiva asumispaikka kohtuullisessa ajassa. Vva ry:n toiminta perustuu ihmisarvoon, luottamukseen, osallisuuteen ja tasa-arvoon. Osallisuus on järjestön kantava arvo sekä käytännön arkea. Vva ry:n toiminta keskittyy pääkaupunkiseudulle, jossa yli puolet Suomen asunnottomista oleskelee. Järjestö ylläpitää yhteiskunnallista keskustelua asunnottomuudesta, kokoaa yhteen asunnottomuudesta kiinnostuneita toimijoita ja toimii yhteistyössä järjestöjen, kuntien ja valtion kanssa. (Vva ry, i.a.-a.)

Vva ry:n toiminta jakautuu matalan kynnyksen palveluihin, järjestötyöhön sekä asumispalveluihin. Järjestötyö on asunnottomien edunvalvontaa, osallisuuden edistämistä ja vaikuttamistyötä asunnottomuuden vähentämiseksi. Matalan kynnyksen palvelut ovat suoraa auttamistyötä; asunnottomien ihmisten tavoittamista ja ohjaamista palveluiden piiriin, välittömien terveyshaittojen ehkäisemistä sekä päihteettömyyden tukemista. (Vva ry., i.a.-a.) Yksi Vva:n matalan kynnyksen palveluista on yökeskus Kalkkers. Se on kriisipiste kaikille asunnottomille, eikä esteenä sisäänpääsulle ole päihtymys, kotipaikkakunta, kansallisuus tai oleskelutatus. Kalkkers tarjoaa lämpimän yöpaikan viidelletoista kävijälle ja tarjolla on ruokaa, keskusteluapua, ensiapua ja palveluohjausta. Kävijöiden on mahdollista myös käyttää tietokonetta ja saada lahjoitusvaatteita. (Vva ry., i.a.-b.)

6 KYSELYN TOTEUTUS

Tämä opinnäytetyö on kvantitatiivinen tutkimus. Kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus kuvailee tutkittavaa asiaa ja pyrkii löytämään vastauksia kysymyksiin ”mitä”, ”minkälainen” ja ”kuinka paljon” (Mattila, i.a.-a). Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia, millaista palveluohjausta ja verkostoyhteistyötä matalan kynnyksen sosiaali- ja terveysneuvonnan palveluiden välillä tapahtuu sekä sitä, millaisia esteitä ja kehittämiskohtia palveluohjaukseen ja verkostoyhteistyöhön liittyy.

Tutkimusmenetelmänä oli kysely, joka toteutettiin Webropol-palvelussa. Kyselylomakkeella (Liite 2) määrällisen tiedon kerääminen palveluiden välisestä yhteistyöstä onnistui parhaiten. Tarkoituksena oli kerätä tietoa koko palvelukentältä eli perusjoukolta, jolloin syntyy edustava otos. Edustava otos kuvaa tarkasti perusjoukon ominaisuuksia, eikä siihen liity minkään ryhmän suosimista tai ulkopuolelle jättämistä (Mattila, i.a.-b). Haastattelut olisivat tuoneet liian laajaa tietoa, eikä tarpeeksi monen eri palvelun työntekijöitä ollut mahdollista haastatella opinnäytetyön aikataulun vuoksi.

Tietoja mitataan kyselytutkimuksessa yksittäisillä kysymyksillä, jotka muodostavat erilaisia mittareita (Vehkalahti, 2019, s. 17). Kyselylomakkeeseen kuului 12 kysymystä, joissa oli valmiit vastausvaihtoehdot (Liite 2). Suljettujen kysymysten tarkoituksena oli luoda mahdollisuus mitata tutkimuksen tuottamaa tietoa tilastollisesti. Neljään suljetuista kysymyksistä kuului vapaa tekstikenttä ja kyselyn lopussa oli yksi täysin avoin kysymys. Avoimet kysymykset voivat tuoda tärkeää tietoa, joka jäisi suljetussa kysymyksessä havaitsematta (Vehkalahti, 2019, s. 17).

Tutkimusympäristöä lähdettiin hahmottamaan apuna eri organisaatioiden oppaat ja listaukset matalan kynnyksen sosiaali- ja terveysneuvonnan palveluista. Helsingin kaupunki on suunnitellut yhteistyössä A-klinikkasäätiön Verkko-Vinkki-hankkeen kanssa kiinteitä ja liikkuvia matalan kynnyksen päihde- ja mielenterveyspalveluita listaavan esitteen vuonna 2021 (Helsingin kaupunki, 2021). Sininauhasäätiö on koonnut kolmannen sektorin järjestämät asunnottomien palvelut kuvalliseen palveluoppaaseen, eli kadun kansan oppaaseen (Sininauhasäätiö, 2022). Tutkimukseen valittiin vain ne palvelut, jotka ovat oleellisia heikoimmassa asemassa olevien kävijöiden kannalta. Perusteet valituksi tulemiseen olivat kynnyksettömyys, anonyymiys, mahdollisuus asioida päihtyneenä, mahdollisuus asioida ilman ajanvarausta, palvelun sijainti lähellä kantakaupunkia sekä palveluohjauksen tarjoaminen. Palveluita valikoitui tutkimukseen yhteensä yhdeksäntoista. Organisaatioilta tulleen palautteen vuoksi kyselyyn osallistuneiden palveluiden tai organisaatioiden nimiä ei julkaista. Voimme olettaa, että kaikissa palveluissa on enemmän kuin yksi työntekijä, sillä monissa palveluissa ei voi työskennellä yksin turvallisuussyistä. Työntekijöiden tarkkaa kokonaismäärää ei voi kuitenkaan

tietää, sillä tutkimukseen valituissa palveluissa voi olla useita työntekijöitä. Jos kaikissa palveluissa olisi kaksi työntekijää, työntekijöiden kokonaismäärä olisi 38. Vastauksia kyselyyn saimme 13.

Kyselylomakkeen huolellinen suunnittelu ja kysymysten asettelu on välttämätöntä, sillä kyselyä ei voi muokata jälkikäteen, eikä vastaajille voi esittää tarkentavia kysymyksiä (Valli, 2018, s. 261). Ennen varsinaisen kyselyn toteuttamista pyysimme palautetta kyselystä toisessa kunnassa matalan kynnyksen sosiaali- ja terveysneuvonnan palvelussa työskentelevältä ammattilaiselta. Palautteen mukaan kysely oli selkeä, eikä kehitysehdotuksia tullut. Kyselyyn kuului saate-teksti, jolla työntekijöitä pyrittiin motivoimaan vastaamaan kyselyyn (Liite 1).

Linkki kyselyyn lähetettiin kartoitettujen palveluiden toiminnanjohtajille ja heitä pyydettiin välittämään linkki kaikille työntekijöille. Kysely oli auki kaksi viikkoa, jonka jälkeen lähetettiin muistutusviesti. Tämän jälkeen kysely oli vielä viikon auki. Työelämäyhteistyökumppani pyysi kolmannen viikon jälkeen venyttämään kyselyn aukioloa työntekijöiden ajanpuutteen vuoksi. Lopulta kysely oli auki yhteensä neljä viikkoa. Kyselyn tulokset esitellään osioittain ja niitä havainnollistetaan taulukoilla ja kuvioilla.

7 TUTKIMUKSEN TULOKSET

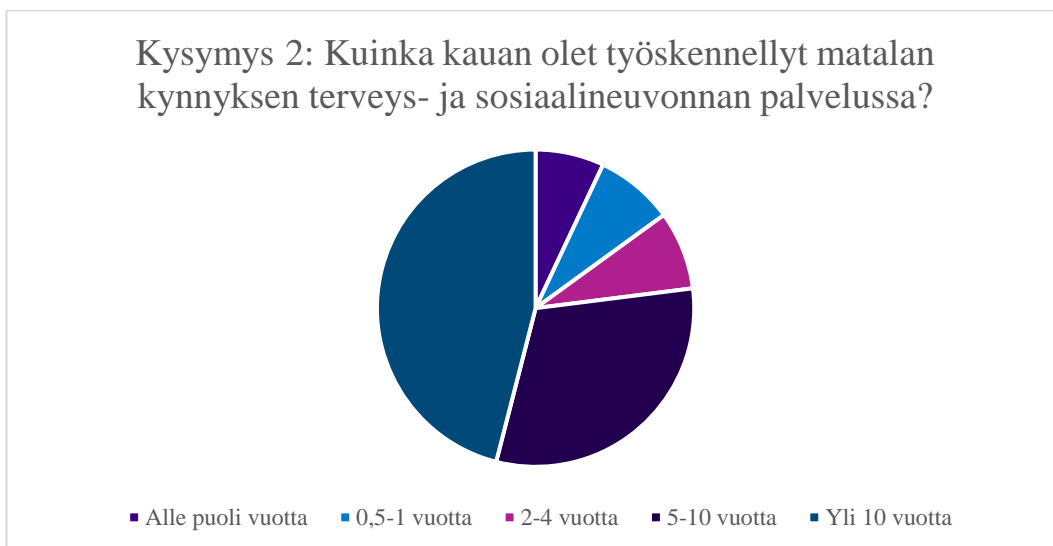
7.1 Vastaajien taustatiedot

Vastaajista 8 % oli vertaistyöntekijöitä tai kokemusasiantuntijoita. Ohjaajia oli 46 % ja sosiaali-ohjaajia oli 15 %. Vastaajien joukossa ei ollut yhtäkään sairaanhoitajaa. Tiimiesihenkilöitä/ tiiminvetäjiä vastaajista oli 31 %. (Kuvio 1.)



Kuvio 1. Vastaajien ammattinimikkeet/työnkuvat

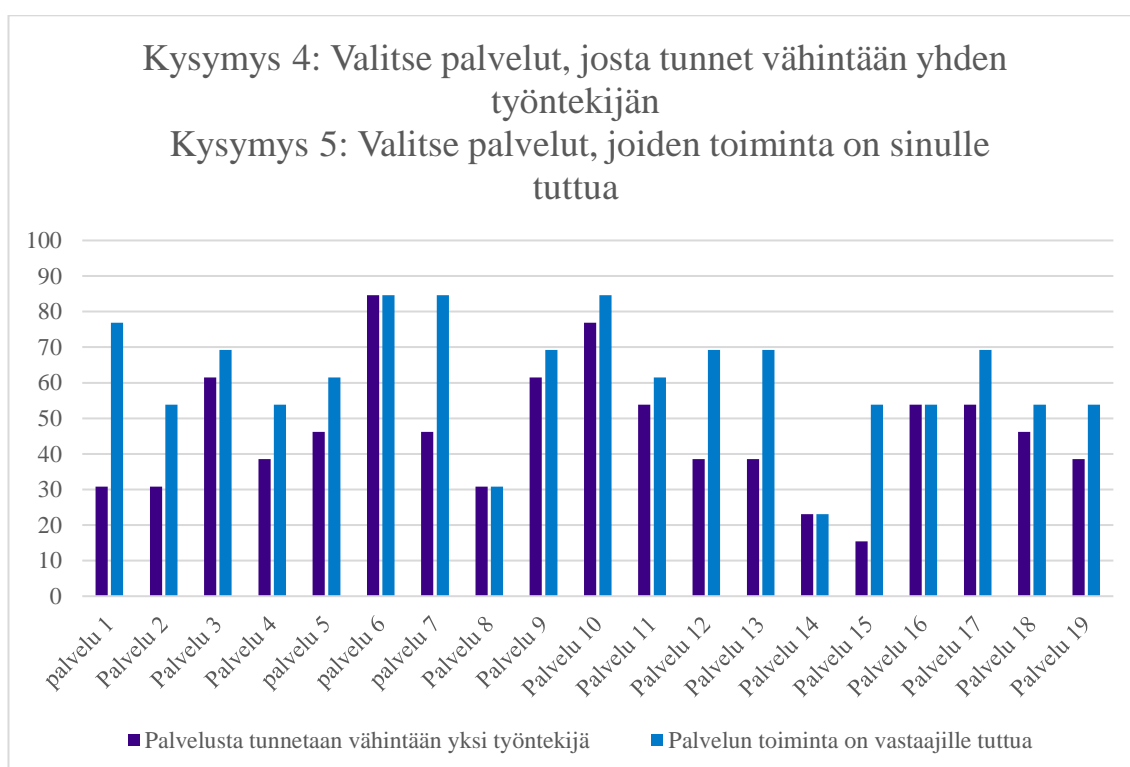
46 % vastaajista oli työskennellyt matalan kynnyksen sosiaali- ja terveysneuvonnan palvelussa yli 10 vuotta. 31 % vastaajista oli työskennellyt palvelussa 5–10 vuotta. 2–4 vuotta työskennelleitä, 0,5–1 vuotta työskennelleitä sekä alle puoli vuotta työskennelleitä oli kaikkiaan 8 %. (Kuvio 2.)



Kuvio 2. Työkokemus

7.2 Palvelukentän tunteminen

Palvelukentän tuntemusta tutkimuksessa selvitettiin kysymällä, mistä palveluista vastaaja tuntee vähintään yhden työntekijän. Vastaajien lukumäärä kysymyksessä oli 13 ja valittuja vastauksia oli yhteensä 113. Kysyimme myös, minkä palveluiden toiminta on vastaajalle tuttua. Kysymykseen tuli kolmeltatoista vastaajalta yhteensä 153 valittua vastausta. Molempien kysymysten vastaukset on esitelty prosentteina ja rinnakkain alla. (Kuvio 3.)



Kuvio 3. Palveluiden tunteminen

7.3 Kokemuksia palveluohjauksesta sekä yhteistyöstä

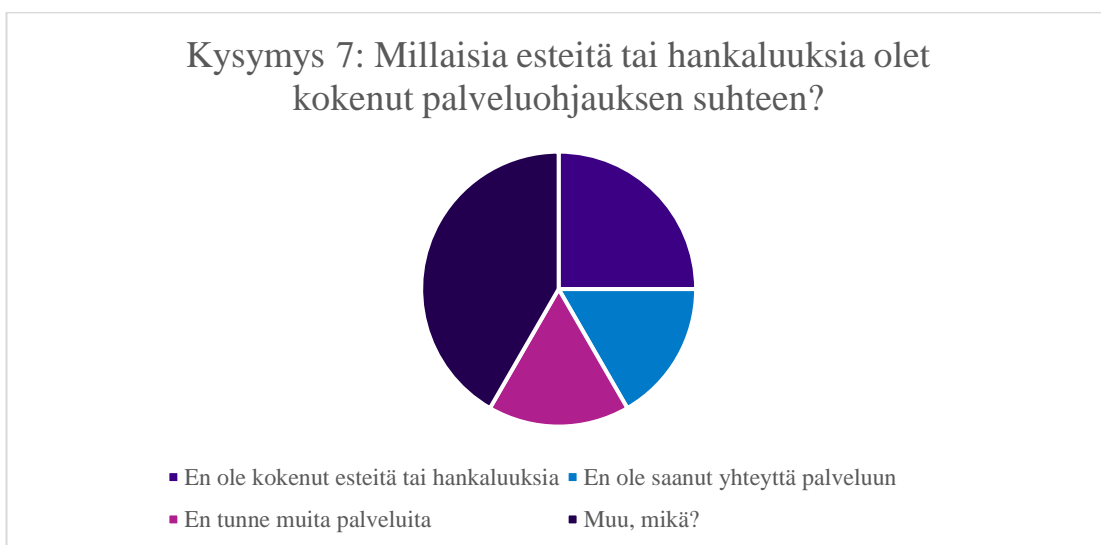
Vastaajista 46 % on ohjannut asiakkaita toiseen matalan kynnyksen terveys- ja sosiaalineuvonnan palveluun useasti viikossa viimeisen puolen vuoden aikana. Kerran viikossa asiakkaita toiseen palveluun on ohjannut 8 % vastaajista. Asiakkaita muutaman kerran kuukaudessa palveluun ohjanneita vastaajia oli 23 % ja

kerran kuukaudessa asiakkaita palveluihin ohjanneita vastaajia oli 15 %. Vastaa-
jista 8 % ei ollut ohjannut asiakkaita muihin palveluihin koskaan. (Kuvio 4.)



Kuvio 4. Palveluohjauksen tiheys

Seuraava kysymys käsitteli palveluohjaukseen liittyviä esteitä ja hankaluuksia. Kysymykseen vastasi 11 ihmistä ja valittuja vastauksia oli yhteensä 18. Vastaa-
jista 27 % ei ollut kokenut esteitä tai hankaluuksia. 18 % vastaajista ei ollut saanut palveluun yhteyttä ja 55 % vastaajista koki ajan tai resurssien puutteen esteeksi. 18 % vastaajista ei tuntenut muita palveluita ja 46 % vastasivat syiden olevan muita kuin vastausvaihtoehdoissa luetellut esteet. (Kuvio 5.)



Kuvio 5. Hankaluudet palveluohjauksessa

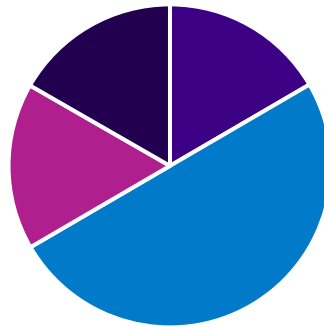
Seuraavaksi selvitettiin, millaisia yhteistyön muotoja palveluissa toteutettiin. Vastaa- jia kysymykseen oli 13 ja valittuja vastauksia oli 40. Yhteistyötä ei vastaajista 8 % ole tehnyt ollenkaan. 85 % vastaajista on ottanut yhteyttä toiseen palveluun puhelimitse tai viestillä. Toiseen palveluun asiakkaan saattaneita tai toisen pal- velun tiloja asiakastyöhön käyttäneitä oli 23 %. Tutustumiskäynnin toiseen palve- luun oli vastaajista tehnyt 54 %. Verkostotapahtumaan oli osallistunut 46 % ja verkostojen välisiin viestiketjuihin tai foorumeihin osallistuneita oli 69 %. Muuta yhteistyötä oli vastaajista tehnyt 23 %. Kysymyksiin erilaisista verkostotapahtu- mista, verkostojen välisistä viestiketjuista ja foorumeista sekä muista verkostoyh- teistyön muodoista kyselyssä annettiin myös avoin vastauskenttä. (Kuvio 6.)



Kuvio 6. Yhteistyön muodot

Vastaajista 17 % oli tehnyt yhteistyötä muiden palveluiden kanssa useasti vii- kossa. Puolet vastaajista oli tehnyt yhteistyötä kerran viikossa. Muutaman kerran kuukaudessa yhteistyötä tehneitä oli 17 %. Myös kerran kuukaudessa tai har- vemmin yhteistyötä tehneitä oli 17 %. (Kuvio 7.)

Kysymys 9: Kuinka usein yhteistyötä on tapahtunut viimeisen puolen vuoden aikana?

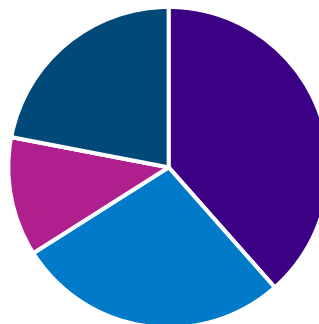


■ Useasti viikossa ■ Kerran viikossa
 ■ Muutaman kerran kuukaudessa ■ Kerran kuukaudessa tai harvemmin

Kuvio 7. Yhteistyön tiheys

Kahdeksas kysymys liittyi yhteistyöhön liittyviin esteisiin ja hankaluuksiin. Vastaa-
 taajia oli yhteensä 12 ja valittuja vastauksia 18. Vastaa-
 jista 58 % ei ollut kokenut
 esteitä tai hankaluuksia yhteistyössä. 42 % ei ollut saanut yhteyttä palveluun.
 Ajan tai resurssien puutteen kuvasi 33 % ongelmaksi. 17 % ei tuntenut muita
 palveluita. Viimeisenä vastausvaihtoehtona oli avoin kysymys, johon ei tullut yh-
 täkään vastausta. (Kuvio 8.)

Kysymys 11: Millaisia esteitä tai hankaluuksia olet kokenut yhteistyön suhteen?



■ En ole kokenut esteitä tai hankaluuksia ■ En ole saanut yhteyttä palveluun
 ■ En tunne muita palveluita ■ Muu, mikä?
 ■ Ajan tai resurssien puute

Kuvio 8. Esteet ja hankaluudet yhteistyössä

7.4 Vastaajien kehittämisehdotukset ja vapaa sana

Kehittämisehdotuksista suosituimmat olivat yhteisten tapahtumien lisääminen sekä yhteisten foorumien lisääminen. Molempia kannatti 75 % kaikista vastaajista. 33 % vastaajista koki ajan ja resurssien lisäämisen työpäivään sopivana yhteistyön kehittämisen muotona. Yksi vastaajista eli 8 % valitsi viimeisen avoimen vastausvaihtoehdon ja toivoi eri foorumeiden ja verkostotapahtumien yhdistämistä niiden runsauden vuoksi. Vastaajia kysymykseen oli 12 ja vastauksia valittiin yhteensä 23. (Kuvio 9.)



Kuvio 9. Kehittämisehdotukset

Kyselyn loppuksi oli avoin kysymys, johon saimme viisi vastausta. Yksi vastauksista oli tyhjä. Avoimissa vastauksissa tuotiin ilmi, että yhteyden saamiseen liittyy palveluiden erilaiset aukioloajat ja niiden tiedon puute. Vastaajat toivat esille palveluissa tapahtuvat muutokset, joiden tiedotus muihin palveluihin on puutteellista. Eräs vastaaja kiteytti ongelman seuraavasti:

Työkenttä elää ja muuttuu koko ajan, siksi tiedottaminen uusista ja jo vakiintuneista toiminnoista tärkeää, muuten tippuu kärryiltä ja siiloutuu oman työkentän sisälle.

8 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISET NÄKÖKULMAT

8.1 Luotettavuus

Tärkeä osa tutkimuksessa on luotettavuuden arviointi, jota voi tehdä reliabiliteetin ja validiteetin kautta. Tutkimus on validi, mikäli se on todellisesti mitannut tutkittavaa aihetta. Validiuteen vaikuttaa se, miten vastaajat ovat käsittäneet kyselyn kysymykset. (Hirsjärvi ym., 2009, s. 231.) Kysymykset on suunniteltava huolellisesti, jotta vastaajat eivät ymmärrä kysymyksiä väärin (Hirsjärvi ym., 2009, s. 195). Tämän tutkimuksen kyselylomakkeen kysymykset on suunniteltu vastaamaan tutkimuskysymyksiin, joten tutkimuksen tulokset antavat vastauksia juuri mitattavaan aiheeseen. Kyselylomakkeen suunnittelu tehtiin huolellisesti ja sitä testattiin matalan kynnyksen sosiaali- ja terveyspalveluiden työntekijällä. Palautteeksi tuli, että kysymykset ovat selkeitä ja helposti ymmärrettäviä.

Tutkimuksen reliabiliteetti todetaan tarkastelemalla tutkimuksen tulosten toistettavuutta (Hirsjärvi ym., 2009, s. 231). Otoksen on oltava tarpeeksi suuri ja edustava, jotta tutkimus on reliaabeli (Heikkilä, 2014). Tarkoituksena tähän tutkimukseen oli saada koko perusjoukko, mutta vastausmäärät jäivät suppeiksi. Vastajien kato vaikuttaa tämän tutkimuksen tuloksiin. Kato tarkoittaa havaintojen puuttumista eli esimerkiksi vastaamatta jättämistä (Vilkkä, 2007, s. 51). Reliabiliteettiin vaikuttaa se, että eri palveluista tuli eri määrä vastauksia (Kuvio 11). Kuviossa ei mainita palveluiden nimiä organisaatioiden toiveen takia. 30,7 % vastaajista työskenteli palvelussa 9. Kymmeneltä tutkimukseen valitulta palvelulta emme saaneet vastauksia ollenkaan. Palvelussa 15 työskenteli 15,4 % kaikista vastaajista. Seitsemässä jäljelle jääneessä palvelussa työskenteli kaikissa 7,7 % vastaajista. Tulokset saattavat siis kohdistua yksittäisiin palveluihin perusjoukon sijasta. Palveluita ei ole nimetty kuvioon, koska organisaatioilta tulleen palautteen vuoksi emme julkaise palveluiden nimiä. Tutkimuksen tulokset eivät todennäköisesti ole toistettavia eli reliaabeleita. Tulokset voivat olla erilaisia, mikäli eri työntekijät eri palveluista vastaisivat kyselyyn.

Palvelu 1	0,0 %
Palvelu 2	0,0 %
Palvelu 3	7,7 %
Palvelu 4	7,7 %
Palvelu 5	0,0 %
Palvelu 6	7,7 %
Palvelu 7	7,7 %
Palvelu 8	0,0 %
Palvelu 9	30,7 %
Palvelu 10	0,0 %
Palvelu 11	7,7 %
Palvelu 12	0,0 %
Palvelu 13	7,7 %
Palvelu 14	0,0 %
Palvelu 15	15,4 %
Palvelu 16	0,0 %
Palvelu 17	7,7 %
Palvelu 18	0,0 %
Palvelu 19	0,0 %

Kuvio 11. Kyselyyn vastanneet palvelut

8.2 Eettisyys

Kyselylomakkeeseen kuului saateteksti (Liite 2). Saateteksti on lainsäädännön ja eettisyyden vuoksi tärkeä ominaisuus. Tutkimuseettisistä syistä saatetekstissä kerrotaan tutkimuksen tarkoituksista ja tekijöistä. (Borg, i.a.) Tärkeä eettinen periaate ihmiseen kohdistuvassa tutkimuksessa on tutkittavan tietoon perustuva suostumus (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2019, s. 8–9). Tämän tutkimuksen saateteksti kertoi tutkimuksen tarkoituksesta ja tekijöistä. Saatetekstissä mainittiin myös, että yksittäistä vastaajaa ei voi tunnistaa tutkimuksesta. Anonyymiu- den säilyttämisen takia ja kyselyyn vastanneiden organisaatioiden palautteen vuoksi kyselyyn osallistuneiden palveluiden nimiä ei mainita. Saatetekstin perusteella vastaajat pystyivät päättämään, osallistuvatko he tutkimukseen. Tutkittavalla on oltava mahdollisuus kieltäytyä osallistumasta, tai keskeyttää osallistumisensa (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2019, s. 8–9). Webropol- kyselyyn vastaamisen voi keskeyttää milloin tahansa, ja sitä pystyy tarkastelemaan kokonaisuudessaan ennen kyselyyn vastaamista. Saatetekstissä kerrottiin, että vastaamalla kyselyyn tutkittava antaa suostumuksensa tutkimukseen osallistumisesta.

Tutkimukselle haettiin Vailla vakinaista asuntoa ry:ltä tutkimuslupa, sillä Vva ry:n matalan kynnyksen palvelu Kalkkers liittyy olennaisesti tutkimukseen ja organisaatio on julkisesti tutkimuksen yhteistyökumppanina. Tutkimuslupaa ei ole turvallisuussyistä opinnäytetyön liitteenä, koska siinä näkyy työelämäohjaajan allekirjoitus. Muista kyselyyn kuuluvista palveluista tutkimukselle ei haettu tutkimuslupaa, sillä tutkimus ei kohdistu suoraan mihinkään organisaatioon tai minkään organisaation yksittäisiin työntekijöihin vaan laajemmin työkenttään. On mahdollista, että tutkimuslupien puute esti joidenkin palveluiden mahdollisuuksia vastata kyselyyn.

9 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

9.1 Johtopäätökset tutkimuksesta

Kyselyyn vastasi vain pieni osa perusjoukosta, joten tuloksista ei voi tehdä yleisiä johtopäätöksiä. Tulokset kuitenkin näyttävät suuntaa ja nostavat yksittäisiä esimerkkejä siitä, millaista matalan kynnyksen sosiaali- ja terveystalvuiden yhteistyö on, sekä siitä, millaisia esteitä ja kehittämiskohtia siinä on. Opinnäytetyö vastasi tutkimuskysymyksiin, joskaan tuloksia ei voi pitää täysin luotettavina. Tutkimuksen tuloksia voi myös verrata aikaisempaan kirjallisuuteen ja tutkimuksiin.

Yleisesti yhteistyö vaikuttaa toimivalta: 58 % vastaajista ei ollut kokenut esteitä tai hankaluuksia. Vain yksi vastaaja ei ollut tehnyt minkäänlaista palveluiden välistä yhteistyötä. Vastaajat toivat avoimissa kysymyksissä esille verkostoyhteistyön tärkeyden haavoittuvan asiakasryhmän kanssa työskennellessä. Kysyimme, millaiseksi vastaaja on yhteistyön kokenut asteikolla yhdestä viiteen, yhden ollessa erittäin sujuvaa ja viiden erittäin hankalaa. Keskiarvoksi tuli 1,9. Yhteistyön muodoista yleisin oli yhteyden ottaminen toiseen palveluun. Muita yhteistyön muotoja olivat saattaminen toiseen palveluun, tutustumiskäynnit, verkostotapahumat sekä verkostofoorumit ja -viestiketjut. Kyselyssä käsiteltiin myös

palveluohjausta, joka liittyy olennaisesti verkostojen väliseen yhteistyöhön. Sekä palveluohjausta että yhteistyötä suurin osa vastaajista teki viikoittain.

Vaikka yhteistyö vaikuttaa yleisesti toimivalta, kyselyssä tuli ilmi myös esteitä ja hankaluuksia. Yhteyden ottaminen toiseen palveluun oli yleisin yhteistyön muoto. Toisaalta 42 % vastaajista mainitsi yhteistyön esteeksi sen, etteivät he ole saaneet yhteyttä toisiin palveluihin. Vastaajista 18 % koki saman ongelman olevan esteenä palveluohjauksessa. Pienempi prosentti palveluohjauksessa voi liittyä siihen, ettei palveluohjaus aina vaadi yhteyden ottamista toiseen palveluun. Vastaajista kaksi ei tuntenut muita palveluita ja mainitsi sen olevan esteenä palveluohjauksessa sekä yhteistyössä. Tämä on pieni lukumäärä, mutta merkittävä ongelma. Yhteistyö on olematonta, eikä se ole asiakkaan edun mukaista, jos työntekijä ei tunne palvelukenttää. Vastaajat toivat avoimessa kysymyksessä esiin sen, että palvelut eivät tiedota aukioloajoista ja muutoksista tarpeeksi.

Ajan ja resurssien puute oli myös suuri esille noussut este, 50 % vastaajista kertoi sen olevan esteenä palveluohjauksessa ja 33 % yhteistyössä. Kun pirstaleiseen palvelukenttään perehtyminen on työntekijän omalla vastuulla, työympäristön tiukat aika- ja resurssihaasteet eivät tue muihin palveluihin tutustumista. Asiakkaiden tarve aikaa ja resursseja vieville jalkautuville saattamispalveluille vaikuttaa avoimien kysymysten perusteella olevan ongelmana.

Kyselyyn kertyi listaus erilaisista verkostotapahtumista, viestiketjuista ja foorumeista. Näistä työntekijä saa tietoa vain verkostojen kautta. 75 % vastaajista koki verkostotapahtumien lisäämisen sopivana yhteistyön kehittämisselityksena ja sama prosenttimäärä koki verkostojen väliset viestiketjut ja foorumit sopivana kehittämisselityksena. Yksi vastaaja ehdotti verkostofoorumeiden yhdistämistä niiden runsauden vuoksi.

Tutkimuksen tulokset täsmäävät aiheesta tehtyyn kirjallisuuteen ja aikaisempiin tutkimuksiin. Gunther & Ranta (2019, s. 219–224) toteavat, että pirstaleinen palvelujärjestelmä voi aiheuttaa asiakkaan putoamisen palveluiden väliin. Samalla haavoittuvassa asemassa olevilla ihmisillä ei ole samoja mahdollisuuksia, kuin muilla (Suhonen, 2018). Laadukkaita palveluita näille ihmisille voi olla tarjolla,

mutta haasteena on eri tuottajat ja niihin liittyvät muutokset. Erityisryhmät vaativat kohdennettua, julkisten ja järjestötoimijoiden välistä yhteistyötä. (Partanen & Kuussaari, 2019, s. 328–336.) Palveluiden ulkopuolella olevat asiakkaat hyötyvät merkittävästi jalkautuvasta matalan kynnyksen palvelusta (Koivisto & Tiirinki, 2020, s. 41).

9.2 Kehittämisehdotukset

Matalan kynnyksen sosiaali- ja terveysneuvonnan palveluiden sekä asunnottomien palveluiden välisen yhteistyön merkitystä ei voi alleviivata liikaa. Haavoittuvan asiakasryhmän palveluohjauksen merkitys korostuu ja palveluiden välisen yhteistyön tulisi olla aktiivista ja osallistavaa julkisten ja järjestötoimijoiden välillä, hallinnonalaan tai ammattiryhmään katsomatta. Ongelmana ei ole, että heikoimmassa asemassa oleville suunnattuja palveluita ei olisi kartoitettu. Muun muassa Helsingin kaupunki, A-klinikkasäätiö sekä Sininauhasäätiö ovat koonneet kiinteitä ja liikkuvia matalan kynnyksen päihde- ja mielenterveyspalveluita sekä kolmannen sektorin järjestämiä asunnottomien palveluja esitteisiin ja oppaisiin. Ongelma on, jos näissä palveluissa on työntekijöitä, jotka eivät tunne palvelukenttää, jolla työskentelevät. Yksinkertaisimmillaan tätä ongelmaa voitaisiin ehkäistä perehdyttämällä työntekijöitä näiden oppaiden käyttöön ja varmistamalla, että omasta työyksiköstä myös vastaava opas löytyy.

Kyselyn tulokset osoittavat, että palveluiden työntekijöiden tunteminen sekä palveluiden toimenkuvan tunteminen ovat yhteydessä toisiinsa. Tästä voisi päätellä, että mitä useammasta palvelusta työntekijät tuntevat muita työntekijöitä, sitä laajemmaksi palvelukentän tunteminen kasvaa. Kynnys ottaa yhteyttä ja tehdä yhteistyötä toisten palveluiden kanssa madaltuu, mikäli työntekijät tuntevat toisensa. Myös eri palveluiden työntekijöiden tutustumista voisi kehittää verkostotapahtumien lisäämisellä ja kehittämällä. Alle puoli vuotta palveluissa työskennelleet kokivat muita enemmän ongelmia yhteistyössä, eivätkä he tunteneet palvelukenttää yhtä laajasti kuin muut ryhmät. Verkostotapahtumat loisivat erityisesti uusille työntekijöille hyvän mahdollisuuden tutustua eri palveluihin ja luoda verkostoja.

Ongelmia ja esteitä palvelukentän yhteistyössä voisi ratkoa verkostotapahtumien ja verkostofoorumeiden kehittämällä sekä lisäämisellä. Palveluiden tulisi tiedottaa muutoksista ja aukioloajoistaan kattavammin, jolloin myös yhteydenpito helpottuisi. Muutoksista ilmoittaminen voisi tapahtua verkostofoorumeiden kautta, tämäkin tukee tarvetta kehittää niitä. Työntekijät tarvitsevat lisää aikaa ja resursseja työpäiviin, jotta kehittämissuositukset voisivat toteutua. Niitä tarvittaisiin vastaajien mukaan erityisesti asiakkaiden saattamiseen, sillä vaikka työntekijä olisi yhteydessä toiseen palveluun ja ohjaisi asiakkaan eteenpäin, asiakkaan selviytyminen kyseiseen palveluun omin avuin on varsin epätodennäköistä. Kadulla asuvan, päihde- ja mielenterveysongelmista kärsivän ihmisen mahdollisuudet olla tiettyssä paikassa tiettyyn aikaan ovat heikot.

Toisaalta mahdollisuudet saattaa asiakas toiseen palveluun vaatisi palveluun vähintään yhden työntekijän lisää. Tämä muuttaisi myös palvelun profiilia ja vaikuttaisi merkittävästi rahoitukseen ja budjettiin. Jalkautuvia matalan kynnyksen sosiaali- ja terveysneuvonnan palveluita on jo olemassa, mutta niiden resurssit eivät riitä jokaisen asiakkaan saattamiseen erilaisiin palveluihin. Jalkautuvien palveluiden työnkuvaan kuuluu myös paljon muuta saattamisen lisäksi. Palvelu, joka keskittyisi pelkästään asiakkaiden saattamiseen, olisi kyselyn mukaan tarpeen. Optimaalisessa tilanteessa jalkautuva sosiaalityö ja etsivä lähtyö integroisi tämän yhteistyön yhtenäiseksi, saumattomaksi kokonaisuudeksi saattamalla haavoittuvassa asemassa olevat asiakkaat tarvittaessa palvelusta palveluun. Tämä edistäisi asiakkaan kiinnittämistä palveluihin ja ehkäisisi putoamista palveluiden väliin.

Tutkimuksen tulokset painottavat palveluiden välisen yhteistyön tärkeyttä ja niihin liittyvät kehittämissuositukset ovat hyödyksi työelämälle. Linkki valmistuneeseen opinnäytetyöhön lähetetään kaikille tutkimukseen osallistuneille palveluille palveluiden esihenkilöiden kautta. Esihenkilöt voivat kehittää omaa työyhteisöä ja viedä asiaa eteenpäin. Työssä noussut tarve yhteistyön kehittämiseksi saattaa herättää opinnäytetyöhön tutustuvien työntekijöiden kriittistä pohdintaa ja reflektiota, joka voi johtaa yhteistyöhön panostamiseen. Myös kyselyyn vastaaminen

on voinut herättää työntekijöitä pohtimaan yhteistyön tärkeyttä sekä tarvetta kehittää sitä.

9.3 Ammatillinen kasvu

Työskentelemme molemmat haavoittuvassa asemassa oleville suunnatuissa matalan kynnyksen palveluissa. Opinnäytetyöprosessissa käsiteltyjen teemojen peilaaminen käytännön työhön on ollut ammatillisesti kehittävä. Myös opinnäytetyön näkökulmasta on ollut hyödyllistä nähdä, miten teoria toimii käytännössä. Ammattieettisten periaatteiden mukaan toimiminen on tärkeä osa ammatillista kasvua (Talentia, 2022, s. 7). Oman työskentelyn eettinen reflektio on kehittynyt teoriapohjaa kirjoittaessa ja tutkimuksen tuloksia pohdittaessa. Ihmisten auttaminen ja kärsimyksen vähentäminen ovat olennainen osa ammattietiikkaa (Talentia, 2022, s. 7). Kaikkein haavoittuvimmassa asemassa olevien ihmisten palveluiden kehittäminen vähentää merkittävästi heidän kärsimystään. Ihmisarvo ja palveluiden oikeamukaisuus ovat olleet kantavina teemoina opinnäytetyötä tehdessä. Sosionomin kompetensseihin eli osaamisvaatimukseen kuuluu haavoittuvassa asemassa olevien ihmisten aseman edistäminen sekä sosiaalialan palvelujärjestelmäosaaminen (Diak, i.a.). Opinnäytetyö keskittyy haavoittuvassa asemassa olevien ihmisten tarpeisiin ja heidän käyttämiinsä palveluihin. Tutkimusprosessi on tuonut tutkijoille laajaa tietoa aiheesta. Palvelutarpeiden tunnistaminen sekä palveluohjaus on kehittynyt prosessin aikana.

Tutkimus on tuonut havaintoja eri palveluiden välisen yhteistyön tärkeydestä sekä niihin liittyvistä yleisistä esteistä. Moniammatillinen työskentely sekä organisaatioiden välinen yhteistyö on tärkeää jokaisessa sosiaalialan työpaikassa, mutta erityisesti tämän asiakasryhmän kanssa työskennellessä. Prosessi on haastanut pohtimaan myös omaa osallistumista palveluiden väliseen yhteistyöhön, ja sitä kautta kehittänyt ammatillista osaamista. Opinnäytetyöprosessi on kehittänyt taito tarkastella palvelujärjestelmää kriittisesti ja asiakaslähtöisesti. Palveluiden kriittinen tarkastelu ja niistä ilmoittaminen on tärkeä osa sosiaalialan työntekijän eettistä osaamista (Talentia, 2022, s. 7). Palveluiden tarpeellisuutta,

oikea-aikaisuutta sekä tuloksellisuutta tulee tarkastella jatkuvasti, eikä palveluiden kehittäminen ja kriittinen tarkastelu saa jäädä toissijaiseksi.

LÄHTEET

- Asumisen rahoitus- ja kehityskeskus. (10.2.2023). *Asunnottomat 2022*.
[https://www.ara.fi/fi-FI/Tietopankki/Tilastot_ ja_selvitykset/Asunnottomuus/Asunnottomat_2022\(64974\)](https://www.ara.fi/fi-FI/Tietopankki/Tilastot_ ja_selvitykset/Asunnottomuus/Asunnottomat_2022(64974))
- Borg, S. (i.a.). *Posti- ja verkkokyselyaineiston kokoaminen*. Saatavilla 10.5.2023
<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvanti/postikysely/postikysely/>
- Diak. (i.a.). *Sosionomin (AMK) koulutuksesta valmistuneen osaamisvaatimukset eli kompetenssit*. Saatavilla 3.1.2024 <https://www.diak.fi/opiskelu/opiskelijan-polku/opintojen-suorittaminen/arviointi/osaamisvaatimukset-sosionomi/#aff8e673>
- Granfelt, R. (2013). Asumissosiaalinen työ läsnäolona – Kokemuksia naisten yhteisöstä. Teoksessa M. Laitinen, & A. Niskala (toim.), *Asiakkaat toimijoina sosiaalityössä* (s. 219–243). Vastapaino.
- Günther, K., & Ranta, J. (2019). Mielenterveys- ja päihdekuntoutujan palvelusiirtymät: asumisyksikön työntekijöiden neuvottelut asiakkaiden muuttuvista palvelutarpeista. Teoksessa Pehkonen A., Kekoni T., & Kuusisto, K. (toim.). *Oikeus päihdehuoltoon* (s. 219–252). Vastapaino.
- Heikkilä, T. (2014). Kvantitatiivinen tutkimus. Teoksessa Heikkilä, T. (2014). *Tilastollinen tutkimus* [Verkkomateriaali]. Edita Publishing Oy. <http://www.tilastollinentutkimus.fi/tutkimustuki.html>
- Hirsjärvi, S., Remes, P., & Sajavaara, P. (2009). *Tutki ja kirjoita* (15. uud. p.). Tammi.
- Hujala, A., & Lammintakanen, J. (2018). *Paljon sote-palveluja tarvitsevat ihmiset keskiöön*. KAKS – Kunnallisan alan kehittämissätiö. <https://kaks.fi/wp-content/uploads/2018/01/paljon-sote-palveluja-tarvitsevat-ihmiset-keski-oon.pdf>
- Helsingin kaupunki. (2021). *Matalan kynnyksen päihde- ja mielenterveyspalveluita. Kiinteitä ja liikkuvia palveluita vuonna 2021* [Esite].
- Kaakinen, J. (2023). *Kotiin – Selvitysraportti tarvittavista toimenpiteistä asunnottomuuden poistamiseksi vuoteen 2027 mennessä*. Ympäristöministeriö.

<https://valtioneuvosto.fi/documents/1410903/40549091/Selvitysraportti+asunnottomuuden+poistamiseksi+vuoteen+2023+mennessa.pdf/45d202aa-8b0f-fb92-fe27-911cbfb5b299/Selvitysraportti+asunnottomuuden+poistamiseksi+vuoteen+2023+mennessa.pdf?t=1677828135828>

- Kekoni, T., Mönkkönen, K., Hujala, A., Laulainen, S., & Hirvonen, J. (2019). Moniammatillisuus käsitteinä ja käytänteinä. Teoksessa K. Mönkkönen, T. Kekoni, & A. Pehkonen (toim.), *Moniammatillinen yhteistyö. Vaikuttava vuorovaikutus sosiaali- ja terveysalalla* (s. 15–46). Gaudeamus.
- Kilkku, N., & Saarinen, S. (2022). Palveluohjaus mielenterveys- ja päihde-työssä. Teoksessa K. Blommila, M. Juntunen, & S. Kosunen (toim.), *Puheenvuoroja palveluohjauksesta* (s. 38–46). Suomen palveluohjausyhdistys, SPO ry.
- Koivisto, J., & Tiirinki, H. (2020). *Monialaisten palvelutarpeiden tunnistamisen ja ennakoinnin toimintamallit ja työkalut – väliraportti*. (Työpaperi 4/2020). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-459-2>
- Korhonen, T., Lassila, A., Luukkanen, M., & Eriksson, E. (2016). Asiakasvastavatoiminta perusterveydenhuollossa – asiakkaiden odotuksia ja kokemuksia. *Tutkiva Hoitotyö*, 14(1), 33–43.
- Kuusisto, K., & Kalliomaa-Puha, L. (2019). Päihdeongelmaisen asiakkaan asema ja oikeudet – mitä sosiaalihuoltolain uudet välineet tarkoittavat päihdehuollossa? Teoksessa A. Pehkonen, T. Kekoni, & K. Kuusisto (toim.), *Oikeus päihdehuoltoon* (s. 83–113). Vastapaino.
- Leemann, L., & Hämäläinen, R-M. (2016). Asiakasosallisuus, sosiaalinen osallisuus ja matalan kynnyksen palvelut. Pohdintaa käsitteiden sisällöstä. *Yhteiskuntapolitiikka*, 81(5), 586–594.
- Luomanen, J., & Nikander, P. (2017). Haavoittuvat haastateltavat? Teoksessa M. Hyvärinen, P. Nikander, & J. Ruusuvuori (toim.), *Tutkimushaastattelun käsikirja* (287–296). Vastapaino.
- L 1301/2014. Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301>
- L 812/2000. Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812>

- Mattila, M. (i.a.-b). Otos ja otantamenetelmät. Teoksessa *Tutkimusmenetelmien verkkokäsikirja*. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Saatavilla 7.3.2023 <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus>
- Mattila, M. (i.a.-a). Tutkimusprosessi. Teoksessa *Tutkimusmenetelmien verkkokäsikirja*. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Saatavilla 17.5.2023 <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus>
- Nissinen, E. (2024). *Pitkän päivän ilta*. Helsingin Sanomat. <https://www.hs.fi/kaupunki/art-2000010112157.html>
- Partanen, A., & Kuussaari, K. (2019). Päihdeongelmaisten palvelujärjestelmä muokkautuu yhteiskunnallisten muutosten myötä. Teoksessa A. Pehkonen, T. Kekoni, & K. Kuusisto (toim.), *Oikeus päihdehuoltoon* (s. 315–347). Vastapaino.
- Saari, J. (2015). *Huono-osaiset. Elämän edellytykset yhteiskunnan pohjalla*. Gaudeamus.
- Seppälä, T., Grönlund, H., & Kemppainen, T. (2020). Matalan kynnyksen kohtaamispaikkojen sijainti ja saatavuus Helsingin kaupunginosissa. *Janus : Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön tutkimuksen aikakauslehti*, 28(2), 115–132. <https://doi.org/10.30668/janus.74407>
- Sininauhasäätiö. (7.6.2022). *Opas kadun kansalle*. <https://www.sininauhasaatio.fi/toimintamme/maahanmuuttajatyo/opas-kadun-kansalle/>
- Sisäministeriö. (10.6.2021). *Selvitys haavoittuviin ryhmiin kuuluvien turvallisuuden kokemuksista*. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/163204>
- Soste. (i.a.). *Kynnyksettömät palvelut*. Saatavilla 18.3.2024 <https://www.soste.fi/valityomarkkinat-ja-tarvelahtoiset-tyollisyyspalvelut/kynnyksettomat-palvelut/>
- Suhonen, M. (2018). *Sanastotyötä sosiaali- ja terveyspalvelujen yhdenvertaisuudesta*. Terminfo. <http://www.terminfo.fi/sisalto/sanastotyota-sosiaali-ja-terveyspalvelujen-yhdenvertaisuudesta-544.html>
- Talentia. (2022). *Arki, arvot ja etiikka – sosiaalialan ammattihenkilön eettiset ohjeet* (3. p.). <https://talentia.lukusali.fi/#/reader/4fb08bf6-d9e1-11ed-bdad-00155d64030a>
- Tilastokeskus. (i.a.). *Asunnoton*. Saatavilla 8.4.2023 <https://www.stat.fi/meta/kas/asunnoton.html>

- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2019). *Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa* (2. p., s. 8–9). https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf
- Valli, R. (2018). Vastausten tulkinta määrällisessä tutkimuksessa. Teoksessa R. Valli (toim.). *Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2, näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin.* (s. 261–275). PS-kustannus.
- Valtioneuvosto. (2023). *Ohjelma pitkäaikaisasunnottomuuden poistamiseksi vuoteen 2027 mennessä.* <https://valtioneuvosto.fi/hanke?tunnus=YM075:00/2023>
- Vehkalahti. (2019). *Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät.* Helsingin yliopisto. <https://doi.org/http://doi.org/10.31885/9789515149817>
- Veijola, K., & Arola, N. (8.2.2024). *Lakimuutos vaikeuttaa asunnottomien palveluiden saantia.* <https://sininauhasaatio.fi/lakimuutos-vaikeuttaa-asunnottomien-palveluiden-saantia/>
- Vilka, H. (2007). *Tutki ja mittaa – Määrällisen tutkimuksen perusteet.* Tammi.
- Vva ry. (i.a.-a). *Vailla vakinaista asuntoa ry – Vva ry.* Saatavilla 13.5.2023 <https://vvary.fi/yhdistys/>
- Vva ry. (i.a.-b). *Yökeskus Kalkkers.* Saatavilla 8.4.2023 <https://vvary.fi/yokeskus-kalkkers/>
- Ylitalo-Katajisto, K. (2020). Paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden yksilöity sosiaali- ja terveystalvvelujen yhteen kokoaminen. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti*, 57(1). <https://doi.org/10.23990/sa.88947>
- Ylitalo-Katajisto, K., Tormanen, O., Tiirinki, H., & Suhonen, M. (2018). Profiling frequent attenders to social and health care services from the perspective of knowledge-based management. *International Journal of Caring Sciences*, 11(1), 371–378. http://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/42_yiltato_original_11_1.pdf

LIITE 1. SAATETEKSTI

Hei, olemme sosionomiopiskelijoita Diakonia-ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä, jonka tarkoituksena on tutkia matalan kynnyksen sosiaali- ja terveysneuvonnan palveluiden välistä yhteistyötä ja palveluohjausta. Keräämme kyselylomakkeella asiakastyötä tekevien ammattilaisten kokemuksia ja toiveita aiheeseen liittyen.

Olemme kiitollisia, mikäli välität tämän viestin kaikille palvelussasi työskenteleville ammattilaisille (ja vertaistyöntekijöille).

Kysely sisältää 13 kysymystä ja vastaamiseen menee noin 15 minuuttia. Vastaminen on vapaaehtoista, eikä tuloksista voi tunnistaa yksittäisiä työntekijöitä. Vastauksia säilytämme Diakonia-ammattikorkeakoulun suojatussa Webropol-palvelussa. Kysely on auki kolme viikkoa. Vastaamalla kyselyyn annat suostumuksen käyttää vastauksiasi opinnäytetyöhön.

Opinnäytetyön on tarkoitus valmistua kevään 2024 aikana, jonka jälkeen se julkaistaan Theseus-palveluun. Lähetämme linkin opinnäytetyöhömme kaikille kyselyyn osallistuneille palveluille.

Kiitos, jos kerkeät vastaamaan kyselyyn!

Terveisin,

Maija Kyrönniemi & Antti Kokki

LIITE 2. KYSELY

Kokemuksia matalan kynnyksen terveys- ja sosiaalineuvonnan palveluiden välisestä yhteistyöstä**1. Mikä on sinun ammattinimikkeesi/ työnkuvasi?**

- Vertaistyöntekijä/ Kokemusasiantuntija
- Ohjaaja
- Sosiaaliohjaaja
- Sairaanhoidtaja
- Tiimiesihenkilö/ tiiminvetäjä

2. Kuinka kauan olet työskennellyt matalan kynnyksen terveys- ja sosiaalineuvonnan palvelussa?

- Alle puoli vuotta
- 0,5-1-vuotta
- 2-4 vuotta
- 5-10 vuotta
- Yli 10 vuotta

3. Valitse palvelu, jossa työskentelet itse**4. Valitse palvelut, joista tunnet vähintään yhden työntekijän****5. Valitse palvelut, joiden toiminta on sinulle tuttua****6. Kuinka usein olet ohjannut asiakkaan toiseen matalan kynnyksen terveys- ja sosiaalineuvonnan palveluun viimeisen puolen vuoden aikana?**

- Useasti viikossa
- Kerran viikossa
- Muutaman kerran kuukaudessa
- Kerran kuukaudessa tai harvemmin
- En koskaan

7. Millaisia esteitä tai hankaluuksia olet kokenut palveluohjauksen suhteen?

- En ole kokenut esteitä tai hankaluuksia
- En ole saanut yhteyttä palveluun
- Ajan tai resurssien puute
- En tunne muita palveluita
- Muu, mikä?

8. Millaista muuta yhteistyötä olet tehnyt muiden matalan kynnyksen terveysterveys- ja sosiaalipalveluiden kanssa viimeisen puolen vuoden aikana?

- En ole tehnyt yhteistyötä
- Olen ottanut palveluun yhteyttä puhelimitse tai viestillä
- Olen saattanut asiakkaan palveluun tai käyttänyt palvelun tiloja asiakastyöhön
- Olen tehnyt tutustumiskäynnin palvelussa
- Olen osallistunut verkostotapahtumaan, mihin?
- Olen osallistunut erilaisiin verkostojen välisiin viestiketjuihin tai foorumeihin, mihin?
- Jotain muuta, mitä?

9. Kuinka usein yhteistyötä on tapahtunut viimeisen puolen vuoden aikana?

- Useasti viikossa
- Kerran viikossa
- Muutaman kerran kuukaudessa
- Kerran kuukaudessa tai harvemmin

10. Asteikolla yhdestä viiteen, millaiseksi olet yhteistyön kokenut?

	1	2	3	4	5	
Erittäin sujuvaa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Erittäin hankalaa

11. Millaisia esteitä tai hankaluuksia olet kokenut yhteistyön suhteen?

- En ole kokenut esteitä tai hankaluuksia
- En ole saanut yhteyttä palveluun
- Ajan tai resurssien puute
- En tunne muita palveluita
- Muu, mikä?

12. Miten matalan terveys- ja sosiaalineuvonnan palveluiden välistä yhteistyötä voisi mielestäsi kehittää?

- Ajan ja resurssien lisääminen työpäivään
 - Yhteisten tapahtumien lisääminen
 - Yhteisten foorumien lisääminen
 - Muu, mikä?
-

13. Onko sinulla jotain lisättävää liittyen verkostoyhteistyöhön tai palveluohjaukseen?
