



**TURUN  
YLIOPISTO**

## **Erityistä tukea tarvitsevat asiakkaat terveyssoseaalityössä**

Erikoissairaanhoidon aikuissomatiikan terveyssoseaalityöntekijöiden määrittelyä ja pohdintoja

Sosiaalityön  
pro gradu -tutkielma

Laatija:  
Nelli Valkeinen

Ohjaaja:  
VTT Johanna Kallio

27.9.2023

Turku

Turun yliopiston laatujärjestelmän mukaisesti tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin OriginalityCheck -järjestelmällä.

Pro gradu -tutkielma

**Oppiaine:** Sosiaalityö

**Tekijä(t):** Nelli Valkeinen

**Otsikko:** Erityistä tukea tarvitsevat asiakkaat terveystieteissä – erikoissairaanhoidon aikuissomatiikan terveystieteistekijöiden määrittelyjä ja pohdintoja

**Ohjaaja(t):** VTT Johanna Kallio

**Sivumäärä:** 89 sivua

**Päivämäärä:** 27.9.2023

Tämän pro gradu -tutkielman tavoitteena oli tarkastella erityisen tuen tarpeessa olevia asiakkaita erikoissairaanhoidon aikuissomatiikan terveystieteistieteiden näkökulmasta. Tutkielman aineisto perustui vuonna 2022 kerättyyn kyselytutkimusaineistoon, joka koottiin HUS Sisätautien ja kuntoutuksen terveystieteistieteistekijöiltä. Tutkimuksessa pyrittiin selvittämään terveystieteistieteistekijöiden käsityksiä erityisen tuen tarpeesta ja heidän rooliaan erityisen tuen tarpeessa olevien asiakkaiden tuen tarpeiden tunnistamisessa ja kohtaamisessa osana laajempaa moniammatillista palveluverkostoa.

Tutkimuksen tulokset osoittavat, että terveystieteistieteistekijöiden näkemys erityisen tuen tarpeesta noudattaa sosiaalihuoltolain määritelmiä. Erityisen tuen tarpeen nähdään liittyvän vaikeuksiin hakea ja saada tarvittavia sosiaali- ja terveystieteistieteistekijöiden palveluita itsenäisesti. Tulosten perusteella erityisen tuen tarpeen syntyyn vaikuttavat sekä yksilölliset että rakenteelliset tekijät, kuten toimintakyvyn vajeet ja palvelujärjestelmän ongelmat.

Tulokset osoittavat, että erityisen tuen tarpeessa olevien asiakkaiden tilanteet vaativat laajaa yhteistyötä eri ammattiryhmien ja organisaatioiden välillä. Erikoissairaanhoidossa yhtenä erityisen tuen tarpeeseen vaikuttavana yksilöllisen toimintakyvyn vaikuttavana tekijänä on hoitoa vaativa sairaus tai vamma. Terveystieteistieteistekijöiden asiantuntijuus erityisen tuen tarpeessa olevien asiakkaiden parissa edellyttää monipuolista sosiaalityön sekä erikoissairaanhoidon osaamista. Lisäksi tarvitaan laaja-alaista sosiaaliturvan ja palvelujärjestelmän tuntemusta.

Tutkimuksen keskeinen havainto on, että erityisen tuen tarpeessa olevien asiakkaiden moninaiset haasteet edellyttävät kokonaisvaltaista ja ammattitaitoista lähestymistapaa. Terveystieteistieteistekijöiden tukea asiakkaiden toimintakykyä ja elämäntilanteen muutoksia sekä tekee tiivistä yhteistyötä eri ammattiryhmien kanssa, toimiessaan liimana asiakkaiden ja hoidon välillä.

Tutkimus antaa tärkeää tietoa erityisen tuen tarpeen ymmärtämisestä erikoissairaanhoidon aikuissomatiikan terveystieteistieteiden näkökulmasta. Tulokset tukevat tarvetta lisätutkimukselle erityisen tuen tarpeen syntymisestä ja palvelujärjestelmän kehittämisestä tällä alueella.

**Avainsanat:** erityisen tuen tarve, sosiaalityö, terveystieteistieteistekijöiden, erikoissairaanhoido



## Sisällysluettelo

<b>1</b>	<b>Johdanto</b>	<b>6</b>
<b>2</b>	<b>Terveyssosiaalityö sosiaalityön erityisosa-alueena</b>	<b>9</b>
2.1	Sosiaalityö professiona ja terveydenhuollon kontekstissa	9
2.2	Terveyssosiaalityö erikoissairaanhoidossa	13
2.3	Sosiaali- ja terveydenhuollon integraatio	17
<b>3</b>	<b>Erityistä tukea tarvitsevat asiakkaat sosiaalityössä</b>	<b>23</b>
3.1	Erityisen tuen tarve ja aiempi tutkimus	28
3.2	Erityisen tuen tarve ja monialainen yhteistyö	33
3.3	Monialaisen työskentelyn haasteet sosiaalityössä	37
<b>4</b>	<b>Tutkimusasetelma, menetelmät ja aineisto</b>	<b>40</b>
4.1	Tutkimustehtävä ja kysymykset	40
4.2	Aineiston kuvaus ja sen keruu	41
4.3	Aineiston analyysi	43
4.4	Tutkimuksen eettisyys	45
<b>5</b>	<b>Erityisen tuen tarpeessa olevat asiakkaat erikoissairaanhoidon terveyssosiaalityössä</b>	<b>48</b>
5.1	<b>Erityisen tuen käsitteellinen ymmärrys ja merkitys oman ammatin näkökulmasta</b>	<b>48</b>
5.1.1	Terveyssosiaalityöntekijöiden käsitys erityisen tuen tarpeessa olevasta henkilöstä ja lähtökohdat käsitysten muodostumiselle	49
5.1.2	Erityisen tuen tarpeen merkitys ammatillisesta näkökulmasta	55
5.2	<b>Erityisen tuen tarpeessa olevan asiakkaan määrittäminen terveyssosiaalityön näkökulmasta</b>	<b>59</b>
5.2.1	Erityisen tuen tarpeessa olevien asiakkaiden tyypillisiä elämäntilanteita ja niiden erityispiirteitä terveyssosiaalityössä	59
5.2.2	Terveyssosiaalityön asiakkaat, joilla ei ole erityisen tuen tarvetta	65
5.3	<b>Erikoissairaanhoidon terveyssosiaalityön rooli ja asiantuntijuus erityisen tuen tarpeessa olevien asiakkaiden tunnistamisessa ja palveluissa</b>	<b>68</b>
5.3.1	Erityisen tuen tarpeen vaatima asiantuntijuus sosiaalityöltä	68

5.3.2	Terveyssozialityön rooli asiakkaiden erityisen tuen tarpeen tunnistamisessa ja tuen tarpeisiin vastaamisessa	70
<b>6</b>	<b>Yhteenveto ja johtopäätökset</b>	<b>75</b>
<b>7</b>	<b>Lähteet</b>	<b>82</b>
<b>8</b>	<b>LIITTEET</b>	<b>89</b>

# 1 Johdanto

Tässä tutkielmassa on tarkoitus tutkia sosiaalityön asiakkaiden erityisen tuen tarvetta käsitteellisellä ja sisällöllisellä tasolla erikoissairaanhoidon aikuissomatiikan terveysosiaalityöntekijöiden näkökulmasta tarkasteltuna. Aihe on yhteiskunnallisesti tärkeä, sillä erityisen tuen tarpeessa on pohjimmiltaan kysymys kaikkein heikoimmassa asemassa olevien kansalaisten auttamisesta, mikä on myös sosiaalityön profession yksi tärkeimmistä eetoksista. Jos erityisen tuen tarvetta ei palvelujärjestelmässä huomata, asiakas saattaa jäädä heikomman toimintakyvyn vuoksi hänelle kuuluvien palveluiden ulkopuolelle tai päästä palveluiden piiriin vasta silloin, kun on liian myöhäistä (Blomgren 2016, 59). Tutkimuksen aiheen paikantuu laajemmin vuonna 2015 tehtyyn sosiaalihuoltolain uudistukseen, jossa erityisen tuen tarpeen käsite ja erityisen tuen tarpeisiin vastaamisen tärkeys on nostettu lain tasolla ensimmäistä kertaa esiin. Käsitteen sisältöä ei ole kuitenkaan laisakaan juuri määritelty, mutta siinä siitä huolimatta painotetaan erityisestä tuesta vastaavien viranomaisten vastuuta tuen tarpeista raportoimisessa ja tiedon tuottamisessa. Sosiaalityölle on laissa määritetty erityinen rooli erityisen tuen tarpeiden tunnistamisessa. Viranomaisten vastuuta painotetaan, jotta palveluita sataisiin kehitettyä erityisen tuen tarpeessa olevien tarpeisiin paremmin vastaavaksi. (Sosiaalihuoltolaki 1301/201, 8 §.) Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiden parhaan mahdollisen hoidon ja avun saamisen vuoksi olisi tärkeää tuottaa lisää tutkimustietoa erityisen tuen tarpeista ja auttamismekanismeista, jotta järjestelmää voidaan kehittää.

Terveysosiaalityö sosiaalityön osa-alueena toteuttaa sosiaalityön tehtävää terveydenhuollon kentällä ja lääketieteellisissä puitteissa. Sosiaalityöllä voidaan vaikuttaa ennaltaehkäisevästi sairastavuuteen. Lääketieteen näkökulmasta puolestaan sosiaalityön vaikutus on kustannuksia säästävää. (Metteri 2016.) Erikoissairaanhoidon aikuissomatiikan terveysosiaalityötä ei tunneta hyvin kaikissa sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä, eikä sen sisällöstä ole paljoa tutkimustietoa. Tietoa on kartoitettu lähivuosina muutamissa tutkimushankkeissa. (ks. esim. Yliruka 2019; Ahonen 2020.) Terveysosiaalityössä ollaan jatkuvasti tekemisissä niin lääketieteellisen kuin sosiaalisen kanssa. Nämä tekijät yhdistettynä aiheuttavat omat haasteensa asiakkaiden ja potilaiden erityisen tuen tarpeisiin vastaamiselle ja ovat osaltaan

myös aiheuttamassa näitä tarpeita. Terveyssozialityössä käytetään asiakkaista termiä potilaat. Käytän kuitenkin tässä tutkielmassa termiä asiakas yleisen selkeyden säilyttämisen vuoksi.

Tieteellistä tutkimusta erityisen tuen tarpeessa olevista asiakkaista sosiaalityössä on vielä suhteellisen vähän, terveystieteiden näkökulmasta ei ollenkaan. Erityisen tuen tarve käsitteenä on myös määritelmiltään epämääräinen ja tarkkaa määritelmää sille, mitä erityisen tuen tarpeessa olevalla asiakkaalla sosiaalityössä tarkoitetaan, ei ole. Harvoin käsitettä ja ilmiötä on pyritty hahmottelemaan lakia pidemmälle. Terveystieteiden näkökulmasta erityisen tuen tarpeessa olevien asiakkaiden tunnistaminen on tärkeää parhaan mahdollisen avun tarjoamiseksi lääketieteellisen hoidon rinnalla. Erityisen tuen tarpeessa olevien asiakkaiden auttamiseksi myös eri ammattiryhmien ja organisaatioiden välistä yhteistyötä tulisi tehdä toimivammaksi näihin erityisen tuen tarpeisiin vastaamiseksi.

Tavoitteeni on tuottaa tietoa siitä, mitä näkemyksiä terveystieteilijöillä on erityisen tuen tarpeessa olevista asiakkaista niin käsitteellisellä tasolla kuin oman työnsä kautta, eli millä tavoin terveystieteilijät hahmottavat monimutkaiset ja erityistä tai vaativaa osaamista edellyttävät tilanteet työssään. Kerään myös tietoa siitä, millaisiksi paikantuvat itse erityisen tuen tarpeessa oleviksi määriteltyjen asiakkaiden elämäntilanteet ja mitkä tekijät tekevät niistä monimutkaisia. Valitsin tutkimuksen kohteeksi terveystieteiden ammattilaiset, koska haluan kerätä tietoa siitä, miten erityisen tuen tarpeet paikantuvat, miten niihin voidaan vastata ja mitä mahdollisia ongelmia tai pulmakohtia erityisen tuen tarpeessa olevien asiakkaiden auttamiseen ja heidän kanssaan työskentelyynsä liittyy erikoissairaanhoidon kontekstissa. Vastaavan suuntaista tutkimusta sosiaalityöntekijöiden näkökulmasta on tehnyt Nia Pesonen (2019) käytäntötutkimuksessaan Erityisen tuen tarpeessa olevat asiakkaat – Sosiaalityöntekijöiden määrittelyjä ja pohdintoja käytännön kontekstissaan, jossa näkökulma rajautuu lähinnä maahanmuuttajien kanssa tehtävään sosiaalityöhön. Vaikka näkökulma on erilainen, on Pesosen tuloksissa mahdollisesti samankaltaisuuksia tämän tutkimuksen tuloksiin.

Tutkielma etenee siten, että määrittelen ensin tutkimuksen teoreettisen viitekehyksen, eli taustoitan tutkimusaihetta luvuissa 2 ja 3. Kuvailen sitten tutkimusprosessiani luvussa 4. Aloitan sen tutkimustehtävän kuvaamisella ja tutkimuskysymysten esittelyllä. Sen jälkeen käsittelen tutkimukseni aineistoa ja sen keruuta sekä kuvailen analyysia. Ennen tutkimuksen

tuloksiin siirtymistä pohdin vielä tutkimuksen eettisyyteen liittyviä kysymyksiä. Tuloksiani tarkastelen luvussa 5. Esitän tulosten johtopäätökset lopuksi luvussa 6.



## 2 Terveys- ja sosiaalialueen sosiaalityön erityisosa-alueena

### 2.1 Sosiaalityö professionaalisuudessa ja terveydenhuollon kontekstissa

Sosiaalityö on kansainvälisesti määritelty ja tunnustettu professio, jolla on omat ydinpiirteensä riippumatta yhteiskunnallisista eroista, kuten yhteiskunnan vauraudesta, yhteiskuntajärjestelmästä tai harjoitetusta sosiaalipolitiikasta (Kananoja 2017, 27).

Professiolla tarkoitetaan ammattiryhmiä, joiden tunnusmerkkeihin ymmärretään kuuluvan työntekijöiden etuoikeus ja pääsy johonkin tiettyyn, usein tutkimusperustaiseen asiantuntijatietoon. Lisäksi profession edustajat ovat yleensä jonkin organisaation edustajia, jonka kautta heillä voi olla lainsäädäntöön perustuvaa valtaa tehdä arvioita ja päätöksiä liittyen organisaation asiakkaisiin. (Juhila 2012, 86–89.) Kansainväliset sosiaalityön ammattijärjestö IFSW sekä sosiaalityön koulutuksen ja tutkimuksen järjestö IASSW uusivat sosiaalityön kansainvälisen määritelmän vuonna 2014 ja Suomessa ylipoistoverkosto Sosnet on hyväksynyt suomenkielisen määritelmän samana vuonna:

"Sosiaalityö on professio ja tieteenala, jolla edistetään yhteiskunnallista muutosta ja kehitystä, sosiaalista yhteenkuuluvuutta sekä ihmisten ja yhteisöjen voimaantumista ja valtaistumista. Yhteiskunnallisen oikeudenmukaisuuden, ihmisoikeuksien, kollektiivisen vastuun sekä moninaisuuden kunnioittamisen periaatteet ovat keskeisiä sosiaalityössä. Sosiaalityö kiinnittyy sosiaalityön, yhteiskuntatieteiden ja humanististen tieteiden teorioihin sekä alkuperäiskansojen ja paikallisyhteisöjen tietoon. Sosiaalityössä työskennellään ihmisten ja rakenteiden parissa elämän ongelmatilanteiden ratkaisemiseksi ja hyvinvoinnin lisäämiseksi." (Lähteinen, Raitakari, Hänninen, Kaittila, Kekoni, Krok & Skaffari 2017, 5.)

Sosiaalityöllä, niin kuin muillakin professionilla, on oma yhteiskunnallinen tehtävänsä. Yhteiskunnallinen tehtävä on kivijalka, johon rakentuu sosiaalityön ammatillinen etiikka, tieto, osaaminen sekä tehtävät ja käytännöt. Sosiaalityön tehtäviin ja ammatillisiin käytäntöihin heijastuvat yhteiskunnan taloudelliset resurssit sekä hyvinvointipalveluja ja sosiaaliturvaa koskevat päätökset. Nämä päätökset ja niiden mukainen palvelurakenne puolestaan vaikuttavat sosiaalityön asiakkaiden elämään ja tilanteisiin. (Kananoja 2017, 29.) Sosiaalityön professionilla tähdätään sosiaalisten ongelmien vähentämiseen ja ehkäisyyn, sekä hyvinvoinnin vahvistamiseen. Yhteiskunnallinen hyvinvointi lisääntyy, kun yhteisöjen toimivuutta ja yksilöiden toimintamahdollisuuksia heidän elinympäristössään saadaan lisättyä. Sosiaalityö on näin ollen suunnitelmallista asiakastyötä, jolla tavoitteisiin pääsyä yksilökohtaisesti turvataan asiakassuunnitelmalla. (Yliruka, Vartio, Pasanen, & Petrelius 2018.) Sosiaalityön professionilla on erityinen asema osana vaikeisiin elämäntilanteisiin ja

sosiaaliin ongelmiin kohdistuvaa työtä. Suomalainen sosiaalityö toteutuu erinäisissä konteksteissa, mutta tutkimuksissa on havaittu kontekstista riippumattomia yhteisiä piirteitä työlle. Sosiaalityöntekijät työskentelevät ikään kuin asiakkaan ja asiakkaan ympäristön välillä, ottaen työssään huomioon asiakkaiden yksilöllisiä ongelmia sekä heidän ympäristössään olevia pulmakohtia. Tälle yksilön ja ympäristön välissä työskentelylle on ominaista muutokseen pyrkivä ja eheyttävä työskentelyote. (Kananoja 2017, 27–28.)

Suomalaisessa kontekstissaan sosiaalityö määrittyy nykyisin osaksi lakisääteistä sosiaalihuoltoa, joka on systemaattisesti palveluja ja taloudellisia avustuksia antava yhteiskunnallinen auttamisjärjestelmä. Sosiaalihuolto käsittää monia palveluntuottajia ja ammattiryhmiä, jotka toteuttavat eri tehtäviä palveluiden luonteen ja niille kuuluvien asiakasryhmien luonteen mukaan. Sosiaalityöllä on siis oman ammattietiikkansa lisäksi selkeä lakiin pohjaava asemansa ja velvoitteensa osana Suomalaista yhteiskuntaa. Sosiaalityö sosiaalipalveluna määritellään sosiaalihuoltolain (2014/1301) 15 §:ssä seuraavasti:

*”Sosiaalityöllä tarkoitetaan asiakas- ja asiantuntijatyötä, jossa rakennetaan yksilön, perheen tai yhteisön tarpeita vastaava sosiaalisen tuen ja palvelujen kokonaisuus, sovitetaan se yhteen muiden toimijoiden tarjoaman tuen kanssa sekä ohjataan ja seurataan sen toteutumista ja vaikuttavuutta. Sosiaalityö on luonteeltaan muutosta tukevaa työtä, jonka tavoitteena on yhdessä yksilöiden, perheiden ja yhteisöjen kanssa lieventää elämäntilanteen vaikeuksia, vahvistaa yksilöiden ja perheiden omia toimintaedellytyksiä ja osallisuutta sekä edistää yhteisöjen sosiaalista eheyttä.”*

Sosiaalityön asema professiona on vahvistettu myös laissa sosiaalihuollon ammattihenkilöstä (817/2015). Sosiaalihuollon ammattihenkilöt ovat ammattihenkilölain nojalla laillistettuja ja nimikesuojattuja. Kaikkien sosiaalihuollon ammattihenkilöiden eettisiin velvollisuuksiin kuuluu sosiaalisen toimintakyvyn, osallisuuden ja yhdenvertaisuuden ja hyvinvoinnin vahvistaminen sekä syrjäytymisen ehkäiseminen. Suomessa oikeuden harjoittaa sosiaalityön ammattia laillistettuna ammattihenkilönä myöntää Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira. Laillistetun sosiaalityöntekijän tulee olla suorittanut ylempi korkeakoulututkinto, johon on sisältynyt tai jonka lisäksi on suoritettu sosiaalityön pääainetta vastaavat yliopistolliset opinnot. Sosiaalityöntekijälle asetetaan myös erityisiä velvollisuuksia ammattinsa puolesta lakien kautta. Nämä velvollisuudet sisältävät vastuun sosiaalityön ammatillisesta suunnittelusta ja ohjauksesta, sekä vastuun yksilöiden, perheiden ja yhteisöjen sosiaalisen tuen ja palvelujen tarpeiden huomioimisesta sosiaalityön asiakas- ja asiantuntijatyössä, mukaan lukien toiminnan vaikutusten seuraaminen ja arviointi. Lisäksi

sosiaalityöntekijä vastaa sosiaalihuollon palvelujen tarjoamisesta ja päätöksenteosta niin kuin erikseen säädetään muualla laissa. (Sosiaalihuollon ammattihenkilölaki 817/2015.)

Sosiaalityön asiantuntemukselle on tarvetta niin alan suunnittelussa, hallinnossa kuin johtamisessa. Usein on myös tarve toimia monella eri tasolla ja moniammatillisesti eri yhteistyökumppaneiden kanssa, mikä tulee esiin jo sosiaalihuoltolain sosiaalityölle määrittämässä tehtävissä, joihin kuuluu palveluiden verkoston kokoaminen asiakkaan ympärille ja yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa (Sosiaalihuoltolaki 2014/1301). Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyö tulee tiivistymään tulevaisuudessa, minkä vuoksi sosiaalisten tekijöiden asiantuntemus on tärkeää yhteistyön suunnittelussa ja yhdistettyjen organisaatioiden johdossa. Monien sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasryhmien tilanteissa sosiaaliset ja terveydelliset tekijät kietoutuvat toisiinsa, joten työ edellyttää siltäkin osin alojen osaamisen yhdistämistä. Sosiaalityössä työntekijöiden käytännön työtehtävät ja niiden sisältö painottuu organisaation mukaan, jossa työskennellään. Sosiaalityön kentällä suurin työnantaja on hyvinvointialueet. Sosiaalihuollon kentällä yhteistyötä terveydenhuollon kanssa tarvitaan, etenkin päihde- ja mielenterveystyön, vanhuspalveluiden, vammaistyön ja kuntoutuksen sekä lastensuojelun kanssa. Sosiaalityöntekijöitä työskentelee kuitenkin myös terveydenhuollossa sairaaloissa, avohuollon tehtävissä, koulutoimessa sekä järjestöjen tehtävissä.

Terveydenhuollon sosiaalityössä nousevat esiin sairauteen ja sairastamiseen liittyvät sosiaalis-taloudelliset tekijät, lasten sairauksia koskevat kysymykset, vammaisuuden ja kuntoutuksen sosiaaliset, taloudelliset ja tekniset kysymykset sekä toimintakyvyn sosiaaliset edellytykset sekä ikääntyneen väestön turvaamiseen liittyvät tehtävät. (Kananoja 2017, 31–39.)

Sosiaalityöllä ammattina on myös omat historialliset juurensa terveydenhuollon kentällä, eikä sosiaalisten tekijöiden huomioon ottaminen terveydenhuollossa ole vai osa nykypäivän lisääntyvää tarvetta moniammatilliselle työskentelylle. Terveydenhuollon sosiaalityö, nykytermein terveysosiaalityö, on ollut alkuajoistaan asti yksilökohtaisen sosiaalityön edistäjä. Terveysosiaalityöllä on myös ollut vaikutuksensa muuhun sosiaalityön kentän toimintaan, kuten mielenterveyshuoltoon ja päihdetyöhön. (Kananoja 2017, 27.)

Terveysosiaalityön juuret paikantuvat Suomessa 1900-luvun alkupuolelle, vapaaherratar Sophie Mannerheimiin, jonka aloitteesta terveydenhuollon sosiaalityö sai alkunsa lastensairaalassa vuonna 1921 ja kirurgisessa sairaalassa vuonna 1923 alkaen. Alussa työntekijöitä kutsuttiin nimityksellä sosiaaliohittaja ja työntekijät olivat sosiaalityön

lisäkoulutuksen saaneita sairaanhoitajia. 1980-luvulla sosiaalityön koulutus siirtyi yliopistoon ja sairaaloissa työskenteli sen jälkeen kahden eri koulutuslinjan käyneitä sosiaalityön ammattilaisia, joilla oli erilainen pohja työskentelyyn. Sosiaalihoitajilla oli Casework-työtapaan perustuva työote ja hoitotyöhön perustuva ammattitaito. Sosiaalityöntekijöiden ammattitaito puolestaan perustui juridishallinnolliseen osaamiseen ja palvelujärjestelmän tuntemiseen. Vuodesta 2016 sosiaalityöntekijän ammattinimikettä on voinut käyttää vain sosiaalityön yliopistolliset ylemmän korkeakoulututkinnon tasoiset opinnot suorittanut henkilö, ja sosiaalityöntekijät ovat Valviran laillistamia sosiaalihuollon ammattihenkilöitä. Sosiaalityöntekijät ovat siis valtio- tai yhteiskuntatieteilijöitä, eikä koulutukseen kuulu terveys- tai hoitoalan opintoja. Terveystieteiden tietoon painottuvassa ympäristössä sosiaalityöntekijät toimivat sosiaalitieteiden ja yhteiskuntatieteiden asiantuntijoina. Terveys- ja sosiaalityö on tullut vähitellen tunnustetuksi ja arvostetuksi osaksi terveydenhuollon kenttää ja se on myös vuosien varrella vakiinnuttanut asemansa sosiaalityön omalla kentällä. (Ahonen, 2020; Sundman 2014.)

Terveys- ja sosiaalityö sosiaalityön osa-alueena siis toteuttaa sosiaalityön tehtävää terveydenhuollon kentällä ja lääketieteellisissä puitteissa. Terveys- ja sosiaalityön tutkimuksesta esiin nouseva teema on terveyden eriarvoisuuden vähentäminen. Sosiaalisten tekijöiden merkitystä on joissakin arvioissa esitetty jopa suuremmaksi kuin varsinaisen lääketieteen merkitystä. Sosiaalityöllä voidaan vaikuttaa ennaltaehkäisevästi sairastavuuteen. Lääketieteen näkökulmasta puolestaan sosiaalityön vaikutus on kustannuksia säästävää. (Metteri 2016.) Yhteiskunnalliset haasteet, työttömyys, köyhyys, päihteet, yksinäisyys, perheongelmat, asunnottomuus ja tukipalveluiden riittämättömyys lisäävät ihmisten kuormitusta ja riskiä sairastua. Myös potilaiden hoito ja kuntoutus vaativat monen eri tahon yhteistyötä. Terveys- ja sosiaalityöntekijä on terveydenhuollossa sosiaalityön asiantuntija, joka liikkuu yhdyshenkilönä eri tahojen rajapinnoilla ja solmukohdissa joustavasti ja tarpeen mukaisesti. Potilaan sosiaalisen tilanteen arviointi heti hoidon alussa voi raivata esteitä hoidon tieltä, vähentää kuormitusta ja parhaimmillaan lyhentää potilaan aikaa hoidossa ja kuntoutuksessa. Terveys- ja sosiaalityön keskeisimpänä tavoitteena on vaikuttaa yksilön ja perheen elämäntilanteeseen niin, että sairaudesta huolimatta taloudellinen toimeentulo, sosiaalinen suoriutuminen ja yhteiskunnallinen osallistuminen jatkuisivat mahdollisimman häiriöttömästi. (Kananen 2017, 348.)

Sosiaalityö terveydenhuollossa on olennainen osa potilaan hoito- ja kuntoutusprosessia. Sosiaalityöntekijä toimii oman alansa asiantuntijana osana moniammatillista työryhmää. (Em., 341.) Terveysosiaalityön asiantuntijuus on moninaista. Se sisältää erikoistumista sekä sosiaalityön että terveydenhuollon työalueen kysymyksiin, mikä erottaa terveystosiaalityön sosiaalitoimen sosiaalityöstä. Terveystosiaalityöntekijä tietää omalla työalueellaan sairauksien, lääkkeiden ja hoidon vaikutuksista ihmisen arkiseen selviytymiseen. Lisäksi tulee tuntee sosiaaliturvan, palvelujen ja kuntoutuksen kenttä omalla työalueella. Terveystosiaalityöntekijä on mukana terveydenhuollon moniammatillisessa työprosessissa ja toimii arkielämän kehityksessä, ei diagnoosien perusteella. Terveystosiaalityöntekijä työskentelee monilla eri tasoilla, kuten yksilön, perheen, yhteisöjen sekä yhteiskunnan tasoilla. Näköalapaikalta on mahdollisuus muokata erityisesti paikallisten palvelujen ja toimintaverkostojen kokonaisuutta, esimerkiksi kehittää sosiaalityön palveluketjuja. (Metteri 2014.) Terveystosiaalityö on näin ollen sosiaalityöntekijän toimintaa sosiaalipolitiikan ja sosiaalihuollon periaatteiden lisäksi terveystpolitiikan ja terveydenhuollon organisaatioiden mukaisesti. Se kuuluu potilaiden hoidon ja kuntoutuksen tehtäväalueeseen. Työn lähtökohtana on kokonaisnäkemys sairauden ja sosiaalisten tekijöiden yhteyksistä. (Kananoja 2017, 350.)

## **2.2 Terveystosiaalityö erikoissairaanhoidossa**

Tässä tutkimuksessa erityisen tuen tarpeen ilmiötä katsotaan erikoissairaanhoidon aikuissomatiikan terveystosiaalityön näkökulmasta. Sanna Ahonen (2020) on tutkinut terveystosiaalityön sisältöjä, työkäytäntöjä, potilasryhmiä, tyypillisimpiä työskentelytapoja sekä terveystosiaalityön ammatillisuuteen liittyviä tekijöitä HUSin Sisätautien ja kuntoutuksen (Sisu) terveystosiaalityön yksikössä, jonka työntekijät muodostavat tämän tutkimuksen tutkimusjoukon. Erikoissairaanhoidon aikuissomatiikka pitää sisällään useita ja hyvinkin erilaisia lääketieteellisiä erikoisaloja. Näin ollen myös potilaiden hoito vaihtelee lyhyistä akuuttiosastokäynneistä pitkiin asiakkuuksiin erinäisillä poliklinikoilla ja kuntoutusosastoilla. Potilaiden sosiaalityön tarve vaihtelee siis diagnosoidun sairauden ja sen vakavuuden sekä potilaan henkilökohtaisen elämäntilanteen mukaan.

Ahonen (2020) vertaa erikoissairaanhoidon aikuissomatiikan terveystosiaalityötä yleiseen terveystosiaalityön kenttään ja aiempaan tutkimukseen ja erittelee sen perusteella työn erityispiirteitä. Ahosen mukaan erikoissairaanhoidon aikuissomatiikan sosiaalityöstä ei ole

aiemmin tehty kattavia kuvauksia eikä alaa myöskään tunneta hyvin kaikissa sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioissa.

Suomen terveydenhuolto työllistää noin 1000 sosiaalityöntekijää, joista suurin osa työskentelee erikoissairaanhoidossa. Suurin osa erikoissairaanhoidon potilasta on somaattisesti sairaita aikuisia. Osa näistä aikuissomatiikan potilaista tarvitsee erikoissairaanhoitajaksonsa aikana terveystieteiden sosiaalityöntekijän apua ja tukea tilanteeseensa. Terveystieteiden sosiaalityöntekijän työ erikoissairaanhoidossa perustuu sosiaaliturva- ja palvelujärjestelmän tuntemiseen, hallinnollisoidellisten prosessien ymmärtämiseen sekä psykososiaalisen tuen tarjontaan. HUS Sisun terveystieteiden sosiaalityöntekijöistä valtaosa työskentelee usealla työalueella samanaikaisesti ja työalueisiin lukeutuu osastoja sekä poliklinikoita. Tyypillinen työalueiden määrä työntekijää kohden on noin neljä ja vaihteluväli 1–12 työaluetta. (Ahonen 2020; Yliruka ym. 2019.)

Erikoissairaanhoidossa sosiaalityöntekijä työskentelee osana moniammatillista työryhmää ja käyttää samaa potilastietojärjestelmää kaikkien muiden erikoissairaanhoidossa työskentelevien ammattiryhmien kanssa. Sosiaalityöntekijöillä on siis käytössä lähes kaikki potilaiden terveydentilaa koskeva tieto ja potilaiden itsensä lisäksi potilaiden tilanteesta voi keskustella lääkäreiden, muun hoitohenkilökunnan ja muiden erityistyöntekijöiden kanssa. Erikoissairaanhoidossa sosiaalityöntekijät luetaan erityistyöntekijöiden ryhmään ja yhteistyötä tehdään myös HUSin hallinnon kanssa lähinnä juridiseen asiantuntemukseen ja laskutukseen liittyen. (Ahonen 2020, 10.)

Terveystieteiden sosiaalityön sisältö perustuu potilaalle yksilöllisesti tehtävään tilannearvioon, jossa kartoitetaan potilaan sosiaalityön tarve ja kapasiteetti hoitaa asioitaan itse tai tukiverkoston tuen avulla. Terveystieteiden sosiaalityön asiakkuuksien kesto vaihtelee yhdestä kertatapaamisesta jopa vuosia kestävään yhteistyöhön riippuen kontekstista. Usein työn lähtökohtana on potilaan työ- tai toimintakyvyn alentumiseen liittyvät haasteet ja etuudet.

Erikoissairaanhoidossa sosiaalityöntekijän tehtävä on varmistaa, että potilaat saavat heille kuuluvat tuet ja etuudet sekä tarvitsemansa palvelut oikea-aikaisesti ja että potilaiden terveydentilaan liittyvät erityispiirteet ja tarpeet tulevat ymmärretyksi erikoissairaanhoidon ulkopuolisten viranomaisten sekä muiden tahojen keskuudessa. (Ahonen 2020, 10.)

Terveystieteiden sosiaalityössä sosiaalityön teoreettinen pohja ja menetelmien käyttö eroaa sosiaalityön niin sanotusta normaalista, koska työskennellään terveydenhuollon organisaatioiden

alaisuudessa. Vuonna 2018 toteutetussa Terveyssozialityö näkyväksi – tutkimuksessa kartoitettiin terveystyöntekijöiden useimmiten käyttämiä työotteita ja teoreettista pohjaa. Terveystyöntekijöiden selkeästi eniten käyttämä teoreettinen lähestymistapa tai intervention perusta oli ratkaisu- ja tehtäväkeskeinen työote. Muita paljon käytettyjä lähestymistapoja olivat voimavarakeskeisyys, voimaannuttaminen, eklektinen tai elämäkerrallinen malli, perhetapaaminen ja motivoiva haastattelu. Käytetyistä interventioista ratkaisu- ja tehtäväkeskeinen työote, voimavarakeskeisyys, voimaannuttaminen, elämäkerrallinen työote ja kriisi-interventio perustuvat pitkälti tutkimusperustaisiin tekniikoihin ja lähestymistapoihin. Motivoivassa haastattelussa ja narratiivisessa lähestymistavassa puolestaan tutkitaan, hyödynnetään ja vahvistetaan potilaan kykyjä, taitoja ja osaamista haastavasta tilanteesta selviämiseksi. (Yliruka ym. 2019.)

Ratkaisukeskeinen työskentely terveystyössä perustuu pienten konkreettisten tavoitteiden asettamiseen. Ainoastaan asettamalla tavoitteita voidaan testata sitä, ovatko ne mahdollisia saavuttaa. Sosialityöntekijä neuvoo asiakasta asettamaan itselleen pieniä tavoitteita ja auttaa häntä pohtimaan itse keinoja, joiden avulla hän voisi ratkaista ongelmakohtia elämässään. Terveystyössä ratkaisukeskeistä työskentelytapaa voidaan käyttää esimerkiksi, jos potilas on liiallisen päihteiden käytön takia estynyt huolehtimaan sairaalahoitonsa kuntoutustoimenpiteistä ja tulee sairaalaan uudelleen hoidettavaksi. (DeJong & Berg 1997.)

HUS Sisu terveystyössä sosialityöntekijöiden erityisosaamisalueisiin kuuluvat sairauspäivärahaan, kuntoutusrahaan, eläkkeisiin ja vammaisuuksiin liittyvät asiat sekä ammatilliseen kuntoutukseen, terveystyön matkakustannuksiin ja lääkekuluihin sekä lasten etuuksiin liittyvät asiat. Edellisiin liittyen sosialityötä tarvitaan vaikeiden sairaustilanteiden, vammautumisten ja kuntoutuksen suunnittelun tukena. Lisäksi erikoissairaanhoidossa sosialityöntekijöitä tarvitaan apuun toimeentuloon ja asumiseen liittyvissä kysymyksissä, potilaan huolien ja elämäntilanteen selvittämiseen sekä lapsiperheiden tukemiseen liittyvissä asioissa. Muita erikoissairaanhoidon terveystyölle tyypillisiä aihealueita ovat kriisitilanteet ja psykososiaalinen tukeminen, mielenterveys- ja päihdepalvelut, rikosuhripalvelut, ulkomaalaisiin, paperittomiin ja kotikunta-asioihin liittyvät selvittelyt, erityistä tukea tarvitsevan henkilön tuen tarpeesta

ilmoittaminen, edunvalvonta-asiat sekä muutoksenhaku ja valitustilanteissa avustaminen. (Ahonen 2020,10.)

Lisäksi on huomioitava, että sairaalan sosiaalityö on myös sosiaalihuoltolain (2014/1301) mukaista toimintaa, jossa sosiaalipalveluja on koottu valtakunnallisesti muiden palvelujen yhteyteen tehtävässä vaadittavan erityisosaamisen vuoksi. HUSin sosiaalityössä sosiaalityöntekijältä edellytetään tavanomaista vahvempaa tietämystä sairauksien vaikutuksesta toimintakykyyn ja asiakkaan kykyyn ymmärtää oma hoidon ja huolenpidon tarpeensa. Sairaalan lääkärit lähettävät sairaalan sosiaalityöntekijän vastaanotolle pääsääntöisesti juuri niitä henkilöitä, joiden terveydentila tai muu hyvin merkittävä syy estää heitä ymmärtämästä omaa hoivan ja huolenpidon tarvettaan. Samasta syystä monet näistä henkilöistä eivät ymmärrä myöskään välttämättömien etujensa ja oikeuksiensa vaarantuvan tietojen puuttumisen vuoksi. (Em. 2020.)

Tarkemmin sairaalan sosiaalityön sisältö määritellään tehtävänkuvassa (TVA), jossa todetaan sairaalan sosiaalityöntekijän tehtävänä olevan muun muassa arvioida potilaan ja perheen kokonaistilanne ja ohjata potilas palvelujen piiriin sekä osallistua palvelutarpeen arviointiin, tunnistaa erityistä tukea tarvitsevat henkilöt ja huomioida heidän oikeutensa palveluihin ja turvaan (Sosiaalihuoltolaki 2014/1301; Ahonen 2020).

Terveyssosiaalityön tarpeellisuudesta on vahvaa näyttöä ja erityisesti erikoissairaanhoidossa terveyssosiaalityö on näyttäytynyt kumppanuutena sekä kiinteänä osana potilaan kokonaisvaltaista hoitoa. Terveyssosiaalityön lainsäädännölliselle vahvistamiselle osaksi sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen kokonaisuutta voisi olla tarvetta.

Erikoissairaanhoidossa terveyssosiaalityöntekijöiden antama psykososiaalinen tuki sairastumisen tai vammautumisen aiheuttamassa kriisissä voi joissakin tapauksissa ehkäistä palveluiden suurempaa tarvetta myöhemmässä vaiheessa ja myös perheenjäsenten oireilua. Sosiaalityön asiantuntijuudelle voi olla tarvetta myös ilman tarvetta sosiaalihuollon asiakkuuteen ja erikoissairaanhoidossa ratkotaan usein jo kasautuneita ja pitkittyneitä tilanteita. Varhainen sosiaalityön tuki estää tilanteiden hankaloitumista ja vähentää vaativimpien palveluiden tarvetta ja sen tulisi olla osana jo perustason hoito- ja palveluketjuja. (Sthåle & Niemi 2020.)



Terveyssosiaalityöntekijä voisi esimerkiksi osana moniammatillista työryhmää tehdä päätöksiä potilaalle myönnettävästä kuljetuspalvelusta tai toimia tarvittaessa työparina vammaispalveluiden sosiaalityöntekijän kanssa laajoissa palvelutarpeiden arvioinneissa. Näin terveydenhuollon tiedot olisivat suoraan asiakkaan asioita hoitavien työntekijöiden saatavilla ja informaatio kulkisi eri toimijoiden välillä sujuvasti ilman erillisiä hakuprosesseja ja odotusaikoja. Parhaassa tapauksessa hyvin integroitu palvelukokonaisuus ja yhtenäinen palvelun tarpeen arviointi muodostaa asiakkaan näkökulmasta sujuvan kokonaisuuden. Asiakkaiden avun -ja tuen tarpeisiin pitää sosiaali- ja terveydenhuollossa vastata ja terveyssosiaalityön osaamiselle ja työotteelle on tarvetta, eikä palveluketjujen kehityksessä sitä tulisi eriyttää terveydenhuollon toiminnasta. Kaikilla terveydenhuollon palveluiden tasolla tulisi vahvistaa moniammatillista osaamista, jotta Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskukset toimisivat asiakaslähtöisesti, sujuvasti sekä ehkäisen kasaantuvaa palveluntarvetta ja inhimillistä kärsimystä. Asiakkaalle tavoitellaan kokemusta siitä, että ratkaisua etsitään yhdessä jokaisen sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen tuodessa osaksi ratkaisua oman erityisosaamisensa. (Sthåle & Niemi 2020.)

### **2.3 Sosiaali- ja terveydenhuollon integraatio**

Sosiaali- ja terveydenhuollon rakenneuudistusta suunniteltiin pitkään ja vuonna 2015 päätökseen tuli ratkaisu, jossa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuu muuttuu kunnilta maakunnille ja rahoitusvastuun ainakin ensi vaiheessa valtiolle. Niin kutsuttu sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuu on ollut Suomessa siis perinteisesti kunnilla. Haasteita tähän malliin on tuonut kuntien taloudelliset, alueelliset ja väestölliset erot, etenkin pienillä kunnilla on ollut ongelmia riittävien resurssien järjestämisessä palveluihin sekä henkilöstöön. Kaikki nämä uudistusprosessin toimet, sosiaali- ja terveydenhuollon lisääntyvä integraatio sekä kuntien ja maakuntien suhteet tulevassa tilanteessa tulevat vaikuttamaan sosiaalihuollon ja sosiaalityön suuntiin sekä sisältöihin. (Haavisto & Kananoja 2017, 144.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon integraatio on ollut lähivuosina paljon esillä sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen myötä. Vuoden 2023 alusta sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisvastuu on siirtynyt kunnilta ja kuntayhtymiltä 21 hyvinvointialueelle ja Helsingin kaupungille. Erikoissairaanhoidon järjestämisvastuu on erikseen säädetty HUS-yhtymälle. Julkisten palveluiden täydentäjänä toimivat yksityiset

palveluntuottajat sekä yhdistykset ja järjestöt. Hyvinvointialueiden tehtäviin kuuluu erikoissairaanhoido, perusterveydenhuolto, sosiaalihuolto, lasten, nuorten ja perheiden palvelut, työikäisten palvelut, ikääntyneiden palvelut, mielenterveys- ja päihdepalvelut, vammaispalvelut, oppilas- ja opiskelijahuolto, hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen sekä pelastustoimi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023.)

Hyvinvointialueiden toimeenpanoon liittyen Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos on aloittanut yhteistyökumppaneiden kanssa tutkimuksen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden yhteensovittamisesta. Tarkoituksena on edistää sosiaali- ja terveydenhuollon eri osa-alueiden ja palveluiden sovittamista yhteen mahdollisimman toimivaksi ja eheäksi kokonaisuudeksi, joka huomioi eri ihmisryhmät ja tarpeet. (THL 2022.) Asiakkaan edun mukaisesti tulisi sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisissä palveluissa tai muissa tilanteissa, kun asiakas tarvitsee sekä sosiaali- että terveydenhuollon palveluja, turvata ensisijaisesti asiakkaan tuen tarpeita parhaiten vastaavat palvelut ja lääketieteellisen hoidon saanti (Sosiaalihuoltolaki 2014/1301 2 §).

*Palveluintegraatio* on käsite, joka liittyy sosiaali- ja terveydenhuollon rakenneuudistukseen. Sosiaali- ja terveystalveluiden tuottajien tai järjestäjien on palveluja integroimalla tarkoitus muodostaa asiakkaiden yksilöllisiin tarpeisiin vastaava palvelukokonaisuus. Erityisesti palveluiden yhteensovittamisesta hyötyvät asiakkaat, jotka käyttävät palveluja monialaisesti tai paljon. Palveluintegraatio voi olla myös kustannustehokasta, koska sen avulla voidaan myös hallita paremmin palvelurakenteiden päällekkäisyyksistä aiheutuvia kustannuksia. (THL 2023; Hujala ym. 2019.)

Palveluintegraatio on joko vertikaalista tai horisontaalista. Vertikaalinen palvelujen integraatio on erityistason ja perustason palveluiden yhteisiä asiakasprosesseja ja yhteistyötä. Horisontaalinen palvelujen integraatio tarkoittaa palveluiden koordinoitua asiakkaan tarpeiden mukaiseksi kokonaisuudeksi samalla palvelun tai hoidon porrastuksen tasolla. Horisontaalista palveluiden integraatioita tarvitaan, kun asiakkaalla on useita erilaisia palveluntarpeita yhtäaikaaisesti, kuten somaattisia sairauksia, taloudellisia ja sosiaalisia ongelmia ja lisäksi päihde- ja mielenterveysongelmia. (THL 2023.)

Palveluintegraatiolla tavoitellaan asiakkaan nopeampaa ohjautumista oikeaan palveluun, palveluprosessien sujuvoittamista ja lyhentämistä sekä asiakastyytyväisyyden parantamista.

Lisäksi tavoitteena on palvelujärjestelmän toiminnan tehostaminen, palveluiden laadun parantaminen ja ammattilaisten työhyvinvoinnin parantaminen. Palveluintegraatio on ilmiönä monitasoinen ja sen onnistumiseen vaikuttaa niin organisaatorakenteet ja budjetti kuin ammattilaisten välinen vuorovaikutus. (Em. 2023.) Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskuksien kehittämisessä tulisi pohtia terveystieteiden merkitystä osana horisontaalisesti ja vertikaalisesti integroitujen palveluiden kokonaisuuksia. Palveluketjujen uudistamiselle olisi tarvetta. Potilaiden sairauksista ja vammautumisesta johtuva toimintakyvyn muutos ja lisääntyvä palveluntarve tunnistetaan ja arvioidaan terveydenhuollossa, missä myös sairauden etenemisen seuranta tapahtuu. (Sthåle & Niemi 2020.)

Palveluintegraatioita toteutetaan kolmessa eri muodossa Suomessa. Palveluohjauksessa tai case manager -mallissa palveluohjaaja, asiakasohjaaja tai asiakasvastaava ohjaa asiakkaita erinäisten palveluiden välillä ja sitä voidaan hyödyntää niin horisontaalisessa kuin vertikaalisessa integraatiossa. Toinen malli on palveluprosessin mukainen organisaatio, joka on käytössä esimerkiksi lasten ja nuorten palveluissa. Kolmantena integraation mallina on samat tilat ja tiimit palveluprosessin ammattilaisille sote-keskuksissa, jossa korostuu tiimityötaitot ja laaja tietämys toisten sektorien ja ammattiryhmien työskentelystä. (THL 2023.)

Palveluiden integraatiossa on paikannettu puutteita sekä kehittämistarpeita. Ongelmia tuottaa peruspalveluiden hallinnollisesta integraatiosta huolimatta pirstaleinen palvelujärjestelmä ja kokonaisvastuun puuttuminen palveluprosesseista, sekä puutteellinen koordinointi. Lisäksi ongelmalliseksi on havaittu organisaation eri osien keskittyminen vain omaan toimintaansa ja vahvat professiot, jotka pitävät yllä perinteisiä työskentelymalleja. Moniammatillisessa yhteistyössä ja tietämyksessä toisten sektorien ja ammattilaisten toiminnasta on puutteita sekä informaation kulkemisessa ammattilaiselta toiselle. Toimintamalleissa on muutoksen tarvetta. (Em. 2023.)

Palveluiden integrointiin ja palvelukokonaisuuksien ja ketjujen määrittelyyn käytetään usein asiakkaiden segmentointia apuna, jossa väestöä ja asiakkuuksia ryhmitellään samankaltaisten palvelutarpeiden perusteella ja muokataan tämän kautta palveluprosesseja asiakasryhmille optimaalisemmiksi. Yleisiä segmentoinnin perusteita ovat ikä tai elämänvaihe sekä tuen tarpeen -ja palvelujen määrä. (THL 2023.)

Väestön tarpeet ovat sosiaali- ja terveydenhuollon rakenneuudistuksen lähtökohta ja tavoitteena on väestön terveyden, hyvinvoinnin ja sosiaalisen turvallisuuden edistäminen sekä hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen. Uudistuksella tähdätään yhdenvertaisten sosiaali- ja terveyspalveluiden takaamiseen koko väestölle. Palvelurakenteen uudistamisen lisäksi vaaditaan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäjän kantokyvyn vahvistamista väestöpohjaa kasvattamalla. Sosiaali- ja terveyspalvelut jaetaan perus- ja erityispalveluihin ja uudistuksen suurimmat kehittämishaasteet kohdentuvat perustason palveluihin. Aiempaa vahvempaa asiakaslähtöisyyttä tavoitellaan perustason palveluiden vahvistamisella, koska juuri perustason palveluita käytetään kaikkein eniten ja niiden piiriin hakeudutaan ensimmäisenä. Perustason palveluilla tarkoitetaan sosiaali- ja terveyskeskuksissa osana kansanterveystyötä hyvinvointialueen järjestämää väestön terveydentilan seurantaa. Palveluihin kuuluvat koulu-, neuvola- ja opiskeluterveydenhuollon palvelut, suun terveydenhuolto sekä perustasoiset mielenterveys- ja päihdepalvelut sekä kuntoutus. Sekä sosiaali- että terveydenhuollossa perustason vahvistamisen tarvetta perustellaan palvelujen parantamisella ja turvaamisella siten, että niiden järjestäjänä toimii yksi taho ja kokonaisuudesta luodaan mahdollisimman yhtenäinen. (THL 2023, STM 2023.)

Vaativan tason palveluiden keskittämällä tarkoitetaan laadullisesti korkeatasoisen toiminnan mukaisen erityisosaamisen varmistamista. Erityisosaamista vaativien tehtävien keskittämällä halutaan tehostaa toimintaa ja vaikuttaa samalla kustannustehokkuuteen. Vaativan tason palveluita tarvitsevien asiakkaiden palveluita parannetaan konsultatiivisten yhteyksien luomisella ja parantamisella perus- ja erityistason palveluiden välillä, jolloin avusaanti kotipaikkakunnalla ilman laitos- tai sairaalahoitoa joissakin tapauksissa mahdollistuisi. Erityispalveluiden osalta sosiaali- ja terveyspalveluisen tilanne on erilainen. Yksityiset palveluntuottajat ovat laajentaneet toimintaansa sosiaalihuollon kentällä, ja kunnat ovat toteuttaneet palveluita kilpailutetuilla ostopalvelusopimuksilla. Sosiaalihuollossa perus- ja erityispalveluille ei ole yhtä selkeää määrittelyä kuin terveydenhuollossa, vaan perustason vahvistaminen tarkoittaa usein erityisasiantuntemuksen kytkemistä peruspalveluiden tueksi tai yhteyteen. (Haavisto & Kananoja 2017, 145–146, 150–151.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon integroiminen yhteisen rahoituksen ja saman organisaation piiriin on rakenneuudistuksen yksi johtavista periaatteista. Terveydenhuollon perinteinen porrastus perusterveydenhuoltoon ja erikoissairaanhoidon on muutoksen kohteena ja

tarkoitus on yhdistää ne yhdeksi kokonaisuudeksi. Integraatio voidaan ymmärtää sateenvarjokäsitteenä, jonka sisällä on yhteistyön tiiviyn mukaan eriytyneitä kategorioita. Niin sanotusti täydellinen integraatio toteutuu rakenneuudistuksen rahoituksessa sekä rakenteissa, mutta toiminnallisesti on kyse moniulotteisemmasta erilaisten tehtävien edellyttämästä yhteensovittamisesta sekä yhteistyöstä. Sosiaalihuollon ja terveydenhuollon ammattien tietopohja, osaamisvaatimukset ja ammattikäytännöt -sekä -kulttuurit ovat erilaisia, eikä käytännön tasolla integraatiossa ole kyse näiden yhdenmukaistamisesta. Kyse on näiden erilaisten tietopohjien ja osaamisalueiden yhteensovittamisesta yhteisten asiakkaiden auttamiseksi entistä paremmin ja sujuvammin. (Haavisto & Kananoja 2017, 151.)

Kaikki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaat ja potilaat eivät tarvitse sosiaalialan työn ja terveydenhuollon työn yhteensovittamista. Yhteistyön näkökulmasta yhteensovittamisen tarpeessa olevia asiakas- ja potilasryhmiä on kuitenkin olemassa. Palveluiden yhteensovittamisen tarpeessa ovat usein erityisesti haavoittuvissa oloissa elävät tai muutoin kasvun ja kehityksen riskejä sisältävissä oloissa elävät lapset ja perheet, päihde- ja mielenterveysongelmaiset, vammaisuuden tai pitkäaikaisen sairauden vuoksi toimintakyvyn rajoitteita tai kuntoutustoimia tarvitsevat ihmiset sekä vanhat ihmiset, joilla on sairauksia ja erilaisia fyysisiä ja/tai sosiaalisia toimintarajoitteita. Myös ehkäisevien palveluiden ja hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen näkökulmasta sosiaalisten ja terveydellisten tekijöiden yhteen kietoutumisen ymmärtämisellä on suuri merkitys. Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistoimintaa tarvitaan sosiaalisen hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä, ehkäisevässä, preventiivisessä työssä, palvelujen toteutusvaiheessa ja toisinaan sosiaalisissa tai terveydellisissä interventioissa. (Haavisto & Kananoja 2017, 152–153.)

Sosiaalityöhön kohdistuvia kysymyksiä uusituvassa sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteessa on olemassa. Laajempi väestöpohja luo edellytyksiä työn vaativuuden mukaiselle eriytymiselle ja sosiaalihuollon ja terveydenhuollon yhteen nivoutuminen entistä enemmän luo muutoksia työn sisältöihin. On esitetty pohdintaa siitä, miten sosiaalityö kykenee säilyttämään ja osoittamaan oman ammatillisen professionsa erityispiirteet, eikä omaksu esimerkiksi terveydenhuollon ammattien lähestymistapoja tai näkökulmia. Kysymyksiä herättää myös toimivien yhteistyösuhteiden rakentaminen aiempaa moniammatillisemmissa olosuhteissa sekä yhteisten asiakasryhmien vahvemman esiin nousun myötä mukanaan tuomat uudet työmuodot niin sosiaali- kuin terveydenhuollonkin ammattikäytäntöihin.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä sosiaalialan ammattilaisten osaaminen, roolit ja paikka ovat lähivuosina uusin käytäntöjen ja haasteiden edessä. Sosiaalityön eettinen velvollisuus on loppupeleissä pitää esillä heikoimmassa sosiaalisessa asemassa olevien, puolustuskyvyttömiä ja syrjittyjen asiakasryhmien ääntä ja vahvistaa heidän asemaansa palvelujärjestelmässä. (Haavisto & Kananoja 2017, 155.) Tehokas ja onnistunut integraatio vaatii yksinkertaistettuna kykyä työskennellä yhdessä, myönteistä suhtautumista integraatioon sekä toisiin yhteistyökumppaneihin ja aktiivista osallistumista organisaatorajat ylittävän yhteistoiminnan luomiseksi (Timperi 2022, 28).

### 3 Erityistä tukea tarvitsevat asiakkaat sosiaalityössä

Sosiaalityö voidaan nähdä sosiaalipoliittisen järjestelmän välineenä, jonka tehtävät ja sisältö määrittävät lainsäädännöstä sekä järjestelmän sisältämistä etuuksista ja palveluista käsin. Sosiaalityö on toki myös järjestelmästä riippumaton professio, jonka keskeinen osaaminen ja sisältö perustuvat ammatin laajempaan yhteiskunnalliseen tehtävään. Hyvinvointipoliitiikan toimeenpanijan roolin lisäksi on siis hyvä muistaa sosiaalityön rooli yksilöiden ja yhteisöjen ammatillisena kumppanina, jonka tehtävänä on löytää ja vahvistaa ihmisissä ja yhteisöissä olevia voimavaroja sekä mahdollisuuksia. Sosiaalityöllä on kuitenkin suomalaisessa yhteiskunnassa lakiin pohjaavat velvoitteensa ja kun sitä tarkastellaan sosiaalipoliittisen järjestelmän välineenä, se jäsentyy yhteiskunnan palveluiden ja etuuksien välittäjänä sekä toteuttajana. Työn sisällön ja osaamisen voidaan nähdä määrittävän yhteiskunnan järjestelmien, lakisäätteisten oikeuksien, sekä palveluiden ja etuuksien tuntemuksen kautta. Tällöin painottuu asiakkaiden ohjaaminen oikeiden palveluiden piiriin. Lakien toteuttaminen ja järjestelmien käytännöt eivät kuitenkaan saisi nousta asiakkaan elämäntilannetta kokonaisuutena huomioon ottavaa työtapaa tärkeämmäksi tai asiakkaan kokonaisvaltaisen hoidon osittain jopa estäväksi tekijäksi. Tiettyjen ryhmien erityispalveluiden osalta on havaittu, että asiakkaan kokonaistilanteen riittävä huomiointi on jäänyt toteutumatta, kun asiakasta on lähestytty ensisijaisesti lainsäädännön, palveluiden ja palvelujärjestelmän ehdoilla. (Kananoja 2017, 38–39.)

Sosiaalihuoltolain pääasiallinen tarkoitus on hyvinvoinnin ja sosiaalisen turvallisuuden edistäminen. Sosiaalihuollon toimien kautta vaikutetaan väestön turvallisuuteen ja sosiaaliseen hyvinvointiin sekä osallisuuteen ja toimintakykyyn. Vaikutukset, jotka kohdistuvat väestön terveyden edistämiseen, ovat yleensä välillisiä. Eriarvoisuuden ja syrjäytymisen vähentäminen on yksi sosiaalihuollon tärkeimmistä päämääristä ja lain on tarkoitus taata kaikille tarpeenmukaiset, riittävät ja laadukkaat palvelut yhdenvertaisin perustein. Julkista valtaa veloitetaan turvaamaan kaikille riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut sekä edistämään väestön terveyttä myös perustuslain 19 §:ssä. Palveluiden riittävyttä arvioidaan siitä lähtökohdasta, että palveluilla pitäisi luoda jokaiselle edellytykset toimia yhteiskunnassa täysivaltaisena jäsenenä. Ensisijaisena kuitenkin aina ennaltaehkäisevät, koko väestölle kohdennetut toimet ja hyvinvoinnin edistäminen koko väestön tasolla. (Lähteinen & Hämeen-Anttila 2017, 67; sosiaalihuoltolaki 2014/1301.)

Sosiaalihuoltolain (1301/2014) vuonna 2015 voimaan astuneessa uudistuksessa asiakaslähtöisyyden periaatetta on korostettu entisestään ja näkökulma muuttunut kohti yksilöä entisen järjestelmäkeskeisyyden sijaan. Asiakaslähtöisyyden periaate toimii koko sosiaalihuollon toiminnan arvoperustana, joka alleviivaa jokaisen asiakkaan kohtaamista ihmisarvoisena yksilönä. Asiakaslähtöisen toiminnan perusteena on asiakkaan osallisuus alusta asti oman palvelutoimintansa suunnitteluun palveluntarjoajan kanssa ja tämä edellyttää osapuolilta vuoropuhelua sekä yhteisymmärrystä siitä, että palveluntarpeisiin voidaan vastata olemassa olevissa puitteissa parhaalla mahdollisella tavalla. Asiakaslähtöisyys ei voi toteutua, jos asiakas ei ole tietoinen oikeuksistaan tai hänen tilannettaan ei huomioida yksilöllisesti. (Em. 2017, 67.)

Erityisen tuen tarpeessa olevien asiakkaiden kannalta asiakaslähtöisyyden periaatteen lisäksi olennainen on asiakkaan edun periaate ja asiakkaan etua arvioitaessa huomioitavat seikat, jotka määrittellään sosiaalihuoltolain 4–5 §:ssä. Ollakseen asiakaslähtöisiä, eri toimintatapojen ja ratkaisujen on parhaalla mahdollisella tavalla turvattava asiakkaalle asiakkaan ja hänen läheistensä hyvinvointi, itsenäisyyden ja omatoimisuuden vahvistuminen sekä jatkuvat ja läheiset ihmissuhteet, tarpeisiin nähden oikea-aikainen, oikeanlainen ja riittävä tuki, mahdollisuus vaikuttaa ja olla osallinen omissa asioissaan. Lisäksi asiakkaan kielellinen, kulttuurinen sekä uskonnollinen tausta tulee huomioida ja ratkaisujen on tuettava asiakkaan omia toivomuksia, taipumuksia ja muita valmiuksia vastaavan koulutuksen löytymistä sekä väylää työelämään. Lisäksi asiakassuhteessa tulee saavuttaa luottamus ja yhteistoiminta asiakkaan kanssa. Sosiaalihuoltoa toteutettaessa on kiinnitettävä erityistä huomiota erityistä tukea tarvitsevien asiakkaiden edun toteutumiseen. Tuen antamisen osalta oikea-aikaisuudella tarkoitetaan asiakkaan tarpeet huomioiden riittävän varhaisessa vaiheessa palveluiden piiriin ohjautumista ongelmien monimutkaistumisen ja pitkittymisen estämiseksi. Asiakkaan voimarojen tukeminen ja vahvistaminen sekä fyysinen ja psyykinen turvallisuus tulee ottaa huomioon palveluiden soveltuvuutta arvioitaessa. Asiakkaan tarpeet on oltava lähtökohtana palveluiden järjestämiselle, eivätkä taloudelliset tekijät saa muodostua esteiksi riittävän tuen saamiselle. (Em. 2017, 72–73.)

Lailta siis tavoitellaan yksilöiden ja perheiden omiin tarpeisiin vastaamista ja yksilöllisten polkujen tukemista entistä paremmin. Sosiaalihuollon asiakkailla on usein myös terveydellisiä haasteita ja terveydenhuollon asiakkailla on tarvetta sosiaaliturvan palveluiden piiriin



ohjaamiselle. Uudistetussa sosiaalihuoltolaissa eri sektorit on velvoitettu tekemään yhteistyötä ja hakemaan toisiltaan apua asiakkaiden palveluntarpeiden kartoittamisessa järjestämisessä. Velvoite yhteisyyden tekemiselle on säädetty myös terveydenhuollon lainsäädäntöön ja sen konkreettisenä tarkoituksena on taata asiakkaalle aktiivinen tilanteeseen sopivien palveluiden etsintä sekä ohjaaminen tarvittujen palveluiden piiriin henkilökohtaisesti. Sosiaalityön roolia on selkeytetty pyrkien parantamaan asiakkaiden oikeusturvaa. Erityinen huomio uudistetussa laissa on kohdistettu erityisen haavoittuvassa asemassa oleviin asiakkaisiin, joilla on riski olla palvelujärjestelmässä niin sanotusti väliinputoajan asemassa. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014; Lähteinen & Hämeen-Anttila 2017, 66–67.)

Sosiaalihuoltolaissa on tunnistettu 10 tuen tarvetta, joiden tueksi sosiaalipalveluita on järjestettävä. Nämä ovat jokapäiväisestä elämästä selviytymisen tukeminen; asumiseen liittyvä tuen tarve; taloudellinen tuen tarve; sosiaalisen syrjäytymisen torjuminen ja osallisuuden edistäminen; lähisuhde- ja perheväkivallasta sekä muusta väkivallasta ja kaltoinkohtelusta aiheutuva tuen tarve; äkillisiin kriisitilanteisiin liittyvä tuen tarve; lapsen tasapainoisen kehityksen ja hyvinvoinnin tukeminen; päihteiden ongelmakäytöstä, mielenterveysongelmasta sekä muusta sairaudesta, vammasta tai ikääntymisestä aiheutuva tuen tarve; muuhun fyysiseen, psyykkiseen, sosiaaliseen tai kognitiiviseen toimintakykyyn liittyvä tuen tarve sekä tuen tarpeessa olevien henkilöiden omaisten ja läheisten tukeminen. (Sosiaalihuoltolaki 2014/1301.)

Erityisen tuen tarve käsitteenä on tullut tunnetuksi sosiaalihuollon kontekstissa uudistetun sosiaalihuoltolain (1301/2014) myötä, jota pohjusti hallituksen tekemä esitys eduskunnalle (HE 164/2014). Esityksessä tuodaan esiin huoli sosiaali- ja terveystalouden asiakkaita, joilla on erityisiä vaikeuksia päästä tarvitsemiensa palveluiden piiriin ja ongelmia heille kuuluvien palveluiden ja etuuksien hakemisessa. Näiden heikoimmassa asemassa olevien asiakkaiden tukemiseksi nähtiin tarve kirjata lakiin toimenpiteitä, joilla erityisen tuen tarpeeseen voitaisiin kiinnittää entistä parempaa huomiota. (Ks. HE 164/2014.)

Sosiaalihuoltolakiin kirjattujen säännösten tarkoituksena on siis turvata kaikkein heikoimmassa olevien avun ja tuen saaminen. Ne on tarkoitettu sovellettaviksi tilanteisiin, joissa yksilö on itse kykenemätön hakemaan tarvitsemaansa apua tai sen saaminen on vaarassa estyä yksilön avun saamiseksi tarvittavan tiedon vastaanottamisen tai antamisen kanssa esiintyvien ongelmien vuoksi. (Lähteinen & Hämeen-Anttila 2017, 71.)

Erityistä tukea tarvitsevat henkilöt huomioidaan sosiaalihoitolain 4, 6, 8, 36, 42 ja 46 §:ssä. Sosiaalihoitolaisissa sekä hallituksen esityksessä on esitetty joitakin erityisiä ryhmiä, joilla on havaittu olevan vaikeutta saada tarvitsemaansa apua sekä palveluita yhteiskunnassa. Erityisen tuen tarpeessa olemisen syynä voi säädösten mukaan olla kognitiivinen tai psyykinen sairaus tai vamma, päihteiden ongelmakäyttö tai muu vastaava syy, joka ei ole sidoksissa henkilön korkeaan ikään. Muu vastaava syy voi olla esimerkiksi traumaattiset kokemukset yhdistettynä puutteelliseen kielitaitoon. Usean tarpeen yhtäaikaisten esiintymisen nähdään olevan myös erityisen tuen tarpeessa olemisen taustalla. Erityisen tuen tarpeen ei lisäksi nähdä myöskään olevan mihinkään tiettyyn diagnoosiin tai vammaan sidoksissa, vaan se voi olla jotakin useamman sairauden tai vamman esiintymiseen yhdessä liittyvää. Määrittelyssä on myös huomioitu henkilöt, joilla saattaa olla jokin diagnosoimaton oireyhtymä, joka heikentää toimintakykyä tai yleisesti suuren avuntarpeen aiheuttama uupumus. (HE 164/2014; 1301/2014; Lähteinen & Hämeen-Anttila 2017, 71; Pesonen 2020; sosiaalihoitolaki 2014/1301.)

Korkean iän lisäksi vaikeavammaisuuden sellaisenaan ei katsota kuuluvan erityisen tuen tarpeessa olemiseksi, koska vaikeavammaisuus ei välttämättä ole syy palveluiden hakemisen ja saamisen vaikeuksille. Erityisen tuen tarve tulee kuitenkin aina arvioida yksilöllisesti ja asiakkaan tosiasialliset tarpeet on otettava huomioon. Kaikkien sosiaali- ja terveystalveluiden asiakkaiden kannalta on olennaista, että kunnat noudattavat näitä menettelysäädöksiä ja asiakkaat saavat tasapuolisesti tiedon niistä palveluista ja etuuksista, joihin heillä on oikeus yleis- tai erityislainsäädännön puitteissa. (Lähteinen & Hämeen-Anttila 2017, 71; sosiaalihoitolaki 1301/2014.)

Sosiaalihoitolain lisäksi terveydenhoitolakiin (1326/2010) on uudistuksen yhteydessä lisätty säädökset, joissa määritellään, kumpako lakia sovelletaan missäkin tilanteessa. Päätöksenmenettely, muutoksenhakuoikeus, sekä potilaan ja asiakkaan asema ja oikeudet ovat esimerkiksi erilaisia sen mukaan, onko palvelu toteutettu sosiaalihoillon vai terveydenhoillon palveluna. Säännösten periaatteena on asiakkaan ja potilaan edun saavuttaminen lainsäädännön soveltamisella riippumatta siitä, toteutetaanko henkilön tarvitsemia palveluita yhteisissä yksiköissä vai erikseen. (Lähteinen & Hämeen-Anttila 2017, 68–69.)

Sosiaalityöntekijällä on uudistetussa laissa selkeä rooli suhteessa erityisen tuen tarpeeseen ja asiakkaiden kanssa työskentelyyn. Erityistä tukea tarvitsevan asiakkaan palveluntarpeen

arvioinnit hoitavat sosiaalityöntekijät, työparinaan tarpeen vaatiessa esimerkiksi kuntoutus- tai sosiaalihoaja. Asiakkaan omatyöntekijän täytyy olla sosiaalityöntekijä tai sosiaalityöntekijän täytyy olla omatyöntekijän kanssa mukana asiakastyössä. Sosiaalityön asiantuntemusta tulee siis käyttää erityisen tuen tarpeessa olevan henkilön tilanteen arvioinnissa, itse työskentelyssä sekä päätöksenteossa. Viranomaisilla on vastuu tehdä yhteistyötä erityistä tukea tarvitsevien henkilöiden hyvinvoinnin edistämiseksi ja seuraamiseksi sekä tehdä töitä epäkohtien poistamiseksi ja ehkäisemiseksi. Erityisestä tuesta vastaavilla on edellä mainitun ohella velvoite välittää yhteiskunnalle tietoa erityisen tuen tarpeessa olevien asiakkaiden kohtaamista sosiaalisista ongelmista ja ilmiöistä sekä annettava asiantuntija-apua muille viranomaisille, toimijoille sekä kunnan asukkaille ja kunnassa toimiville yhteisöille. Tällä tähdätään palveluiden kehittämiseen entistä paremmin erityisen tuen tarpeisiin vastaamiseksi. Uudistetussa sosiaalihoitolaissa säädetään hyvinvoinnin seuraamisesta ja edistämisestä, joka on sosiaalihoitolaikaa edeltävästi säädetty vammaislainsäädännössä sekä mielenterveyslaissa (1116/1990) ja päihdehoitolaissa (41/1986). Sääntelyllä turvataan erityistä tukea tarvitsevien osalta tulevan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain tavoitteiden toteutumista. (Sosiaalihoitolaki 1301/2014; Lähteinen & Hämeen-Anttila 2017, 71–72.)

Tilanteet, joissa palvelujärjestelmä itsessään on syynä hyvinvointi- ja terveyserojen syntymiselle, ovat yleensä juuri sellaisia, joissa erilaisten ihmisten tarpeita ei ole huomioitu. Erityisesti matalasti koulutettujen sekä työelämän ulkopuolella olevien palveluiden saannissa on havaittu ongelmia. On esimerkiksi paradoksaalisesti huomattu, että hyvin koulutetut ja työssäkäyvät ihmiset käyttävät paljon ennaltaehkäiseviä palveluja, vaikka heikoimmassa asemassa olevat hyötyisivät niistä eniten. Eriarvoisuutta palvelujärjestelmään tuo palveluiden hinta, ihmisten tietoisuus heille oikeutetuista palveluista ja palvelujärjestelmäosaaminen, palvelujen sijainti ja alueelliset erot sekä ongelmat asenteissa. Tarpeen mukaisten palvelujen saaminen ei toteudu kaikissa väestöryhmissä tasa-arvoisesti tai parhaalla mahdollisella tavalla. (THL 2019.) Näin ollen myös palvelujärjestelmällä on vaikutus erityisen tuen tarpeessa olevien henkilöiden tilanteisiin.

### 3.1 Erityisen tuen tarve ja aiempi tutkimus

Sosiaalihuoltolaki on laaja ja erityisen tuen tarpeen määrittely sekä siihen liittyvien auttamismekanismien määrittely on laeille tyypillisesti yleisluontoista. Aiemmassa aihepirin tutkimuksessa toistuu erityisen tuen tarpeen vaikeasti määriteltävä luonne ilmiönä. Erityisen tuen tarvetta tarkastelevaa tutkimusta ei juuri löydy, Nia Pesosen (2019) käytäntötutkimusta lukuun ottamatta. Erityisen tuen tarve käsitteenä on ollut kasvatustieteellisissä yhteyksissä sosiaalihuoltoa pidempään käytössä, minkä vuoksi siihen liittyvää tutkimusta on tehty enimmäkseen koulumaailmaan ja varhaiskasvatukseen liittyen (ks. esimerkiksi Heinämäki 2004; Huhtanen 2004). Sosiaalihuollon näkökulmastakin erityisen tuen tarvetta on tutkittu lähinnä lapsiin ja perheisiin liittyen (ks. esimerkiksi Yliruka, Vartio, Pasanen & Petrelius 2018; Autio & Haapakangas 2013). Aikuissosiaalityön näkökulmasta erityisen tuen tarvetta tarkastelevia opinnäytteitä ja pro gradu -tutkielmia löytyy muutama, joista toinen keskittyy aikuissosiaalityön palveluohjaukseen ja toisessa katse kohdistuu erityistä tukea tarvitseviin toimeentulotukiasiakkaisiin sekä kunnan ja Kelan yhteistyöhön. (Pääkkönen 2018; Leppäkoski 2018.)

Aiemmasta tutkimuksesta paikantuvia erityisen tuen tarpeeseen yhteydessä olevia tekijöitä on päihde- ja mielenterveysongelmat, kognitiiviset ongelmat, elämänkriisit, asunnottomuus, maahanmuuttajuus ja pakolaisuus sekä erityisen tuen tarpeessa olevat lapset ja nuoret. Erityisen tuen tarve yhdistetään usein usean eri palvelun tarpeessa yhtäaikaaisesti oleviin asiakasryhmiin. Erityisen tuen tarpeen määrittäminen aiemmassa tutkimuksessa vastaa sosiaalihuoltolain (2014/1301) määritelmää (ks. Pesonen 2019; Leppäkoski 2018; Pääkkönen 2018).

Pesosen tutkimus käsittelee pääosin pakolaisia ja paperittomia ja näiden asiakasryhmien parissa tehtävää sosiaalityötä. Kyseessä on sosiaalityöntekijöille toteutettu kyselytutkimus erityisen tuen tarpeesta. Käsitteellisesti erityisen tuen tarve näyttäytyi tuloksissa asiakkaan vaikeutena päästä tarvitsemiensa palveluiden piiriin sujuvasti ilman sosiaalityöntekijän apua. Sosiaalityöntekijät määrittelevät erityisen tuen tarpeen tilaksi, joka ei ole pysyvä, vaan asiakkaiden tarpeiden nähdään elävän ajan mukana ja muuttuvan tilanteiden kehittyessä. Erityisen tuen tarve yhdistettiin aineistossa myös syrjäytymisen käsitteeseen ja yhteydestä on tehty aiemmin Pro-gradu tutkielma. Tällöin kysymykseen tulevat asiakkaat, joiden nähdään

olevan jo elämäntilanteensa ja ongelmiansa puolesta syrjäytymisuralla, josta ulospääsemiseksi tarvitaan sosiaalityöntekijän ja yhteiskunnan tukikeinoja. (ks. Pääkkönen 2018.)

Syrjäytyminen käsitteenä on moniulotteinen ja sen määrittelyssä on joitakin eroja tieteenalojen mukaan. Yhteistä eri määrittelyille on syrjäytymisen ymmärtäminen prosessina, jossa yksilö ajautuu erilaisten yhteiskunnassa tavoiteltavina pidettyjen ominaisuuksien, kuten työn, koulutuksen, perheen, muiden sosiaalisten verkostojen ja auttamisjärjestelmien ulkopuolelle. (Helne 2002, 1–4.) Syrjäytyminen yhdistetään myös kasautuvaan huonosuoraisuuteen, jossa yksilön tilanne ajautuu huomattavasti valtaväestöä huonommaksi useiden päällekkäin kasautuvien ongelmien yhteisvaikutuksen seurauksena. (Juhila 2006, 55.)

Elämässä kohdatut vaikeudet ja ongelmat vaikuttavat kunkin ihmisen elämään eri tavalla. Sosiaalityöntekijöiden määrittelyissä erityisen tuen tarve yhdistettiin arjen toimintakykyyn ja voimavarojen puutteeseen. Voimavarojen puute on arjen resurssien puutetta, josta seurauksena voi syntyä ulkoisen tuen tarvetta arjesta selviytymiseen ja asioiden hoitamiseen sekä elämän kriisitilanteiden käsittelemiseen. Pesosen aineiston perusteella nämä toimintakykyyn vaikuttavat tarvittavat resurssit ovat yhteydessä asiakkaisiin itseensä sekä asiakkaiden ulkopuolisiin tekijöihin. (Pesonen 2019.)

Terveys- ja hyvinvoinnin laitoksen (THL 2022) määritelmän mukaan yksilön toimintakyvyn voi jakaa neljään ulottuvuuteen: fyysiseen, psyykkiseen, kognitiiviseen, sekä sosiaaliseen toimintakykyyn. Nämä ulottuvuudet ovat edellytyksiä selviytyä itselle merkityksellisistä sekä välttämättömistä jokapäiväisistä toiminnoista, kuten opiskelusta, työstä, vapaa-ajasta, harrastuksista, sekä itsestä ja toisista huolehtimisesta omassa arjen elinympäristössä. Hyvä fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn yhdistelmä sekä niitä tukeva ympäristö vaikuttavat yksilöiden hyvinvointiin ja tukevat itsenäistä arjessa selviytymistä sekä myös auttavat oman paikan löytämisessä yhteiskunnasta.

Toimintakyky on yhteydessä ympäristön negatiivisiin ja myönteisiin vaikutuksiin. Yksilöiden toimintakykyä ja arjessa selviytymistä voidaan parantaa asuin- ja elinympäristöön liittyvillä tekijöillä, muiden tarjoamalla tuella sekä erilaisten palveluiden avulla. Toimintakyky voidaan ymmärtää myös tasapainotilana kykyjen, elin- ja toimintaympäristön sekä omien tavoitteiden välillä. Toimintakykyä kuvataan edellä mainittujen ulottuvuuksien lisäksi kansainvälisellä ICF-luokituksella (International Classification of Functioning, Disability and Health).

Luokitus kuvaa sairauden ja vamman vaikutuksia yksilöiden elämässä. Luokituksessa kuvataan yksilön toimintakykyä moniulotteisena, vuorovaikutuksellisena ja dynaamisena tilana, joka koostuu terveydentilan ja ympäristön yhteisvaikutuksesta. IFC määrittää toimintakykyä kolmella eri tasolla: kehon rakenteina ja toimintoina, osittain niiden varaan rakentuvina suorituksina ja osallistumisena eri elämäntilanteisiin ja yhteisön elämään. (THL 2022.)

Kaikki asiakkaat, joilla on eri syistä johtuvien ongelmien vuoksi havaittavaa toimintakyvyn alentumaa, eivät ole Pesosen aineiston mukaan luokiteltavissa automaattisesti erityisen tuen tarpeessa oleviksi. Ongelmat voivat alentaa toimintakykyä niin, että oman tilanteen arviointi ja toimiminen oman edun ja hyvinvoinnin edellyttämällä tavalla saattaa olla hankalaa, mutta läheisverkoston ja kevyempien ohjaus- ja neuvontapalveluiden avulla toimintakyky on kuitenkin mahdollista ylläpitää ja tilanteeseen nähden riittävä apu ja tuki saavuttaa. Erityisen tuen tarpeesta nähtiin olevan kyse silloin, kun asiakkaan uupuminen ja tiedon käsittelyn ja ymmärtämisen ongelmat ovat kasautuneet niin suuriksi, etteivät epävirallisten sosiaalisten verkostojen ja peruspalveluiden tuki enää riitä, vaan vaaditaan erityistä osaamista ja palveluverkoston yhteistyötä toimintakyvyn palauttamiseksi. (Pesonen 2019.)

Pesosen (2019) raportissa korostui ymmärtämättömyydestä johtuvan kyvyttömyyden toimia ja toimintahaluttomuudesta johtuvan ongelmiin ajautumisen toisistaan, erottamisen tärkeys. Sosiaalityöntekijöiden pohdinnoissa erityisen tuen tarvetta ei nähdä syntyvän silloin, kun asiakas itse ymmärtää tilanteensa ja eri toimintatapojen seuraukset, mutta toimii silti ongelmallisella tavalla. Esimerkkinä tarjotuista palveluista ja tukikeinoista kieltäytyminen, vaikka tiedostaa niiden olevan itselleen parhaaksi. Asiakkaiden omat, sisäiset voimavarat määrittivät Pesosen tutkimusaineistossa siis enimmäkseen yksilön sisäisen elämänhallinnan kautta. Sisäisillä voimavaroilla ja sisäisellä elämänhallinnalla viitataan kykyyn sopeutua ja säilyttää elämänhallinta sellaisissakin tilanteissa, joissa se järkkyy ja elämässä tapahtuu asioita, joihin yksilö ei voi itse vaikuttaa, kuten esimerkiksi onnettomuudet ja sairastuminen. Yksilön sisäisiin voimavaroihin voidaan katsoa lisäksi ulkoisen elämänhallinnan parantamiseen pyrkiminen ja jaksaminen ponnistella sen saavuttamiseksi. (ks. Pesonen 2019, Roos 1985, 42.) Pesonen mainitsee yksilön ulkoisten voimavarojen painottuneen aineistossaan enimmäkseen sosiaalisen verkoston ja ulkoiseen elämänhallintaan lukeutuvien tekijöiden kautta, kuten esimerkiksi sosioekonomiseen asemaan, koulutukseen ja

työllisyyteen, sekä turvattuun taloudelliseen toimeentuloon, perheeseen ja järjestyksessä oleviin asumisasiin. (ks. Pesonen 2019, 10; Volanen 2011, 244; Juhila 2006, 61.)

Pesosen aineistossa nousi esiin erityisen tuen tarpeen syntyminen suhteessa toimintakyvyn eriulottuvuuksiin, eli fyysiseen, psyykkiseen ja kognitiiviseen tai sosiaaliseen toimintakykyyn. Terveys- ja hyvinvoinninlaitos (2022) määrittelee tarkemmin näiden yksilöiden toimintakyvyn ulottuvuuksien sisältöjä. Yksilön fyysiseen toimintakykyyn sisältyvät edellytykset selvitä arjen tehtävistä ja se ilmenee kykyä liikkua ja liikuttaa itseään. Myös ihmisen aistitoimintojen ymmärretään kuuluvan fyysisen toimintakyvyn alueelle. Yksilön psyykkinen toimintakyky pitää sisällään voimavarat, joiden avulla selviydytään arjen haasteista ja elämän kriisitilanteista. Psyykkinen toimintakyky yhdistetään yksilön elämäntapaan, psyykkiseen hyvinvointiin sekä mielenterveyteen ja siihen sisältyy lisäksi ajatteluun ja tuntemiseen liittyviä toimintoja, kuten esimerkiksi kyky vastaanottaa ja käsitellä tietoa sekä suunnitella elämäänsä ja sitä koskevia ratkaisuja ja valintoja. Yksilön persoonallisuuden sekä selviytymisen sosiaalisen ympäristön haasteista katsotaan kuuluvan psyykkisen toimintakyvyn kokonaisuuteen. Myös kyky tehdä harkittuja päätöksiä sekä realistisen luottavaisen suhtautumisen tulevaisuuteen ovat osa yksilön psyykkistä toimintakykyä. Yksilön kognitiivinen toimintakyky on tiedonkäsittelyn eri osa-alueiden muodostama kokonaisuus, joka arjessa selviytymisen mahdollistava tekijä. Kognitiivisia toimintoja ihminen käyttää tiedon vastaanottamiseen, säilyttämiseen, käsittelemiseen, sekä sen käyttämiseen arjessa. Yksilön sosiaalinen toimintakyky ilmenee vuorovaikutustilanteissa, sosiaalisessa aktiivisuudessa sekä osallisuuden kokemisen kautta ja siinä on kaksi ulottuvuutta: yksilön tarkastelu osana vuorovaikutussuhteitaan sekä yksilön tarkastelu aktiivisena toimijana elämässään sekä osana yhteisöjä ja yhteiskuntaa. Sosiaalinen toimintakyky muodostuu yksilön, sosiaalisen verkoston, ympäristön, yhteisön ja yhteiskunnan dynaamisesta vuorovaikutuksesta. (THL 2022.)

Erityistä ennalta määritettävissä olevaa muuttia erityisen tuen tarpeessa olevalle asiakkaalle ei ole olemassa. Erityisen tuen tarve vaatii yksilöllistä arviointia ja mahdollisuuksien mukaan moniammatillista asiantuntijuutta. Pesosen aineistosta nousi esiin, että arviointi on tärkeää tehdä perusteellisesti ja asiakasta erityisesti kuullen. Vaikka erityisen tuen tarpeet ovat aina yksilöllisesti määriteltävissä, aineistosta nousi joitakin sosiaalityöntekijöiden määrittämiä riskitekijöitä, jotka saattavat johtaa erityisen tuen tarpeeseen. Selkein erityisen tuen

tarvetta aiheuttava tekijä aineistossa on useat yhtäaikaiset tuen tarpeet, eli niin sanottu ”moniongelmaisuus”, joka viittaa laajaan sekä moniammatilliseen yhteistyöverkoston. (ks. Yliruka ym. 2018, 64.) Ongelmat ja yksilölliset tuen tarpeet voivat kasautua eri tavoin, joten yksittäistä niin sanotusti ”alkuperäistä” riskitekijää erityisen tuen tarpeelle on usein lähes mahdotonta paikantaa.

Pesosen aineistosta sosiaalityöntekijöiden esiin nostamat erityisen tuen tarpeen syntymiselle altistavat riskitekijät on kuitenkin hyvä tuoda esiin, sillä ne helpottavat erityisen tuen tarpeessa olemisen syntyperän hahmottamista. Eniten mainintoja saivat mielenterveysongelmat, traumat, päihdeongelmat sekä fyysiset vammat ja sairaudet. Toiseksi eniten mainintoja aineistossa saivat sosiaalisen verkoston puute, taloudelliset ongelmat, peliongelmat, lähisuhdeväkivalta ja iäkkäys. Edellisten lisäksi myös asunnottomuus, kognitiiviset häiriöt, kriisitilanteet, rikoskierteessä oleminen, ihmiskaupan uhrius, luku- ja kirjoitustaidottomuus sekä paperittomuus nähtiin sosiaalityöntekijöiden määrittelyissä riskitekijöinä erityisen tuen tarpeessa olemiselle.

Pesonen on eritellyt tutkimuksessaan esiin tulleita asiakaskunnan erityispiirteitä ja erityisen tuen tarvetta. Lähestyn omassa tutkimuksessani erityisen tuen tarpeessa olevaa asiakaskuntaa eri näkökulmasta kuin Pesonen, joka käsittelee erityisesti maahanmuuttajien parissa tehtävää sosiaalityötä. Toki maahanmuuttajiin, ulkomaalisiin sekä paperittomiin törmätään myös erikoissairaanhoidon terveysosiaalityössä. Pesosen (2019) aineistossa sosiaalityöntekijät kuvailivat, että maahanmuuttajien ryhmälle on lähtökohtaisesti vaikeaa saada ja hakea heidän tarvitsemiaan palveluita, jota kielitaidon puute ja palvelujärjestelmän tuntemattomuus aiheuttavat. Aineistosta käy kuitenkin ilmi, etteivät maahanmuuttajat ole erityisen tuen tarpeessa vain kielitaidon puutteen tai muiden uuteen maahan muuttoon liittyvien hankaluuksien vuoksi. Ryhmä tarvitsee luonnollisesti alkuun pääsemiseksi enemmän ohjausta ja neuvontaa, mutta erityisen tuen tarpeessa olemisessa on kyse usein monimutkaisemmasta prosessista.

Joitakin yleistettävissä olevia tekijöitä liittyen erityisen tuen tarpeessa olemiseen voi kuitenkin Pesosen (2019) tutkimuksesta nostaa esiin liittyen asiakaskunnan erityispiirteisiin ja erityisen tuen tarpeessa olemiseen. Yksi näistä tekijöistä on ymmärtämättömyys yhteiskunnan palvelu- ja muista järjestelmistä sekä toimintatavoista, mikä ei ole vain maahanmuuttajiin liittyvä ongelma. On myös mahdollista, että palvelujärjestelmä itsessään saattaa olla luomassa tai



ylläpitämässä erityisen tuen tarvetta epäämällä palveluita niitä tarvitsevilta tai määrittelemällä asiakkaita niin sanotusti vaikeiksi tai moniongelmaisiksi. Palvelujärjestelmän rakenteet ja sen mahdollistamat puitteet myös määrittävät asiakkaille tarjottavat palvelut ja niiden saatavuuden. (Pesonen 2019, 12–13.)

Pesosen (2019) tutkimustulokset vahvistivat erityisen tuen tarpeen käsittämistä vaikeasti määriteltävissä olevaksi ilmiöksi, jota on haastavaa yrittää rajata. Pesonen mainitsee, että huomiota tulisi kiinnittää siihen, miten erityisen tuen tarvetta arvioidaan ja kuka sitä arvioi. Sosiaalialan ja palvelujärjestelmän monimutkaisuus nousee tutkimuksessa esille ja nostaa erityisen tuen tarpeen huomioimisen tärkeyden entistä paremmin keskiöön. Pesonen (2019) toteaa johtopäätöksissä tärkeäksi erityisen tuen tarpeen arvioinnin painottamisen asiakkaiden toimintakyvyn eri ulottuvuuksien ja käytössä olevien resurssien arviointiin sekä kartoittamiseen. (Pesonen 2019, 15.)

---

### **3.2 Erityisen tuen tarve ja monialainen yhteistyö**

Sosiaalihuoltolaissa säädetään monialaisesta yhteistyöstä. Jotta sosiaalihuoltoa voidaan toteuttaa ja palveluntarve arvioida, tulee toimipisteen sosiaalihuollon vastaavan viranomaisen huolehtia, että henkilöiden yksilöllisiin tarpeisiin nähden on käytettävissä ja saatavilla tarpeeksi osaamista ja asiantuntemusta. Jos palveluntarpeen arviointi ja tuen tarpeisiin vastaaminen edellyttävät muiden sosiaalitoimen tai viranomaisten tukitoimia tai palveluita, on näiden tahojen osallistuttava pyynnöstä tuen tarpeessa olevan henkilön palveluntarpeen arviointiin ja asiakassuunnitelman laadintaan. Asiakkaan edun mukainen palvelukokonaisuus sosiaalihuollossa toteutetaan yhteistyössä tarvittaessa muiden hallinnonalojen toimijoiden kanssa ja työntekijällä on velvollisuus olla tarpeen mukaan yhteydessä eri asiantuntijoiden ja yhteistyötahojen kanssa, kuten myös henkilön omaisten ja muun tukiverkoston kanssa. (Sosiaalihuoltolaki 2014/1301.)

Monialaisen yhteistyön ja paljon palveluita tarvitsevien asiakkaiden tilanteesta sosiaali- ja terveystaloudissa on tehty tutkimusta. Hujalan ym. vuonna 2019 julkaistussa tutkimusraportissa tarkasteltiin sote-alan ammattilaisten näkemyksiä siitä, millainen nykytilanne paljon eri tahojen palveluita tarvitsevilla asiakkailla on ja millaisena näyttäytyy palveluiden yhteensovittamista vaatima monialainen yhteistyö. Paljon palveluita tarvitsevat

asiakkaat ovat etusijalla ja keskiössä sote-ammattilaisten monialaisessa yhteistyössä, koska aiemman tutkimuksen perusteella erityisesti tämä ryhmä kärsii palvelujärjestelmän pirstaleisuudesta ja sen aiheuttamista palvelujen ja hoidon jatkuvuuden puutteesta. Paljon palveluita tarvitsevien asiakkaiden kokonaisvaltaiset tuen tarpeet ja niihin vastaaminen vaatii sote-palveluiden yhteensovittamista ja eri ammattiryhmien saumatonta yhteistyötä, jonka vuoksi monialaisen yhteistyön ja integraation on katsottu olevan edellytys asiakkaiden palvelujen turvaamiselle. Tutkimuksessa monialainen yhteistyö on ollut tavoiteltava ratkaisu paljon palveluita tarvitsevien asiakkaiden tarpeisiin. Sote-ammattilaisten sujuvan yhteistyön rakentaminen on tunnistettu kuitenkin haastavaksi niin kansallisissa kuin kansainvälisissäkin tutkimuksissa, joissa tunnistettuja haasteita ovat yhteisten tavoitteiden epäselvyys, puutteellinen tiedonkulku, heikko sitoutuminen yhteistyöhön, tiedon puute toisten ammattilaisten työstä ja toimintatavoista, epäselvyys rooleista, erilaiset toimintakulttuurit ja ajan puute. (Hujala ym. 2019, 592.)

Asiakkaiden tilanteiden tarkastelussa on tullut esiin, että viranomaiset toimivat usein hyvin organisaatiolähtöisesti, eikä asiakkaan etu tai palveluiden saatavuus etusijalla, kuten esimerkiksi sosiaalihuoltolain mukaisesti tulisi olla. Myös taloudelliset tekijät vaikuttavat päätöksentekoon ja ammattilaiset pyrkivät optimoimaan. Sosiaalityöntekijän rooliksi voi jäädä asiakkaan tukeminen ja auttaminen muiden ammattilaisten kanssa taistelussa ja palveluiden saamisen varmistaminen. Lainsäädäntö on aina taustalla velvoittavana tahona viranomaisten toiminnalle, mutta monimutkaisuutta rakentavat tekijät ja viranomaisten yritykset vähentää näitä tekijöitä eivät aina kohtaa. Yhtenä monialaisuuden haasteisiin liittyvänä ilmiönä näyttäytyy ammattilaisten vastuun pallotteluun liittyvät ongelmat. Ei aina asiakkaan ongelmien moninaisuuden, diagnostisten haasteiden sekä yhteisymmärryksen löytymisen vaikeuksien vuoksi tiedetä, kenen vastuulle asiakkaat kuuluvat. Yhteistyön toteutuminen eri instituutioiden välillä ei aina toteudu ja sosiaalityöntekijälle jää niin sanotusti edunvalvojan rooli suhteessa asiakkaaseen. Asiakkuus monissa eri paikoissa voi olla yhteydessä erityisen tuen tarpeen syntymiselle sekä aiheuttaa vastuun ottamisen sekä jakautumisen ongelmia ammattilaisissa. (Yliruka ym. 2018, 18–19.)

Hujalan ym. (2019) tutkimuksessa tuli ilmi, että näiden yhteisasiakkaiden palvelujen tila koettiin huonoksi myös kentällä. Sipilän hallituksen suunnittelema laaja sote-uudistus painotti erityistä huomiota palveluita tarvitseviin yhteisasiakkaisiin, mutta uudistus kaatui 2019.

Tulevaisuudessa on tärkeää huomioida tämä asiakasryhmä. Onnistunut yhteistyö vähentää kuormitusta ja kustannuksia. Tutkimus osoittaa, että sosiaali- ja terveydenhuollon johtaminen on edelleen sektori- ja organisaatiokeskeistä. Monialainen yhteistyö vaatisi nykyistä enemmän johtajien välistä yhteistyötä. Tämä tarve on tunnustettu myös kansainvälisesti.

Tulevaisuudessa tulisi tutkia, miten johtamista voi käytännössä tukea yhteistyön edistämiseksi. Yhteistyö toimii tutkimuksen perusteella paremmin alueilla, joissa sote oli yhdistetty. Toivotaan, että integraatio parantaa yhteistyömahdollisuuksia. Kuitenkin myös yhdistetyillä alueilla yhteistyön onnistuminen oli epävarmaa, joten rakenteet eivät yksin riitä.

Tutkimustulosten perusteella suositellaan painottamaan paljon palveluja tarvitsevien yhteisasiakkaiden palvelujen yhteensovittamista. Lisäksi tarvitaan johtajien sitoutumista ja tuki yhteistyölle niin rakenteiden, toimintaprosessien kuin työntekijätason osalta. Olisi löydettävä yhteiset toimintatavat organisaatioissa, ettei yhteistyö jää yksittäisten työntekijöiden ja työtapojen varaan. Työntekijöiden ja asiakkaiden osallistamista tarvitaan mukaan kehittämistyöhön. Johtajien rajat ylittävää yhteistyötä olisi tarpeellista kehittää. (Hujala ym. 2019, 598.)

Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen selvityshenkilön raportissa (2022) käsitellään monialaisen yhteistyöosaamisen sisältöjä, jotka ovat yhteneväisiä sote-uudistuksen tavoitteiden kanssa. Tavoitteina ovat muun muassa työn eettinen- ja arvoperustainen ymmärrys, asiakaslähtöisyys, palvelujärjestelmän tuntemus ja monialaiset yhteistyötaidot. Koulutus auttaa kehittämään näitä taitoja sekä yhteistyötä käytännön työssä. Hyvinvointialueiden menestyksekkään monialaisen yhteistyön perustana nähdään kyky ja taito kohdata toisia ihmisiä. Pysyvät yhteistyökäytänteet, johtamisjärjestelyt ja säännölliset koulutukset koettiin tärkeiksi keinoiksi yhteistyön edistämisen kannalta.

Monialaisen yhteistyöosaamisen voidaan nähdä jakautuvan kolmelle eri tasolle: organisaatio-, ryhmä- ja yksilötasolle. Organisaatiotasolla luodaan yhteistyölle perusta ja toimintaympäristö. Ryhmätasolla keskeistä on yhteistyöilmapiiri, vuorovaikutus ja johtajuus. Yksilötasolla yhteistyötä vaikuttavat tekijät ovat työmotivaatio, ammatillinen valta, henkilökohtaiset tavoitteet ja vaikutusmahdollisuudet. Yhteistyön onnistuminen riippuu myös organisaation toimintakulttuurista ja valmiudesta tukea yhteistyötä. (Timperi 2022, 15.)

Monialaiset yhteistyömuodot liittyvät organisaatioiden ja yksiköiden tapoihin järjestää työtään. Yhteistyön muodoiksi he erottavat tiimityön, yhteistyön, koordinaation ja verkostoyhteistyön. Nämä muodot voivat esittää kehämäisen kaavion, jossa tiimityö sijoittuu keskelle. Siinä on eniten vastuunjako, keskinäistä riippuvuutta ja työtehtävien yhteensovittamista. Yhteistyö, koordinaatio ja verkostoyhteistyö sijoittuvat tiimityön ympärille laajempina muotoina, joissa yhteisen vastuun, keskinäisen riippuvuuden ja tehtävien yhteensovittamisen tarve vähenee siirryttäessä kohti kehän ulkoreunoja. (Em. 2022, 16–17.)

Tutkimuksen perusteella monialaisen yhteistyön keskeisiä osaamisalueita ovat ymmärrys työn eettisistä vaatimuksista ja arvoperustasta, asiakaslähtöisyys, palvelujärjestelmän tuntemus sekä monialaiset yhteistyötaidot. Asiakaslähtöisyys korostuu erityisesti, ja se tarkoittaa keskittymistä asiakkaan tarpeisiin ja työntekijän vuorovaikutustaitoihin. Asiakkaan kohtaaminen vaatii empatiakykyä ja kunnioittavaa asennetta, mikä edistää asiakkaan itseohjautuvuutta. Lisäksi asiakaslähtöisyys edellyttää asiantuntijuuden jakamista asiakkaan kanssa ja tasavertaista kumppanuutta. Asiakkaan osallistaminen yhteistyöhön on tärkeää, esimerkiksi kokemusasiantuntijuuden hyödyntäminen palvelujen suunnittelussa. (Timperi 2022, 48–49.)

Palvelujärjestelmän tuntemus ja monialainen yhteistyö ovat myös olennaisia. Ammattilaisten on tunnettava toisten ammattilaisten asiantuntijuus ja osattava jakaa asiantuntemusta yhteisen päämäärän saavuttamiseksi asiakkaan hyväksi. Monialaisuus ja monitoimijuusosaaminen ovat välttämättömiä asiakkaan tarpeisiin vastaamiseksi ja resurssien tehokkaaksi käyttämiseksi. (Timperi ym. 2022, 48–49.) Eri ammattien välinen, monialainen yhteistyö sosiaali- ja terveydenhuollon viitekehyksessä tarkoittaa erilaisten ammattilaisten yhteistä työskentelytapaa, jonka päämääränä on tuottaa asiakkaalle tai potilaalle sekä heidän perheelleen että muiden palveluntarjoajien kanssa laadukasta ja kattavaa hoitoa ja palvelua. Tämä yhteistyö edellyttää säännöllistä vuorovaikutusta ja yhteistä työskentelyä, ja sen tavoitteena on ratkaista asiakkaan tai potilaan terveyteen liittyviä haasteita ja parantaa heidän tilannettaan. (Em. 2022, 19.)

Monialaisen osaamisen kehittämistä tarvitaan sosiaali- ja terveysalalla. Monialaiset yhteistyötaidot ovat tärkeitä jatkuvasti muuttuvassa toimintaympäristössä ja vaativat jatkuvaa

koulutusta ja osaamisen päivittämistä. Koulutuksen avulla voidaan tukea monialaista yhteistyöosaamista, kuten kommunikaatiota, tiimityötä ja johtajuutta. Koulutuksen tehokkuus korostuu käytännön työelämässä tapahtuvassa oppimisessa. Monialainen osaaminen parantaa hoidon lopputulosta ja asiakas- sekä potilastyytyväisyyttä. Monialaisissa taidoissa keskeistä on verkostomainen työtapana ja eri ammattiryhmien yhteistyö. Johtajuudella on merkittävä rooli palvelujen yhtenäistämässä. Yhteistyöryhmässä tarvitaan vetäjää ja koordinaattoria, joka vastaa monialaisen oppimisen edistamisestä.

Osaamisen kehittäminen tapahtuu eri koulutusmuodoissa, kuten korkeakouluissa ja aikuiskoulutuksessa. Yhteistyö sairaanhoitopiirien, kaupunkien ja kuntien kanssa edistää monialaista yhteistyötä ja tarjoaa mahdollisuuden työelämälähtöiseen oppimiseen. Koulutuksen tehtävänä on myös lisätä myönteistä asennetta yhteistyötä kohtaan ja madaltaa ammattien välisiä hierarkioita. Jokaisen ammattialan erityisyyttä tulee kunnioittaa samalla kun edistetään yhteistyötä. Osaamisen tulisi integroitua laajempaan yhteisön osaamiseen, ja koulutuksen tulisi olla pitkäjänteistä ja säännöllistä. Tavoitteena on hyödyntää ammattilaisten osaamispotentiaalia optimaalisesti palvelujen laadun parantamiseksi ja kustannusten hillitsemiseksi. (Timperi 2022, 49–51.)

### **3.3 Monialaisen työskentelyn haasteet sosiaalityössä**

Sosiaali- ja terveydenhuollossa monialaiselle yhteistyölle asettavat haasteita työvoiman vaihtuvuus, vuoroissa työskentely sekä henkilöstön työnkierto organisaation sisällä. Yhteistyökumppanien vaihtuvuus vähentää tilaisuuksia tutustua toiseen ja heikentää mahdollisuuksia muodostaa yhteinen näkemys. Integraation dynamiikkaan liittyy muitakin haasteita. Näitä ovat toisistaan eroavat yksilölliset toimintatyyli ja tavat tehdä työtä sekä erilaiset toimintakulttuurit ja niihin liittyvät normit. Kunkin organisaation päämäärä ja tavoitteet heijastuvat organisaation toimintakulttuuriin. Roolien ja tehtävien selkeys yhteistyöprosessissa on tärkeää, jotta jokainen ymmärtää ja tietää, miten toimia ja viedä yhteistyöprosessia eteenpäin. Yhteistyöryhmässä toimivat tarvitsevat myös vetäjää ja koordinaattoria, joka ottaa vastuun toiminnan etenemisestä. (Timperi, 2022, 28.)

Sosiaalityöntekijöiden näkökulmasta monialaisen työskentelyn haasteita käsittelevästä tutkimuksesta nousi esiin sosiaalihuoltolain (1301/2014) erityisen tuen tarpeen määritelmästä

tuttuja teemoja. Yhdistetyn osaamisen puute ja Suomessa havaitut palveluaukot liittyen monialaiseen yhteistyöhön monimutkaisissa tilanteissa olevien asiakkaiden ja perheiden auttamiseksi ovat haaste, johon vaikuttavat myös juridisoituneet sekä byrokraattiset prosessit. Maahanmuuttajien ja erityisesti pakolaistaustaisten perheiden sekä lasten tilanteet nousivat esiin sosiaalityöntekijöiden kuvatessa asiakastilanteita, joissa esiintyy monialaisen työskentelyn haasteita, kuten myös erityisen tuen tarvetta tarkasteltaessa. (ks. Sosiaalihuoltolaki 1301/2014; Pesonen 2019; Yliruka ym. 2018.)

Sosiaalityöntekijöiden ammattitaidon vaativat osa-alueet paikantuivat Ylirukan ym. (2018) tutkimuksessa verkostotyöhön ja juridiseen osaamiseen. Heidän tehtävänsä on integroida erilaisia tietolähteitä ja hahmottaa kokonaiskuva. Sosiaalityöntekijöiden tulisi tietää, kuka vastaa mistäkin palvelusta ja miten asiakkaalle voidaan tarjota tarvittavaa apua. Erityisesti vammaisten ihmisten palveluiden järjestämisessä kaivataan syvempää yhteistyötä julkisen sektorin ja järjestöjen välillä. Sosiaalipalvelujen rakenteellista uudistusta pidetään tarpeellisena, ja omatyöntekijä tai verkosto voisi helpottaa palvelujen järjestämistä. Vakava sairaus monimutkaistaa sosiaalityön asiakastilanteita eri tasoilla, kuten hoidon tarve, taloudellinen tilanne, perheen tilanne ja asiakkaan jaksaminen. Sairauden myötä tarvitaan taloudellista tukea niin Kelasta, kunnalta kuin järjestöiltä. Sosiaalityöntekijöiltä vaaditaan asiantuntemusta sairausperusteisesta sosiaaliturvasta, verkostotyötä erikoissairaanhoidon ja kotikunnan välillä sekä monimutkaisten tilanteiden ymmärtämystä. Monialainen työskentely on tärkeää asiakkaiden tarpeiden täyttämiseksi. Pitkittyneet asiakkuudet ja ylisukupolvinen huono-osaisuus ovat erityishaasteita vaativissa asiakastilanteissa. Moniongelmaisuus, traumat ja monialaisen työskentelyn tarve haastavat nykyisen palvelujärjestelmän ja ylisukupolvisten ongelmien katkaisemisen. (Yliruka ym. 2018, 33–34.)

Sosiaalityö monimutkaisten ja erityistä tukea tarvitsevien asiakkaiden kanssa edellyttää sosiaalityöntekijöiltä vahvoja vuorovaikutustaitoja, asiakkaan tilanteen kokonaisvaltaista ymmärtämistä sekä verkostojen luomista. Hyvään vuorovaikutukseen kuuluu luottamuksellinen yhteistyösuhde, herkkä mutta päättäväinen kommunikointi sekä sovittelutaitojen hallinta. Tämä vaatii myös kykyä kunnioittavaan kohtaamiseen ja erilaisten ihmisten kanssa toimimiseen. Sosiaalityöntekijät myös kokoavat asiakkaan ympärille verkoston ja koordinoivat eri toimijoiden rooleja. Moniammatillinen verkostotyö edellyttää ratkaisukeskeisyyttä ja yhteistyötaitoja eri alojen ammattilaisten kanssa. Tämä kaikki on

linjassa lainsäädännön kanssa, sillä tärkeää on tunnistaa erityisen tuen tarpeet ja rakentaa oikeanlainen palveluverkko asiakkaille. (Yliruka ym. 2018, 52–53; sosiaalihoitolaki 1301/2014.)

## 4 Tutkimusasetelma, menetelmät ja aineisto

Tässä luvussa käsittelen tutkimukseni toteutumista käytännössä ja pohjautumista laadullisiin tutkimusmenetelmiin. Alaluvussa 4.1 käsittelen tutkimustehtävää -ja kysymyksiä sekä tutkimusaiheeseen päätyminen perusteita. Alaluvussa 4.2 kerron verkkokyselyllä hankkimastani aineistosta ja sen keräämiseen liittyvistä seikoista. Kuvailen aineiston analyysiin käyttämäni menetelmää ja avaan aineiston analyysin tekemisen prosessia alaluvussa 4.3. Luvun lopuksi alaluvussa 4.4 tarkastelen tutkimusta ja sen toteutusta eettisestä näkökulmasta.

### 4.1 Tutkimustehtävä ja kysymykset

Tutkimukseni tehtävänä on luoda jäsentynyt kuvaus siitä, mitä erityisen tuen tarpeen käsite tarkoittaa erikoissairaanhoidon terveyssozialityössä ja mikä on terveyssozialityön rooli erityisen tuen tarpeessa olevien asiakkaiden auttamisessa. Tutkimus kohdentuu ilmiöön, joka on koko sosiaalihuollolle yhteinen ja tutkimuksen tavoitteena on lisätä ymmärrystä erikoissairaanhoidon aikuissomatiikan terveyssozialityön roolista suhteessa erityisen tuen tarpeen ilmiön kanssa työskentelyyn.

Tutkimuskysymykseni ovat:

- 1. Millainen on erityisen tuen tarpeessa oleva asiakas terveyssozialityöntekijöiden näkökulmasta?*
- 2. Mikä on erikoissairaanhoidon terveyssozialityön rooli erityisen tuen tarpeessa olevien asiakkaiden auttamisessa?*

Syitä tämän aiheen valintaan on useita. Erityisen tuen tarpeessa olevien henkilöiden tunnistaminen on tärkeää niin yhteiskunnallisella tasolla kuin koko sosiaalihuollon kentällä erityisesti. On tärkeää hahmottaa tarkemmin, miten eri sosiaalihuollon toimijat toteuttavat laissa määriteltyä tehtäväänsä erityisen tuen tarpeen tunnistajana ja siihen vastaajana, sekä mikä on terveyssozialityön rooli osana tätä kokonaisuutta ja mitä mahdollisia kehityskohtia on paikannettavissa. Terveyssozialityön näkökulmasta tiedon tuottaminen on tärkeää, koska lähtökohtaisesti kukin potilas kohdataan erikoissairaanhoidossa aina erikoissairaanhoidon edellyttämä sairaus tai vammautuminen edellä. On tärkeää ottaa asiakkaan kokonaistilanne huomioon, ettei tuen tarpeita jää huomaamatta. Kaikki terveyssozialityön potilaat eivät ole muiden palveluiden piirissä ja myös terveyssozialityöllä on erityinen näköalapaikka erityisen tuen tarpeiden tunnistamisessa ja niihin vastaamisessa.



Laajemmin tutkielman aihe on yhteydessä sosiaalihuoltolain uudistukseen ja käsitteen vähäiseen määrittelyyn. Sosiaalihuoltolain (2014/1301) vuonna 2015 tehty uudistus on nostanut esiin erityisen tuen tarpeessa olevan asiakkaan käsitteen ja alleviivaa erityisen tuen tarpeessa olevien henkilöiden auttamisen tärkeyttä. Lain 8§:ssä mainitaan erityistä tukea tarvitsevien henkilöiden hyvinvoinnin seuraamisesta ja edistämisestä seuraavaa:

*”Kunnallisten viranomaisten on yhteistyössä seurattava ja edistettävä erityistä tukea tarvitsevien henkilöiden hyvinvointia sekä poistettava epäkohtia ja ehkäistävä niiden syntymistä. Erityisestä tuesta vastaavien viranomaisten on välitettävä tietoa asiakkaiden kohtaamista sosiaalisista ongelmista sekä annettava asiantuntija-apua muille viranomaisille samoin kuin kunnan asukkaille ja kunnassa toimiville yhteisöille. Palveluja annettaessa ja niitä kehitettäessä on kiinnitettävä erityistä huomiota erityistä tukea tarvitsevien henkilöiden tarpeisiin ja toivomuksiin.”*

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiden parhaan mahdollisen hoidon ja avun saamisen vuoksi on tärkeää tuottaa lisää tutkimustietoa erityisen tuen tarpeista ja auttamismekanismeista, jotta järjestelmää voitaisiin kehittää. Aiempaa tutkimusta erityistä tukea tarvitsevista asiakkaista ei terveysosiaalityön näkökulmasta ole tuotettu ja sosiaalityön näkökulmasta yleisesti ottaen tutkimus on toistaiseksi vähäistä. Tarkoitus on luoda käsitystä siitä, miten ilmiö erikoissairaanhoidon terveysosiaalityön näkökulmasta hahmottuu. Sosiaalityön näkökulmasta tiedon tuottaminen erityisen tuen tarpeessa olevista asiakkaista on erityisen validia, koska sosiaalihuoltolain mukaan erityisen tuen tarpeessa olevien asiakkaiden kanssa työskenneltäessä koordinoinnin päävastuu kuuluu nimenomaan sosiaalityölle (SHL 30.12.2014/1301).

## **4.2 Aineiston kuvaus ja sen keruu**

Keräsin empiirisen aineistoni Helsingin - ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) Sisätautien ja kuntoutuksen (Sisu) terveysosiaalityön yksikön työntekijöille laatimallani laadullisella verkkokyselytutkimuksella. Yksikössä työskenteli tuolloin 73 terveysosiaalityöntekijää. Olen valinnut haastateltavat tutkimukseen tarkoituksenmukaisesti (Tuomi & Sarajärvi 2018, 98). Sisun terveysosiaalityöntekijät ovat kaikki erikoissairaanhoidon aikuissomatiikan parissa työskenteleviä sosiaalityöntekijöitä, joilla on tarvittavaa asiantuntijuutta arvioimaan tutkimaani ilmiötä. Olen tutkimuksen toteuttamisen aikaan itse ollut HUS Sisussa sosiaalityöntekijäopiskelijana työsuhteessa. Oma työsuhteeni yksikköön, jonka työntekijöiltä olen kerännyt tutkimusaineiston, voi aiheuttaa tutkimuksellisia pulmia ja haasteita, joilla on

vaikutus tutkimuksen luotettavuuteen ja objektiivisuuteen. Tutkimuksessa tutkijan subjektiivisuus vaikuttaa luotettavuuteen. Tämä näkyy läpi tutkimusprosessin, ja objektiivisuutta voidaan parantaa tunnistamalla ja rehellisesti arvioimalla subjektiivisia tekijöitä. Olen yrittänyt olla mahdollisimman objektiivinen läpi tutkimusprosessin, mutta ymmärrän oman asemani tutkimani työyhteisön jäsenenä vaikuttavan objektiivisuuteeni tutkijana. (Aaltio & Puusa, 2020.)

Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu olennaisesti tarvittavien tutkimuslupien hankkiminen (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6). Aloitin tutkimusprosessin hankkimalla tutkimusluvut HUSilta ja noudatan HUSin laatimaa pysyväisohjetta 20/2018:

Opinnäytetyötutkimukseen tarvittavat luvat Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä ja tietosuojasetuksen vaikutus tutkimustoimintaan. Tutkimuslupa tulee hakea kaikkeen tutkimukseen ja opinnäytetöihin, joissa hyödynnetään HUSin henkilökuntaa, tiloja, laitteita, potilas- tai hallintoasiakirjoja, tietojärjestelmiä, dataa tai rekistereitä. Jos HUSin palveluksessa olevat henkilöt osallistuvat kyselyyn tai haastatteluun, tarvitaan tutkimukselle HUSin palveluksessa oleva vastuhenkilö. Kysely- ja haastattelupohjat pitää lisätä tutkimuslupahakemuksen liitteisiin. (HUS 2018.)

Toteutin verkkokyselyn Webropolilla (ks. liite 1) ja kyselyn linkki sekä tiedotteet jaettiin HYKS Sisu Sosiaalityöntekijät -postituslistalle. Kyselylle tehtiin kaksi muistutuskierrosta, jotta otoksesta saavutettiin riittävän laaja. Kyselyyn vastasi yhteensä 25 Sisun terveysosiaalityöntekijää HYKS Sisu Sosiaalityöntekijät -postituslistalta. Postituslistalla on yhteensä 73 sosiaalityöntekijää ja kyselyn vastausprosentti on 34 %. Kaikki 25 vastaajaa vastasivat kyselyn jokaiseen kahdeksaan avokysymykseen, jotka ovat jaettu kolmen pääteeman alle. Nämä kolme pääteemaa ovat erityisen tuen tarpeen käsitteellinen määrittely, erityisen tuen tarpeessa olevan henkilön määrittely ja erityisen tuen tarpeen vaatima sosiaalityön asiantuntijuus sekä terveysosiaalityön rooli erikoissairaanhoidossa. Aineistossa on 15 sivua fontilla Times New Roman ja rivivälillä 1,5.

Kyselytutkimusaineiston alhainen vastausprosentti ja lyhyet vastaukset voivat vaikuttaa tutkimusaineiston laatuun ja luotettavuuteen useasta kriittisestä näkökulmasta. Alhainen vastausprosentti voi aiheuttaa vääristymiä tutkimusaineistoon. Jos vain tietyt ryhmät vastaavat kyselyyn, tulokset saattavat heijastaa vain näiden ryhmien näkemyksiä, eikä niitä voida yleistää koko kohdepopulaatioon. Tämä voi heikentää tutkimuksen ulkoista validiteettia ja

luotettavuutta. Vastaajien lyhyet vastaukset voivat heijastaa selektiivisyyttä, mikä tarkoittaa, että vain osa vastaajista voi olla kiinnostunut tai motivoitunut vastaamaan kyselyyn. Tämä voi johtaa vinoutuneisiin tuloksiin, sillä ne saattavat heijastaa vain niiden ihmisten mielipiteitä, jotka ovat erityisen kiinnostuneita tai motivoituneita aiheesta. Tutkimuksen tulosten tulkinta voi olla haastavaa, kun vastaukset ovat lyhyitä. Tutkijan on vaikea ymmärtää vastaajien ajatuskulkua ja perusteluja, mikä voi johtaa virheellisiin tai puutteellisiin tulkintoihin. Alhainen vastausprosentti ja lyhyet vastaukset voivat vaikuttaa tutkimuksen tulosten yleistettävyyteen. Tutkimuksen tulokset saattavat olla päteviä vain tietyissä olosuhteissa tai tietyille ryhmille, mikä rajoittaa niiden yleistettävyyttä. Kaiken kaikkiaan alhainen vastausprosentti ja lyhyet vastaukset voivat heikentää tutkimuksen luotettavuutta ja validiteettia, mikä tekee tutkimuksen tulosten luotettavasta tulkinnasta ja yleistettävyydestä haastavaa. (Tuomi ja Sarajärvi 2018.) Jos haluaisin nyt tutkimusta ja aineistoa kriittisesti arvioidessani näitä ongelmia vähentää tai korjata, tulisi minun tutkijana harkita tarkemmin kyselyn suunnittelua ja vastaajien motivointia sekä mahdollisesti käyttää muita tutkimusmenetelmiä, kuten haastatteluja tai havainnointia, täydentämään kyselytutkimusta.

### **4.3 Aineiston analyysi**

Tutkielmani on luonteeltaan laadullinen ja se perustuu aineison analyysille sekä tulosten vertailulle aiempaan olemassa olevaan tutkimustietoon. Tutkimus on näin ollen induktiivista ja teoria ymmärretään jäseneltynä esityksenä siitä, mitä aiemmassa aihepiirissä tutkimuksessa ja tieteellisessä kirjallisuudessa on tutkimuksen kohteena olevasta aiheesta esitetty.

(Alasuutari 2019.)

Tutkimuksessani hyödynsin laadullista aineistolähtöistä sisällönanalyysia tutkimusmenetelmänä (Tuomi & Sarajärvi 2018). Sisällönanalyysi on monipuolinen lähestymistapa tutkimukselle ja voidaan nähdä laajempänä teoreettisena viitekehyksenä. Analyysissäni valitsin käyttööni sisällönanalyysin tavoitteena löytää merkityksiä aineistostani. Sisällönanalyysia voidaan soveltaa eri tavoin, kuten aineistolähtöiseen, teoriasidonnaiseen tai teorialähtöiseen muotoon. Oma analyysini perustui aineistolähtöiseen sisällönanalyysiin, joka eteni yksittäisistä havainnoista yleisempiin havaintoihin. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissa saadaan vastaus tutkimustehtävään yhdistelemällä aineistosta esiin nousevia käsitteitä. (Em. 2018.) Tämä menetelmä oli sopiva valinta, koska kyseessä on

kirjallinen avoimia kysymyksiä sisältävä kyselyaineisto, josta on tarkoitus etsiä merkityksiä. Analyysin työtapana käytetään koodausta, jossa on tarkoitus tunnistaa ja nimetä aineistosta löytyviä sisällöllisiä elementtejä. (Vuori 2018.) Pysin tutkimuksessani tavoittamaan aineistolähtöisyyttä, vaikka on huomioitava, että ulkopuolisen tutkimustiedon vaikutus aineiston tulkintaan oli väistämätöntä (Tuomi & Sarajärvi 2018).

Aloitin aineiston analysoinnin tallentamalla sen Webropolista Word-tiedostoon ja tutustumalla aineistoon huolellisesti. Tarkastelin kirjallista aineistoa lukemalla sitä läpi ja tein samalla muistiinpanoja. Tämä auttoi minua tunnistamaan toistuvia teemoja ja muodostamaan analyttisiä kysymyksiä. Koska aihe oli minulle henkilökohtaisesti kiinnostava ja pidin sitä rakenteellisesti tärkeänä, olin luonnollisesti muodostanut ennakkooajatuksia aineiston sisällöstä ja mahdollisista analyysin teemoista. Pysin kuitenkin jatkuvasti tietoisesti pitämään mielessäni, että luen tekstiä avoimesti ja välttelen ehdottomia päätelmiä ennen kuin olen käsitellyt koko tekstin. Silti aineiston tulkinta ei koskaan ole täysin analyttisesti puolueetonta, vaan se perustuu tutkijan valmiuksille ymmärtää, mikä aineistossa on olennaista, ja siihen, mihin tutkija kiinnittää huomiota lukiessaan tekstin (Ruusuvuori ym. 2010, 15).

Olen havainnut, että haastateltavat tuovat esille erilaisia merkityksiä omalla tavallaan ja heidän kokemuksensa ovat subjektiivisia. Siksi luokitukseni ei tulisi olla toisensa poissulkevia, vaan ne voivat osittain limittyä. Ymmärrän, että tutkijana tein luokitteluvaiheessa teoreettisia päätöksiä ja tein "valmistelevia tulkintoja" (Tuomi & Sarajärvi 2018, 115) asettamalla ilmaukset yläluokkiin ja yhdistelemällä luokkia kategorioiksi. Tällainen lähestymistapa on kuitenkin analyysin kannalta välttämätön.

Sisällönanalyysin ensimmäinen vaihe on alkuperäisdatan pelkistäminen eli koodaaminen ja epäolennaisen karsiminen pois, jonka aloitin alleviivaamalla ja värikoodaamalla tutkimustehtävän kannalta valideja ja yhteneväisiä ilmaisuja. (Tuomi & Sarajärvi 2018). Etsin aineistosta kaikki tutkimustehtävää kuvaavat ilmaukset ja kokosin yhteen pelkistetyt ilmaukset, jotka listasin aihepiireittäin yhteen. Aineistoa lukiessani esitin sille tutkimustehtäväni mukaisia kysymyksiä. Myös kyselyaineistoni kysymykset toimivat apuna ryhmittelyssäni, sillä olin muodostanut ne tutkimuskysymyksiini vastaaviksi.

Aineiston pelkistämisen jälkeen seuraa aineiston redusointi eli ryhmittely. Aineiston ryhmittely on osa abstrahointiprosessia, joka oli laadullisen sisällönanalyysini seuraava vaihe.

Ryhmittelyprosessissa valikoidun tutkimuskysymysten kannalta olennaisen tiedon pohjalta muodostin teoreettisia käsitteitä. Abstrahointi on prosessi, jossa aineistosta muodostettujen käsitteiden avulla luodaan kuva tutkitusta ilmiöstä. Ryhmittelyvaiheessa kävin aineistosta koodaamani alkuperäisilmaisut läpi ja etsin niistä samankaltaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Ryhmittelin samaa ilmiötä kuvaavat käsitteet luokiksi, jotka muodostavat aineiston alaluokat. Alaluokat nimesin kutakin luokkaa yhteisesti kuvaavalla käsitteellä. Jatkoin luokittelua siten, että alaluokat tiivistyivät yläluokiksi ja pääluokiksi. Tuloksissa kuvasin auki analyysissä muodostamieni luokittelujen pohjalta syntyneet kategoriat, käsitteet ja niiden sisällöt (Tuomi & Sarajärvi 2018.) Havainnollistan analyysin luokitteluprosessia seuraavaksi Taulukossa 1.

*Taulukko 1 Analyysin eteneminen*

<b>Alaluokka</b>	<b>Yläluokka</b>	<b>Pääluokka</b>
Sensitiivinen tilanteenkartoituskyky, ammatillinen herkkyys tuen tarpeiden tunnistamisessa, sensitiivisyys, traumatietoinen ote	Sensitiivinen työote	Psykososiaalinen ja sensitiivinen työote
Kuuntelemisen taito, kriisityön taidot, psykososiaalinen kokonaisvaltainen tuki	Psykososiaalisen tukemisen taidot	

Luokituksia ei tule luokitella toisiaan poissulkeviksi, koska tutkimukseen osallistuneet ilmaisevat kaikki merkityksiä erilaisin tavoin ja ilmauksin ja asioiden kokeminen on subjektiivisia. Olen tutkijana tehnyt teoreettisia valintoja ja ”valmistelevia tulkintoja” aineiston luokittelussa, ymmärrän sen olevan osa analyysia. (Tuomi & Sarajärvi 2018.)

#### **4.4 Tutkimuksen eettisyys**

Suomessa suhtautuminen tieteelliseen tutkimukseen on myönteistä, mutta tämä luottamus ei saa poistaa tutkijoiden velvollisuutta perehtyä tietosuojakysymyksiin ja hyviin tieteellisiin käytäntöihin. Tutkimukseen osallistumisen tulee olla aina täysin vapaaehtoista ja luottamuksellista. (Kuula 2006, 136.) Varmistin vastaajien suostumuksen lähettämällä ensin

tiedotteen tutkimuksesta (Liite 2), jossa kerroin tutkimuksesta ja vastausten anonyymiudesta sekä tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuudesta. Kyselyyn vastaamisen sai vapaasti keskeyttää koska tahansa ja henkilötietoja vastaajista ei kerätty missään vaiheessa tutkimusta.

Olen noudattanut tutkimuksessani Opetus- ja kulttuuriministeriön asettaman tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) tutkimuseettistä ohjetta hyvästä tieteellisestä käytännöstä (HTK-ohje) ja sen loukkausepäilyjen käsittelemisestä. Tämä on edellyttänyt minulta tutkijana rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta tutkimuskäytäntöihin liittyvissä asioissa, eettisesti kestävien menetelmien käyttämistä, avoimuutta, vastuullisuutta, muiden tutkijoiden työn kunnioittamista ja niiden asianmukaista huomioimista. Lisäksi hyvä tieteellinen käytäntö on edellyttänyt minulta tutkimuksen asianmukaisen suunnittelun, toteutuksen sekä raportoimisen. (TENK 2012.)

Merkittävänä hyvän tutkimuksen kriteereinä voidaan pitää tutkimuksen sisäistä johdonmukaisuutta ja eettistä kestävyyttä. Eettisyyden voidaan nähdä koskevan myös tutkimuksen laatuun liittyviä kriteereitä. Hyvää tutkimusta ohjaa kuitenkin tutkijan kokonaisvaltainen eettinen sitoutuneisuus, eettisyys ei voi jäädä pelkästään tutkimuksen luotettavuus- ja arviointikriteerien listamaisen noudattamisen tasolle. (Tuomi & Sarajärvi 2018.)

Yksi tärkeimmistä tutkimuseettisistä normeista on tutkittavien yksityisyyden kunnioittaminen ja olen sitoutunut siihen kaikissa tutkimukseni vaiheissa. Yksityisyyden kunnioittaminen alkaa jo tavasta, jolla tutkittavat rekrytoidaan osallistumaan tutkimukseen, joka tarkoittaa riittävää informaatiota itse tutkimuksesta ja sen toteuttamisen tavoista sekä tavoitteista. Kyselyn kohderyhmälle lähettämässäni kutsussa kerroin avoimesti tutkimukseni tarkoituksesta ja tavoitteista ja painotin anonymiteettia, vapaaehtoisuutta sekä luottamuksellisuutta. Kustun mukana oli tiedote tutkimukseen osallistumisesta.

Eettisesti kestävään, yksityisyyttä kunnioittavaan tutkimukseen kuuluvat suunnitelmat tietosuojalainsäädännön puitteissa tunnistetietojen hävittämisestä tai säilyttämisestä sekä aineiston anonymisoinnista. (Kuula 2006, 124; 136.) Omassa tutkimuksessani vastaukset olivat anonyymeja, eikä tunnistetietoja näin ollen ole. Tutkimuksen kysely on kuitenkin toteutettu pienelle ryhmälle, jonka jäsenet voivat tunnistaa toisensa, joten olen joutunut kiinnittämään erityistä huomiota sitaattien anonyymiuteen. Olen poistanut sitaateista

tarpeettomia kohtia ja tietoja, joista voi päätellä liiaksi vastaajan tarkemman työyksikön. Olen joissakin sitaateissa muuttanut ja yleistänyt aihepiirien konteksteja, jotta vastaajien anonymius säilyisi. Olen koko tutkimusprosessin ajan säilyttänyt kuitenkin aineistoa huolellisesti ja tarkkuutta noudattaen omalla suojatulla työasemallani.

## **5 Erityisen tuen tarpeessa olevat asiakkaat erikoissairaanhoidon terveystieteissä**

Tässä luvussa esittelen tutkielmani tulokset, jotka perustuvat HUS Sisätautien ja kuntoutuksen terveystieteistekijöiltä keräämääni verkkokyselyaineistoon. Aineiston kysymykset jakaantuvat kolmeen pääteemaan, jotka ovat erityisen tuen tarpeen käsitteellinen määrittely, erityisen tuen tarpeessa olevan henkilön määrittäminen terveystieteistekijöiden näkökulmasta sekä terveystieteistekijöiden asiantuntijuus ja rooli erityisen tuen tarpeessa olevien asiakkaiden palveluissa (ks. Liite 1).

Esittelen luvussa 5.1 terveystieteistekijöiden vastauksia erityisen tuen tarpeen ymmärtämisestä käsitteellisellä- ja ilmiötasolla sekä terveystieteistekijöiden pohdintaa siitä, koetaanko erityisen tuen tarve ammatillisesti merkityksellisenä ilmiönä. Lähtökohtien jälkeen luvussa 5.2 katse tarkentuu terveystieteistekijöiden erityisen tuen tarpeessa olevien asiakkaiden elämäntilanteisiin ja erityispiirteisiin sekä siihen, millainen terveystieteistekijöiden asiakas ei ole erityisen tuen tarpeessa. Luvussa 5.3 esittelen terveystieteistekijöiden näkemyksiä terveystieteistekijöiden asiantuntijuudesta ja roolista erityisen tuen tarpeessa olevien asiakkaiden tunnistamisessa ja tuen tarpeisiin vastaamisessa sekä myös laajemmin osana palvelujärjestelmää.

### **5.1 Erityisen tuen käsitteellinen ymmärrys ja merkitys oman ammatin näkökulmasta**

Kysyin terveystieteistekijöiltä mikä on heidän käsityksensä erityisen tuen tarpeessa olevasta henkilöstä käsitteellisellä tasolla. Erityisen tuen tarpeen syntyperän voi aineiston perusteella karkeasti jakaa yksilöllisiin ja rakenteellisiin tekijöihin:

*”Erityisen tuen tarve voi johtua:*

*- yksilöllisistä seikoista (vaikea, pitkäaikainen kuormittava tilanne/sairaus/trauma tai henkilön kapasiteetti/kyvyt niin heikot, ettei hän selviä itsenäisesti tilanteista, joista muut selviäisivät).*

*- rakenteellisista seikoista, eli palveluvalikoimassa ei ole tarjolla palvelua/apua, joka auttaisi, vaan tarvitaan vahvaa moniammatillisuutta, jotta voidaan räätälöidä (kehittää juuri tälle henkilölle sopivia ratkaisuja ja palveluja.”*

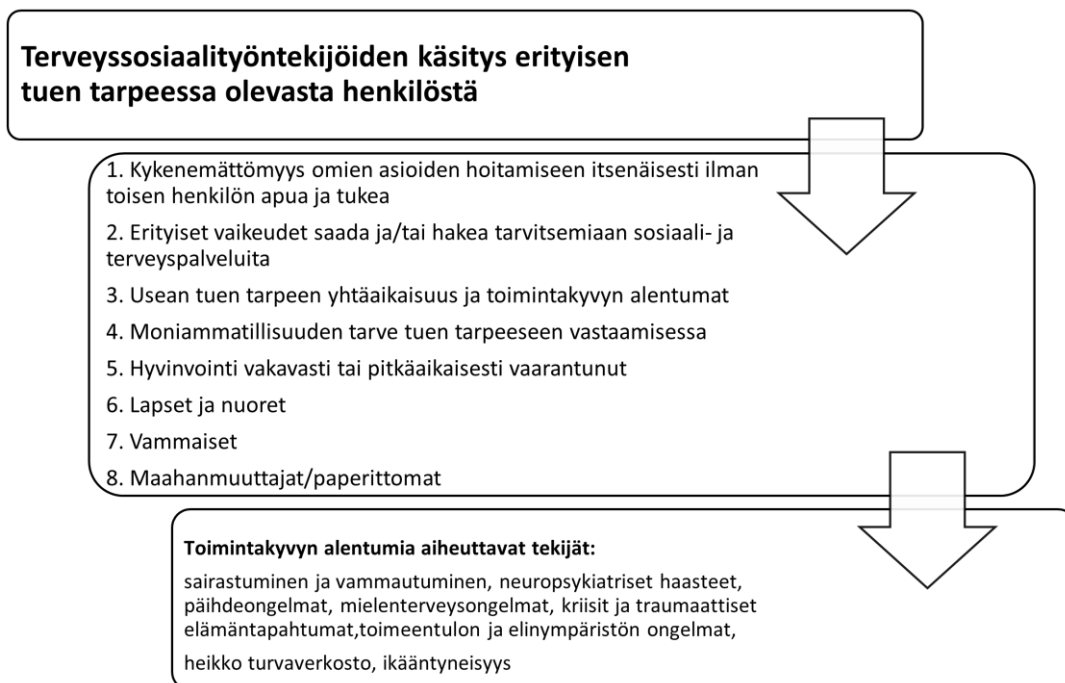
Lähtökohtaisesti erityisen tuen tarve nähtiin henkilön erityisinä vaikeuksina saada tarvitsemaansa sosiaali- ja terveyspalveluita itsenäisesti, johon ovat syynä erinäiset henkilökohtaiset toimintakyvyn vajeet sekä palvelujärjestelmän pirstaleisuus ja vastaamattomuus. Tähän ongelmaan sosiaalityölle on laissa määritelty erityinen rooli, jossa



erikoissairaanhoidon terveystieteiden osasto hoitaa omaa osaansa terveydenhuollon rakenteista käsin (ks. sosiaalihuoltolaki 2014/1301).

### 5.1.1 Terveystieteiden osaston käsitys erityisen tuen tarpeessa olevasta henkilöstä ja lähtökohdat käsitysten muodostumiselle

Erityisen tuen tarve nähtiin vastauksissa ilmiönä, jossa henkilö ei kykene itsenäisesti hoitamaan asioitaan ilman toisen henkilön apua ja tukea, mikä johtaa erityisiin vaikeuksiin saada ja/tai hankkia tarvitsemiaan sosiaali- ja terveyspalveluita. Myös moniammatillisen tuen tarve johtuen usean tuen tarpeen yhtäaikaaisuudesta ja järjestelmän pirstaleisuudesta liitettiin vahvasti erityisen tuen tarpeeseen. Erityisen tuen tarpeen nähtiin muodostuvan moninaisista toimintakyvyn alentumisista, jotka vaihtelevat yksilöllisesti. Lapset ja nuoret rajautuvat tutkimuksen viitekehysten ulkopuolelle, mutta olivat myös terveystieteiden osaston käsityksen näkökulmasta oleellinen ryhmä ilmiötä tarkasteltaessa. Terveystieteiden osaston vastauksista muodostui yhteensä kahdeksan erityisen tuen tarpeeseen ilmiönä yhdistettyä tekijää ja 13 alentuneen toimintakyvyn taustatekijää.



Kuva 1 Terveystieteiden osaston käsitys erityisen tuen tarpeessa olevasta henkilöstä

*Kykenemättömyys omien asioiden hoitamiseen itsenäisesti ilman toisen henkilön apua ja tukea sekä erityiset vaikeudet saada ja/tai hakea tarvitsemiaan sosiaali- ja terveyspalveluita olivat terveyssozialityöntekijöiden vastausten perusteella erityisen tuen tarpeessa olemisen lähtökohta:*

*”Henkilö on erityisen tuen tarpeessa, jos ei itse pysty tai osaa hakea etuuksia tai palveluita, joihin hän olisi oikeutettu. Tuen tarve johtuu usein elämänhallinnan ongelmista tai toimintakyvyn vajeista.”*

*”Henkilöllä on erityisiä vaikeuksia hakea ja saada tarvitsemiaan sosiaali- ja terveyspalveluja. Tällaisia vaikeuksia voivat olla mm. vamma, sairaus tai päihteiden ongelmakäyttö tai monta samanaikaista tuen tarvetta.”*

Ulkopuolisen avuntarpeen taustalla nähtiin olevan myös yhtenä osatekijänä henkilön oman turvaverkoston puutteellisuus tai olemattomuus, jonka vuoksi tarvitaan sosiaalityön väliintuloa, jotta riittävät palvelut saadaan turvattua:

*”Henkilö ei itse osaa tai pysty hakemaan apua, hänellä ei myöskään ole sellaista sosiaalista turvaverkostoa, joka tukisi avun piiriin hakeutumisessa.”*

*”Henkilö, joka ei ilman sosiaalityöntekijän apua jäisi vaille hänelle välttämätöntä apua/tukea/turvaa, koska ei itse kykene palveluja ja/tai tukitoimia hakemaan.”*

*Usean tuen tarpeen yhtäaikaisuus ja toimintakyvyn alentumat olivat terveyssozialityöntekijöiden vastausten perusteella oleellisia erityisen tuen tarpeen määrittelyssä. Useat yhtäaikaisesti esiintyvät toimintakyvyn alentumat ja niistä aiheutuvat tuen tarpeet yhdistettiin vahvasti erityisen tuen tarpeeseen. Toimintakyky ymmärrettiin vastauksissa fyysisten, psyykkisten, kognitiivisten ja sosiaalisten ulottuvuuksien kokonaisuutena:*

*”Hänen toimintakykynsä (fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja/tai kognitiivinen) on alentunut syystä tai toisesta niin, että hän selviytyy huonosti ilman tukea tavanomaisen elämän haasteista, olipa hän sitten lapsi, nuori, aikuinen tai vanhus. Hänen on myös vaikea hakea ja saada tarvitsemiaan sosiaali- ja terveyspalveluja.”*

*”Hänellä on joku haaste elämässä, joka estää häntä toimimassa ns. normaalisti. Haaste voi olla vamma tai sairaus, psyykinen ongelma, kriisi, väkivallan kokija, traumatausta, päihteet, asunnottomuus tai muu tilanne, joka sotkee elämän. Erityisesti jos on usea haavoittava tekijä.”*

*Moniammatillisuuden tarve erityisen tuen tarpeeseen vastaamisessa nähtiin vastauksissa oleellisena ja se liitettiin vahvasti usean tuen tarpeen yhtäaikaiseen esiintymiseen ja yksilöllisesti esiintyviin toimintakyvyn alentumiin. Avuntarpeen nähtiin olevan myös määrällisesti suurta ja pitkäaikaista:*

*”Henkilö erottuu avuntarpeen määrän ja laadun suhteen asiakaskunnasta. Avuntarve on yleensä moniammatillista ja pitkäaikaista. Omat verkostot ovat olemattomia, ongelma on niin suuri, ettei verkoston apu ole riittävää tai verkostossa itsessään on apua tarvitsevia ihmisiä.”*

Moniammatillisuuden tarve palvelujärjestelmän näkökulmasta nähtiin vastauksissa haasteita aiheuttavana tekijänä, koska sopivia palveluita ei nähty aina olevan tarjolla, vaan erityisen tuen tarpeessa olevien asiakkaiden näkökulmasta nähtiin tarvittavan palveluiden räätälöintiä ja yhteensovittamista.

*”Lakia tulkiten erityisen tuen tarpeessa oleva henkilö on näkemykseni mukaan yhden tai useamman seuraavista kriteereistä täyttävä henkilö:*

*1) Henkilön hyvinvointi on vakavasti tai pitkäaikaisesti vaarantunut.*

*2) sopivaa palvelua henkilölle ei löydy tai tarpeeseen vastaaminen edellyttää usean eri palvelun yhteensovittamista.”*

Usean tuen tarpeen yhtäaikaaisuuteen ja moniammatilliseen tuen tarpeeseen yhdistettiin *hyvinvoinnin vakavasti ja pitkäaikaisesti vaarantuminen*. Erityisen tuen tarpeessa olevat asiakkaat nähtiin henkilöinä, joiden hyvinvointi on vakavasti ja pitkäaikaisesti vaarantunut usean eri toimintakyvyn vajeen sekä moninaisen yhtäaikaisen tuen tarpeen esiintymisen vuoksi, johon tarvitaan moniammatillista apua ja tukea:

*”Elämäntilanne on sellainen, että hyvinvointi on vakavasti vaarantunut. On monia palveluita käytössä, sopivan palvelun löytäminen on haasteellista. Selviytymisessä ja palveluiden löytämisessä/yhteensovittamisessa on haasteita.”*

*”Henkilön hyvinvointi on vakavasti tai pitkäaikaisesti vaarantunut, tai tukeen tarvitaan monia palveluita, tai lapsen kasvuympäristössä on vaaratekijöitä.”*

*Maahanmuuttajat ja paperittomat sekä vammaiset* tunnistettiin terveyssozialityöntekijöiden vastauksissa erityisen tuen tarpeen kannalta erityisinä ryhminä, kuten myös lapset ja nuoret. Maahanmuuttajilla nähtiin voivan olla erityisen tuen tarvetta esimerkiksi kielitaidon puutteen, lukutaidon puutteiden sekä palvelujärjestelmän tuntemattomuuden vuoksi ja vastauksissa pohdittiin myös traumataustan vaikutusta erityisen tuen tarpeeseen:

*”Lapsi tai sellainen aikuinen, jonka toimintakyky on alentunut siten, että ei voi itsenäisesti hoitaa asioitaan. Toimintakyky voi olla puutteellinen kielitaidon, lukutaidottomuuden tai sen vuoksi, että ei tunne yhteiskuntaa, jossa elää tai palvelujärjestelmää. Henkinen tilanne voi olla järkytyksen tai traumataustan vuoksi vaikea. Tuen tarpeessa voi olla myös kaltoinkohdeltu, joka tarvitsee tukea selvitäkseen tilanteestaan ja toisen ihmisen, joka puolustaa oikeuksia. Erityisen tuen tarpeessa ovat haavoittuvassa asemassa olevat, lapset, vammaiset, vanhukset sekä ihmiset, jotka on stigman vuoksi hiljennetty. Paperittomat, seksityöläiset ja päihdeongelmaiset, jotka haluavat olla näkymättömiä ja joiden halutaan olevan näkymättömiä...sellaisia ihmisiä, jotka ei uskalla vaatia tai tarvita mitään tai puolustaa oikeuksiaan.”*

*Vammaiset* ovat lähtökohdiltaan muita haavoittuvaisemmassa asemassa yhteiskunnassa ja vastauksissa viitattiin vammaisiin erityisen tuen tarpeen ilmiön yhteydessä myös lainsäädännön kautta:

*”Hallintokielessä tällä viitataan yleensä vammaisiin ja/tai neuropsykiatrisia haasteita omaaviin ihmisiin--.”*

*”Erityisen tuen tarpeessa ovat haavoittuvassa asemassa olevat, lapset, vammaiset, vanhukset sekä ihmiset, jotka on stigman vuoksi hiljennetty.”*

Terveys- ja sosiaalityöntekijät pohtivat jo ilmiötasoisissa pohdintoissa myös terveydenhuollon näkökulmaa erityisen tuen tarpeessa olemiseen ja sairaus ja vammautuminen nähtiin yhtenä monesta toimintakyvyn alentumasta. Sairaala nähtiin myös erityisenä paikkana tavoittaa erityisen tuen tarpeessa olevia henkilöitä, jotka muuten saattavat jäädä tavoittamatta tai ovat tippuneet läpi yhteiskunnan suojaverkosta:

*”Erityisen tuen tarpeessa oleva henkilö on elämäntilanteensa vuoksi erityisessä tilanteessa, jossa hän tarvitsee tavanomaista enemmän apua ja tukea. Usein sairaalahoitossa olevalla henkilöllä erityisen tuen tarve muodostuu useasta yhtäaikaista tuen tarpeesta tai esim. päihteiden käytön vuoksi sairaala saattaa olla paikka, jossa hänen asioidensa selvittäminen on mahdollista, koska potilas on tavoitettavissa. Sairaalahoitossa erityisen tuen tarpeessa saattaa olla henkilö, jonka sairaalahoito kestää pitkään tai aiheuttaa elämäntilanteeseen haasteita. Hän tarvitsee yksilöllistä tukea elämäntilanteessaan eteenpäin pääsemiseksi.”*

#### 5.1.1.1 Erityisen tuen tarpeen taustatekijöitä

Erilaiset *toimintakyvyn alentumia aiheuttavat tekijät* nähtiin siis oleellisina erityisen tuen tarpeen syntymiselle. Nämä tekijät aiheuttavat tuen tarvetta vastausten perusteella erityisesti kasautuessaan, joka johtaa henkilön vaikeuksiin saada ja/tai hakea tarvitsemiaan sosiaali- ja terveystalvueluita sekä selviytyä itsenäisesti tilanteessaan eteenpäin ilman sosiaalityön ja muiden ammattilaisten tukea. *Sairastuminen, päihdeongelmat, vammautuminen, kriisit ja traumaattiset elämäntapahtumat, toimeentulon ja elinympäristön ongelmat, neuropsykiatriset haasteet, mielenterveysongelmat, ikääntyneisyys ja heikko turvaverkosto* olivat terveys- ja sosiaalityöntekijöiden määrittelyissä erityisen tuen tarpeessa olevaan henkilöön yhdistettyjä toimintakykyä alentavia tekijöitä:

*”Erityisen tuen tarvetta voivat aiheuttaa mm. (vaikeasti) sairastuminen tai vammautuminen, somaattinen pitkäaikaissairaus, mielenterveys- ja päihdeongelmat, käytöshäiriöt, yksinäisyys, neurologisen kehityksen ongelmat, potilaaseen kohdistunut fyysinen tai psyykinen väkivalta, tapaturmat, toimeentuloon ja elinoloihin liittyvät ongelmat. Lisäksi esimerkiksi äkilliset kriisit, läheisten vakavat sairaudet tai mielenterveys- ja päihdeongelmat, sijaishuollon piirissä oleminen, muun lastensuojelun piiriin kuuluminen tai rikosseuraamusten kohteeksi joutuminen voivat aiheuttaa erityisen tuen tarvetta”*

Erikoissairaanhoidollisesta näkökulmasta sairaus ja/tai vamma on kaikkien terveystalouden asiakkaiden elämässä läsnä oleva toimintakykyyn vaikuttava tekijä. Erityisen tuen tarvetta se aiheuttaa erityisesti kietoutuessaan muihin yhtäaikaan toimintakykyyn alentumaa aiheuttaviin tekijöihin ja vaikuttavat elämäntilanteeseen pitkäaikaisesti. Sairastuminen voi myös vaikuttaa ihmisen elämään ja toimintakykyyn hyvin kokonaisvaltaisesti ja olla joskus syy erityisen tuen tarpeen syntymiselle:

*”Oman työni näkökulmasta moni asiakkaani on sairautensa vuoksi tilanteessa, jossa hän tarvitsee erityistä tukea. Käytännössä erityisen tuen tarve voi seurata esim. kriisistä, jonka vuoksi henkilön toimintakyky on tilapäisesti alentunut. Toisaalta kategorisesti kaikki asiakkaani eivät ole erityisen tuen tarpeessa, eli pelkkä sairaalassaolo tai erikoissairaanhoidon asiakkuus ei merkitse erityisen tuen tarvetta. Moni asiakas selvittää asiansa itse.”*

*Neuropsykiatriset haasteet* ja neurologisen kehityksen ongelmat mainittiin vastauksissa erityisen tuen tarpeeseen mahdollisesti yhteydessä olevina tekijöinä. Myös läheisten vakava sairastuminen/sairaus tai mielenterveys- ja päihdeongelmat nähtiin mahdollisena riskitekijänä erityisen tuen tarpeen syntymiselle:

*”Lisäksi esimerkiksi äkilliset kriisit, läheisten vakavat sairaudet tai mielenterveys- ja päihdeongelmat, sijaishuollon piirissä oleminen, muun lastensuojelun piiriin kuuluminen tai rikosseuraamusten kohteeksi joutuminen voivat aiheuttaa erityisen tuen tarvetta.”*

*Mielenterveys- ja päihdeongelmat* vaikuttavat toimintakykyyn ja ne nähtiin aineistossa usein yhdistettynä erityisen tuen tarpeeseen olemiseen, koska ne aiheuttavat usein vaikeuksia saada tai hakea tarvitsemiaan sosiaali- ja terveystaloudellisia palveluita:

*”Hallintokielessä tällä viitataan yleensä vammaisiin ja/tai neuropsykiatrisia haasteita omaaviin ihmisiin, mutta itse koen että myös tämän ryhmän ulkopuolella esim. osa päihde- ja mielenterveys ongelmia omaavista ihmisistä on erityisen tuen tarpeessa. –”*

*”Henkilö tarvitsee apua selviytyäkseen elämäntilanteestaan, joka terveydellisten tai muun seikan vuoksi. Hänen on vaikea hakea tarvitsemaan apua tai ei pysty antamaan avun vastaanottamiseen tarvittavaa tietoa, kuten esim. sairaus tai päihdeongelma.”*

*Kriisit ja traumaattiset elämäntapahtumat* nähtiin myös toimintakykyä monella tapaa alentavina tekijöinä, jotka voivat aiheuttaa erityisen tuen tarvetta varsinkin, jos henkilöllä on heikko turvaverkosto.

*”Hlö tarvitsee kriisiapua esim. tapaturman takia. Hän voi olla vaikeassa taloudellisessa tai perhetilanteessa.”*

*Toimeentulon ja elinympäristön ongelmat* nähtiin myös vastauksissa usein yhteydessä erityisen tuen tarpeeseen ja sen syntymiseen. Erityisen tuen tarpeeseen nähtiin olevan kyse

henkilöistä, jotka tarvitsevat enemmän kyin yleistä neuvontaa tai asioidenhoitoa taloudellisten asioiden hoitamisessa tai perheeseen, ihmissuhteisiin ja asumiseen liittyvissä asioissa.

*Ikääntyneisyys* luonnollisesti tuo mukanaan toimintakyvyn alentumia, kuten sairauksia. Ikääntyneisyyden ei sosiaalihuoltolain mukaan katsota olevan erityisen tuen tarpeessa olemisen peruste yksinään. Terveyssozialityöntekijöiden vastauksissa ikääntymisen mukanaan tuomat toimintakyvyn alentumat luettiin mukaan erityisen tuen tarpeen osatekijöihin.

#### 5.1.1.2 Lähtökohdat käsitysten muodostumiselle

Seuraavaksi esittelen terveystyöntekijöiden pohdintoja siitä, mistä heidän käsityksensä erityisen tuen tarpeesta ja erityisen tuen tarpeessa olevista asiakkaista on muodostunut. Vastausten perusteella käsitykset ovat pääosin muodostuneet *henkilökohtaisesta työkokemuksesta, lainsäädännöstä ja hallinnosta, opinnoista ja henkilökohtaisesta elämäkokemuksesta*. Huomattavasti suurimman osan vastaajista käsitys erityisen tuen tarpeesta on muodostunut henkilökohtaisen työkokemuksen kautta, jonka jälkeen lainsäädännöstä, erityisesti luvussa 3 käsitellystä sosiaalihuoltolain määritelmästä erityisen tuen tarpeessa olevasta henkilöstä.

*Oman työkokemuksen* kautta muodostuneet käsitykset erityisen tuen tarpeesta olivat vastaajien keskuudessa hankittu erikoissairaanhoidon terveystyöstä kaikilta somatiikan erikoisaloilta, sosiaalityön eri sektoreilla työskentelystä sekä hoitoalan aiemmasta työkokemuksesta. Erikoissairaanhoidon työkokemuksesta muodostuneista käsityksistä erityisen tuen tarpeessa olevien potilasryhmien kuvailtiin olevan pääsääntöisesti sellaisia, joiden oirekuva on niin vaikea, että se vaikuttaa suorasti toimintakykyyn ja itsenäiseen asiointiin. Kokemusta oli muotoutunut myös sosiaalioikeudellisesti haastavista tilanteista, joissa toimintakyvyltään heikot asiakkaat eivät saa heille kuuluvia etuuksia:

*”Olen työskennellyt erikoissairaanhoidossa sellaisten potilasryhmien kanssa, joilla vaikea oirekuva, joka vaikeuttaa asioiden hoitoa ja vaatii yksilöllisiä ratkaisuja ja sellaisten, jotka tulevat helposti väärin ymmärretyksi ja ovat siksi välinputoajia (esim. traumatisoituneet, jotka triggeröityvät herkästi ja ajautuvat kinoihin). Olen myös hoitanut sosiaalioikeudellisesti haastavia tilanteita, joissa toiminta- ja työkyvyltään heikot asiakkaat eivät saa heille kuuluvia etuuksia, koska heillä on vaikea diagnostiikka. Näiden kokemusten perusteella olen päätenyt siihen, että erityisen tuen tarve voi johtua yksilön ominaisuuksista/tilanteesta tai rakenteellisista seikoista (välinputoajat).”*

Erikoissairaanhoidon työkokemuksen kautta oli muodostunut käsitys siitä, että vakava sairaus voi olla syy erityisen tuen tarpeen muodostumiselle, vaikka esimerkiksi aiempaa sosiaalihuollon asiakkuutta ei olisikaan:

*”Työkokemukseni kautta olen muodostanut käsityksen, että myös terveydenhuollossa olevat asiakkaat vakavan sairauden kohdatessa ovat erityisen tuen tarpeessa, vaikka heillä ei olisi aiemmin ollut sosiaalihuollon asiakkuutta tai tarvetta eikä tulisi olemaanakaan. Usein asiakkaalla saattaa olla elämäntilanne, jossa on ollut pieniä solmuja ennen sairaalahoitoon joutumista. Sairaalaan joutuminen saattaa tuoda haastavat tilanteet esille esimerkiksi taloudellisen tilanteen muuttumisen myötä.”*

*Lainsäädännön ja hallinnon* kautta muodostuneet käsitykset muodostuivat pääosin sosiaalihuoltolaista ja sosiaalihuoltolain soveltamisoppaasta. *Opintojen* kautta erityisen tuen tarpeesta saatua informaatioita oli vastaajille muodostunut sosiaalityön opintojen ja akateemisen tutkimustiedon kautta ja *henkilökohtainen elämäkokemus* liittyi vastauksissa yleisesti elämäkokemukseen ja omakohtaisten elämäntapahtumien kautta muodostuneeseen kokemukseen.

### 5.1.2 Erityisen tuen tarpeen merkitys ammatillisesta näkökulmasta

Tässä osiossa kysyin terveysosiaalityöntekijöiltä, kokevatko he erityisen tuen tarpeen ilmiönä merkityksellisenä omassa ammatissaan. Kaikki vastaajista kokivat erityisen tuen tarpeen ilmiönä merkitykselliseksi omalle ammatilleen. Kahdessa vastauksessa pohdittiin, ettei terveysosiaalityössä painoarvo ole kovin vahva ja se on ajoittaista, mutta sosiaalityön ammatissa laajemmin ilmiö nähtiin merkityksellisenä. Erityisen tuen tarpeessa olevat asiakkaat nähtiin suurimassa osassa vastauksia sosiaalityön ydinasiakkaina ja erityisen tuen tarpeen tunnistaminen ja tuen tarpeisiin vastaamisesta huolehtiminen sosiaalityön ydintehtävänä. Sosiaalityön rooli ja merkityksellisyys suhteessa erityisen tuen tarpeeseen nähtiin yhdeksi tärkeimmistä moniammatillisessa verkostossa. Sosiaalityön nähtiin kokoavan eri ammattilaisten ja organisaatioiden näkemykset yhteen ja toimivan liimana palveluiden ja asiakkaan välillä. Sosiaalityö näkee asiakkaan elämäntilanteen kokonaisuutena, mikä on erityistä muihin moniin toimijoihin verrattuna, jotka tarkastelevat asiakkaan ongelmia omasta tulokulmastaan.

Terveysosiaalityöntekijät näkivät sosiaalityön roolin myös erityisen tuen tarpeessa olevien asiakkaiden näkökulmasta tarkasteltuna merkityksellisenä. Sosiaalityön ammattina nähtiin parhaassa tapauksessa mahdollistavan asiakkaan kansakulkijana toimimisen ja tukemisen.

Sosiaalityön voimavaraistava työote ja yleinen inhimillisyydestä ja ihmisarvosta muistuttaminen nähtiin erityisenä ja merkityksellisenä. Vastausten perusteella erityisen tuen tarpeessa oleva henkilö on moninaisten palveluiden asiakkaana samanaikaisesti ja sosiaalityöntekijällä tulisi olla mahdollisuus pysähtyä kuulemaan asiakasta ja muistuttaa myös muita ammattilaisia ja toimijoita asiakkaan monimutkaisesta kokonaistilanteesta.

Terveysosiaalityöntekijöiden vastaukset olivat jaettavissa kahteen merkityksellisyyttä peräänkuuluttavaan luokkaan, jotka ovat *sosiaalityön rooliin ja ammattietiikkaan liittyvä merkityksellisyys* sekä *asiakkaiden erityispiirteisiin liittyvä merkityksellisyys*. Kaiken kaikkiaan näiden luokkien alle vastauksista muodostui yhteensä yhdeksän merkityksellisyttä kuvaavaa alaluokkaa.

### **Sosiaalityön ammattietiikkaan ja rooliin liittyvä merkityksellisyys**

- *Erityisen tuen tarpeessa olevat asiakkaat ovat sosiaalityön ydinasiakkaita, ja sosiaalityön pitäisi painottua juuri tämän ryhmän auttamiseen*
- *Sosiaalityöntekijän rooli ja tehtävä on auttaa ja tukea erityisen tuen tarpeessa olevat asiakkaat avun piiriin*
- *Sosiaalityöntekijän tehtävänä on arvioida erityisen tuen tarpeessa olevien asiakkaiden tuen tarpeet*
- *Sosiaalityöntekijän tehtävä on muistuttaa ihmisarvosta ja toimia kumppanina sekä kuulijana asiakasta voimavaraistavalla työotteella*
- *Sosiaalityöntekijän tehtävä on osata tunnistaa erityisen tuen tarpeessa olevat*
- *Sosiaalityön näkökulma on erityinen suhteessa muihin ammattilaisiin ja sosiaalityön tehtävä on yhtenäisen näkemyksen kokoaminen asiakkaan kokonaistilanteesta*
- *Sosiaalityö ja terveydenhuolto pohjaavat eettisiin periaatteisiin, joiden pohjalta erityisen tuen tarpeessa olevien henkilöiden auttaminen on tärkeää yhteistyön voimin*

### **Asiakkaiden erityispiirteisiin liittyvä merkityksellisyys**

- *Asiakkailla on moninaisia tuen tarpeita, jotka tulee erityisesti huomioida työssä*
- *Terveysosiaalityön asiakkaat voivat olla jo sairauden aiheuttaman toimintakyvyn alentuman vuoksi erityisen tuen tarpeessa*
- *Erityisen tuen tarpeessa olevien asiakkaiden kanssa työskentely, tukeminen ja tilanteiden selvittely vaativat paljon aikaa ja työtä, minkä vuoksi työskentely näiden asiakkaiden kanssa on erityisen merkityksellistä*

*Kuva 1 Erityisen tuen tarpeen merkityksellisyys ammatillisesta näkökulmasta*

#### **5.1.2.1 Sosiaalityön ammattietiikkaan ja rooliin liittyvä merkityksellisyys**

Sosiaalityön omaan ammattietiikkaan ja rooliin liittyviä merkityksenantoja terveysosiaalityöntekijöiden vastauksista nousi esiin yhteensä seitsemän. Erityisen tuen tarpeen merkityksellisyys omalle ammatille liitettiin vastauksissa useimmiten näkemykseen siitä, että erityisen tuen tarpeessa olevat asiakkaat nähdään sosiaalityön ydinasiakasryhmänä:



*”Koen, että erityisen tuen tarpeessa olevat henkilöt ovat sosiaalityön ydinasiakkaita”.*

Näin ollen sosiaalityöntekijän rooliksi vastausten perusteella hahmottui juuri näiden asiakkaiden tukeminen ja auttaminen avun ja heille kuuluvien palveluiden ja etuuksien piiriin. Kun erityisen tuen tarpeessa olevat asiakkaat nähtiin sosiaalityön ydinasiakkaina, niin nähtiin myös sosiaalityöntekijöiden tärkeänä tehtävänä näiden asiakkaiden tunnistaminen:

*”Kyllä. Sosiaalityöntekijän pitää osata tunnistaa nämä potilaat/asiakkaat, jotta he eivät jää vaille apua. Minusta sosiaalityö tulisi painottua juuri heidän auttamiseensa, koska heillä ei ole muita, jotka auttaisivat.”*

*”Toistuvasti kohtaan kuntoutujia, jotka tarvitsevat paljon tukea toimimiseen. Sosiaalityö on ensisijainen tunnistamaan erityistä tukea tarvitsevat.”*

Erityisen tuen tarpeessa olevien asiakkaiden näkeminen ydinasiakkaina ja sosiaalityön ydinosamisalueena liitettiin vastauksissa sosiaalityön professioon sekä omaan ammattietiikkaan:

*”Koen erityisen tarpeen olevan merkityksellistä. Ihmistä tulee voida auttaa hänelle kuuluvan hyvän elämän lähtökohdista katsoen. Näen, että terveydenhoito ja sosiaalityö ovat vahvasti eettiseen ajatteluun niin hoito- kuin sosiaalityön velvollisuuteen pohjautuvia. Eettisyys ohjaa sosiaalityöntekijän työtä ja antaa voimavaroja myös tekijälle.”*

Sosiaalityöntekijän mattitaitoon sidottuna tekijänä nähtiin erityisen tuen tarpeessa olevien asiakkaiden tuen tarpeiden arviointi ja niihin vastaamiseen tarvittavat sosiaali- ja terveyspalvelut:

*”Kyllä, sosiaalityöntekijä arvioi potilaan tuen tarpeen ja soveltuvat palvelut ja tukimuodot.”*

*”On merkityksellinen, koska työssä voidaan kohdata asiakkaita, jolla voi olla erityisen tuen tarpeessa. Silloin pitää osata arvioida henkilön avun tarve, tarvitseeko paljon avustusta asioiden hoitamisessa, henkilö ei itse kykene tai ole voimavaroja hakea apua/saada asiat hoidettua. Ilman apuja tai avustusta voi vaarantaa henkilön terveys (esim. jää asunnottomaksi, ei ole varaa ruokaan tai lääkkeisiin), sekä syrjäytymisvaara on myös olemassa.”*

Sosiaalityön rooli suhteessa muihin ammattiryhmiin nähtiin vahvana erityisen tuen tarpeen kanssa työskentelyssä. Sosiaalityön näkökulma asiakkaan tuen tarpeisiin hahmottui muita ammattiryhmiä kokonaisvaltaisempana ja rooli yhtenäistä näkemystä kokoavana:

*”Tämä on juuri sosiaalityön osaamisaluetta, jota muut ammattiryhmät moniammatillisessa yhteistyössä eivät täsmälleen samasta näkökulmasta tarkastele. Myös yhteisen näkemyksen kokoaminen tästä on sosiaalityön tehtävänä.”*

Sosiaalityön rooli asiakkaan kokonaistilanteen hahmottajana nähtiin tärkeänä, koska erityisen tuen tarpeeseen liittyy vahvasti moniammatillisen tuen tarve:

*”--koen että sosiaalityöntekijä on usein hyvinkin merkityksellinen ammattilainen tämän ryhmän kanssa työskenneltäessä. Tosin heidän kohdallaan korostuu enemmän myös moniammatillisen tuen tarve ja viranomaisten välisen yhteistyön toimivuus tai toimimattomuus.”*

Sosiaalityön ammatti mahdollistaa asiakkaiden elämän tarkastelun kokonaisuutena. On tärkeää, että jollakin on kokonaiskuva siitä, onko kaikki tarvittavat palvelut ja etuudet käytössä. Myös erikoissairaanhoidon sisällä ammattiryhmien välinen yhteistyö erityisen tuen tarpeessa olevien asiakkaiden turvaamiseksi nähtiin merkityksellisenä:

*”Olisihan se tärkeää, että nämä henkilöt vähintäänkin sosiaalityöntekijälle ohjautuisivat. Itse koen sosiaalityön eettisen perustan liittyvän vahvasti tähän asiakasryhmään. Organisaation näkökulmasta olisi oltava sovitut tavat ja kriteerit sekä toimijat, jotka perushoitotyössä pystyvät "seulomaan" terveysosiaalityöntekijälle erityisen tuen tarpeessa olevat, tekemään siis alustavan palvelutarpeen arvioinnin. Kriteerit on määriteltävä sosiaalityön ja hoitotyön yhteistyössä.”*

Sosiaalityöntekijän rooliin nähtiin kuuluvan myös erityisen tuen tarpeessa olevien asiakkaiden rinnalla kulkijana sekä kumppanina toimiminen asiakasta voimavaraistavalla työotteella:

*”Koen! Koen, että juuri heidän kohdallaan voi tehdä muutostyötä. Toisaalta joskus riittää, että kohtaamistilanteessa muistuttaa ihmisarvosta. Joskus vaan antaa toiselle sen rauhallisen hetken keskustella asioista toisen ihmisen kanssa ilman varuillaan oloa, ilman puolustuskannalla oloa, ilman pelkoa, ilman arvostelua.”*

#### **5.1.2.2 Asiakkaiden erityispiirteisiin liittyvä merkityksellisyys**

Erityisen tuen tarpeessa olevat asiakkaat koettiin omalle ammatille merkityksellisenä ryhmänä, koska heillä on erityispiirteitä, jonka vuoksi sosiaalityöltä vaaditaan erityistä osaamista ja reagointia:

*”Kyllä, erityisen tuen tarpeen potilaat erottuvat hyvin moninaisten ongelmien vuoksi. Usein heillä tuet hakematta, eikä palvelutarpeen arviota ole tehty. He eivät läheskään aina hakeudu tuen piiriin. Hyvin usein tehdään Shl ilmoitus, ja kannustetaan tuen piiriin saattaen.”*

Koska erityisen tuen tarpeessa olevien asiakkaiden erityispiirteinä nähtiin moninaiset yhtäaikaiset tuen tarpeet, todettiin myös asiakkaiden kanssa työskentelyn olevan paljon aikaa vaativaa sekä pitkäjänteistä:

*”Kyllä, koska erityisen tuen tarpeessa olevien henkilöiden tilanteiden selvittelyt ja ongelmien ratkaiseminen, tukeminen ja työskentely heidän kanssaan vaativat paljon aikaa.”*

Erikoissairaanhoidon terveysosiaalityössä asiakkailla on aina jokin erikoissairaanhoitoa vaativa sairaus tai vamma ja vastauksissa pohdittiinkin myös sitä, että asiakkaat voivat olla ainoastaan sairauden aiheuttaman toimintakyvyn alentuman vuoksi erityisen tuen tarpeessa:

*”Erityisen tuen tarve on ammatissani merkityksellistä, koska sairastuminen vaikuttaa henkilön toimintakykyyn ja arkeen paljon. Pitkäaikaiset sairaudet tai vakavat lyhytaikaisetkin sairaudet voivat aiheuttaa erityisen tuen tarpeen potilaalle, joka muuten ei olisi elämässään syrjäytymisen vaarassa. Toisaalta myös potilas, jolla ei ole suuremmin erityisen tuen tarvetta, saattaa olla sairaalahoidon vuoksi yksilöllisen tilanteen kartoittamisen ja sen mukaisen ohjauksen ja neuvonnan tarpeessa.”*

## **5.2 Erityisen tuen tarpeessa olevan asiakkaan määrittäminen terveysosiaalityön näkökulmasta**

Tässä luvussa käsitellään erityisen tuen tarpeessa olevien asiakkaiden tilanteita erikoissairaanhoidon kontekstissa. Pyysin terveysosiaalityöntekijöitä kuvailemaan, millaisissa elämäntilanteissa erikoissairaanhoidon terveysosiaalityön erityisen tuen tarpeessa olevat asiakkaat tyypillisimmin ovat ja millaisia erityispiirteitä näihin asiakkuuksiin liitetään. Lopuksi esittelen pohdintaa terveysosiaalityöntekijöiden näkemyksiä siitä, millainen on terveysosiaalityön asiakas, jonka ei katsota olevan erityisen tuen tarpeessa oleva henkilö.

### **5.2.1 Erityisen tuen tarpeessa olevien asiakkaiden tyypillisiä elämäntilanteita ja niiden erityispiirteitä terveysosiaalityössä**

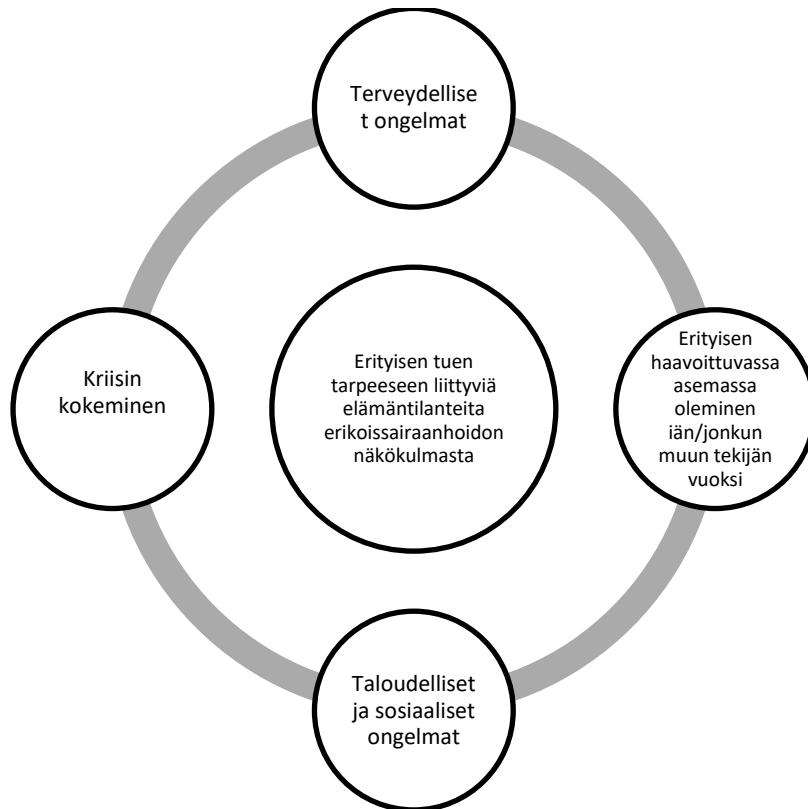
Erityisen tuen tarpeessa olevien *asiakkaiden tyypillisiä elämäntilanteita* kuvailevasta aineisto-osiosta muodostui yhteensä neljä pääluokkaa, jotka koostuvat 17 elämäntilanteita kuvailevasta yläluokasta. Aineiston perusteella erityisen tuen tarpeessa olevan asiakkaan elämäntilanne on myös erikoissairaanhoidon terveysosiaalityön näkökulmasta lähtökohtaisesti sellainen, että *asiakas ei yksilöllisesti esiintyvien tekijöiden ja toimintakykyyn vajeiden vuoksi kykene hankkimaan ja/tai saamaan tarvitsemiaan sosiaali- ja terveyspalveluita*. Palveluiden ja avun ulkopuolelle jääminen voi liittyä moniin haasteellisiin elämäntilanteisiin ja niiden yhdistelmiin, mutta erikoissairaanhoidon terveysosiaalityön asiakkailla on aina osatekijänä jokin sairaus tai vamma ja myös vakavan sairauden tai vamman nähtiin olevan yksinään riittävä syy erityisen tuen tarpeen syntymiselle:

*”Elämäntilanteet vaihtelevat ja ovat aina yksilöllisiä. Elämäntilanne voi olla esim. sairastuminen/vamma ja sen lisäksi/seurauksena tulleet taloudelliset ongelmat tai muut sosiaaliset ongelmat. Ja jos sairaus/vamma tuo potilaalle erityisiä vaikeuksia hakea ja saada tarvitsemiaan sosiaali- ja terveyspalveluja.”*

Vakavasti sairastuminen tai vammautuminen yhdistettynä muihin yksilöllisesti esiintyviin terveydellisiin ja sosiaalisiin ongelmiin nähtiin terveysosiaalityöntekijöiden vastauksissa erityisen tuen tarpeen lähtökohtana erikoissairaanhoidossa silloin, kun tilanne on asteeltaan vakava tai pitkäaikainen ja se on yhdistynyt muihin kasautuneisiin ongelmiin:

*”Erityisen tuen tarvetta voivat aiheuttaa mm. (vaikeasti) sairastuminen tai vammautuminen, somaattinen pitkäaikaissairaus, mielenterveys- ja päihdeongelmat, käytöshäiriöt, yksinäisyys, neurologisen kehityksen ongelmat, potilaaseen kohdistunut fyysinen tai psyykinen väkivalta, (toistuvat) tapaturmat, toimeentuloon ja elinoloihin liittyvät ongelmat. Lisäksi esimerkiksi äkilliset kriisit, läheisten vakavat sairaudet tai mielenterveys- ja päihdeongelmat, sijaishuollon piirissä oleminen, muun lastensuojelun piiriin kuuluminen tai rikosseuraamusten kohteeksi joutuminen voivat aiheuttaa erityisen tuen tarvetta.”*

Terveyssozialityöntekijöiden näkökulmasta erityisen tuentarpeessa olemiselle tyypillisimpiä elämäntilanteita ja niiden yhdistelmiä olivat *terveydelliset ongelmat, erityisen haavoittuvaisessa asemassa oleminen iän/muun tekijän vuoksi, syrjäytymiseen liittyvät ongelmat, taloudelliset ja sosiaaliset ongelmat sekä elämänkriisin kokeminen*. Eniten mainintoja sai vakavasti ja pitkäaikaisesti sairastuminen.



*Kuva 2 Erityisen tuen tarpeessa olevien asiakkaiden tyypillisimpiä elämäntilanteita erikoissairaanhoidossa*

Erityisen tuen tarpeeseen yhdistettyjen elämäntilanteiden lisäksi terveystieteiden työntekijät erittelivät omien työyksikköjensä *asiakkaiden erityispiirteitä*. Erikoissairaanhoidossa tyypilliset erityisen tuen tarpeessa olevien asiakkaiden elämäntilanteet sekä erityispiirteiden kuvailut täydensivät toisiaan ja eivät eronneet yllä luvussa 5.1 käsitellystä ilmiötasoisesta erityisen tuen tarpeessa olevan henkilön määrittelyistä. Erikoissairaanhoidon

terveyssozialityössä ilmiötä katsellaan terveydenhuollon näkökulmasta käsin. Erityisen tuen tarpeessa oleviin asiakkaisiin yhdistettyjä erityispiirteitä olivat *vakavasti ja pitkäaikaisesti sairastuminen tai vammautuminen, taloudelliset ja sosiaaliset ongelmat, mielenterveys- ja päihdeongelmat, traumatausta ja kriisit, moniongelmaisuus- ja sairaus, maahanmuuttajat ja pakolais- ja turvapaikkataustaiset, ikääntyneisyys sekä heikko sosiaalinen turvaverkosto.*



*Kuva 3 Erityisen tuen tarpeessa olevien asiakkaiden erityispiirteitä*

Seuraavaksi erittelen terveyssozialityöntekijöiden paikantamia elämäntilanteita ja niihin liittyviä erityispiirteitä, joita terveyssozialityöntekijät yhdistivät erikoissairaanhoidossa kohdattaviin erityisen tuen tarpeessa oleviin asiakkaisiin.

### **5.2.1.1 Terveydelliset ongelmat**

Terveyteen liittyviä erityisen tuen tarpeessa olevien asiakkaiden tyypillisimpiä elämäntilanteita paikantui terveyssozialityöntekijöiden vastauksista yhteensä viisi; *vakavasti ja pitkäaikaisesti sairastuminen, päihdeongelmaisuus, mielenterveysongelmat, monisairaus ja*

*tapaturman kokeminen.* Erityisen tuen tarve voi olla jo olemassa ennen sairautta tai vammautumista tai puhjeta sen myötä:

*”Erityisen tuen tarvetta voivat aiheuttaa esim. sairaudesta / tapaturmasta johtuva äkillinen kriisi, mielenterveyden kriisi, läheisen vakava sairastuminen /kuolema, pitkäaikaissairaudesta seuraava toimintakyvyn heikkeneminen, tai sairauden välilliset seuraukset, kuten taloudellisen tilanteen huonontuminen. Toisaalta ihminen voi jo ennen sairauttaan / sairaalahoitoon joutumistaan olla erityistä tukea tarvitseva, jolloin tuen tarve jatkuu aiempaan tilanteeseen liittyen.”*

Vakavasti ja pitkäaikaisesti sairastuneet sekä vammautuneet ovat erikoissairaanhoidon näkökulmasta esiin nouseva ryhmä, johon erityisen tuen tarpeessa oleminen kietoutuu, koska vaikutus henkilön toimintakykyyn on voimakas. Vakavasti ja pitkäaikaisesti sairastuminen ja vammautuminen on lähtökohtana terveystalouden erityisen tuen tarpeen pohdinnolle ja se esiintyi vastauksissa useinten.

*” (erityisen tuen tarpeessa ovat) Vakavasti ja yllättäen sairastuneet potilaat, etenkin jos sairaalahoito kestää pitkään.”*

Kaikki terveystalouden asiakkaat eivät kuitenkaan ole erityisen tuen tarpeessa vaan muiden tuen tarpeiden kietoutuminen vakaviin ja pitkäaikaisiin sairauksiin ja vammoihin luo erityisen tuen tarvetta. Joissakin tapauksissa terveystalouden tekijät näkevät myös vakavan sairauden tai vamman riittävänä perusteena erityisen tuen tarpeen syntymiselle. Riskinä erityisen tuen tarpeelle nähtiin erityisesti sairastumisen myötä tuleva suuri ja äkillinen toimintakyvyn alentuminen ja etenevä pitkäaikaissairaus sekä sairauden aiheuttamat suuret kustannukset lääkitysten ja pitkien sairaalahoitojen vuoksi. Myös vakavasti ja pitkäaikaisesti sairastuneiden läheiset nähtiin riskiryhmänä erityisen tuen tarpeelle.

*” (kyse voi olla) Esimerkiksi henkilöistä, joiden elämäntilanne on pitkään ollut kuormittava, joka on osaltaan voinut olla johtamassa sairastumiseen. Tai henkilöistä, joita sairastumisen myötä on kohdannut yllättävä, syvä kriisi. Tai henkilöistä, joiden sairastuminen on johtanut muiden perheenjäsenten tai läheisten hankalaan tilanteeseen. Myös suuret muutokset, esim. asunnonvaihto tai edunvalvonnan tarve, joita henkilö joutuu sairastuessaan tekemään/läpikäymään, aiheuttavat erityisen tuen tarvetta.”*

*”Kriittisesti sairastuneet tehohoitopotilaat, vakavasti sairastuneet potilaat (esim. ALS, syövät), itsemurhaa yrittäneet potilaat ja samalla heidän läheisensä.”*

Vakavasti sairastuminen on iso muutos ihmisen elämäntilanteeseen, mikä voi johtaa erityisen tuen tarpeen muodostumiseen. Kaikki tilanteet nähtiin kuitenkin yksilöllisesti muodostuvina:

*”Elämäntilanteet vaihtelevat ja ovat aina yksilöllisiä. Elämäntilanne voi olla esim. sairastuminen/vamma ja sen lisäksi/seurauksena tulleet taloudelliset ongelmat tai muut sosiaaliset*

*ongelmat. Ja jos sairaus/vamma tuo potilaalle erityisiä vaikeuksia hakea ja saada tarvitsemiaan sosiaali- ja terveyspalveluja.”*

Terveydellisten ongelmien nähtiin olevan riskitekijä erityisen tuen tarpeelle erityisesti kasautuessaan muiden ongelmien kanssa. Monisairaus tuotiin esiin vastauksissa erityisen tuen tarpeelle altistavana elämäntilanteena, kuten aiemmin myös moniongelmaisuus on yhdistetty erityisen tuen tarpeeseen. Kuten sosiaaliset ongelmat, myös terveydelliset ongelmat voivat kasautuessaan aiheuttaa erityistä tuen tarvetta. Moniongelmaisuuden ja monisairauden haasteena nähtiin eri hoitokontaktien ja palveluiden paljous.

*”Sairaus vaikuttaa kykyyn hoitaa asioita, muu elämäntilanne vaikeuttaa kykyä toipua/kuntoutua, monisairaus ja moninaiset hoitokontaktit vaikeuttavat hoitoa, kun on epäselvyyttä ja erimielisyyttä siitä, mikä taho vastaa mistäkin asiasta.”*

*”Usein heillä on päihde-, velka-, ja terveysongelmia samaan aikaan.”*

Päihdeongelmaisuus oli vastauksien perusteella toiseksi merkittävin erityisen tuen tarpeen yhteydessä erikoissairaanhoidossa kohdattava asiakkaiden erityispiirre, jonka kanssa useimmissa vastauksissa mainittiin myös mielenterveysongelmat. Myös päihde- ja mielenterveysongelmaisuus yhdistettiin kasaantumiseen muiden tekijöiden kanssa:

*”--Mielenterveys/päihdeasiakkaat, jotka syrjäytyneet, jääneet ilman tukea.”*

*”Elämäntilanne voi olla hyvin monenlainen. Esimerkiksi mielenterveysongelmat, kognitiiviset vaikeudet, päihdeongelmat, kommunikointia vaikeuttava fyysinen vamma (esim. puhekyvyttömyys), väkivallan uhka perheessä jne. voivat estää potilasta hankkimasta apua itselleen itse.”*

*”--Lisäisin vielä, että kysymyksessä voi olla asiakas, jolla on psyykkisiä ongelmia tai somaattiseen sairauteen liittyviä rajoitteita, jolloin hän ei pysty itse suoriutumaan asioidensa hoidosta ja tarvitsee apua ja tukea.”*

Tapaturman kokeminen oli terveyssofiaalityöntekijöiden näkemyksen mukaan yksi erityisen tuen tarpeeseen vaikuttava riskitekijä erikoissairaanhoidon näkökulmasta ja on osittain päällekkäinen kriisin kanssa. Tapaturmaan nähtiin liittyvän myös mahdollinen tilapäinen erityisen tuen tarve ja toistuvien tapaturmien joutumisen nähtiin olevan riskitekijä.

*”Potilaista, joilla esim. pitkäaikainen sairaus, joka alentaa toimintakykyä sekä syrjäytyneistä, kuten kodittomista ja päihteiden suurkuluttajista. Myös alaikäiset matalalla kynnyksellä. Erityisen tuen tarve voi olla myös tilapäistä, esim. tapaturman jälkeen.”*

### **5.2.1.2 Erityisen haavoittuvassa asemassa olemisen iän/muun tekijän vuoksi**

Terveyssofiaalityöntekijöiden vastauksissa tuli esille erityisen haavoittuvassa asemassa olemiseen yhdistettäviä elämäntilanteita, jotka yhdistettiin erityisen tuen tarpeeseen. *Lapset ja*

*vanhukset* nähtiin iän puolesta haavoittuvaisina erityisen tuen tarpeelle. Iäkkyudessa riskinä nähtiin toimintakyvyn heikkeneminen ja elämännhallinnalliset ongelmat.

*”Ihminen voi olla missä tahansa elämäntilanteessa mutta yleensä termiä käytetään lapsipotilaista tai nuorista.”*

Vammaisuus sekä maahanmuuttajatausta ja paperittomuus nähtiin myös elämäntilanteina, jossa esiintyy erityisen tuen tarvetta, koska asema yhteiskunnassa on lähtökohtaisesti heikompi ja tuen tarve suurempi:

*”Vammaisryhmiin kuuluvat asiakkaat, jotka eivät ole osanneet hakea kaikkia tukia, joihin oikeus.”*

*”Pakolais- ja turvapaikkataustaiset maahanmuuttajat ja heidän perheenjäsenensä, päihde- ja mielenterveysongelmista kärsivät, asunnottomat, lähisuhdeväkivaltaa kokeneet, ikäihmiset ja vammaiset henkilöt. Äkillistä kriisiä läpikäyvät asiakkaat ja heidän perheensä. Usein näiden erilaiset yhdistelmät.”*

*”Kielitaidottomuus, lukutaidottomuus, tietämättömyys yhteiskunnasta”*

### 5.2.1.3 Taloudelliset ja sosiaaliset ongelmat

Taloudelliset ja sosiaaliset ongelmat yhdistettiin vastauksissa erityisen tuen tarpeeseen ja nähtiin myös yhtenä osatekijänä tuen tarpeen taustalla. Taloudellisten ongelmien nähtiin erikoissairaanhoidon näkökulmasta tulevan myös sairastumisen tai vammautumisen seurauksena, mutta monesti niiden mainittiin olevan jo taustalla olemassa.

Terveyssoseaalityöntekijät nostivat vastauksissa esiin myös velkaantumiseen ja elinoloihin liittyvät ongelmat sekä erityisenä ryhmänä yksinelävät pienituloiset. Erityisen tuen tarpeeseen yhdistettiin terveyssoseaalityöntekijöiden vastauksissa syrjäytymiseen liittyviä elämäntilanteita ja ongelmia, joita olivat *asunnottomuus, syrjäytyminen, yksinäisyys ja heikko sosiaalinen turvaverkosto*.

*”Asunnottomuus tai asunnottomuuden uhka erilaisista elämäntilanteista johtuen (ero, vuokratilastit, häätö).”*

*”Yksinelävät pienituloiset henkilöt, joilla ei läheisiä auttamassa monimutkaisessa sosiaaliturva-asioissa ja arjessa pärjäämisessä.”*

### 5.2.1.4 Elämänkriisin kokeminen

Elämänkriisin kohtaaminen ja kriisitilanteessa oleminen nousi esiin vastauksissa yhtenä erityisen tuen tarpeelle altistavana tekijänä. Kriisin nähtiin voivan johtua sairaudesta tai



tapaturmasta tai sitten kyseessä voi olla myös läheisen äkillinen sairastuminen tai tapaturmaan joutuminen. Kriisit liitettiin myös mielenterveyteen. Menetyksen kokeminen/kuoleman kohtaaminen nähtiin kriisistilanteena, joka voi olla myös yhteydessä erityisen tuen tarpeen syntymiseen tai sen tautalla. Asiakasryhminä esille tuotiin vakavasti sairastuneet, erityisesti saattohoitopotilaat. Lisäksi mainittiin itsemurhaa yrittäneet asiakkaat ja heidän läheisensä. Väkivallan uhriksi joutuminen nähtiin myös kriisistilanteena ja riskinä nähtiin sekä fyysinen että psyykinen väkivalta sekä erikseen mainittuina lähisuhdeväkivalta ja väkivallan uhan läsnäolo perheessä. Traumatausta ja traumaperäiset oireet nähtiin myös altistavana tekijänä erityisen tuen tarpeen syntymiselle.

*”Erityisen tuen tarvetta voivat aiheuttaa esim. sairaudesta / tapaturmasta johtuva äkillinen kriisi, mielenterveyden kriisi, läheisen vakava sairastuminen /kuolema, pitkäaikaissairaudesta seuraava toimintakyvyn heikkeneminen, tai sairauden välilliset seuraukset, kuten taloudellisen tilanteen huonontuminen. Toisaalta ihminen voi jo ennen sairautaan / sairaalahoitoon joutumistaan olla erityistä tukea tarvitseva, jolloin tuen tarve jatkuu aiempaan tilanteeseen liittyen.”*

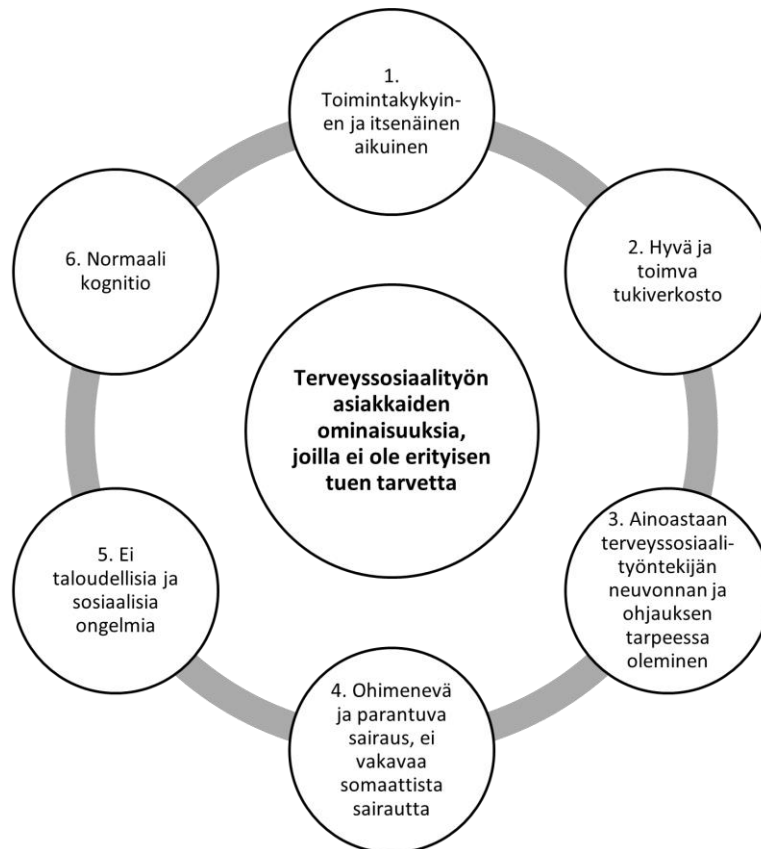
Kaiken yllä tekemäni erittelyn jälkeen haluan kuitenkin vielä tuoda esiin, että erikoissairaanhoidon terveystieteiden tekijöiden vastausten perusteella erityisen tuen tarpeelle nähtiin ominaisimpana näiden kaikkien elämäntilanteiden ja erityispiirteiden kietoutuminen toisiinsa ja sen seurauksena aiheutuvat haasteet saada taritsemiaan sosiaali- ja terveystieteiden palveluita:

*”Erityisen tuen tarvetta voivat aiheuttaa mm. (vaikeasti) sairastuminen tai vammautuminen, somaattinen pitkäaikaissairaus, mielenterveys- ja päihdeongelmat, käytöshäiriöt, yksinäisyys, neurologisen kehityksen ongelmat, potilaaseen kohdistunut fyysinen tai psyykinen väkivalta, (toistuvat) tapaturmat, toimeentuloon ja elinoloihin liittyvät ongelmat. Lisäksi esimerkiksi äkilliset kriisit, läheisten vakavat sairaudet tai mielenterveys- ja päihdeongelmat, sijaishuollon piirissä oleminen, muun lastensuojelun piiriin kuuluminen tai rikosseuraamusten kohteeksi joutuminen voivat aiheuttaa erityisen tuen tarvetta.”*

### 5.2.2 Terveystieteiden asiakkaat, joilla ei ole erityisen tuen tarvetta

Terveystieteiden asiakkuus erikoissairaanhoidossa ei tarkoita automaattisesti erityisen tuen tarpeessa olemista. Vaikka sairaus ja vammautuminen vaikuttaa ihmisen toimintakykyyn, ei sen nähty lähtökohtaisesti olevan erityisen tuen tarpeessa olemisen syytä:

*”Terveystieteiden asiakas ei lähtökohtaisesti ole mielestäni erityisen tuen tarpeessa pelkän sairauden/vamman vuoksi”.*



Kuva 4 Erikoissairaanhoidon terveysosiaalityön asiakkaiden ominaisuuksia, joilla ei erityisen tuen tarvetta

Terveysosiaalityöntekijät kuvasivat asiakkaita, joilla ei ole erityisen tuen tarvetta *toimintakykyisiksi ja itsenäisiksi aikuisiksi henkilöiksi*. Kuten jo aiemmin on noussut esiin, erityisen tuen tarpeelle nähdään olevan ominaista erilaiset yksilöllisesti esiintyvät toimintakyvyn vajeet ja vaikeudet saada tai hakea tarvitsemiaan sosiaali- ja terveystalveluita itsenäisesti ilman toisen henkilön apua ja tukea. Itsenäisesti pääosin pärjäävät ja tarpeeksi hyvän toimintakyvyn sairaudesta tai vammasta huolimatta omaavien terveysosiaalityön asiakkaiden ei nähty olevan erityisen tuen tarpeessa. Lisäksi terveysosiaalityöntekijät kuvailivat asiakkaita, joilla ei erityisen tuen tarvetta katsottu olevan henkilöiksi, jotka ovat *kognitiivisesti ja psyykkisesti riittävän kyvykkäitä ja halukkaita* hoitamaan omia asioitaan itsenäisesti.

*”Kognitiivisesti ja psyykkisesti riittävän kyvykäs ja halukas asioitaan hoitamaan. Henkilö, joka itse arvioi, ettei tarvitse kuin korkeintaan tietoa, ja uskoo osaavansa toimia ja myös kysyä, jos tulee ongelmia ja tarvitsee apua.”*

*”Karkeasti sanottuna normaalilla kognitiolla varustettu toimintakykyinen ihminen. Tätä voi täydentää tiedolla, että henkilö omaa läheis-/tukiverkoston ja asuminen sekä toimeentulo on kunnossa.”*

*”Palvelut löytävä ja toimintakykyinen aikuinen ihminen, jolla ei ole erityisen vakava tai kriisiytynyt tilanne muutenkaan—”*

Myöskään *erikoissairaanhoitoa vaativa sairaus tai vamma ei ole niin vakava, että aiheuttaisi* erityisen tuen tarvetta yksinään tai ihmisen muut voimavarat ja *tukiverkosto ovat niin vahvat, että sosiaalityöntekijän ohjaus ja neuvonta* riittävät pääsemään tilanteesta itsenäisesti eteenpäin. Erityisen tuen tarpeessa ei nähty olevan henkilöiden, joita lähiomainen tai joku muu kuin sosiaalityöntekijä kykenee auttamaan välttämättömän avun hakemisessa ja joka selviää kevyellä ohjauksella tilanteessaan eteenpäin tai joilla taustalla saattaa olla jo toimivat omais- ja viranomaisverkostot. Erityisen tuen tarpeessa ei katsottu olevan henkilöiden, jotka vain sairauden tai vamman vuoksi hetkellisesti muuttuneen elämäntilanteen vuoksi tarvitsevat lyhyttä sosiaalityöntekijän ohjausta ja neuvontaa, jonka jälkeen osaavat toimia itsenäisesti.

*”Tilanteessa, missä asiakas pärjää tällä hetkellä itsenäisesti tai omaisen avustuksella eteenpäin, On omatoimisuutta ja voimavaroja itse selvitellä asioita. Tilanteessa missä riittää sosiaalityöntekijä ohjaus ja neuvontaa. Ei tarvitse käsistä pitäen täyttää lomakkeita olla asiakkaan puolesta yhteydessä eri sosiaalipalveluihin tai instituutioon.”*

*”Moni asiakas voi jatkaa asioiden hoitoa itsenäisesti, kun on saanut sosiaalityöntekijältä yksilöllistä ohjausta siitä, mitä vaihtoehtoja ja mahdollisuuksia juuri hänen tilanteessaan on käytössä (tämä erityisesti sosiaaliturva-asiassa). Myös psykososiaalisen tuen antaminen vaikeassa elämäntilanteessa voi olla yksi tapaaminen, jonka jälkeen ei ole tarvetta edes uudelle tapaamiselle.”*

*Hyvän taloudellisen tilanteen* nähtiin suojaavan erityisen tuen tarpeen syntymiseltä ja myös siltä, ettei vakava sairaus tai vamma aja suurten kustannusten vuoksi taloudelliseen ahdinkoon.

*”Hyvin toimeentuleva henkilö, jonka asiat ovat ilman sairautta kunnossa. Tarvitsevat mahdollisesti sairauden vuoksi sosiaalityöntekijän arviota ja tukea muuttuneessa elämäntilanteessa.”*

Terveys- ja sosiaalityöntekijöiden vastausten perusteella erityisen tuen tarpeessa ei ole henkilö, jolla on toimeentulon lisäksi asuminen turvattu ja elämäntilanne on sairauden ulkopuolella vakaa ilman suuria sosiaalisia ongelmia tai elämänhallinnan vaikeuksia.

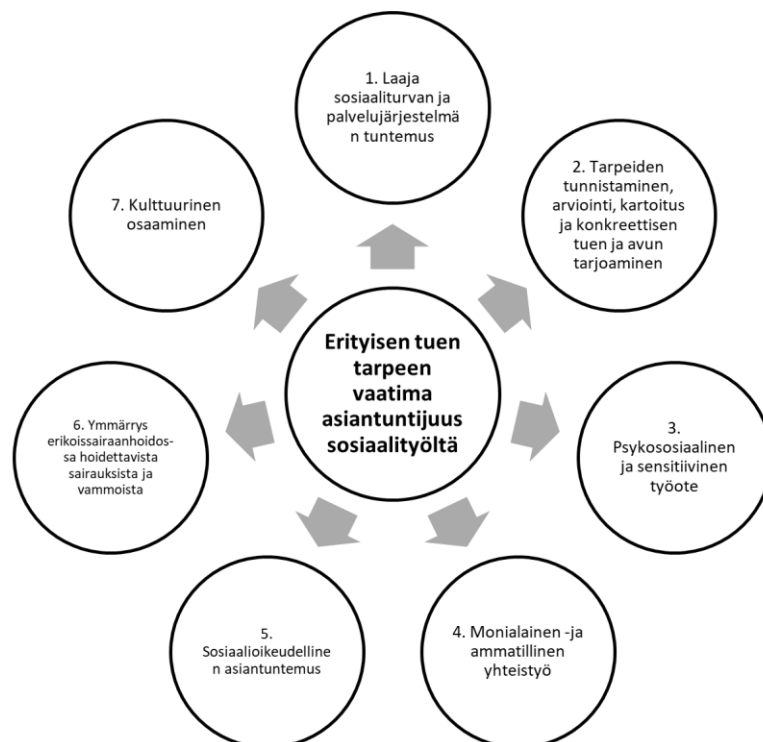
*”Erityisen tuen tarpeessa ei ole sellainen asiakas, jonka elämäntilanne on vakaa. Hänellä ei ole taloushuolia tai asumisen huolia, häneltä löytyy tukiverkostoa, jolta saa tarvittaessa konkreettista apua ja jonka kanssa voi vakavaa sairastumista käydä läpi ja kompetenssia hoitaa virallisluontoisia asioita. Elämänhallinta toimii. Tällainen elämäntilanne ikään kuin kestää sairastumisen aiheuttaman kriisin ja sen seuraukset.”*

### 5.3 Erikoissairaanhoidon terveyssoiaalityön rooli ja asiantuntijuus erityisen tuen tarpeessa olevien asiakkaiden tunnistamisessa ja palveluissa

Tässä luvussa esittelen terveyssoiaalityöntekijöiden näkemyksiä soiaalityön asiantuntijuudesta ja erikoissairaanhoidon terveyssoiaalityön roolista erityisen tuen tarpeessa olevien asiakkaiden tunnistamisessa ja palveluissa.

#### 5.3.1 Erityisen tuen tarpeen vaatima asiantuntijuus soiaalityöltä

Erityisen tuen tarpeen vaatima asiantuntijuus soiaalityöltä näyttäytyi monialaisena sekä myös omaan organisaatioon liittyvän erityisalueen osaamisena ja hallintana. Olennaisimpana asiantuntijuuden osa-alueena erityisen tuen tarpeessa olevien asiakkaiden kannalta näyttäytyi soiaalityöntekijän *laaja ja vankka soiaalityön ja palvelujärjestelmän tuntemus*, mikä tukee aiemmin esiin tulleita näkemyksiä erityisen tuen tarpeessa olevien asiakkaiden moniongelmaisuudesta ja useiden palveluiden tarpeesta yhtäaikaaisesti. Lisäksi nähtiin tarvittavan tietoa myös eri kolmannen sektorin yhteistyötahoista sekä kanavista.



Kuva 5 Erityisen tuen tarpeen vaatima asiantuntijuus soiaalityöltä

Asiantuntijuuteen nähtiin kuuluvan *erityisen tuen tarpeiden tunnistaminen, arviointi, kartoitus sekä konkreettisen avun ja tuen tarjoaminen*. Soiaalityöntekijän tehtäväksi nähtiin kyky

tunnistaa erityisen tuen tarve ja ammattitaitoa toimia erityisen tuen tarpeessa olevan asiakkaan hyväksi, asioiden hoitamista ja ajamista eteenpäin. Asiakkaan tilanteen kartoittaminen ja oikea-aikaisten palveluiden turvaaminen sekä potilaan edun ajaminen ja vastuuttaminen nähtiin myös erityisen tuen tarpeen vaatiman asiantuntijuuden osa-alueina. Sosiaalityöltä nähtiin vaadittavan myös moninäkökulmaista tilannearviota, jossa selvitetään asiakkaan ja hänen verkostonsa tuen tarpeet ja voimavarat sekä rinnalla kulkemista tai monesti jopa puolesta tekemistä, jotta asiakkaan tilannetta saadaan edistettyä.

*”Laaja-alaista sosiaalityön asiantuntijuutta sosiaaliturvaan sekä sosiaali- ja terveyspalveluihin liittyen. Potilaan tilanteen kartoittaminen ja oikea-aikaisten palveluiden turvaaminen. Lain tunteminen, potilaan edun ajaminen. Myös potilaan vastuuttaminen, mikäli hän siihen kykenevä.”*

Kanssakulkemiseen liittyy useissa vastauksissa esille tuotu *psykososiaalinen ja sensitiivinen työote* erityisen tuen tarpeessa olevien asiakkaiden kanssa työskentelyssä. Psykososiaalisen tuen tarve erityisissä elämäntilanteissa nähtiin oleellisena ja sosiaalityöntekijältä tarvitaan kuuntelemisen taitoa ja sensitiivisyyttä, jotta asiakas tulee todella kuulluksi ja ymmärretyksi. Myös asiantuntijuus liittyen kriisin kohtaamiseen nähtiin erityisen tuen tarpeessa olevien asiakkaiden kanssa työskentelyssä tärkeäksi erikoissairaanhoidon näkökulmasta.

*”Hän tarvitsee sosiaalityöntekijän tukea sosiaalisten asioidensa hoitamiseen. Psykososiaalisen tuen tarve erilaisissa elämäntilanteissa on oleellista. Sosiaalityöntekijältä tarvitaan kuuntelemisen taitoa ja sensitiivisyyttä, kun tuetaan asiakasta vaikeassa elämäntilanteessa, omaiset ja läheiset otetaan mukaan työskentelyyn.”*

Erityisen tuen tarpeen kanssa työskentelyn asiantuntijuuteen nähtiin myös lukeutuvan *monialaisen -ja ammatillisen yhteistyön hallitseminen ja hyvät verkostotyötaidot*. Asiakkaiden tilanteissa nähtiin olevan avainasemassa laaja ja moniammatillinen yhteistyö sekä monen eri palvelun yhtäaikainen tarve. Sosiaalityöltä nähtiin vaadittavan asiantuntijuutta verkostojen kokoamiseen asiakkaan ympärille ja terveydenhuollossa jatkopalveluiden järjestäminen yhteistyössä kunnan sekä mahdollisesti muiden toimijoiden kanssa.

*”Yksilöllisen tilanteen kartoituksen, tarvittaessa konkreettista avustamista hakemusten, soittelun, asioiden järjestämisen muodossa, yhteistyötä muiden toimijoiden kanssa. Erityistä tukea tarvitseva potilas voi tarvita sosiaalityön asiantuntijuutta monella eri alueella, vammaistyö, lastensuojelulliset asiat, aikuissosiaalityön asiat, sosiaaliturvan monimutkaiset kysymykset, joita ei kunnan puolella tule vastaan.”*

Erityisen tuen tarpeessa olevien asiakkaiden nähtiin myös tarvitsevan hyvää sosiaalioikeudellista asiantuntemusta, johon sisältyy tietämys asiakkaan oikeuksista ja

lainsäädännöstä, asiakkaan oikeuksien esiin tuominen, sekä laillistetun sosiaalityöntekijän pätevyyden hyödyntäminen.

*”Tapauksesta riippuen mm. traumatietoista otetta, sosiaaliturva/sosiaalioikeudellista asiantuntemusta, palvelujärjestelmän syvällistä ymmärrystä, jotta löytää oikean hoito/kuntoutus/jatkotahon väliinpuotoajalle (esim. monisairas tai ”ongelmadiagnoosikuntoutuja” eli toiminnallisten häiriöiden tai long covid kuntoutuja).”*

Lisäksi erikoissairaanhoidon terveystieteiden sosiaalityöntekijältä vaaditaan koulutuksen ulkopuolelta työelämässä hankittavaa asiantuntijuutta ja ymmärrystä *erikoissairaanhoidossa hoidettavista sairauksista ja vammoista*. Asiantuntijuutta ja tietoa tarvitaan siitä, miten sairaus tai vamma vaikuttaa asiakkaan sosiaaliseen tilanteeseen, ja mitkä ovat tiettyjen potilasryhmien tyypillisimmät hoitopolut ja etuusasioihin liittyvät erityisyydet.

*”Laillistetun sosiaalityöntekijän pätevyyttä, lainsäädännön ja palvelujärjestelmän hyvää tuntemusta ja hallintaa, sekä syvällistä perehtymistä terveystieteiden sosiaalityöhön ja erikoissairaanhoidon.”*

Myös erikoissairaanhoidon näkökulmasta *kulttuurinen osaaminen* on tärkeää:

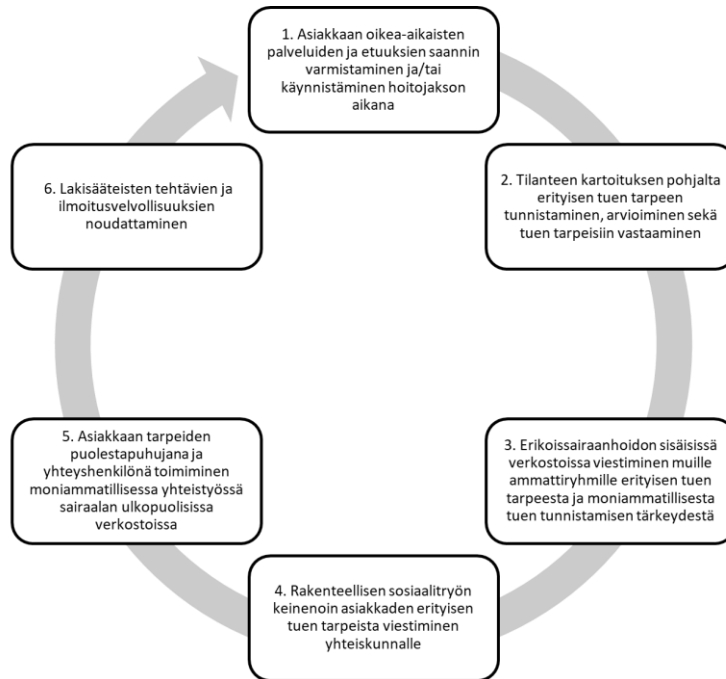
*”Kykyä tunnistaa erityisen tuen tarve ja rohkeutta ottaa asiat puheeksi (esim. alkoholi-ongelma, perheväkivalta jne.) Herkkyyttä kuunnella potilaan/asiakkaan omia toiveita. Lisäksi kulttuurista osaamista, pääkaupunkiseudulla on hyvin monikulttuurinen asiakaskunta.”*

### 5.3.2 Terveystieteiden sosiaalityön rooli asiakkaiden erityisen tuen tarpeen tunnistamisessa ja tuen tarpeisiin vastaamisessa

Sosiaalityöntekijä on vastausten perusteella erikoissairaanhoidossa keskeisessä roolissa erityisen tuen tarpeen tunnistamisessa ja asiakkaille kuuluvien palveluiden ja etuuksien varmistamisessa, sekä joissakin tapauksissa myös niiden käynnistämässä. Rooli nähtiin erikoissairaanhoidossa monialaisena asiakkaiden erityisen tuen tarpeiden puolesta puhumisena ja lakiin sidonnaisena tehtävänä tunnistaa erityisen tuen tarve:

*”Sosiaalityöntekijällä on tärkeä rooli tunnistaa asiakkaan avun tarpeet ja erityisen tuen tarve. Sosiaalihuoltolaki määrittelee ja velvoittaa sosiaalityöntekijää. Sosiaalityöntekijällä on tärkeä rooli niin asiakkaalle kuin työskentelyssä moniammatillisessa työryhmässä. Sosiaalityöntekijä tuo esiin asiakkaan sosiaalisia tarpeita, niin tarvittavien sosiaalisten tukien kuin asiakkaan sosiaalisten suhteiden suhteen. Sosiaalityöntekijä tuo esiin myös asiakkaan tilannetta yhteiskunnallisesti, juuri erityisen tuen tarpeen tarpeessa oleva asiakkaan tilannetta ja puolustaa sitä.”*

Seuraavaksi erittelen terveystieteiden sosiaalityöntekijöiden vastauksista esille nousevat näkemykset erikoissairaanhoidon terveystieteiden sosiaalityön roolista suhteessa erityisen tuen tarpeeseen (Kuva 6.).



*Kuva 6 Terveyssozialityön rooli asiakkaiden erityisen tuen tarpeiden tunnistamisessa ja tuen tarpeisiin vastaamisessa*

*Asiakkaan oikea-aikaisten palveluiden ja etuuksien saannin varmistaminen ja/tai käynnistäminen hoitojakson aikana* nähtiin terveystyöntekijöiden vastausten perusteella terveystyön keskeisimpänä roolina erityisen tuen tarpeessa olevien asiakkaiden kohdalla. Tärkeänä tehtävänä nähtiin jatkohoitopolkujen luominen ja varmistaminen sekä tiedonkulun varmistaminen ja informaation antaminen eri yhteistyötahoille. Erikoissairaanhoidossa terveystyöntekijä kartoittaa asiakkaan kokonaistilanteen eli niin sosiaalisen, psyykkisen kuin fyysisen ympäristön:

*” (roolina on) Potilaan tilanteen kartoittamisen pohjalta pohtia onko asiakas erityistä tukea tarvitseva. Varmistetaan, että potilas saa oikea-aikaiset palvelut ja etuudet. Lakisääteiset ilmoitusvelvollisuudet tehtävä.”*

*”Terveystyöntekijän vastuulla on tunnistaa erityisen tuen tarve esim. havainnoimalla ja kuuntelemalla, tutustumalla potilaan kokonaistilanteeseen. Terveystyöntekijä on myös se, joka ensi sijassa vastaa potilaan tarpeisiin: kartoittaa kokonaistilanteen (sosiaalisen, psyykkisen, fyysisen ympäristön), tekee suunnitelman, jota lähtee potilaan kanssa yhdessä toteuttamaan. Lähestymistavan on oltava potilasta voimaannuttava; ei tehdä hänen puolestaan vaan kanssaan.”*

Terveystyöntekijän roolina erikoissairaanhoidossa nähtiin siis *tilanteen kartoituksen pohjalta erityisen tuen tarpeen tunnistaminen, arvioiminen ja tuen tarpeisiin vastaaminen.*

Rooli on oleellinen asiakkaan hoitojakson aikana:

*”Sairaalahoiton aikana sosiaalityöntekijä tekee sosiaalisen tilanteen kartoituksen, jonka perusteella muodostaa arvion sen hetkisestä tuen tarpeesta. Sairaalahoiton aikana terveys- ja sosiaalityöntekijä toimii ikään kuin oma työntekijänä tehden yhteistyötä esim. sosiaalihuollon kanssa.”*

Sosiaalityöntekijän pätevyyden nähtiin antavan terveydenhuollon toimintaympäristössä parhaat valmiudet potilaan tarpeiden tunnistamisen ja erityisen tuen tarpeen arvioimiseen:

*”Rooli on hyvin keskeinen. Mielestäni sosiaalityöntekijä on henkilö, jolla on koulutuksensa perusteella usein työyhteisössään parhaat mahdollisuudet tunnistamiseen verrattuna muihin ammattiryhmiin (pois lukien fyysisen väkivallan merkkien tunnistaminen, jossa terveydenhuollon asiantuntijoilla on paljon enemmän osaamista).”*

Vaikka terveys- ja sosiaalityön rooli nähtiin oleellisena tuen tarpeen tunnistamisessa, erityisen tuen tarpeeseen vastaamisessa vastuussa on kuitenkin muut tahot kuin erikoissairaanhoido. Terveys- ja sosiaalityöntekijä on tarvittaessa yhteydessä kunnan sosiaalipalveluihin avun järjestämisen turvaamiseksi ja rooli on usein palvelun tarpeen arvioinnin luonteinen ja palveluohjauksellinen:

*”Oleellinen tunnistaja. Voi aloittaa palvelutarpeen arvioinnin ja auttamisprosessin, mutta usein työtä jatkaa joku muu/muut.”*

*”Meillehän ohjaututaan hoitotyöstä. Meidän olisi osattava ohjata hoitotyön henkilöstöä tunnistamaan ne henkilöt, jotka hyötyvät ja ne, joiden tilanne ehdottomasti vaatii sosiaalityöntekijää kumppaniksi. Ja toki sosiaalityöntekijänä on vielä hyvä arvioida asiakkaan tuen tarvetta. Roolihan on usein palvelun tarpeen arvioinnin luonteinen, ja palveluohjauksellinen, mitä palvelujen ja etuuksien hakemiseen tulee. Edunvalvojan roolia toki tarvitaan välillä myös. Ja potilasryhmän osalta rooli toki tulisi olla edunvalvontapainotteinen, rakenteellisen sosiaalityön luonteinen.”*

Erikoissairaanhoidossa sosiaalityöntekijä toimii aina osana moniammatillista tiimiä, jonka myös yhteisenä tehtävänä on erityisen tuen tarpeen tunnistaminen ja siihen vastaaminen:

*”Erikoissairaanhoidossa sosiaalityöntekijä toimii moniammatillisessa tiimissä, joka tunnistaa tuen tarpeen ja vastaa siihen oikea-aikaisesti ja riittävästi.”*

Terveys- ja sosiaalityön roolina näin ollen nähtiin myös sairaalan sisäisissä verkostoissa viestiminen muille ammattiryhmille erityisen tuen tarpeesta ja moniammatillisesta tuen tunnistamisen tärkeydestä. Niillä erikoissairaanhoidon osastoilla sekä poliklinikoilla, joissa terveys- ja sosiaalityön asiakkaat ovat hoidossa, on tärkeä rooli myös osata tunnistaa erityisen tuen tarpeessa olevia asiakkaita ja ohjata nämä terveys- ja sosiaalityöntekijälle.

*”--Aloite asiakkaan erityisen tuen tarpeen arvioimiseksi tulee usein hoitavan yksikön muilta ammattilaisilta, kuten hoitajilta, terapeuteilta tai lääkäreiltä. Myös asiakas itse voi olla aloitteellinen ja tuoda esiin omaan elämäntilanteeseensa liittyvää huolta, jonka perusteella hoitavan yksikön sisällä päädytään konsultoimaan sosiaalityöntekijää.”*

*”Osaltaan pyrkii hahmottamaan, miten suuri tuen tarve potilaalla on ja vastaa siihen mahdollisuuksien mukaan. Osastoilla kuitenkin tärkeä rooli ”poimia” nämä mahdolliset tukea tarvitsevat potilaat.”:*



Vastauksissa tuotiin esiin, etteivät asiakkaat aina tuo tarvetta tavata sosiaalityöntekijää esiin oma-aloitteisesti ja terveys sosiaalityöntekijät eivät tee etsivää työtä osastoilla. Näin ollen nähtiin roolin kannalta tärkeänä, että terveys sosiaalityöntekijät viestivät osastoille ja hoitohenkilökunnalle erityisen tuen tarpeesta ja tilanteista, missä olisi hyvä konsultoida oman osaston sosiaalityöntekijää asiakkaan tilanteesta.

*”On tärkeää viestiä koko yksikölle potilasryhmistä, joilla on sosiaalityön erityisen tuen tarpeita, jotta nämä lähetetään sosiaalityön vastaanotolle (sostt ei tapaa kaikkia potilaita). On tärkeää tunnistaa erityisen tuen tarpeet, ettei käy niin, että potilaan tulkitaan olevan esim. laiska, hankala tai toivoton tapaus. On tärkeää hallita traumatietoinen työote ja osata auttaa potilasta tavalla, josta on hänelle siinä tilanteessa hyötyä. On tärkeää, että sosiaalityöntekijällä on mahdollisuus tehdä rakenteellista sosiaalityötä ja vaikuttaa siten erityisen tuen tarpeessa olevien potilaiden elämään. On myös tärkeää tunnistaa, milloin erityisen tuen tarpeessa oleva potilas kuuluu ennemminkin kunnallisen sosiaalityön piiriin (aikuisssosiaalityö, vammaispalvelut, perhepalvelut, lastensuojelu), koska asiakkuus kunnan puolella mahdollistaa erilaiset palvelut.”*

Vastauksissa tuli esille, että terveys sosiaalityöntekijöiden tavoitettavuutta ja yhteistyötä tulisi parantaa, jotta asiakkaiden palveluiden saanti varmistuisi:

*”Rooli on merkittävä. Läsnä oleminen ja helpompi tavoitettavuus (ovi, johon koputtaa tai olisi jopa auki) heti sillä poliklinikalla tai osastolla, jossa potilas asioi olisi paras ja varmasti tekisi roolista vieläkin isomman. Nythän potilaan palvelun saanti on hoitajan/lääkärin takana ja tavallaan se kolmas pyörä on jo arvioinut, että kyllä vai ei.”*

Terveys sosiaalityöntekijällä nähtiin olevan tärkeä rooli myös sen vuoksi, koska sairaalaympäristö voi joskus olla ensimmäinen paikka, missä asiakkaan erityisen tuen tarve tulee esiin tai se tunnistetaan:

*”Koen tämä tärkeä rooli, koska sairaalaympäristössä voi olla ensimmäinen instituutiopaikka missä ilmenee asiakkaan erityistuen tarve. Tämä voi vaatia hoitohenkilökunnalta/omaiselta huoli asiakkaan sosiaalityöntekijä, jos asiakas ei itse pysty tuomaan asiansa esille. Sosiaalityöntekijä ei tee etsivää työtä sairaalaympäristössä. Rooli myös ehkäistä syrjäytymistä ja pyrkiä tukemaan asiakasta. Rooli ei ole helppoa ja vaatii aikaa. Ammatillinen rooli näissä tilanteissa on tukea ja ohjata asiakasta ja löytää ratkaisua tilanteeseen. Olla tarvittaessa yhteydessä kunnan sosiaalipalveluihin turvatakseen avun järjestämiselle. Haasteita voi myös tulla vastaan, esim. ei löydy sopivaa palvelua, kriteerit eivät täyty.”*

*Asiakkaan tarpeiden puolestapuhujana ja yhteyshenkilönä toimiminen moniammatillisessa yhteistyössä sairaalan ulkopuolisissa verkostoissa nähtiin myös terveys sosiaalityön tärkeänä roolina erikoissairaanhoidossa. Rooliin nähtiin kuuluvan tiedonkulun varmistaminen ja yhteistyössä toimiminen asiakkaiden erikoissairaanhoidon ulkopuolisten verkostojen kanssa, kuten kunnan, kolmannen sektorin ja läheisverkostojen. Rooliin kuuluu lakisääteisistä ilmoitusvelvollisuuksista huolehtiminen ja myös sitä kautta palveluiden käynnistäminen erikoissairaanhoidon ulkopuolelle, jos niitä ei ole vielä olemassa.*

Nähtiin tärkeänä, että myös terveyssoaalityöntekijällä on mahdollisuus tehdä *rakenteellista soaalityötä* ja vaikuttaa siten erityisen tuen tarpeessa olevien asiakkaiden elämään.

Terveyssoaalityöntekijän roolina nähtiin kootusti huolehtiminen siitä, että sairaalan ulkopuolinen elämä jatkuu mahdollisimman normaalina ja hyvänä. Vastausten perusteella erityisen tuen tarpeeseen vastaamisessa keskeisimmässä roolissa on aina moniammatillinen ja monialainen yhteistyö asiakkaan eri verkostojen kesken yksilöllisen tilanteen vaatimalla tavalla:

*“Se vaihtelee paljon. Joskus potilaalla voi ollakin jo olemassa olevat kontaktit aikuissosaalityössä joskus niitä täytyy alkaa järjestelmään. Tuen tarpeisiin vastaamiseen tarvitaan usein moniammatillista yhteistyötä sekä sairaalan sisällä että potilaan kotiutuessa.”*

## 6 Yhteenveto ja johtopäätökset

Olen tällä tutkielmalla halunnut tuoda esiin näkökulman tärkeästä aiheesta tarkastelemalla erityisen tuen tarpeessa olevia asiakkaita erikoissairaanhoidon aikuissomatiikan terveysterveystieteiden näkökulmasta. Sosiaalityön professiona on keskeinen osa vaikeiden elämäntilanteiden ja sosiaalisten ongelmien käsittelyssä. Suomalaisessa sosiaalityössä on havaittu yhteisiä piirteitä eri konteksteissa tapahtuvalle työlle. Sosiaalityöntekijät toimivat asiakkaan ja hänen ympäristönsä välittäjinä, huomioimalla asiakkaiden yksilölliset haasteet ja ympäristötekijät. Työlle on ominaista pyrkimys muutokseen ja asiakkaiden eheyttämiseen. (Kananoja 2017, 27–28.) Tutkielman aineisto on vuonna 2022 HUS Sisätautien ja kuntoutuksen terveysterveystieteiden työntekijöiltä keräämäni kyselytutkimusaineisto. Tutkielman tarkoituksena oli selvittää, mikä on terveysterveystieteiden työntekijöiden näkemys erityisen tuen tarpeessa olevista asiakkaista ja millainen rooli erikoissairaanhoidon aikuissomatiikan terveysterveystieteillä on erityisen tuen tarpeessa olevien asiakkaiden tuen tarpeiden tunnistamisessa ja niihin vastaamisessa, osana laajempaa moniammatillista palveluverkostoa.

Tutkimuksen tulosten perusteella erikoissairaanhoidon terveysterveystieteiden työntekijöiden näkemys erityisen tuen tarpeesta ja tuen tarpeessa olevista henkilöistä myötäilee sosiaalihuoltolain määritelmää ja usea vastaajista mainitsi lainsäädännön olevan pohjana ilmiön ymmärtämiselle. Suomalaisessa kontekstissaan sosiaalityö on osa lakisääteistä sosiaalihuoltoa, joka tarjoaa palveluja ja taloudellista tukea yhteiskunnassa. Sosiaalihuolto koostuu monista eri palveluntuottajista ja ammattiryhmistä, jotka hoitavat erilaisia tehtäviä riippuen palvelujen luonteesta ja asiakasryhmistä. Sosiaalityöllä on oma ammattietikkansa ja siihen liittyvät velvoitteet, jotka perustuvat lainsäädäntöön ja jotka se toteuttaa osana suomalaista yhteiskuntaa. (sosiaalihuoltolaiki 2014/1301.) Erityisen tuen tarpeen käsite sosiaalihuollon kontekstissa tuli tunnetuksi uudistetun sosiaalihuoltolain myötä (1301/2014), joka pyrki ratkaisemaan ongelmia niiden sosiaali- ja terveysterveystieteiden asiakkaiden keskuudessa, joilla on vaikeuksia saada ja hankkia heille kuuluvia palveluita ja etuuksia. Lain tarkoituksena on taata apu ja tuki niille, jotka eivät kykene hakemaan apua itse tai kohtaavat esteitä tiedon saamisessa ja antamisessa. (Ks. HE 164/2014; Lähteinen & Hämeen-Anttila 2017, 71.)

Tulosten mukaan myös terveysterveystieteiden työntekijöiden näkökulmasta erityisen tuen tarpeessa on yleisellä tasolla kysymys henkilön vaikeuksista hakea ja/tai saada tarvitsemiaan sosiaali- ja

terveyspalveluita itsenäisesti ilman ulkopuolisen henkilön apua ja tukea. Näiden vaikeuksien nähdään johtuvan erilaisista yksilöllisistä toimintakyvyn vajeista ja palvelujärjestelmän ongelmista. Asiakkaat, joilla on erilaisista syistä johtuvia toimintakyvyn alenemia, eivät automaattisesti tarvitse erityistä tukea Pesosen aineiston mukaan. Toimintakyvyn alenemat voivat vaikeuttaa oman tilanteen arviointia ja tarvittavaa toimintaa, mutta kevyemmät ohjaus- ja neuvontapalvelut sekä läheisverkosto voivat auttaa ylläpitämään toimintakykyä riittävästi. Erityinen tuki tarvitaan vasta, kun asiakkaan uupumus ja tiedon käsittelyongelmat ovat niin suuria, että epävirallinen tuki ja peruspalvelut eivät enää riitä, vaan tarvitaan erityisosaamista ja palveluverkoston yhteistyötä toimintakyvyn palauttamiseksi. (Pesonen 2019.)

Terveydenhuollon sosiaalityössä nousevat esiin sairautteen ja sairastamiseen liittyvät sosiaalis-taloudelliset tekijät, lasten sairauksia koskevat kysymykset, vammaisuuden ja kuntoutuksen sosiaaliset, taloudelliset ja tekniset kysymykset sekä toimintakyvyn sosiaaliset edellytykset sekä ikääntyneen väestön turvaamiseen liittyvät tehtävät. (Kananaja 2017, 31–39.)

Tulosten perusteella erityisen tuen tarpeen syntyperiä voi jakaa yksilöllisiin ja rakenteellisiin tekijöihin. Yksilöllisesti esiintyvät toimintakyvyn vajeet ja asiakkaiden henkilökohtaiset haastavat elämäntilanteet ovat kasautuessaan erityisen tuen tarpeen taustalla. Yksilön toimintakyky voidaan jakaa neljään ulottuvuuteen: fyysiseen, psyykkiseen, kognitiiviseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn. Nämä ulottuvuudet ovat edellytyksiä selviytymiselle päivittäisistä toiminnoista, kuten opiskelusta, työstä, vapaa-ajasta, harrastuksista ja huolenpidosta omassa arkiympäristössä. Hyvä yhdistelmä fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä sekä tukeminen näillä osa-alueilla vaikuttavat yksilöiden hyvinvointiin, edistävät itsenäistä selviytymistä arjessa ja auttavat heitä löytämään paikkansa yhteiskunnassa. (THL 2022.) Rakenteelliset tekijät liittyvät puutteelliseen palveluvalikoimaan, palvelujärjestelmän pirstaleisuuteen sekä moniammatillisen tuen järjestämiseen liittyviin haasteisiin. Toimintakyky liittyy ympäristön vaikutuksiin ja sitä voidaan parantaa asuin- ja elinympäristöön liittyvien tekijöiden, muiden tarjoaman tuen ja erilaisten palveluiden avulla. Toimintakykyä voidaan ajatella tasapainona kykyjen, ympäristön ja tavoitteiden välillä. Kansainvälinen ICF-luokitus kuvaa toimintakykyä moniulotteisesti ja korostaa terveyden ja ympäristön yhteisvaikutusta. ICF jakautuu kolmeen tasoon: kehon rakenne ja toiminnot, suoritukset sekä osallistuminen eri elämäntilanteisiin ja yhteisöön. (THL 2022.) Tutkimuksen keskeisenä tuloksena on se, että haastetta erityisen tuen tarpeessa olevien henkilöiden kanssa työskentelyyn sekä asiakkaiden tilanteiden

monimutkaistumiseen aiheuttaa tuen tarpeisiin vastaamisen vaatima monialainen ja moniammatillinen työskentely niin erikoissairaanhoidon sisäisissä kuin ulkoisissakin verkostoissa.

Tulosten perusteella erityisen tuen tarpeessa olevien asiakkaiden hyvinvoinnin nähtiin vakavasti ja pitkäaikaisesti vaarantuneen ja hyvinvoinnin turvaamiseksi tarvitaan monialaista yhteistyötä eri ammattiryhmien ja organisaatioiden välillä. Sosiaalihuoltolain mukaan monialainen yhteistyö on keskeistä. Sosiaalihuoltoa toteutettaessa on varmistettava, että toimipisteellä on riittävästi osaamista ja asiantuntemusta yksilöllisten tarpeiden arviointiin ja palveluiden tarjoamiseen. Jos palveluiden tarjoaminen edellyttää muiden viranomaisten apua, heidän on osallistuttava asiakkaan tarpeiden arviointiin ja suunnitelman laatimiseen pyynnöstä. Yhteistyö muiden hallinnonalojen toimijoiden kanssa on tarvittaessa välttämätöntä, ja työntekijöiden on pidettävä yhteyttä asiantuntijoihin, yhteistyökumppaneihin, asiakkaan omaisiin ja tukiverkoston asiakkaan edun takaamiseksi. (Sosiaalihuoltolaki 2014/1301.)

Maahanmuuttajat, paperittomat, vammaiset ja lapset ovat erityisen tuen tarpeen näkökulmasta merkittäviä ryhmiä myös terveystieteiden näkökulmasta (ks. sosiaalihuoltolaki 2014/1301, Pesonen 2019). Terveystieteiden näköalapaikkana toimii erikoissairaanhoidon ja tulosten perusteella erikoissairaanhoidolla on tärkeä rooli tunnistaa potilasryhmistä erityisen tuen tarpeessa olevat henkilöt. Joskus erikoissairaanhoidon voi tulosten perusteella olla myös ensimmäinen paikka, jossa on mahdollisuus tavoittaa kaikista huono-osaisimpia ja erityisen tuen tarpeessa olevia henkilöitä, jotka ovat tippuneet yhteiskunnan turvaverkosta läpi.

Terveystieteiden henkilökohtaiset käsitykset erityisen tuen tarpeesta muodostuivat henkilökohtaisen työkokemuksen, lainsäädännön, opintojen ja henkilökohtaisen elämäkokemuksen kautta. Lähes jokainen vastaajista koki erityisen tuen tarpeen ilmiön erittäin merkitykselliseksi ammatilleen ja laajemmin sosiaalityön professiolle sekä yhteiskunnalle. Erityisen tuen tarpeessa olevat nähtiin sosiaalityön ydinasiakkaina, ja sosiaalityön rooli moniammatillisessa verkostossa tärkeänä tuen tarpeiden tunnistamisessa ja avun tarjoamisessa. Terveystieteiden asiakkaat, joilla ei ole erityisen tuen tarvetta, kuvailtiin itsenäisiksi ja toimintakykyisiksi aikuisiksi, jotka kykenevät hoitamaan omia asioitaan ilman toisen henkilön apua ja tukea tai oman henkilökohtaisen tukiverkoston

tukemana. Heillä ei nähty olevan vakavia toimintakyvyn vajeita tai vaikeuksia sosiaali- ja terveystalouden hankkimisessa.

Terveystaloudentekijöiden kuvausten perusteella erityisen tuen tarpeessa olevien asiakkaiden tyypilliset elämäntilanteet jakautuivat neljään pääluokkaan: terveydelliset ongelmat, erityisen haavoittuvassa asemassa oleminen iän tai muiden tekijöiden vuoksi, taloudelliset ja sosiaaliset ongelmat, sekä elämäntilanteen kokeminen. Näihin tilanteisiin liittyi erityispiirteitä kuten vakava ja pitkäaikainen sairastuminen, päihde- ja mielenterveysongelmat, taloudelliset haasteet, väkivallan uhka ja elämäntilanteet. Tutkimuksen tulosten perusteella keskeistä on se, että erityisen tuen tarve syntyy useiden eri tekijöiden, kuten terveydellisten, sosiaalisten, taloudellisten ja psyykkisten haasteiden yhteisvaikutuksesta, jotka alentavat kasaantuessaan henkilön toimintakykyä niin paljon, ettei hän kykene ilman ulkopuolista tukea ja apua sekä monien eri yhteiskunnan tarjoamien palveluiden yhteensovittamista tulemaan toimeen tai pääsemään eteenpäin tilanteessaan. Erikoissairaanhoidossa erityisen tuen tarpeessa oleville asiakkaille pyritään tarjoamaan tarvittavaa tukea ja ohjausta näiden moninaisten haasteiden kohtaamiseksi.

Erityisen tuen tarpeen vaatiman sosiaalityön asiantuntijuuden nähtiin koostuvan monialaisesta osaamisesta ja laaja-alaisesta sosiaalityön ja palvelujärjestelmän tuntemuksesta.

Asiantuntijuuteen kuuluu tulosten mukaan erityisen tuen tarpeiden tunnistaminen, arviointi, avun tarjoaminen ja monialainen yhteistyö palveluverkoston kanssa.

Terveystaloudentekijän rooliin nähtiin kuuluvan asiakkaiden psykososiaalinen tukeminen, ja erityisen tuen tarpeessa olevien asiakkaiden puolestapuhujana toimiminen muille ammattilaisille ja toimijoille sekä rakenteellisella tasolla koko yhteiskunnalle.

Terveystaloudentekijän asiantuntijuudelta odotetaan tulosten perusteella hyviä verkostotyötaitoja ja monialaisen ja moniammatillisen työskentelyotteen hallintaa. Lisäksi kulttuurinen osaaminen, sosiaalioikeudellinen tietämys ja ymmärrys sairauksien ja vammojen vaikutuksista asiakkaiden toimintakyvyn eri ulottuvuuksilla nähtiin tärkeinä erityisen tuen tarpeessa olevien asiakkaiden kanssa työskentelyssä. Terveystaloudentekijät toimivat erikoissairaanhoidossa asiakkaiden oikea-aikaisten palveluiden ja etuuksien varmistajina sekä tuen tarpeiden tunnistajina, ja heidän roolinsa ulottuu myös sairaalan ulkopuoliseen verkostoon yhteistyössä hyvinvointialueiden ja kolmannen sektorin kanssa. Heidän roolinsa

on varmistaa, että asiakkaan elämä jatkuu mahdollisimman normaalina ja hyvänä sairaalahoidon jälkeen.

Terveyssosiaalityöntekijöiden roolin erityisen tuen tarpeessa olevien asiakkaiden suhteen nähtiin olevan erikoissairaanhoidon kontekstissa palveluntarpeen arvioinnin kaltainen. Erityisen tuen tarvetta arvioi aina sosiaalityöntekijä, joka tekee palvelutarpeen arvion (sosiaalihuoltolaki 2014/1301.) Terveyssosiaalityö perustuu yksilölliseen tilannearvioon, jossa selvitetään potilaan sosiaalityön tarpeet ja kyky hoitaa asioitaan itse tai tukiverkon avulla. Asiakkuuden kesto vaihtelee, mutta se voi kestää jopa vuosia. Työn keskiössä ovat usein potilaan työ- tai toimintakyvyn haasteet ja etuudet. Erikoissairaanhoidossa sosiaalityöntekijät huolehtivat siitä, että potilaat saavat tarvittavat tuet, etuudet ja palvelut ajoissa. He myös varmistavat, että potilaiden terveydentila ja erityistarpeet ymmärretään muiden viranomaisten ja tahojen keskuudessa. (Ahonen 2020, 10.) Tämän tutkimuksen perusteella terveyssosiaalityössä on erityisen tuen tarpeessa olevien asiakkaiden suhteen näitä palveluohjauksellisia elementtejä, vaikka terveyssosiaalityöntekijöillä ei ole varsinaista viranomaisen statusta.

Terveyssosiaalityö on tulosten perusteella monipuolista ja vaativaa työtä, jossa tuetaan asiakkaiden toimintakykyä ja elämäntilanteen muutoksia sekä tehdään laajaa yhteistyötä eri ammattiryhmien kanssa. Erityisen tuen tarpeessa olevien asiakkaiden moninaiset haasteet vaativat kokonaisvaltaista ja ammattitaitoista lähestymistapaa. Terveyssosiaalityö tuo erikoissairaanhoidon sinne tarvittua sosiaalityön erityisosaamista ja toimii liimana asiakkaiden palveluiden ja hoidon välillä. Terveyssosiaalityöntekijät pitävät huolta asiakkaiden tarpeenmukaisten palveluiden järjestämisestä. Erityisen tuen tarpeen tunnistamisessa sosiaalityölle määräytyy erityinen rooli jo sosiaalihuoltolaissa (2014/1301). Tutkimus osoittaa, että erityisen tuen tarpeessa olevia asiakkaita ja asiakasryhmiä on erikoissairaanhoidon terveyssosiaalityön piirissä tunnistettavissa ja terveyssosiaalityön määrittelyt vastaavat sosiaalihuoltolain (2014/1301) sekä aiemman tutkimuksen määrittelyjä erityisen tuen tarpeessa olevista asiakkaista ja erityisen tuen tarpeen syntymiselle altistavista tekijöistä. Erikoissairaanhoidon terveyssosiaalityössä näköalapaikka erityisen tuen tarpeen ilmiöön on vakava sairastuminen ja/tai vammautuminen, jotka ovat toimintakykyä alentavia tekijöitä joko hetkellisesti tai pysyvästi. Terveyssosiaalityöntekijät toivat esiin, että vakavasti sairastuminen ja vammautuminen voivat alentaa niin fyysistä, psyykkistä kuin sosiaalista

toimintakykyä niin kokonaisvaltaisesti ja pysyvästi, että ne voivat yksinään riittää henkilön erityisen tuen tarpeen syntymiselle. Vastausten perusteella on kuitenkin tulkittavissa, että useimmiten erityisen tuen tarpeessa olevien asiakkaiden kohdalla vakava sairaus ja/tai vamma on yksi niistä monista toimintakykyä alentavista tekijöistä, jotka ovat tuen tarpeen syntymisen taustalla. Erikoissairaanhoidon terveystieteellisen rooli on tämän ryhmän tuen tarpeiden tunnistaminen ja tarvittavien palveluiden ja etuuksien varmistaminen sekä tuen piiriin ohjaaminen sekä tarvittaessa yhteistyössä toimiminen mahdollisten jo olemassa olevien verkostojen kanssa.

Sosiaalityö, kuten luvussa 2.1 esittelin, on sosiaalihuoltolaissa (2014/1301) määritetty asiakas- ja asiantuntijatyöksi, jossa rakennetaan yksilön, perheen tai yhteisön tarpeita vastaava sosiaalisen tuen ja palvelujen kokonaisuus, sovitetaan se yhteen muiden toimijoiden tarjoaman tuen kanssa sekä ohjataan ja seurataan sen toteutumista ja vaikuttavuutta. Terveystieteellinen työ on tämän tutkimuksen tulosten perusteella tärkeällä paikalla erityisen tuen tarpeessa olevien henkilöiden tunnistamisessa ja palveluihin ohjaamisessa erikoissairaanhoidossa sekä verkostojen kanssa työskentelyssä osana sitä moniammatillista ja monialaista palveluiden kokonaisuutta, jonka kukin erityisen tuen tarpeessa oleva asiakas vaatii.

Tutkimustulosten perusteella ehdottaisin, että olisi tärkeää hankkia lisää tutkimustietoa erityisen tuen tarpeesta ja asiakkaiden tilanteiden pulmakohdista. Palvelujärjestelmää tulisi yhtenäistää ja monialaista työskentelyä kehittää. Kuten aiemmin tutkielman luvussa 2.3 olen esittänyt, Terveystieteellisen ja hyvinvoinninlaitos on aloittanut yhteistyökumppaneiden kanssa tutkimuksen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden yhteensovittamisesta. Tarkoituksena on edistää sosiaali- ja terveydenhuollon eri osa-alueiden ja palveluiden sovittamista yhteen mahdollisimman toimivaksi ja eheäksi kokonaisuudeksi, joka huomioi eri ihmisryhmät ja tarpeet. (THL 2022.) Asiakkaan edun mukaisesti tulisi sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisissä palveluissa tai muissa tilanteissa, kun asiakas tarvitsee sekä sosiaali- että terveydenhuollon palveluja, turvata ensisijaisesti asiakkaan tuen tarpeita parhaiten vastaavat palvelut ja lääketieteellisen hoidon saanti (Sosiaalihuoltolaki 2014/1301 2 §). Palveluintegraatio tarkoittaa palvelujen yhdistämistä tarjotakseen asiakkaille yksilöllisiin tarpeisiin sopivan palvelukokonaisuuden. Tämä hyödyttää erityisesti niitä asiakkaita, jotka tarvitsevat useita erilaisia palveluja samanaikaisesti, eri juuri erityisen tuen tarpeessa olevia henkilöitä.



Palveluintegraatio voi myös säästää kustannuksia vähentämällä päällekkäisyyksiä palvelurakenteissa. Palveluintegraatio voi olla joko vertikaalista (erilaiset palvelut yhteistyössä) tai horisontaalista (samaa tasoa olevien palvelujen koordinoitua). Horisontaalista integraatiota tarvitaan erityisesti silloin, kun asiakkaalla on monia erilaisia palveluntarpeita, kuten terveysongelmia, taloudellisia vaikeuksia ja mielenterveysongelmia. Tavoitteena palveluintegraatiossa on parantaa asiakkaiden ohjausta oikeisiin palveluihin, tehostaa palveluprosesseja, lisätä asiakastytyvyyttä ja parantaa palvelujärjestelmän toimintaa sekä palveluiden laatua. Myös ammattilaisten työhyvinvoinnin parantaminen on tavoitteena. Palveluintegraation onnistumiseen vaikuttavat organisaatorakenteet, budjetti ja ammattilaisten välinen vuorovaikutus. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskusten kehittämisessä on syytä pohtia terveyssozialityön roolia integroitujen palvelujen kokonaisuuksissa ja uudistaa palveluketjuja potilaiden tarpeiden mukaisesti. Potilaiden terveydentilan muutoksia ja lisääntyvää palveluntarvetta tulisi seurata tarkasti terveydenhuollossa. (ks. Sthåle & Niemi 2020; THL 2023; Hujala ym. 2019.)

Erikoissairaanhoidon aikuissomatiikan terveyssozialityöntekijöiden näkemykset erityisen tuen tarpeessa olevista asiakkaista myötäilivät tämän tutkielman tulosten perusteella aiempaa tietoa ja tutkimusta aihepiiristä sekä tukivat tarvetta lisätutkimukselle ja palveluiden integraation kehittämiselle. Tunnistan tutkijana kuitenkin myös hankkimani aineiston kriittisiä kohtia, aiheesta olisi syytä tehdä laajempaa tutkimusta laajemmalla ja tarkemmalla tutkimusaineistolla, joka voitaisiin toteuttaa esimerkiksi haastattelemalla.

## 7 Lähteet

Alasuutari, Pertti (2019) *Laadullinen tutkimus 2.0*. Tampere: Vastapaino

Blomgren, Sanna (2016) ”Asiakkaat julkisissa palveluissa – helppous ja mutkattomuus vai epävarmuus ja läpinäkymättömät toimintatavat”. Teoksessa *Sosiaalityö, palvelut ja etuudet muutoksessa*, toim. Sanna Blomgren, Jouko Karjalainen, Pekka Karjalainen, Minna Kivipelto, Paula Saikkonen & Peppi Saikku. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 41–73

Blomgren, Sanna & Karjalainen, Jouko & Karjalainen, Pekka & Kivipelto, Minna & Saikkonen, Paula & Saikku, Peppi (toim.) (2016) *Sosiaalityö, palvelut ja etuudet muutoksessa*. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos

Haavisto, Kari & Kananoja, Aulikki (2017) *Sosiaali- ja terveydenhuollon rakenneuudistus*. Teoksessa Kananoja, Aulikki; Lähteinen, Martti; Marjamäki, Pirjo; Aho, Kristiina (toim.) (2017) *Sosiaalityön käsikirja*. Helsinki: Tietosanoma, 144–155.

Hallamaa, Jaana & Launis, Veikko & Lötjönen, Salla & Sorvali, Irma (toim.) (2006) *Etiikkaa ihmistieteille*. Helsinki: Hakapaino oy

Hallituksen esitys eduskunnalle sosiaalihuoltolaiksi ja eräksi siihen liittyviksi laeiksi HE 164/2014. <https://www.finlex.fi/fi/esitykset/he/2014/20140164>

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri: yhtymähallinto (2018) *Opinnäytetyötutkimukseen tarvittavat luvat Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä ja tietosuojasetuksen vaikutus tutkimustoimintaan*. Pysyväisohje. Haettu 7.12.2021 osoitteesta

[https://www.hus.fi/sites/default/files/2020-09/Pysyv%C3%A4isohje\\_2018\\_Opinn%C3%A4ytety%C3%B6n\\_tutkimuslupa.pdf](https://www.hus.fi/sites/default/files/2020-09/Pysyv%C3%A4isohje_2018_Opinn%C3%A4ytety%C3%B6n_tutkimuslupa.pdf)

Hujala, Anneli & Lammintakanen, Johanna (2018) *Paljon sotepalveluja tarvitsevat ihmiset keskiöön*. Kunnallisan kehittämissäätiö. Kunnallisan kehittämissäätiö Julkaisu 12.

Hujala, Anneli & Taskinen, Helena & Oksman, Erja & Kuronen, Risto & Karttunen, Anna & Lammintakanen, Johanna (2019) *Sote-ammattilaisten monialainen yhteistyö. Paljon palveluja tarvitsevat asiakkaat etusijalle*. YHTEISKUNTAPOLITIIKKA 84:5–6. Haettu 18.5.2023 osoitteesta

[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138878/YP19056\\_Hujalaym.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138878/YP19056_Hujalaym.pdf?sequence=2&isAllowed=y)

HUS Tutkimuslupa, opinnäytetyön tutkimuslupa ja tietolupa. Haettu 7.12.2021 osoitteesta <https://www.hus.fi/tutkimus-ja-opetus/tutkijan-ohjeet/tutkimuslupa-opinnaytetyon-tutkimuslupa-ja-tietolupa>

Juhlia, Kirsi (2012) *Sosiaalityöntekijöinä ja asiakkaina*. Jyväskylä: Vastapaino.

Kananoja, Aulikki (2017) *Sosiaalityö ammattina*. Teoksessa Kananoja, Aulikki & Lähteinen, Martti & Marjamäki, Pirjo & Aho, Kristiina (toim.) (2017) *Sosiaalityön käsikirja*. Helsinki: Tietosanoma, 27–32.

Kananoja, Aulikki & Lähteinen, Martti & Marjamäki, Pirjo & Aho, Kristiina (toim.) (2017) *Sosiaalityön käsikirja*. Helsinki: Tietosanoma

Kuula, Arja (2006) *Yksityisyyden suoja tutkimuksessa*. Teoksessa Hallamaa, Jaana & Launis, Veikko & Lötjönen, Salla & Sorvali, Irma (toim.) *Etiikkaa ihmistieteille*. Helsinki: Hakapaino oy, 124–140.

Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöstä 817/2015.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2015/20150817#Pidm45843170701568>

Leppäkoski, Kati. 2018. *Polkuja erityistä tukea tarvitsevien toimeentulotukiasiakkaiden palveluun. Tarkastelussa Kelan ja kunnan yhteistyö*. YAMK-opinnäytetyö. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu: Sosionomiohjelma.

Lähteinen, Martti & Hämeen-Anttila, Lotta (2017) *Sosiaalihuollon lainsäädäntö*. Teoksessa Kananaja, Aulikki & Lähteinen, Martti & Marjamäki, Pirjo & Aho, Kristiina (toim.) (2017) *Sosiaalityön käsikirja*. Helsinki: Tietosanoma, 48–93.

Lähteinen, Sanna & Raitakari, Suvi & Hänninen, Kaija & Kaittila, Anniina & Kekoni, Taru & Krok, Suvi & Skaffari, Pia (2017) *Sosiaalityön koulutuksen tuottama osaaminen*. Rovaniemi: Valtakunnallinen sosiaalityön yliopistoverkosto Sosnet.

Metteri, Anna; Valokivi, Heli & Ylinen, Satu (toim.) (2014) *Terveys ja sosiaalityö*. Jyväskylä: PS-kustannus

Nousiainen, Kirsi & Petrelius, Päivi & Yliruka, Laura (2016) *Puheista tekoihin! Ylisukupolvisten ongelmien ehkäiseminen lastensuojelussa ja perhe- ja sosiaalipalveluissa*. Työpapereita 20/2016. Helsinki: Terveysten ja hyvinvoinnin laitos.

Pesonen, Nia (2019) *Erityisen tuen tarpeessa olevat asiakkaat – Sosiaalityöntekijöiden määrittelyitä ja pohdintoja käytännön kontekstissaan*. Käytäntötutkimus. Helsingin yliopisto: Valtiotieteellinen tiedekunta.

Pohjola, Anneli (2016) *Sosiaalityön vastuu heikompaan asemaan joutuneista*. Teoksessa Törrönen, Maritta & Hänninen, Kaija & Jouttimäki, Päivi & Lehto-Lunden, Tiina & Salovaara, Petra & Veistilä, Minna (toim.) (2016) *Vastavuoroinen sosiaalityö*. Tallinna: Gaudeamus, 87–98.

Puusa, Anu & Juuti, Pauli (toim. ) (2020) *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät*. Helsinki: Gaudeamus

Pääkkönen, Arja (2018) *Palveluohjaus aikuissosiaalityössä. Työntekijän näkökulma sosiaalitoimen uudistumiseen*. Pro gradu -tutkielma. Helsingin yliopisto: Valtiotieteellinen tiedekunta.

Sosiaali- ja terveysministeriö. *Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmä ja vastuut*. Haettu 15.8.2023 osoitteesta <https://stm.fi/sotepalvelut/jarjestelma-vastuut>

Sosiaali- ja terveysministeriö (2023) *Terveydenhuolto*. Haettu 26.9.2023 osoitteesta <https://stm.fi/terveyspalvelut>

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014. [Sosiaalihuoltolaki 1301/2014 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX](#)

®

Tapiola, Mia & Oranen, Mikko & Ranta, Klaus & Känkänen, Päivi & Tenhunen, Tiina (2017) *Vaativan tason palvelujen ja palvelurakenteiden uudistaminen*. Teoksessa: Erityis- ja vaativan tason palvelujen työpajaprosessin raportit. Osana Lapsi- ja perhepalvelujen muutosohjelmaa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisuja 26, 98–119

TENK (2012) *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa*. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta.

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos THL (2022) *THL:ssä alkoi mittava tutkimuskokonaisuus, jossa selvitetään sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden yhteentoimivuutta hyvinvointialueilla*. Haettu 18.5.2023 osoitteesta <https://thl.fi/fi/-/thl-ssa-alkoi-mittava-tutkimuskokonaisuus-jossa-selvitetaan-sosiaali-ja-terveydenhuollon-palveluiden-yhteentoimivuutta-hyvinvointialueilla?redirect=%2Ffi%2F>

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos THL (2023) *Palveluintegraatio*. Haettu 18.5.2023 osoitteesta <https://thl.fi/fi/web/sote-palvelujen-johtaminen/kehittyva-palvelujarjestelma/palveluintegraatio>

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos THL (2019) *Palvelujärjestelmä*. Haettu 20.11.2022 osoitteesta <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/palvelujarjestelma>

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos THL. *Mitä toimintakyky on?* Haettu 7.3.2022 osoitteesta <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL (2015) *Toimintakyvyn ulottuvuudet*. Haettu 7.3.2022 osoitteesta <https://thl.fi/fi/web/toiminta-kyky/mita-toimintakyky-on/toimintakyvyn-ulottuvuudet>

Terveysten- ja hyvinvoinnin laitos THL. ICF-luokitus. <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/icf-luokitus> (Luettu 7.3.2022)

Timperi, Tiina (2022) *Sote-integraation edellyttämä monialainen yhteistyöosaaminen Selvityshenkilön raportti Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2022:22*  
Julkaisija Sosiaali- ja terveysministeriö. Haettu 22.8.2023 osoitteesta  
[https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/164410/STM\\_2022\\_22\\_rap.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/164410/STM_2022_22_rap.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

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

Törrönen, Maritta & Hänninen, Kaija & Jouttimäki, Päivi & Lehto-Lunden, Tiina & Salovaara, Petra & Veistilä, Minna (toim.) (2016) *Vastavuoroinen sosiaalityö*. Tallinna: Gaudeamus.

Virrankari, Lotta & Mattila, Hannu & Saikku, Peppi & Sihvonen, Ella & Tervola, Jussi (toim.) (2021) *Tutkimuskatsaus Suomen sosiaaliturvan monimutkaisuuteen*. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Yliruka, Laura & Satka, Mirja & Metteri, Anna & Alatalo, Taija (2019) *Terveyssoseaalityö näkyväksi. Terveyssoseaalityön tarve, interventiot ja ajankäyttö*. Helsinki: Heikki Waris -instituutti; Pääkaupungin osaamiskeskus Socca & Helsingin yliopisto

Yliruka, Laura & Vartio, Riitta & Pasanen, Kaisa & Petrelius, Päivi (2018) *Monimutkaiset ja erityistä osaamista edellyttävät asiakastilanteet sosiaalityössä. Valtakunnallisen kyselyn tuloksia*. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.



## 8 LIITTEET

### Liite 1. Kyselylomake

Kaikkia kysymyksiä pyydetään pohtimaan oman työyksikkösi asiakaskunnan kautta.

#### Erityisen tuen tarpeen käsitteellinen määrittely

Mitä mielestäsi tarkoittaa, että henkilö on erityisen tuen tarpeessa?

Mistä edellä kuvailemasi käsitys on muodostunut?

Koetko erityisen tuen tarpeen olevan ammatissasi merkityksellinen? Jos koet, niin miksi?

#### Erityisen tuen tarpeessa olevan henkilön määritelmä

Kun puhutaan erityisen tuen tarpeessa olevista terveystieteiden asiakkaista, niin millaisissa elämäntilanteissa olevista henkilöistä puhutaan?

Onko työyksikkösi asiakasryhmillä sellaisia erityispiirteitä, jotka aiheuttavat mielestäsi erityisen tuen tarvetta?

Millainen terveystieteiden asiakas ei mielestäsi ole erityisen tuen tarpeessa?

#### Erityisen tuen tarve ja terveystieteiden rooli

Millaista sosiaalisen tuen asiantuntijuutta erityistä tukea tarvitseva potilas tarvitsee?

Mikä on terveystieteiden rooli asiakkaan erityisen tuen tarpeen tunnistamisessa ja tuen tarpeisiin vastaamisessa?

### Liite 2. TIEDOTE TUTKIMUKSESTA

Turun yliopisto

Tutkimus: Erityistä tukea tarvitsevat asiakkaat terveystieteissä – Erikoissairaanhoidon aikuissomatiikan terveystieteiden määrittelyä ja pohdintoja

Kutsun teidät osallistumaan tutkimukseen, jossa tutkitaan sosiaalityöntekijöiden näkemyksiä erityisen tuen tarpeesta olevista asiakkaista erikoissairaanhoidon aikuissomatiikan terveystieteissä. Johtava sosiaalityöntekijä välittää osallistumiskutsunne tutkimukseen sosiaalityöntekijöiden sähköpostilistalle.

Perehdyttyänne tähän tiedotteeseen teillä on mahdollisuus esittää tutkimukseen liittyviä kysymyksiä. Suostumuksen annatte, kun osallistutte tutkimukseen.

#### Tutkimuksen tarkoitus

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa tietoa siitä, miten erityisen tuen tarpeesta olevat asiakkaat näyttäytyvät terveystieteissä. Tavoitteena on tuottaa ymmärrystä siitä, miten erityisen tuen tarve käsitteellisellä ja sisällöllisellä tasolla määrittyy erikoissairaanhoidon sosiaalityössä ja millainen rooli terveystieteillä on suhteessa erityisen tuen tarpeeseen. Tiedon tuottamisen kautta on mahdollisuus saada tietoa yhteiskunnallisesti tärkeästä asiakas/potilasryhmästä ja paikantaa mahdollisia pulma-kohtia terveydenhuollon kentällä.

#### Tutkimuksen kulku

Tutkimus aloitetaan tutkimusluvan hakemisella. Luvan saamisen jälkeen tutkimustiedote ja kyselylomake lähetetään osoitelistauksen mukaan sähköpostilla HUS Sisätautien ja kuntoutuksen yksikön aikuissomatiikan terveystieteiden työntekijöille. Tutkimus suoritetaan anonymilla e-lomakekyselyllä. Tutkimus sisältää avoimia teemakysymyksiä. Aikaa kyselyyn vastaamiseen menee noin 30 minuuttia.

Tutkimukseen osallistumisesta ei makseta palkkiota.

#### Tutkimukseen liittyvät hyödyt ja riskit

Tutkimuksessa käytettäviin menetelmiin ei liity riskejä eikä tutkimuksesta aiheudu haittaa siihen osallistuville.

Luottamuksellisuus, tietojen käsittely ja säilyttäminen sekä yksityisyyden suoja

Tutkimusta varten tallennan omaan käyttööni anonyymit kyselyn vastauksenne. Teidän antamaanne kerättyä tietoa käsitellään luottamuksellisesti tietosuojalain edellyttämällä tavalla. Teitä koskeva tieto ei ole ulkopuolisten nähtävissä ja tuhoetaan tutkimuksen valmistuttua.

Tutkimuksesta laaditaan kirjallinen raportti (pro gradu -tutkielma). Tutkittavien henkilöllisyys ja antama tieto suojataan siten, ettei sinua ja antamiasi tietoja pysty tunnistamaan raportista.

#### Vapaaehtoisuus

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja voitte keskeyttää tutkimuksen koska tahansa syytä ilmoittamatta.

#### Lisätiedot

Tutkimukseen liittyviin kysymyksiin vastaa Nelli Valkeinen.

#### Tutkijan yhteystiedot

Nelli Valkeinen

041 530 0846

nejuva@utu.fi

Sosiaalityön tutkinto-ohjelma, Turun yliopisto

