

**Psykiatrisen erikoissairaanhoidon  
sosiaalityöntekijöiden kokemuksia yhteistyöstä  
sosiaalihuollon sosiaalityöntekijöiden kanssa**

Sosiaalityöntekijöiden välinen yhteistyö rajatyöteorian viitekehyksessä

Sosiaalityön  
pro gradu -tutkielma

Laatija:  
Jutta Honkanen

8.4.2026  
Turku

Pro gradu -tutkielma

**Oppiaine:** Sosiaalityö

**Tekijä:** Honkanen Jutta

**Otsikko:** Psykiatrisen erikoissairaanhoidon sosiaalityöntekijöiden kokemuksia yhteistyöstä sosiaalihuollon sosiaalityöntekijöiden kanssa – Sosiaalityöntekijöiden välinen yhteistyö rajatyöteorian viitekehysessä

**Ohjaaja:** professori Mia Hakovirta

**Sivumäärä:** 88 sivua

**Päivämäärä:** 8.4.2026

Tämä pro gradu -tutkielma käsittelee psykiatrisen erikoissairaanhoidon sosiaalityöntekijöiden kokemuksia roolistaan ja tehtävistään sosiaalihuollon sosiaalityöntekijöiden kanssa tehtävässä yhteistyössä. Tutkielma käsittelee myös psykiatrisen erikoissairaanhoidon sosiaalityöntekijöiden kokemuksia yhteistyötä edistävästä ja estävästä tekijöistä sekä keinoja yhteistyön kehittämiseksi tulevaisuudessa. Tutkimusaihetta tarkastellaan rajatyöteorian kontekstissa. Terveys- ja sosiaalityön asema tulevaisuudessa näyttää hyvinvointialueiden tekemien muutosten myötä epävarmalta, jonka vuoksi tutkimusaihe on varsin ajankohtainen.

Tutkielmassa on kaksi tutkimuskysymystä, joiden kautta aihetta lähestytään. Tutkimuskysymykset ovat: millaisena psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa työskentelevät sosiaalityöntekijät kokevat oman roolinsa ja tehtävänsä sosiaalihuollon sosiaalityöntekijöiden kanssa tehtävässä yhteistyössä ja millaiset tekijät psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa työskentelevien sosiaalityöntekijöiden mukaan edistävät tai estävät yhteistyötä sosiaalihuollon sosiaalityöntekijöiden kanssa terveydenhuollon ja sosiaalihuollon rajapinnoilla. Tutkimus on laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus. Tutkimusaineisto kerättiin Webropol-kyselylomakkeella ja vastauksia tuli lopulta 17 kappaletta. Aineisto on analysoitu teoriaohjaavan sisällönanalyysin keinoin.

Tulosten mukaan psykiatrisen erikoissairaanhoidon sosiaalityöntekijän roolia yhteistyössä määrittää erityisesti asiakkaan tilanteen arvioiminen ja sosiaalihuollon palveluihin ohjaaminen, vuorovaikutus ja asiakkaan tilanteen konkreettinen edistäminen sekä sosiaali- ja terveydenhuollon näkökulmien yhdistäminen. Tulokset osoittavat, että psykiatrisen erikoissairaanhoidon sosiaalityöntekijät kokevat tehtäväkseen yhteistyössä yhteydenpidon ja tiedon vaihtamisen, verkostotyöskentelyn sekä ilmoitusten, lausuntojen ja läheteiden tekemisen. Psykiatrisen erikoissairaanhoidon sosiaalityöntekijät kokevat yhteistyötä estävien ja edistävien seikkojen paikantuvan erityisesti ammatillisiin, käytännöllisiin ja rakenteellisiin tekijöihin. Psykiatrisen erikoissairaanhoidon sosiaalityöntekijöiden mukaan yhteistyötä tulisi tulevaisuudessa kehittää vahvistamalla yhteistä tietoperustaa ja yhteydenpitoa sosiaalihuollon sosiaalityöntekijöiden kanssa sekä kehittämällä toimivampia yhteistyörakenteita ja -käytäntöjä molemminpuolisesti.

**Avainsanat:** terveys- ja sosiaalityö, psykiatrisen erikoissairaanhoidon hoito, sosiaalihuolto, rajatyö

# Sisällysluettelo

<b>1</b>	<b>Johdanto</b>	<b>5</b>
<b>2</b>	<b>Terveyssosiaalityö</b>	<b>8</b>
2.1	Terveyssosiaalityön historiallinen kehitys ja asema	8
2.2	Terveyssosiaalityön tavoitteet ja tehtävät	11
2.3	Terveyssosiaalityön rooli ja vastualueet psykiatrian kontekstissa	13
2.4	Terveyssosiaalityön asema suhteessa sosiaalihuollon sosiaalityöhön	15
<b>3</b>	<b>Rajatyö</b>	<b>18</b>
3.1	Rajatyön käsite	18
3.2	Yhteistyötä edistävät ja estävät tekijät rajatyön kontekstissa	21
3.3	Rajat sosiaalihuollon ja terveydenhuollon välillä	24
<b>4</b>	<b>Tutkimusasetelma</b>	<b>31</b>
4.1	Tutkimustehtävä ja tutkimuskysymykset	31
4.2	Tutkimusaineiston kuvaus ja kerääminen	32
4.3	Tutkimusaineiston analyysimenetelmä	33
4.4	Tutkimuksen eettisyys	35
<b>5</b>	<b>Psykiatrian sosiaalityöntekijöiden rooli ja tehtävät yhteistyössä</b>	<b>38</b>
<b>5.1</b>	<b>Psykiatrian sosiaalityöntekijöiden rooli yhteistyössä</b>	<b>38</b>
5.1.1	Asiakkaan tilanteen arvioiminen ja sosiaalihuollon palveluihin ohjaaminen	38
5.1.2	Vuorovaikutus ja asiakkaan asioiden konkreettinen edistäminen	40
5.1.3	Sosiaalihuollon ja terveydenhuollon näkökulmien yhdistäminen	42
<b>5.2</b>	<b>Psykiatrian sosiaalityöntekijöiden tehtävät yhteistyössä</b>	<b>45</b>
5.2.1	Yhteydenpito ja tiedon vaihtaminen	46
5.2.2	Verkostotyöskentely	47
5.2.3	Ilmoitusten, lausuntojen ja lähetteiden tekeminen	49
<b>6</b>	<b>Yhteistyötä edistävät ja estävät tekijät</b>	<b>51</b>
<b>6.1</b>	<b>Yhteistyötä edistävät tekijät</b>	<b>51</b>
6.1.1	Toimivat tiedonkulun käytännöt ja toimintatavat	51
6.1.2	Arvostus, luottamus ja yhteinen ymmärrys	54
6.1.3	Työnkuvien ja käytäntöjen tuntemus	56

<b>6.2</b>	<b>Yhteistyötä estävät tekijät</b>	<b>57</b>
6.2.1	Rakenteiden, resurssien ja tiedonkulun haasteet	58
6.2.2	Arvostuksen, kunnioituksen ja vuorovaikutuksen haasteet	60
6.2.3	Roolien, prosessien ja käytäntöjen puutteellinen ymmärrys	62
<b>6.3</b>	<b>Keinoja yhteistyön kehittämiseen</b>	<b>63</b>
6.3.1	Tiedollisen perustan vahvistaminen	64
6.3.2	Yhteistyörakenteiden ja -käytäntöjen kehittäminen	65
6.3.3	Yhteydenpidon ja kommunikaation vahvistaminen	67
<b>7</b>	<b>Yhteenveto ja johtopäätökset</b>	<b>69</b>
	<b>Lähteet</b>	<b>75</b>
	<b>Liitteet</b>	<b>86</b>
	<b>Liite 1. Saatekirje</b>	<b>86</b>
	<b>Liite 2. Kyselylomake</b>	<b>87</b>
	<b>Liite 3. Selvitys tekoälyn käytöstä</b>	<b>88</b>

# 1 Johdanto

Tutkielmani aiheena on psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa työskentelevien sosiaalityöntekijöiden kokemukset roolistaan ja tehtävästään sosiaalihuollon sosiaalityöntekijöiden kanssa tehtävässä yhteistyössä ja mitkä tekijät estävät tai edistävät tätä yhteistyötä. Tarkastelen tätä sosiaali- ja terveydenhuollon sosiaalityöntekijöiden välistä yhteistyötä rajatyöteorian viitekehyksessä. Mielenkiintoni aihetta kohtaan heräsi oltuani kesällä 2025 sosiaalityön syventävien opintojen harjoittelujaksolla Turun yliopistollisen keskussairaalan (TYKS) psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa psykoosien hoidon akuutti- ja kuntoutusosastoilla. Harjoittelukokemukseni osoitti psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa työskentelevän sosiaalityöntekijän yhden merkittävän työtehtävän olevan yhteistyö eri tahojen, erityisesti sosiaalihuollon sosiaalityöntekijöiden kanssa.

Hyvinvointialueet ovat tehneet ja tekevät edelleen uudistuksia sosiaali- ja terveystalouteen, jotka koskevat merkittävästi myös terveystaloutta, sen roolia ja asemaa. Esimerkiksi Itä-Suomen yliopiston mukaan joillain hyvinvointialueilla on vähennetty terveystaloutta vakansseja ja siirretty sosiaalityöntekijöitä sosiaalihuoltoon (Tirola, Leinonen, Riekkinen-Tuovinen, Metteri, Pylkkänen, & Vornanen, 2025). Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue puolestaan lakkautti keväällä 2024 terveystaloutta sosiaalityöntekijöiden virat ja Varsinais-Suomen hyvinvointialueella ajankohtaisesti mietitään terveystaloutta tulevaisuutta. Pirkanmaan hyvinvointialueella puolestaan on päätetty pitää terveystaloutta osana sairaalapalveluja jatkossakin. (Teppo 2025a; Teppo 2025b.) Suomen sosiaalityössä ei olekaan aiemmin toteutettu mittakaavaltaan ja rakenteeltaan näin laajaa muutosta kuin terveystaloutta työhön ajankohtaisesti kohdistuva uudistus (Tirola, Leinonen, Metteri, Riekkinen-Tuovinen & Vornanen 2026, 34). Tämän perusteella terveystaloutta asema kuvautuukin epävarmana hyvinvointialueiden tekemien muutosten keskellä.

Terveystaloutta työhön lakkauttamista tai siirtoa sosiaalihuoltoon on kuitenkin vastustettu. Esimerkiksi Lääkäriliitto on julkaissut vuonna 2023 kannanoton terveystaloutta työhön säilyttämiseksi. (Teppo 2025b). Myös Sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattijärjestö Talentia ry (2023) on painottanut julkaisemassaan tiedotteessa, ettei terveystaloutta työhön tule irrottaa terveydenhuollosta. Tiedotteessa ilmaistaan huolta siitä, että potilaiden oikea-aikainen apu, psykososiaalinen tuki sekä tuki toimeentulon ja asumisen järjestämisessä vaarantuisivat, mikäli terveystaloutta työhön irrotettaisiin terveydenhuollosta. Pohjois-Pohjanmaan

hyvinvointialueella on huomattu terveystieteiden lakkauttamisen jälkeen, että terveystieteiden työntekijän työtehtäviä on valunut lääkäreiden ja muun hoitohenkilökunnan tehtäväksi. Lastenneurologi Niittyvuopio on kuvannut, kuinka terveystieteiden työntekijöiden siirtäminen pois sairaaloista sosiaalihuollon työntekijöiksi kuvaa suurta ymmärtämättömyyttä terveystieteiden ammattitaidosta, työnkuvasta ja erityisosaamisesta. (Teppo 2025a.) Julkisessa keskustelussa korostuukin tarve terveystieteiden säilyttämiselle terveydenhuollossa, ja tämän vuoksi koenkin aiheen tutkimisen merkityksellisenä.

Anna Metteri (2018) on tuonut Talentia ry:n nettisivuilla julkaistussa keskustelupaperissaan esille, kuinka terveystieteiden työskentely psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa mahdollistaa potilaille oikea-aikaisen avun ja ehkäisee ongelmien kärjistymistä. Terveystieteiden tehtävänä psykiatrisessa hoitotiimissä on Metterin mukaan myös turvata potilaille lainmukaiset taloudelliset ja sosiaaliset oikeudet. Psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa terveystieteilijä miettii yhdessä potilaan kanssa ratkaisuja arjen jatkuvuuden ja sujuvuuden turvaamiseksi ja tällä tavoin tukee potilaan sosiaalista toimintakykyä. Metteri nostaa esille, että psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa terveystieteiden antama ohjaus ja neuvonta edellyttää riittävää tietoa potilaan sairaudesta ja hoidosta sekä riittävän laajaa elämän tilanteen arviointia, joka on mahdollista ainoastaan, jos terveystieteilijä työskentelee osana psykiatrian moniammatillista tiimiä.

Oltuani harjoittelussa psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa – terveydenhuollon ja sosiaalihuollon rajapinnalla – havaitsin terveystieteiden tarpeellisuuden osana terveydenhuoltoa. Lisäksi havaitsin sosiaali- ja terveydenhuollon rajapinnalla toteutuvan terveystieteiden välisen yhteistyön välttämättömyyden, mutta toisaalta myös sen monimutkaisuuden. Kun terveydenhuollon terveystieteilijä pystyy tarjoamaan asiakkaalle oikea-aikaista tukea ja ehkäisemään ongelmien kärjistymisen, voi asiakkaan hoidon edetessä olla tarkoituksenmukaista ottaa yhteyttä sosiaalihuollon terveystieteilijöihin. He voivat tarjota asiakkaalle tulevaisuudessa tarvittavaa tukea, kuten asumispalveluja tai taloudellisen toimintakyvyn edistämistä esimerkiksi välitystilipalvelun muodossa. Tätä organisaatioiden rajoilla tehtävää yhteistyötä saattaa kuitenkin hidastaa hallinnolliset rajat, epäselvyydet vastuukysymyksissä tai tiedonkulun ongelmat (Van Muijden, Petit-Steeghs, Aspria, Bal & Van de Bovenkamp 2025, 6).

Tutkielmani on laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus. Tutkielman aineisto on kerätty laadullisen, avoimia kysymyksiä sisältävän kyselylomakkeen avulla, jota on jaettu kahdessa

suljetussa Facebook -ryhmässä sekä Sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattijärjestö Talentia ry:n jäsenyhdistys Terveyssozialityöntekijät ry:n tiedotuskanavissa. Aineisto on analysoitu teoriaohjaavan sisällönanalyysin keinoin.

Tutkielmani ensimmäisessä teorialuvussa esittelen terveystsosiaalityön historiaa, ajankohtaista tilannetta ja terveystsosiaalityön tavoitteita ja tehtäviä. Näiden lisäksi kuvaan tarkemmin terveystsosiaalityön roolia psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa ja terveystsosiaalityön asemaa suhteessa sosiaalihuollon sosiaalityöhön. Tutkielman toisessa teorialuvussa avaan rajatyön käsitteen ja yhteistyötä edistäviä ja estäviä tekijöitä rajatyön näkökulmasta. Tämän lisäksi tuon ilmi rajoja, joita ilmenee terveydenhuollon ja sosiaalihuollon välillä. Luvussa neljä esittelen tutkielmani tutkimusasetelmani, tutkimustehtäväni ja tutkimuskysymykseni, kuvaan tutkielmani aineiston ja sen keruun sekä aineiston analyysimenetelmän. Lisäksi luvussa neljä kuvaan tutkielmaani liittyviä eettisiä näkökulmia. Luvuissa viisi ja kuusi käsittelem tutkielmani tuloksia ja luvussa seitsemän pohdin tutkielmani tuloksia.

## 2 Terveyssozialityö

### 2.1 Terveyssozialityön historiallinen kehitys ja asema

Kansainvälisesti katsottuna terveydenhuollossa tehtävän sosialityön historia on pitkä. Anglosaksisissa maissa psykiatrian sosialityö on varhaisimpia tehtävälajeita sosialityössä lasten sairaanhoidossa tehtävän sosialityön ohella. (Kananoja 2017, 347.) Terveyssozialityö on saanut alkunsa Englannissa 1800-luvun lopulla. Vuonna 1895 sairaalan ensimmäinen sosialihoitaja ”Lady Almonder” aloitti Lontoon The Royal Free Hospital -klinikalla työskentelyn. Amerikassa sairaalan sosialityö alkoi vuonna 1905 New Yorkin Massachusettes General Hospitalissa. Saksassa terveyssozialityö on puolestaan alkanut ennen toista maailmansotaa. Ruotsissa ja Ranskassa terveyssozialityöt ovat toimineet sosialihoitajina vuodesta 1914 alkaen. (Korpela 2014, 120.)

Terveyssozialityön juuret Suomessa ovat peräisin 1920-luvulta. Tällöin alkoi lääkinällissosiaalinen ja psykiatrissosiaalinen toiminta yksityisissä järjestöissä. (Kananoja 2017, 347.) Vapaaherratar Sophie Mannerheim aloitti terveydenhuollon sosialityön lastensairaalassa vuonna 1921 ja kirurgisessa sairaalassa vuonna 1923. Mannerheim koki, että terveydenhuollossa tulisi kiinnittää enemmän huomiota kotiutumisen jälkeiseen elämäntilanteeseen ja siitä selviytymiseen. Vuonna 1947 on perustettu Terveyssozialityöntekijät ry, joka on edistänyt sitä, että sosialityöstä on tullut arvostettu terveydenhuollon osa-alue. Ennen tätä sosialityötä kehitettiin epävirallisesti pidetyissä sosialityön kerhossa ja kokouksissa. (Sundman 2014, 7.)

Vuodesta 1945 vuoteen 1975 sosialihoitajia koulutettiin terveydenhuollon tarpeisiin. Tämä toteutettiin sairaanhoitajakoulutuksen jatkokoulutuksena. Vuonna 1975 tulleen sosialityön koulutuksen uudistuksen myötä sosialityön koulutus siirtyi yliopistoihin, ja erillinen sosialihoitajakoulutus lopetettiin. (Kananoja 2017, 347.) Nykyään sosialityöntekijänä voi työskennellä henkilö, jolle sosiali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto myöntää luvan harjoittaa laillistettuna ammattihenkilönä sosialityöntekijän ammattia, joka on suorittanut vaadittavan ylempään korkeakoulututkinnon Suomessa (Laki sosialihuollon ammattihenkilöistä 817/2015, luku 2 § 7).

Terveyssozialityöllä ei ole omaa erillistä lainsäädäntöä, mutta se pohjautuu sosiali- ja terveydenhuoltoa ohjaavaan lainsäädäntöön. Terveyssozialityö määritellään

terveydenhuollon instituutioissa sosiaali- ja terveystalitiikan tavoitteiden mukaisesti tehtäväksi työksi, jonka tavoitteena on ylläpitää ihmisten terveyttä ja sosiaalista toimintakykyä (Björkenheim 2018, 30). Terveystalitolain (1326/2010) luvun 1 § 8:ssä säädetään terveydenhuollon velvollisuudesta huolehtia, että potilas saa lääketieteellisesti aiheellista hoitoa ja tarpeenmukaisen psykososiaalisen tuen. Tämä luo perustaa terveystaliosiaalityölle, joka tarjoaa tukea potilaan sosiaalisiin ja psyykkisiin tarpeisiin terveydenhuollon kontekstissa. Sosiaalitytolain (1301/2014) luvun 1 § 2 a:ssa puolestaan säädetään sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisistä palveluista ja siitä, kuinka sekä sosiaali- että terveydenhuollon palveluita tarvitsevien asiakkaiden kohdalla on sovellettava sosiaalitytolakia palveluiden antamisen osalta ja terveydenhuoltolakia lääketieteellisen sairaanhoidon antamisen osalta. Vaikka terveystaliosiaalityöllä ei olekaan omaa erillistä lainsäädäntöä, se perustuu sosiaalitytolakiin (1301/2014) ja terveydenhuoltolakiin (1326/2010) ja niiden säädöksiin yhteisistä palveluista.

Terveystaliosiaalityö on tarpeellinen terveydenhuollon organisaation sisällä, sillä sosiaalityöntekijä tukee terveydenhuollon työn vaikuttavuutta osallistamalla moniammatilliseen työskentelyyn ja arviointiin. Sosiaalityöntekijän näkemys tuo tilanteeseen laajempaa ymmärrystä yksilön tilanteesta ja sosiaalityöntekijän ammatillinen lähestymistapa mahdollistaa asiakkaan arkisen selviytymisen näkökulman ja terveydenhuollon näkemyksen yhdistämisen. (Ambrose-Miller & Ashcroft 2016, 104; Yliruka, Heinonen, Satka, Metteri & Alatalo 2019, 1.) Sosiaalityöntekijän keskeisenä tehtävänä terveydenhuollossa onkin olla osana moniammatillista sekä monialaista työskentelyä ja organisoida interventioita monipuolisessa palvelujärjestelmässä (Saxe Zerden, Lombardi & Jones 2019, 145). Tämä mahdollistaa sen, ettei ongelmien tarkastelu rajoitu ainoastaan fyysisiin ja psyykkisiin oireisiin ja niiden hoitamiseen, vaan ihmisen sosiaalinen toimintakyky ja elämäntilanne tulevat myös huomioituiksi.

Terveystaliosiaalityö on nykypäivänä vakiintunut sosiaalityön erityisalue. Terveystaliosiaalityön asema näyttäytyy rajapintaisena, sillä terveystaliosiaalityöntekijät työskentelevät sosiaali- ja terveydenhuollon rajapinnassa ja tunnistavat terveyteen vaikuttavia sosiaalisia osa-alueita ja täydentävät hoitoa kiinnittämällä huomiota näihin tekijöihin (Petruzzi, Milano, Chen, Noel, Golden & Jones 2023, 90–95). Terveystaliosiaalityöntekijä asettuu sosiaalityholloon ja terveydenhuollon väliseen rajapintaan. Terveystaliosiaalityöntekijät edustavat samanaikaisesti sosiaalityötä terveydenhuollossa sekä toimivat yhteistyössä laajasti asiakkaan verkostojen kanssa. Terveystaliosiaalityöntekijän tehtäviin lukeutuu elämäntilanteen kartoittaminen,

palvelutarpeiden havaitseminen ja palvelujen koordinoiminen palvelujärjestelmään liittyvää asiantuntijuutta hyödyntäen. Terveyssozialityöntekijä toteuttaa näitä tehtäviä esimerkiksi sairaalan ulkopuolisen verkostotyöskentelyn, konsultoinnin ja tiedon välittämisen keinoin. (Riekkinen-Tuovinen, Ylönen & Allimaa 2025.)

Terveyssozialityön aseman ytimessä on sosiaalisten terveystarpeiden tunnistaminen ja niiden vähentäminen. Terveys rakentuu lääketieteellisten hoidon lisäksi sosiaalisten elementtien, kuten elinolosuhteiden, tulotason, työn ja koulutuksen sekä sosiaalisten verkostojen kautta. Maailman terveysjärjestön komission WHO:n (2008) mukaan terveystarpeet syntyvät niissä yhteiskunnallisissa olosuhteissa, joissa ihmiset ovat ja siksi niihin vaikuttaminen on keskeistä terveyden tasa-arvoa edistävässä työssä. Sosialityöntekijän tulee toimia asiakkaan puolesta puhujana, edistäen hänen itsemääräämisoikeuttaan ja oikeutta osallistua hänen terveyttään ja hyvinvointiaan koskevaan päätöksentekoon (National Association of Social Workers 2021, 9). OECD:n (2023, 14–15) julkaisun mukaan sosioekonomiset terveystarpeet ovat edelleen merkittäviä Suomessa. Terveyssozialityö on keskeinen toimija näiden erojen purkamisessa, sillä se yhdistää sosiaalisen tuen ja lääketieteellisen hoidon täten edistäen asiakkaiden osallisuutta ja yhdenvertaisuutta.

Vaikka terveyssozialityötä on toteutettu Suomessa jo yli sadan vuoden ajan ja se on vakiintunut sosialityön erityisalue, sen asema tulevaisuudessa näyttäytyy epävarmana. Osa hyvinvointialueista on uudelleenorganisoinut terveyssozialityötä esimerkiksi vähentämällä terveyssozialityöntekijöiden toimia ja siirtämällä terveyssozialityöntekijöitä muihin yksiköihin ja sosiaalihuollon alaisuuteen kauemmas moniammatillisista yhteisöistä ja asiakkaiden hoitoyksiköistä (Tiirola ym. 2025 10). Muutosta on perusteltu esimerkiksi sillä, että jatkossa asiakkaat saisivat palveluita sujuvasti ja oikea-aikaisesti sekä rakenteiden keventämisellä ja toimintojen yhdistämisellä (Teppo 2025a; Sosialityöntekijäin liitto ry 2025). Terveyssozialityön vähentämisen myötä jonot palveluihin pidentyvät, asiakkaiden ongelmat pahenevat ja terveydenhuollon ammattilaisten vastuu sosiaalisten tekijöiden osalta kasvaa (Metteri, Kauppinen-Perttula, Riekkinen-Tuovinen, Joubert, Jäppinen, Mäki-Opas, Männistö, Tiirola & Anand 2025, 300). Nykyisten muutosten ja niistä johtavien seurausten nähdään tuovan lisäkustannuksia eikä muutoksella nähdä olevan myönteisiä vaikutuksia (Tiirola ym. 2025, 9). Sosialityöntekijäin liitto ry (2025) onkin vaatinut hyvinvointialueita lopettamaan terveyssozialityön alasajon ja tunnustamaan, ettei terveydenhuolto toimi kokonaisuutena ilman sosialityöntekijöitä.

## 2.2 Terveyssozialityön tavoitteet ja tehtävät

Kaikkien sosiaalityöntekijöiden ammatillinen identiteetti pohjautuu sosiaalityön eettisiin periaatteisiin, joihin kuuluvat ihmisarvo, ihmisoikeudet ja sosiaalinen oikeudenmukaisuus (Talentia ry 2022, 7; International Federation of Social Workers IFSW 2018). Näiden arvojen pohjalta terveysterveyssosiaalityöntekijätkin tarkastelevat potilaan tilannetta kokonaisvaltaisesti huomioiden sosiaalisen kontekstin vaikutuksen yksilön hyvinvointiin, sairastumiseen ja toipumiseen.

Terveysterveyssosiaalityö rakentuu sille ajatukselle, että sosiaalinen hyvinvointi ja terveys ovat erottamattomasti yhteydessä toisiinsa. Terveysterveyssosiaalityön lähtökohtana onkin luoda kokonaisnäkemys sosiaalisten tekijöiden ja sairauden yhteyksistä, eli niin sanottu sosiaalinen diagnoosi (Yliruka ym. 2019, 1). Terveysterveyssosiaalityön tavoitteena on tunnistaa sairauden aiheuttamat taloudelliset ja sosiaaliset seuraukset, auttaa näiden ratkaisemisessa ja tukea asiakkaan pääsyä tarvittavien etuuksien ja oikeiden palveluiden piiriin. Tällä tavoin terveysterveyssosiaalityö tukee yhdenvertaisuutta, hoidon vaikuttavuutta ja potilaiden hyvinvointia. (Soronen 2024; Craig, Frankford, Allan, Williams, Schwartz, Yaworski, Janz & Malek-Saniee 2016, 55.)

Terveysterveyssosiaalityöntekijöillä on erityinen rooli ihmisten hyvinvoinnin varmistamisessa terveydenhuollossa. Terveysterveyssosiaalityöntekijät varmistavat, että sairastunut ihminen saa mahdollisimman tarkoituksenmukaisia palveluita ja tukitoimia tilanteeseensa. Työskentelyn tavoitteena on vahvistaa asiakkaiden yhdenvertaisuutta edistämällä heidän pääsyään tarkoituksenmukaisten ja mahdollisimman vaikuttavien palveluiden piiriin. Näin voidaan varmistaa rajallisten resurssien kohdentuminen mahdollisimman vaikuttavalla tavalla asiakkaiden tilanteissa. (Heenan & Birrell 2019, 1742–1743.)

Terveysterveyssosiaalityöntekijöiden tekemä työ tarkoituksenmukaisten palveluiden ja tukitoimien varmistamiseksi ei tue ainoastaan asiakkaan oikeuksien ja yhdenvertaisuuden toteutumista. Koordinoimalla asiakkaan tarvitsemää tukea ja palveluita esimerkiksi osastohoidon aikana ja osastohoidosta kotiutumisen jälkeen, terveysterveyssosiaalityöntekijät varmistavat hoidon vaikuttavuutta ja arjesta selviytymistä (Talentia 2023). Terveysterveyssosiaalityön tavoitteena onkin osoittaa sosiaalisen ulottuvuuden merkitys yksilön hyvinvoinnille ja terveydelle, edistää potilaiden yhdenvertaisuutta ja varmistaa, että he saavat tilanteeseensa tarkoituksenmukaiset, jatkuvat ja vaikuttavat palvelut ja tukimuodot. Tällä tavoin terveysterveyssosiaalityöllä pyritään

myös ehkäisemään syrjäytymistä ja turvaamaan kiinnittymistä palvelujärjestelmään myös terveystieteiden kontaktin päätyttyä.

Terveystieteiden työntekijän työtehtävät ovat erittäin monipuolisia ja niitä on jopa haastavaa tarkasti määrittellä. Kananoja (2017, 351) on esitellyt Terveystieteiden nimikkeistön (Havukainen, Hiljanen, Holma & Sundman 2007), jossa terveystieteiden työntekijöiden työ on määritelty muun muassa seuraaviin pääluokkiin: sosiaalinen arviointi ja suunnittelu, sosiaalisen toimintakyvyn tukeminen sekä yhteistyö, koordinointi ja verkostotyö. Sosiaaliseen arviointiin kuuluu toimintakykyyn ja elämäntilanteeseen liittyvien riskien tunnistamista. Terveystieteiden työntekijä arvioi asiakkaalle tarpeellisia etuuksia, palveluita ja asiakkaan tuen sekä kuntoutuksen tarvetta. Terveystieteiden työntekijä käynnistää myös kotiutumisen ja arjesta selviytymisen kannalta tarvittavien toimenpiteiden selvittämisen. Terveystieteiden työntekijä osallistuu asiakkaan sosiaalisen tilanteen arviointiin ja suunnitteluun hyödyntämällä laajaa tietotaitoaan ja mukautamalla työskentelyyn asiakkaan tilanteen vaatimalla tavalla (Steils, Moriarty & Manthorpe 2020, 277). Sosiaalinen arviointi ja suunnittelu varmistaa asiakkaiden yhdenvertaista kohtelua ja tukee hoidon vaikuttavuutta myös hoidon päätyttyä, kun terveystieteiden työntekijät ovat ohjanneet asiakkaita oikeiden palveluiden piiriin.

Kananojan (2017, 351) esittelemässä Terveystieteiden nimikkeistössä (Holma ym. 2007) toiseksi terveystieteiden työntekijöiden työtehtävien luokaksi on nostettu sosiaalisen toimintakyvyn tukeminen. Kananoja määrittelee sosiaalisen toimintakyvyn tukemisen sisältävän potilaan psykososiaalisen tukemisen, käytännön avustamisen sekä tiedon ja tuen tarjoamisen sairauden aiheuttamien taloudellisten ja sosiaalisten vaikutusten käsittelyyn ja hallintaan. Terveystieteiden työntekijä tarjoaa psykososiaalista tukea esimerkiksi auttamalla asiakasta jäsentämään muuttunutta elämäntilannettaan, motivoimalla asiakasta edistämään muuttunutta tilannettaan ja vahvistamalla asiakkaan sitoutumista kuntoutumista edistäviin toimenpiteisiin. Käytännön apua terveystieteiden työntekijä voi tarjota esimerkiksi antamalla tietoa Suomen sosiaaliturvajärjestelmästä ja sosiaali- ja terveystieteiden palveluista sekä auttamalla sosiaalietuuksien hakemisessa ja tarkoituksenmukaisesti sosiaali- ja terveystieteiden palveluihin ohjautumisessa.

Terveystieteiden työntekijät pystyvät tarkastelemaan potilaan tilannetta yhteiskunnallisissa kontekstissa ja tuovat täten psykososiaaliseen työskentelyyn näkökulman, jota muut ammattiryhmät eivät välttämättä kykene tuomaan (Arajärvi, Mönkkönen, Kekoni & Toikko

2020, 367). Terveyssozialityöntekijällä onkin merkittävä rooli asiakkaan psykososiaalisessa tukemisessa, joka toteutuu keskustelun, motivoinnin ja käytännön tukemisen keinoin. Terveyssozialityöntekijä tarjoaa tukeen ainutlaatuisen yhteiskunnallisen tarkastelukulman, joka huomioi ihmisen sosiaalisen kontekstin vaikutukset terveyteen.

Kolmantena työtehtävien luokkana Terveyssozialityöntekijöiden nimikkeistöstä (Holma ym. 2007) Kananoja (2017, 351–352) nostaa esille yhteistyön, koordinoinnin ja verkostotyön. Terveyssozialityöntekijä varmistaa, että tieto asiakkaan tarvitsemista palveluista ja etuuksista sekä ajankohtaisesta tilanteesta kulkeutuu tarvittaville yhteistyötahoille. Terveystuon sosiaalityöntekijöitä voidaankin kuvata liimana, joka säilyttää ja ylläpitää yhteyttä hoitohenkilökunnan, yhteistyötahojen ja potilaiden välillä (Cootes, Heinsch & Brosnan 2022, 264). Terveyssozialityöntekijän tekemä koordinointi ja yhteistyö varmistaa sitä, että eri organisaatioiden tarjoama tuki ja toimenpiteet tukevat toisiaan. Terveyssozialityöntekijälle kertyykin tietotaitoa eri palvelujärjestelmien yhteensovittamisen ongelmista, etuusjärjestelmien väliin putoamisista ja siitä, miten näitä haasteita voidaan ratkoa. Terveyssozialityöntekijältä edellytetään hyvää tuntemusta sairauksista, sosiaali- ja terveyspalveluiden sekä sosiaaliturvan lainsäädännöstä, jotta yhteistyö eri tahojen välillä on sujuvaa ja palveluiden yhteensovittaminen saumatonta. (Kananoja 2017, 352.)

### **2.3 Terveyssozialityön rooli ja vastualueet psykiatrian kontekstissa**

Terveyssozialityöllä on psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa erityinen rooli. Psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa asiakkailla voi monesti olla haavoittuvainen elämäntilanne asumisen, toimeentulon, velkaantumisen, vaikean ihmissuhdetilanteen tai somaattisen sairastamisen vuoksi (Metteri ym. 2025, 293). Psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa sosiaalityöntekijä arvioikin asiakkaan sosiaalista ympäristöä kokonaisvaltaisesti osana hoitokokonaisuutta selvittämällä esimerkiksi asiakkaan nykyistä elämäntilannetta, sosiaalisia suhteita ja verkostoja sekä kasvu ympäristöä (Arajärvi, Mönkkönen, Kekoni & Toikko 2023, 354). Tällä tavoin sosiaalityöntekijä tuo hoidolliseen kontekstiin uuden näkökulman, joka tuo ilmi asiakkaan hoidon ja tuen tarvetta erityisellä tavalla.

Psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa sosiaalityöntekijöiden tehtävä on myös huolehtia asiakkaiden oikeuksien toteutumisesta. Asiakkaan päätyessä tahdosta riippumattomaan hoitoon hänellä ei välttämättä ole tietoa oikeuksistaan tai häntä ei auteta oikeuksiensa toteuttamisessa. Sosiaalityöntekijän tulee varmistaa, että asiakas tietää oikeutensa myös

tahdosta riippumattoman hoidon aikana ja auttaa häntä oikeuksiensa toteuttamisessa, mikäli asiakas näin haluaa. (Godefroy 2015, 99.) Psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa sosiaalityöntekijä varmistaa, että asiakkaan perustarpeisiin vastataan ja ne on turvattu hoidon päättyessä. Sosiaalityöntekijä esimerkiksi auttaa asiakasta hoidon aikana navigoimaan monimutkaisen terveydenhuoltojärjestelmän sisällä. Lisäksi sosiaalityöntekijä auttaa asiakasta vaikean taloudellisen tilanteen selvittämisessä sekä ohjaa tarvittaessa majoitus- ja ruoka-avun piiriin. (Gwangwadza, Muzingili & Sadomba 2024, 373.) Psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa sosiaalityöntekijä varmistaa, että asiakkaan oikeuksista huolehditaan ja niitä toteutetaan. Lisäksi sosiaalityöntekijä pyrkii varmistamaan sen, että asiakkaan hoito päättyy tilanteeseen, jossa asiakas ei jää ilman majoitusta, ruokaa tai toimeentuloa.

Psykiatriset asiakkaat voivat hoitonsa jälkeen tarvita erilaisia tukimuotoja ja palveluita hyvinvointinsa turvaamiseksi ja osastohoidon tarpeen ehkäisemiseksi tulevaisuudessa. Psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa sosiaalityöntekijän keskeinen työtehtävä onkin koordinoita yhteistyötä eri ammattilaisten välillä yhdenmukaisen ja kokonaisvaltaisen hoito- ja palvelusuunnitelman muodostamiseksi (Ihuwan 2025, 128). Psykiatrisen erikoissairaanhoidon sosiaalityöntekijä voi myös osallistua palvelujen hakemiseen laatimalla lausuntoja ja palvelupyynnöitä, järjestämällä verkostopalavereja ja varmistamalla palveluiden käynnistymistä (Metteri ym. 2025, 295). Psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa sosiaalityöntekijät varmistavat asiakkaalle tarkoituksenmukaisen hoito- ja palvelukokonaisuuden muodostamista koordinoimalla yhteistyötä sosiaali- ja terveydenhuollon rajapinnalla sekä edistämällä tarvittavien palveluiden ja tukimuotojen hakemista ja niiden käynnistymistä.

Psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa korostuu myös sosiaalityöntekijöiden psykososiaalinen asiantuntijuus. Sosiaalityöntekijät lähestyvät asiakkaan tilannetta suhteessa yhteiskunnalliseen kontekstiin tuoden työskentelyyn muista ammattiryhmistä poikkeavan näkökulman. Sosiaalityöntekijät huomioivat asiakkaan toimintakyvyn kannalta keskeiset psyykkiset ja sosiaaliset tekijät ja tällä tavoin tuovat työskentelyyn erityistä syvyyttä. (Arajärvi ym. 2020, 368.) Psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa sosiaalityöntekijän onkin ymmärrettävä psyykkisen oireilun vaikutus asiakkaan toimintakykyyn kuitenkin unohtamatta omaa ammatti-identiteettiään ja keskeisiä tehtäviään potilaan kanssa työskennellessään.

## 2.4 Terveyssozialityön asema suhteessa sosiaalihuollon sosiaalityöhön

Terveyssosiaalityö ja sosiaalihuollon sosiaalityö perustuvat samaan ammatilliseen perustaan (IFSW 2018), mutta sijoittuvat eri institutionaalisiin ja lainsäädännöllisiin konteksteihin.

Terveyssosiaalityön ja sosiaalihuollon sosiaalityön välinen suhde jäsentyy erityisesti terveydenhuollon ja sosiaalihuollon institutionaalisen erillisyyden, työnjaon ja työtehtävien sekä ammatillisten vastuiden kautta. Näihin tekijöihin liittyvät erot ja niitä yhdistävät käytännöt ilmentävät sekä terveyssosiaalityön ja sosiaalihuollon sosiaalityön erillisiä tehtäväkenttiä että keskinäistä riippuvuutta palvelujärjestelmien rajapinnalla.

Terveyssosiaalityö ja sosiaalihuollon sosiaalityö poikkeavat toisistaan institutionaalisella tasolla, sillä sosiaalihuollon sosiaalityöstä poiketen terveyssosiaalityö sijoittuu terveydenhuoltoon (Riekkinen-Tuovinen, Ylönen & Allimaa 2025, 6). Vaikka terveydenhuollon ja sosiaalihuollon sosiaalityö nojaavat sosiaalityön ammattiperustaan, niitä ohjaa toisistaan eroavat lainsäädännölliset pohjat. Sosiaalihuollon sosiaalityö pohjautuu sosiaalihuoltolakiin 1301/2014, lastensuojelulakiin 417/2007 sekä vammaispalvelulakiin 675/2023. Terveyssosiaalityölle ei puolestaan ole omaa erillistä lainsäädäntöä, mutta se pohjautuu terveydenhuoltolakiin 1301/2010 ja sosiaalihuoltolakiin 1301/2014. Toisin kuin sosiaalihuollon sosiaalityöntekijöillä, terveydenhuollossa työskentelevillä sosiaalityöntekijöillä ei ole viranomaisvastuuta eikä päätöksenteko-oikeutta (Karjalainen, Metteri, Strömberg-Jakka 2019, 55). Vaikka terveyssosiaalityö ja sosiaalihuollon sosiaalityö pohjautuvat samoihin sosiaalityön arvoihin, luovat nämä institutionaaliset ja lainsäädännölliset erot toisistaan poikkeavia tehtäväkenttiä ja työnkuvia.

Terveyssosiaalityö ja sosiaalihuollon sosiaalityö eroavat myös työtehtävien ja asiakassuhteen jatkuvuuden suhteen. Sosiaalihuollon sosiaalityöntekijöiden työhön sisältyy sosiaaliturvapäätöksien tekeminen viranomaisen roolissa, kun taas terveyssosiaalityöntekijän tehtäviin kuuluu sosiaaliturvaan liittyvien kokonaistilanteiden selvittäminen ja arviointi, sosiaaliturvaneuvonnan antaminen ja sosiaaliturvahakemusten vireillepano (Metteri 2012, 40). Terveyssosiaalityötä tehdään akuuteissa tilanteissa sekä kiireettömän hoitoprosessin aikana (Yliruka ym. 2019). Sosiaalihuollon sosiaalityössä työskentelyn pituus ei ole sidottu mihinkään kuten hoitosuhteen keston ja sosiaalihuollossa voidaan tukea asiakasta pitkäjänteisesti ja johdonmukaisesti (Järveläinen, Rantanen & Toikko 2021, 320). Asiakassuhde terveyssosiaalityössä ja sosiaalihuollon sosiaalityössä eroaa myös lähtökohdiltaan, sillä ihmiset hakeutuvat terveydenhuollon palveluihin ensisijaisesti

terveyteen ja sairauteen liittyvistä syistä eikä sosiaalityön tarve ole varsinainen syy terveydenhuoltoon hakeutumiselle vaan se tulee ilmi hoitoprosessin aikana (Björkenheim 2018, 27). Vaikka sekä terveysterveystieteissä että sosiaalihuollon sosiaalityössä keskitytään ihmisen sosiaalisiin tekijöihin ja elämäntilanteeseen, terveysterveystieteissä varmistetaan oikean tuki- ja palveluverkoston kokoaminen ja sosiaalihuollon sosiaalityössä voidaan viranomaispäätöksillä myöntää asiakkaille heidän tarvitsemiaan tukitoimia ja palveluita.

Terveyssosiaalityö ja sosiaalihuollon sosiaalityö poikkeavat toisistaan myös siinä, mistä näkökulmasta asiakkaan tilannetta tarkastellaan. Terveysterveystieteiden tavoitteena on sairastavan ihmisen sosiaalisiin tekijöihin ja elämäntilanteeseen vaikuttaminen, ongelmien ennaltaehkäiseminen sekä hoidon vaikuttavuuden vahvistaminen varmistamalla oikeiden etuuksien saamisen ja oikean palveluverkoston kokoamisen (Metteri ym. 2025, 288; Yliruka ym. 2019). Sosiaalihuollon sosiaalityön tavoitteena on auttaa yksilöiden ja perheiden ongelmissa ja elämäntilanteissa esimerkiksi elämäntilanteen arvioinnin, viranomaispäätöksien sekä tuen ja palvelujen järjestämisen keinoin (British Association of Social Workers n.d.). Vaikka terveysterveystieteissä ja sosiaalihuollon sosiaalityö keskittyvät asiakkaan elämän sosiaalisiin tekijöihin, terveysterveystieteissä painottuu sairastamisen näkökulma mikä suuntaa työskentelyä asiakkaan kanssa, kun taas sosiaalihuollon sosiaalityössä asiakasta ei tarkastella tällaisen erityisen näkökulman kautta.

Terveyssosiaalityö asettuu terveydenhuollon ja sosiaalihuollon rajapintaan, jossa sen keskeisenä tehtävänä on tunnistaa hoitoprosessin aikana ilmeneviä sosiaalisia tuen tarpeita. Terveysterveystieteiden piiriin tulevilla asiakkailla ei useimmiten ole sosiaalihuollon sosiaalityön asiakkuutta (Yliruka ym. 2019, 1). Terveydenhuollon sosiaalityöntekijä voi arvioida asiakkaan tuen ja palveluiden tarvetta jo pitkälle hoitoprosessin aikana ja saa terveydenhuollon moniammatillisen tiimin jäsenenä sellaista tietoa, jota sosiaalihuollon sosiaalityöntekijän ei ole mahdollista saada. Terveysterveystieteiden sosiaalityöntekijä voikin tekemällään arvioinnilla ja keräämällään tiedolla tukea sosiaalihuollon sosiaalityöntekijää viranomaispäätöksien tekemisessä. (Ahonen 2020, 15.) HUS:n terveysterveystieteiden selvityksen mukaan terveydenhuollon sosiaalityöntekijöiden asema ilman sosiaalihuollon viranomaisvastuuta tai päätöksentekooikeutta voi madaltaa asiakkaiden kynnystä avoimeen keskusteluun. Tällöin sosiaalityöntekijä näyttäytyy asiakkaalle ensisijaisesti auttajana eikä kontrolloivana päätöksentekijänä, mikä voi edistää luottamuksellisen vuorovaikutussuhteen muodostumista. (Socca 2024, 77.) Terveysterveystieteiden sosiaalityöntekijä voikin mahdollistaa oikeanlaisen tuen ja palvelujen piiriin ohjautumisen tehdessään omaa arviointia ja tiedonkeruuta niin

terveydenhuollon ammattilaisilta kuin asiakkaiden kanssa vuorovaikutussuhteessa ja toimiessaan yhteistyössä sosiaalihuollon sosiaalityöntekijöiden kanssa.

Terveyssosiaalityöntekijöiden erityinen asema ilmenee terveydenhuollon kontekstissa, kun he tuovat kokonaisvaltaisen näkökulman yksilön elämäntilanteeseen ja sosiaaliin tekijöihin hoidon vaikuttavuuden tueksi (Adaranijo, Marshall, Ong & Nwachukwu 2025, 207).

Terveydenhuollon sosiaalityöntekijöillä on oltava sosiaalityöhön liittyvän asiantuntijuuden lisäksi myös tietoa ja ymmärrystä terveydenhuollon sisällöstä (Giamportone 2022, 523).

Pitkäjänteisen avun ja tuen takaamiseksi terveyssosiaalityöntekijät tarvitsevat kuitenkin tiivistä yhteistyötä sosiaalihuollon sosiaalityöntekijöiden kanssa, jotta asiakkaalle voidaan myöntää hänen tarvitsemansa palvelut ja tuki. Terveyssosiaalityöntekijöiden ja sosiaalihuollon sosiaalityöntekijöiden välinen suhde perustuukin keskinäiseen riippuvuuteen sosiaali- ja terveydenhuollon rajapinnalla, jossa terveydenhuollon sosiaalityöntekijät arvioivat ja ohjaavat asiakkaan palvelupolkuja ja sosiaalihuollon sosiaalityöntekijät viranomaisina tekevät päätökset asiakkaan palveluista.

## 3 Rajatyö

### 3.1 Rajatyön käsite

Yhteistyö eri organisaatioiden ja toimijoiden välillä edellyttää neuvottelua vastuusta ja työnjaosta tehden rajojen hallinnasta olennaisen osan työskentelyä (Mönkkönen & Kekoni 2020, 217). Tätä prosessia kuvaa rajatyön käsite. Rajatyön käsite kuvaa sitä, miten ammattilaiset määrittelevät, muokkaavat ja ylläpitävät asiantuntijuutensa ja työnsä rajoja suhteessa muihin ammattilaisiin (Lamont & Molnár 2002, 177–178.) Rajatyöskentely edellyttää ammattilaisilta uskallusta ja keskinäistä luottamusta, sillä rajatyötä tarvitsevat tilanteet ovat usein monimutkaisia ja vaativat eri näkökulmien yhteensovittamista (Suominen 2025, 68). Rajatyön käsite tarjoaa välineen yhteistyön monitasoisen luonteen tarkasteluun. Sen avulla voidaan ymmärtää, että ammattilaisten ja organisaatioiden väliset rajat eivät ole pysyviä, vaan jatkuvasti muotoutuvia ja neuvoteltavia.

Rajatyön käsitteen on luonut Thomas Gieryn (1983) kuvaamaan tieteentekijöiden pyrkimystä erottaa tiede ja tieteellinen ajattelu teknisestä työstä ja ei-tieteellisestä ajattelusta. Rajatyön käsitettä on erityisesti viime vuosina alettu kehittää ja sitä on alettu käyttää ammatillisten rajojen tutkimiseen (Ritala-Koskinen & Hautanen 2025, 105). Ritala-Koskinen & Hautanen (2025) ovat tutkineet monialaista yhteistyötä sosiaalityön näkökulmasta rajatyön kontekstissa vaikeissa ero- ja huoltoriitatilanteissa. He havaitsivat, että ammattilaiset ymmärtävät monialaisen yhteistyön merkityksen asiakkaiden oikeanlaisen avun piiriin saattamisen kannalta. Rajat voidaan määritellä tiloiksi, joissa ammattilaiset kokoontuvat yhteen laajentaakseen näkemyksiään monitasoisista ongelmista. Toisaalta tilanteissa, joissa yhteistyö ei ole sujuvaa, rajat estävät yhteisen tiedon ja jaettujen toimintatapojen muodostamista. (Edwards 2011, 34.) Rajatyön käsite kuvaa siis dynaamista ja muuttuvaa prosessia, jossa ammatillisia rajoja tarkastellaan, arvioidaan ja tarvittaessa neuvotellaan uudelleen (Kangasniemi, Voutilainen, Kapanen, Tolmala, Koponen, Hämäläinen & Elovainio 2017, 13).

Tutkimuksissa on löydetty erilaisia tapoja määritellä rajatyötä. Tutkimuksen avulla on pystytty paremmin käsittämään ja kuvaamaan yhteistyön moniulotteista ja jatkuvasti muuttuvaa luonnetta. Esimerkiksi Langley, Lindberg, Mørk, Nicolini, Raviola & Walter (2019) ovat jakaneet rajatyön kolmeen kategoriaan. Nämä kategoriat ovat kilpailullinen, yhteistyöllinen ja konfiguroiva rajatyö. Rajatyön määrittelyssä on eri tutkimuksissa noussut

esiin samankaltaisia ulottuvuuksia kuin Langleyn ym. määrittelemissä kategorioissa ja näitä tutkimuksia tuodaan esille samalla, kun kyseiset kategoriat avataan yksityiskohtaisemmin.

Langleyn ym. (2019) mukaan kilpailullinen rajatyö kuvaa, kuinka ihmiset puolustavat ja luovat rajoja erottaakseen itsensä muista ja saadakseen jonkinlaista valta-asemaa muihin verrattuna. Kilpailullisessa rajatyössä siis muodostetaan, vahvistetaan ja kyseenalaistetaan valtasuhteita eri ammattilaisten välillä. Tutkimustiedon mukaan kilpailullinen rajatyö ei ole pelkästään vallan ja etuaseman tavoittelua vaan se myös ilmentää monimutkaisia yhteistyöprosesseja, joissa ammattilaiset toimivat erilaisten rajoitteiden keskellä (Weber, Kortkamp, Maurer & Hummers 2022, 1453; Hjort-Enemark, Meier & Nielsen Hald 2025, 127). Kilpailullisuus rajatyön kontekstissa ei siis ole pelkästään vallankäytön keino, vaan se liittyy rakenteellisiin ja kulttuurisiin tekijöihin, jotka vaikuttavat yhteistyön ehtoihin ja tekevät rajojen neuvottelusta ristiriitaista.

Langleyn ym. (2019) kuvaamassa yhteistyöllisessä rajatyössä aiemmin ammattilaisia erottaneita rajoja ylitetään ja rajoista neuvotellaan. Yhteistyöllisessä rajatyössä työskennelläänkin ammattilaisten välisillä rajoilla ja pyritään luomaan toimivia yhteistyömalleja ympäristöissä, joissa toivottuja tavoitteita ei kyetä saamaan ilman useiden eri ammattilaisten yhteistyötä. Rajatyön ja rajojen neuvottelemisen merkitys korostuu esimerkiksi sosiaali- ja terveydenhuollon kontekstissa, jossa onnistunut työ vaatii yhteistyötä ja vastuun jakamista toimivalla tavalla (Meier 2015, 61; Quick & Feldman 2014, 674). Rajatyö voikin mahdollistaa yhteistyön ja yhteisen ymmärryksen rakentamisen (Brorström & Diedrich 2022, 539). Näin ollen, vaikka organisaatioiden ja ammattilaisten rajapinnoilla tapahtuva onnistunut yhteistyö voi mahdollistaa uusia käytäntöjä ja jaetun tiedon rakentumista, sen saavuttaminen on usein vaativa prosessi. Se vaatii aikaa, luottamusta ja sitoutumista, sillä ammattilaisten ja organisaatioiden tavoitteet, rakenteet ja toimintatavat eivät usein kohtaa saumattomasti.

Kolmas Langleyn ym. (2019) laatima rajatyön kategoria on konfiguroiva rajatyö.

Konfiguroiva rajatyö muokkaa ja jäsentelee olemassa olevia rajoja uuden yhteistyön ja työnjaon muotojen luomiseksi. Konfiguroivassa rajatyössä rajojen muovaaminen ja uudelleen järjestäminen luo organisaatioiden välille uusia yhteyksiä, vastuunjakoja ja toimintatapoja, jotka mahdollistavat yhteistyön vahvistumisen. Tällaisenaan rajatyö voi toimia välineenä laajempien rakenteellisten muutosten toteuttamisessa, kuten organisaatioiden välisen työnjaon uudelleen määrittelemisessä sekä mahdollisesti uusien ammattiroolien vakiinnuttamisessa

(Rantatalo, Lindberg & Haake 2024, 13). Tutkimusten mukaan rajojen uudelleenjärjestely voi tapahtua useilla eri tasoilla, kuten tilan, tiedon ja ajankäytön hallinnan sekä maailmanlaajuisten yhteistyöverkkojen rakentamisen tasolla. Näillä tasoilla organisaatorajoja muokataan ja uudelleen järjestellään siten, että ne tukevat yhteistyötä ja mahdollistavat joustavamman tiedonkulun sekä työnjaon eri toimijoiden välillä. (Reissner, Izak, Hislop 2021, 298–300; Hofius & Kranke 2025, 762.) Tämän kaltaisissa prosesseissa rajatyö ei ole olemassa olevien rajojen puolustamista tai niiden ylittämistä vaan uudenlaisten rajojen rakentamista eli työn, vastuun ja organisaatorakenteiden uudelleenmuodostamista toimivamman yhteistyön mahdollistamiseksi.

Ammatillinen identiteetti ja ammattilaisten asiantuntijuus rakentuvat rajojen neuvottelun avulla, kun ammattiryhmät yrittävät määrittää millainen työ ja vastuu kuuluu heille ja puolustavat tätä rajanvetoa suhteessa muihin toimijoihin (Lamont & Molnár 2002). Rajatyön näkökulmasta ammattilaiset siis aktiivisesti rakentavat ja ylläpitävät asiantuntijuutta toimimalla määrittämiensä rajojen sisällä ja ylläpitämällä niitä. Tämä voi toteutua esimerkiksi oman tietoperustan korostamisena tai oman tietokentän rajaamisena selkeästi muista ammattilaisista erilleen (Lunkka, Jansson, Mainela, Suhonen, Meriläinen & Puhakka 2021, 1271). Terveysosiaalityön kontekstissa tällainen ilmenee muun muassa siten, että sosiaalityöntekijät puolustavat sosiaalista näkökulmaa ja yhteiskunnallista asiantuntijuutta suhteessa lääketieteelliseen näkökulmaan. Ammatillisen identiteetin näkökulmasta rajatyö on sekä puolustus- että rakentamisprosessi, joka suojaa ammattiryhmän erityisyyttä sekä edistää asiantuntijan näkyvyyttä ja työnjaon selkeyttä ammattilaisten ja organisaatioiden rajapinnoilla.

Toisaalta ammatillinen identiteetti ja asiantuntijuus rakentuvat rajatyön kautta myös siten, että rajojen määrittely ei ainoastaan erottele ammattilaisia toisistaan vaan tarjoaa mahdollisuuden tehdä näkyväksi oman työn erityispiirteitä ja löytää yhteistä rajapintaa muiden ammattilaisten kanssa. Ammattilaiset uudelleenmäärittelevät asiantuntijuuttaan jatkuvasti vuorovaikutuksessa muiden ammattilaisten kanssa, mikä tukee oman työn kehittämistä ja uuden oppimista (Lamont & Molnár 2002). Rajatyö toimii täten myös keinona jäsentää omaa työnkuvaa ja vastuuta samalla tuoden esiin oman osaamisen arvoa yhteistyössä (Lunkka ym. 2021, 1291). Terveysosiaalityössä sosiaalityöntekijät tuovatkin aktiivisesti sosiaalisen näkökulman esiin ja liittävät sen osaksi lääketieteellistä hoitokokonaisuutta.

Rajatyö voikin toimia siis välineenä yhteistyölle ja muutokselle ammattilaisten välillä. Onnistunut rajojen ylittäminen mahdollistaa uudenlaisten yhteisten toimintamallien ja jaettujen asiantuntijuuksien muodostumisen. Kun ammattilaiset neuvottelevat toimintansa rajoista, he voivat luoda yhteisiä käytäntöjä ylittäen perinteiset asiantuntijuuden ja työnjaon rajat (Langley ym. 2019). Samanaikaisesti rajatyö voi kuitenkin tuoda esiin rakenteelliset jännitteet, ammatilliset valta-asetat, ja hierarkiat kun rajat alkavat joustaa ja niistä neuvotellaan (Lunkka ym. 2021, 1290). Terveys- ja sosiaalialueiden kontekstissa kyseiset ilmiöt ovat erityisen näkyviä, sillä toimiva ja tulokellinen yhteistyö erikoissairaanhoidon ja sosiaalihuollon välillä edellyttää rajojen muokkaamista ja uudenlaisten työnjakojen hahmottelemista, mutta samanaikaisesti ammatilliset eroavaisuudet ja totut roolit voivat estää yhteistyötä (Brorström & Diedrich 2022, 540). Rajatyö onkin dynaaminen prosessi, jossa kehittäminen ja jännitteet kohtaavat. Rajatyö haastaa vakiintuneita rakenteita ja avaa yhteistyön mahdollisuuksia nostamalla samanaikaisesti pintaan totut vallan ja hierarkian asetelmat.

### **3.2 Yhteistyötä edistävät ja estävät tekijät rajatyön kontekstissa**

Ammattilaiset toteuttavat rajatyötä ylläpitääkseen, muuttaakseen tai laajentaakseen omia toiminta- ja osaamisalueitaan. (Bucher, Chreim, Langley & Reay 2016, 498) Rajatyö on kuitenkin moniulotteista ja eri tekijät voivat vaikuttaa yhteistyöhön sitä edistävällä tai estävällä tavalla. Rajat voivat toimia yhteistyön esteenä, mikäli niitä käytetään oman toiminnan ja näkemyksen suojaamiseen ja oma asiantuntijuus nähdään hallitsevana. Rajat voivat kuitenkin edistää yhteistyötä, mikäli niiden avulla jäsennetään ammattilaisten asiantuntijuutta, ongelmia ja niiden ratkaisemista. (Farchi, Dopson & Ferlie, 2023, 278–279.) Yhteistyötä edistäviä ja estäviä tekijöitä on löydettävissä muun muassa rakenteellisesta, ammatillisesta ja toiminnallisesta kontekstista.

Ammattilaisten välistä rajatyötä edistävät erilaiset rakenteelliset tekijät. Esimerkiksi jaetut tietojärjestelmät vähentävät ammattilaisten työtaakkaa, parantavat työskentelyn tehokkuutta ja tekevät tiedon jakamisesta useammalle ammattilaiselle mahdollista (Kanai & Kumazawa 2021, 13). Sosiaali- ja terveydenhuollon välistä yhteistyötä edistävät myös rakenteet, jotka mahdollistavat eri organisaatioiden ja ammattiryhmien yhteistoiminnan. Näitä rakenteita on löydettävissä hallinnollisella tasolla, palvelujen yhteensovittamisessa ja organisaatioiden välisten suhteiden tukemisessa. (Cheng & Catallo 2019, 271.) Toimivaa yhteistyötä edistää myös hyvä ja yhteistyöhön kannustava johtaminen. Esihenkilöiden on tärkeää kannustaa ja

inspiroida työntekijöitä yhteistyöhön eri ammattilaisten kanssa ja osaltaan luoda keskinäiseen riippuvuuteen ja vastavuoroisuuteen pohjautuva työskentelykulttuuri (Sims, Fletcher, Brearley, Ross, Manthorpe & Harris 2021, 8.) Toimiva tiedonjakaminen, sujuvat yhteistyörakenteet ja yhteistyöhön kannustava johtaminen voivat siis osaltaan edistää toimivaa yhteistyötä ammattilaisten välillä.

Ammatilliset ja ammatillaisiin liittyvät tekijät, kuten toisten asiantuntijuuden arvostaminen, toisten kunnioittaminen ja toisten työskentelyyn luottaminen, voivat edistää toimivaa yhteistyötä eri organisaatioiden ja ammattilaisten välillä (Sangaleti, Schweitzer, Peduzzi, Zoboli & Soares 2017, 2730). Myös selkeä ymmärrys eri ammattilaisten roolista ja vastuualueista yhteistyössä tukee sujuvaa työskentelyä eri organisaatioiden ja ammattilaisten välillä (Hedqvist, Lindberg, Hagerman, Svensson & Ekstedt 2024, 10). Toimiva yhteistyö edellyttää myös jaettua käsitystä tehtävästä työstä ja työskentelyn tavoitteista sekä ammattilaisten kesken tasavertaisesti jaettua vastuuta tavoitteiden saavuttamisesta (Franklin, Bernhardt, Lopez, Long-Middleton & Davis 2015, 2). Yhteistyön toimivuutta tukee myös hyvä vuorovaikutuskulttuuri, sillä se edistää laadukasta työskentelyä ja työntekijöiden tyytyväisyyttä (Rudbeg, Olsson, Thunborg & Salzman-Erikson 2024, 426). Ammatilliset voivat edistää yhteistyötä kunnioittamalla toisia ammatillaisia, lisäämällä ymmärrystään muiden ammattilaisten roolista, sitoutumalla yhteiseen työskentelyyn ja sen tavoitteisiin sekä sitoutumalla hyvään vuorovaikutuskulttuuriin.

Toiminnalliset ja arjen työskentelyyn liittyvät tekijät voivat toimia yhteistyötä edistävällä tavalla. Kasvokkain tapahtuva yhteistyö tunnistetaan keskeiseksi toimivaa yhteistyötä edistäväksi tekijäksi. Työntekijöiden fyysinen läheisyys tukee tätä, sillä se mahdollistaa tiheimmän ja luontevamman vuorovaikutuksen ammattilaisten välillä ja edistää yhteisen työskentelyn rakentumista. (Condellius, Selan & Andersson 2025, 213.) Toimiva yhteistyö edellyttää myös riittäviä resursseja, esihenkilöiden tukea, vakiintuneita yhteistyörakenteita sekä jatkuvaa vuorovaikutusta ammattilaisten välillä. (Klindt, Baadsgaard & Jørgensen 2024, 2794; Khan, Harris, Barnsley & Wodchis 2022, 12). Selkeästi määritellyt roolit tukevat myös käytännön yhteistyötä, koska ne jäsentävät selkeän työnjaon ja mahdollistavat samanaikaisesti eri osapuolten ammatillisen itsenäisyyden sekä ammattilaisten välisen keskinäisen riippuvuuden (Ly, Sibbald, Verma & Rocker 2018, 1). Vakiintuneet yhteistyöprosessit, ohjeet ja toimintatavat edistävät toimivaa yhteistyötä lisäämällä ammattilaisten välistä luottamusta, selkeyttämällä työnjakoa ja tukemalla yhteisten arvojen muodostumista (Karam, Brault, Van Durme & Macq 2018, 75, 79). Ammatillisten mahdollisuus säännöllisiin tapaamisiin

keskenään, riittävät resurssit, selkeät roolit ja vakiintuneet toimintatavat tukevat yhteistyötä ammattilaisten välillä arjen työskentelyssä.

Vaikka rajatyötä edistäviä tekijöitä voidaan tunnistaa rakenteellisesta, ammatillisesta ja toiminnallisesta kontekstista, samoista konteksteista on tunnistettavissa myös rajatyötä estäviä tekijöitä. Yhteistyön esteenä nähdään esimerkiksi erilliset tietojärjestelmät ja heikko tiedon jakaminen ammattilaisten välillä. Tähän liittyy eettisiä haasteita, sillä tiedon jakaminen ammattilaisten välillä voi mahdollistaa saumattoman yhteistyön ja huono kommunikaatio ammattilaisten välillä voi pahimmillaan johtaa siihen, että asiakkaan auttamisessa epäonnistutaan. Kuitenkin tiedon jakamisessa on huomioitava vaitiolovelvollisuus, tiedon jakamiseen liittyvät lainsäädännölliset rajoitukset ja hyvän asiakassuhteen säilyttäminen. (Cairns, Jonas & Wallis 2017, 351.) Myös erilliset lainsäädännöt ja käytännön linjaukset vaikeuttavat eri organisaatioissa työskentelevien ammattilaisten välistä yhteistyötä (Bångsbo, Dunér, Dahlin-Ivanoff & Lidén 2022, 2). Nämä rakenteelliset tekijät nähdään esteenä sosiaali- ja terveydenhuollon pirstaleisen palvelujärjestämisen uudistamiselle ja näiden esteiden ratkaiseminen koetaan vaikeaksi yrityksistä huolimatta (Oldenhof, Stoopendaal & Putters 2016, 1204). Lainsäädännön asettamat rajat, pirstaleinen palvelujärjestelmä ja tiedon jakamiseen liittyvät haasteet voivat täten osaltaan estää toimivaa yhteistyötä.

Toimivaa yhteistyötä ammattilaisten välillä voi estää myös ammatilliset tekijät. Sosiaali- ja terveydenhuollon välistä yhteistyötä voi estää ammattilaisten välinen hierarkia, missä perinteisesti terveydenhuollolla on suurempi auktoriteetti ja valta-asema. Tämä voi rajoittaa tasa-arvoista yhteistyötä ja vähätellä muiden ammattilaisten panosta yhteistyössä. (Atalaia, Schnegg, Bodenhofer, Grabner & Roth 2025, 6.) Myös vajavainen ymmärrys toisen työnkuvasta voi estää sujuvaa yhteistyötä. Esimerkiksi sosiaalityöntekijän roolia ja tehtävää terveydenhuollon kanssa tehtävässä yhteistyössä ei välttämättä ymmärretä, mikä voi johtaa sosiaalityöntekijän ammattitaidon liian vähäiseen hyödyntämiseen (Zerden, Lombardi & Richman 2019, 6.) Eri ammattiryhmien toistaan poikkeavat arvot, toimintatavat ja prosessit vaikeuttavat yhteistyötä (Reich & Reich 2006, 59). Yhteistyötä voi estää myös luottamuksen puute. Esimerkiksi terveydenhuollon ammattilaiset ovat kokeneet, ettei sosiaalityöntekijällä ole riittävää ammattitaitoa psykiatrisen sairauden hoitoon liittyen. (Cooper, Reitmeier & Bethel 2022, 373). Huono vuorovaikutus ammattilaisten välillä, kuten palaveriin kutsumatta jättäminen ja vaikeasti ymmärrettävän kielen käyttäminen voi myös vaikuttaa yhteistyöhön sitä heikentävästi (Maxhakana & Sithole 2024, 110). Arvostuksen puute, valta, hierarkia, ymmärryksen puute toisen työstä, poikkeavat työskentelytavat ja tavoitteet sekä

huono vuorovaikutus ammattilaisten välillä voivat toimia sujuvaa yhteistyötä estävinä tekijöinä.

Myös erilaiset toiminnalliset tekijät voivat estää toimivaa yhteistyötä eri ammattilaisten välillä. Ammattilaisten puutteelliset kohtaamisen mahdollisuudet ja fyysinen etäisyys nähdään sujuvaa yhteistyötä estävänä tekijänä. Kun ammattilaisilla ei ole mahdollisuutta kokoontua yhteen, tiedonjako voi olla valikoivaa, työskentely voi olla epäselvää ja väärinymmärryksiä voi ilmetä (Hedqvist, Lindberg, Hagerman, Svensson & Ekstedt 2024, 11). Myös kiire, resurssipaine ja ammattilaisten kuormittuneisuus estävät sujuvaa yhteistyötä ammattilaisten välillä (Cruz, Querido & Pedrosa 2025, 11; Bjørkquist & Ramsdal 2022, 407). Selkeä roolien ja tehtävien jako on yhteistyön onnistumisen kannalta merkittävää, sillä epäselvä vastuun ja tehtävien jakaminen voi johtaa päällekkäiseen ja toimimattomaan työskentelyyn (Zerden, Lombardi & Richman 2019, 6). Työntekijöiden kuormittuneisuus, kiire, puutteelliset kohtaamisen mahdollisuudet ja epäselvä vastuujako toimivat esteenä yhteistyölle eri ammattilaisten välillä.

### **3.3 Rajat sosiaalihuollon ja terveydenhuollon välillä**

Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyötä määrittävät organisaatorajat, jotka vaikuttavat valtaan, vastuuseen ja työnjakoon eri toimijoiden välillä. Rajojen ymmärtäminen linkittyy olennaisesti rajatyön käsitteeseen, sillä organisaatorajojen merkitystä voidaan tarkastella vain suhteessa niihin prosesseihin, joissa rajoja ylläpidetään, ylitetään ja niistä neuvotellaan (Lamont & Molnár 2002). Rajat ilmenevät monella tavalla: ne ovat rakenteellisia, sosiaalisia ja symbolisia ja ne voivat olla enemmän tai vähemmän joustavia ja mahdollisia läpäistä. Rajat voivat toimia esteinä, jotka lisäävät ammattilaisten erillisyyttä toisistaan tai ne voivat toimia liitoksina, jotka tukevat ja vahvistavat ammattilaisten välistä yhteyttä. (Comeau-Vallée & Langley 2020, 1651.) Rajatyön näkökulma auttaa ymmärtämään rajojen moniulotteista luonnetta, johon lukeutuvat hallinnolliset, lainsäädännölliset ja asiantuntijuuteen liittyvät rajat. Se myös tarjoaa keinon tarkastella, kuinka sosiaali- ja terveydenhuollon rajapinnalla tapahtuva vuorovaikutus, yhteistyö ja tiedon jakaminen muovaavat organisaatorakenteita sekä asiantuntijuuden rajoja.

Ennen hyvinvointialueuudistusta sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut kuuluivat erillisten aluehallintojen alaisuuteen. Tyypillisin ja lainsäädäntöön pohjautuva tapa järjestää palvelut sisälsivät erillisen toimijan erikoissairaanhoidolle sekä useita itsenäisiä kunnallisia toimijoita perusterveydenhuollolle ja sosiaalipalveluille, jotka saattoivat toimia integroidusti

tai erillään. (Tiirinki, Sulander, Sinervo, Halme & Keskimäki 2022, 3.) Suomessa vuoden 2023 alusta alkaen 21 hyvinvointialuetta ovat vastanneet sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisestä, kun aiemmin tästä oli vastuussa kunnat ja kuntayhtymät. Tämän uudistuksen tavoitteena oli edistää palveluiden yhdenvertaista saatavuutta sekä kaventaa hyvinvointi- ja terveyseroja (STM 2024.) Paananen (2025) tuo artikkelissaan kuitenkin esille, että sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmän uudistaminen ei ole mutkatonta. Hän kuvaa järjestelmän uudistamisen edellyttävän erilaisten ja ajoittaan keskenään ristiriitaisten julkisten arvojen yhteensovittamista säädelyssä ja poliittisesti latautuneessa hallinnollisessa kontekstissa. Organisaatiotasolla puolestaan arvot jakautuvat valtion painotuksiin, kuten politiikan mukaiseen toimintaan, yhdenvertaisuuteen ja organisaation sisäisiin prioriteetteihin, kuten strategiseen johtamiseen ja henkilöstön hyvinvointiin. Kuitenkin hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuun toteutumisesta tehdyn selvityksen (STM 2025, 75) mukaan hyvinvointialueuudistuksen jälkeen strategisesti johdettu laaja-alainen yhteistyö on vähäistä ja toteutuu vain joidenkin sisältöalueiden osalta, ja kunnat ovatkin olleet tyytymättömiä yhteistyöhön. Vaikka yhteistyötä ja hallinnollista pirstaloituneisuutta on pyritty ratkaisemaan, onnistuneen yhteistyön eteen on vielä tehtävä rakenteellisia muutoksia.

Sosiaali- ja terveydenhuollon välille rajan muodostaa myös lainsäädäntö. Sosiaalihuollon sosiaalityötä ohjaa sosiaalihuoltolaki (1301/2014), jonka pohjalta sosiaalihuollon perustehtäviksi määritellään hyvinvoinnin ja turvallisuuden edistäminen, eriarvoisuuden vähentäminen, osallisuuden edistäminen sekä tarpeenmukaisten ja laadukkaiden sosiaalipalveluiden yhdenvertaisen saatavuuden turvaaminen. Terveydenhuollon työskentely puolestaan perustuu terveydenhuoltolakiin (1326/2010), jonka pohjalta terveydenhuollon keskeisenä tehtävänä on terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen, terveys- ja hyvinvointierojen kaventaminen, yhdenvertaisen hoidon saatavuuden turvaaminen sekä potilasturvallisuuden varmistaminen. Erilliset lainsäädännöt ovatkin vaikuttaneet ammattilaisten osaamisen muovautumiseen, mikä on voinut vaikuttaa siihen, että yhteisten hoito- ja palvelukokonaisuuksien muodostaminen on vaikeampaa. Kuitenkin laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021 luvun 2 § 10 käsittelee asiakkaiden palvelujen yhteensovittamista. Siinä ilmaistaan, että hyvinvointialueen vastuulla on huolehtia yhteensovitetuista palveluista laaja-alaisesti tukea tarvitseville asiakasryhmille sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden yhteensovittamisesta. Joten vaikka sosiaali- ja

terveydenhuolto perustuvatkin erillisiin lainsäädäntöihin, on lainsäädännössä myös ilmaistu hyvinvointialueen vastuu palveluiden yhteensovittamisesta.

Sosiaali- ja terveydenhuollon välisestä yhteistyöstä on löydettävissä muitakin kuin hallinnollisia ja lainsäädännöllisiä rajoja. Langley ym. (2019) ovat määrittäneet yhdeksi rajatyön kategoriaksi kilpailullisen rajatyön, jossa ihmiset puolustavat, kiistävät ja luovat rajoja erottaakseen itsensä muista ja saavuttaakseen valta-asemaa. Rajojen puolustamisella he tarkoittavat tilannetta, jossa olemassa olevia rajoja puolustetaan vakiinnuttamalla käytäntöjä, joilla tietty ryhmä vahvistaa valta-asemaansa. Tämän kaltaista rajojen puolustamista ja oman valta-aseman vahvistamista on havaittavissa myös sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden välisessä yhteistyössä. Esimerkiksi Cooper, Reitmeier & Bethel (2022, 383) ovat tuoneet esille, että terveydenhuollon henkilökunnan tulisi tarkastella ennakkokäsityksiään sosiaalityöntekijöiden tekemää työtä ja ammattitaitoa kohtaan. Sosiaalityöntekijät ovat myös tuoneet esille kokemuksensa siitä, että lääkäreillä on valta-asema esimerkiksi päätöksentekotilanteissa. Sosiaalityöntekijät kokevat, että tämän vallitsevan valta-aseman vuoksi heidän on tehtävä työnsä entistä määrätietoisemmin ja huolellisemmin voidakseen osoittaa oman arvonsa ja panoksensa yhteistyössä. (Ambrose-Miller & Ashcroft 2016, 106–107.)

Langley ym. (2019) erottavat yhdeksi kilpailullisen rajatyön muodoksi myös rajojen kiistämisen, jossa auktoriteettiasemassa oleva ryhmä normalisoi asemaansa luonnollisena ja itsestään selvänä johtajuutena ilman tarvetta asemansa perustelulle. Sen sijaan ryhmät, joilla ei ole valta-asemaa, pyrkivät haastamaan tätä käsitystä ja tekevät työtä edistääkseen ja perustellakseen asemaansa. Tällaista ilmenee myös sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten yhteistyössä. Sosiaali- ja terveydenhuollon vaikeassa taloustilanteessa terveydenhuollolla on usein vahvempi institutionaalinen asema ja taloudelliset resurssit kuin sosiaalipalveluilla (Exley, Glover, McCarey, Reed, Ahmed, Vrijhoef, Manacorda, Vaccaro, Longo, Stewart, Mays & Nolte 2024, 10). Tilanteissa, jossa yksilö tarvitsee samanaikaisesti sekä sosiaali- että terveydenhuollon palveluita, sosiaalipalvelut voivat joutua muokkaamaan toimintaansa vastatakseen valta-asemassa olevan terveydenhuollon tavoitteisiin. Tällöin sosiaalipalvelut saattavat etäännyä tarveperustaisesta toiminnastaan ja omaksua terveydenhuollon toimintatapoja (Fleming, Safaeinili, Knox, Hernandez & Brewster 2023, 8). Tällaisissa tilanteissa terveydenhuollon valta-asema näyttäytyy luonnollisena, samalla kun sosiaalihuollon toimijuus mukautuu valta-asemaa pitävän terveydenhuollon tavoitteisiin.

Kolmanneksi kilpailullisen rajatyön muodoksi Langley ym. (2019) nimeävät rajojen luomisen, jolla viitataan tilanteisiin, joissa alemmassa asemassa olevat ryhmät luovat itselleen rajoja ja toimintatiloja asemansa vakiinnuttamiseksi. Sosiaalityöntekijät ovat vahvistaneet ammatillisia rajojaan ja ottaneet toimivaltaa itselleen terveydenhuollon ammattilaisten kanssa tehtävässä yhteistyössä vallitsevasta valta-asemasta huolimatta korostamalla, ettei terveydenhuollossa ole vastaavaa eikä riittävää asiantuntemusta sosiaalisista tekijöistä kuin sosiaalityöntekijöillä (Apesoa-Varano 2013, 339). Sosiaalityöntekijät luovat tilaa omalle ammatillisuudelleen ja vahvistavat asemaansa tuomalla esiin sosiaalityön kokonaisvaltaista lähestymistapaa, jossa ihminen ja hänen haasteensa nähdään kokonaisuutena, eikä keskitytä pelkästään sairauden ja oireiden hoitoon (Martin-Giacalone & Weng 2025, 280). Näin sosiaalityöntekijät vakiinnuttavat asemaansa ja rakentavat ammatillisia rajoja suhteessa terveydenhuollon ammattilaisiin tekemällä näkyväksi oman erityisen asiantuntemuksensa ja tietoperustansa.

Langley ym. (2019) ovat nimenneet toiseksi rajatyön kategoriaksi yhteistyöllisen rajatyön. Yhteistyöllisessä rajatyössä ryhmät neuvottelevat rajoista, ruumiillistavat rajoja ja painavat rajoja taka-alalle. Sosiaali- ja terveydenhuollon välillä rajojen neuvottelemisen näkyy ammattilaisten välisessä vuorovaikutuksessa, joissa rooleja määritellään, luodaan tai muutetaan yhteistyön parantamiseksi (Walsh 2025, 63). Moniammatillisissa tiimeissä ammatilliset roolit eivät ole ennalta annettuja, vaan ne rakentuvat ja muodostuvat yhteistyön kuluessa, kun ammattilaiset tekevät näkyväksi osaamistaan ja sovittavat sitä suhteessa muiden asiantuntijuuteen MacNaughton, Chreim & Bourgeault 2013, 5–6). Rajojen neuvottelu tapahtuu myös tilanteissa, joissa ammattilaiset neuvottelevat työnjaostaan siten, että yhteistyö on sujuvampaa ja asiakkaan palvelukokonaisuutta pystytään toteuttamaan toimivammin (Van Muijden, Petit-Steeghs, Aspria, Bal & van de Bovenkamp 2025, 7). Tällöin rajat eivät ole pysyviä tai muuttumattomia, vaan niitä tulkitaan joustavasti, mikä mahdollistaa yhteistyön sujuvuuden ilman ristiriitaa eri ammattiryhmien välillä (Liberati 2017, 139). Rajojen neuvottelu koskee siis ammatillisia rooleja sekä työtehtävien jakoa, jonka tavoitteena on tehdä yhteistyöstä toimivampaa eri ammattilaisten välillä.

Langleyn ym. (2019) määrittelemän yhteistyöllisen rajatyön muodoksi on nimetty myös rajojen ruumiillistaminen. Rajojen ruumiillistaminen kuvaa tilannetta, joissa ammattilaiset ruumiillistavat rajoja omassa toiminnassaan. Sosiaali- ja terveydenhuollon välillä rajojen ruumiillistaminen näkyy esimerkiksi siinä, miten ammattilaiset ottavat vastuulleen yhteistyön rakentamisen ja eri ammattiryhmien tavoitteiden yhdistämisen, vaikka organisatoriset ja

ammattilliset rajat säilyvät ennallaan (Kislov, Hodgson & Boaden 2016, 472). Tämä korostuu erityisesti terveyssoaalityöntekijän työssä. Terveydenhuollon soaalityöntekijällä tulee olla sekä soaalihuollon asiantuntemusta että ymmärrystä terveydenhuollosta.

Terveyssoaalityöntekijän tulee edistää terveydenhuollon tavoitteita sekä huomioida muut hyvinvointiin vaikuttavat tekijät kuin lääketieteellinen sairaudenhoito. (Riekkinen-Tuovinen ym. 2025, 9.) Rajoja ruumiillistetaan, kun keskitytään asiakkaaseen ja hänen elämäntarinaansa, jonka pohjalta muodostetaan yhteistyön tarkoitus ja tavoitteet (Hardin, Kilian & Spykerman 2017, 6). Rajoja ruumiillistetaan siis silloin kun ammattilaiset kirkastavat omaa rooliaan yhteistyössä ja tekevät työtä oman ammattitaitonsa pohjalta eri ammattiryhmien tavoitteiden yhdistämiseksi ja kaikkien ammattiryhmien tavoitteiden saavuttamiseksi.

Langley ym. (2019) ovat nimenneet kolmanneksi yhteistyöllisen rajatyön muodoksi rajojen painamisen taka-alalle. Tällä he tarkoittavat tilannetta, jossa ammattilaiset tarkoituksellisesti sivuuttavat ja painavat taka-alalle olemassa olevia rajoja ja vähättelevät oman ja toisen ammattiryhmän välistä eroa. Tällainen korostuu esimerkiksi soaali- ja terveyspalveluiden yhteensovittamisessa, minkä avulla pyritään edistämään ammattiryhmien välistä yhteistyötä monimutkaisten asiakastilanteiden ja palvelutarpeiden ratkaisemiseksi kustannustehokkaasti ja vaikuttavasti (Taskinen & Hujala 2020, 54–55). Joustava vastuunotto, jossa ammattilaiset toimivat yli perinteisten ammattirajojen tiedostaen kuitenkin omat tiedolliset ja taidolliset rajansa osoittaa kuinka rajoja painetaan taka-alalle (Nancarrow, Booth, Ariss, Smith, Enderby & Roots 2013, 5). Rajojen taka-alalle painaminen voi samanaikaisesti peittää ammattiryhmien välisiä valtasuhteita erityisesti, kun rajatyöhön sopeutuminen kasaantuu tietyille, alemmassa valta-asemassa olevalle ammattiryhmälle (Comeau-Vallée & Langley 2020, 1668). Tämä näkyy soaali- ja terveydenhuollon välisessä yhteistyössä esimerkiksi tilanteissa, joissa soaalityöntekijöiden odotetaan mukautuvan terveydenhuollon asettamiin käsitteisiin, tavoitteisiin ja toimintatapoihin, mikä voi tehdä soaalihuollon asiantuntijuudesta vähemmän vaikuttavaa yhteistyössä (Maxhakana, Sithole 2024 103). Rajojen taka-alalle painaminen voi siis toimia sekä yhteistyötä edistävänä tekijänä että tapana ylläpitää olemassa olevia valta-asemia tekemällä niistä vähemmän näkyviä.

Kolmas Langleyn ym. (2019) rajatyön kategoria on konfiguroiva rajatyö. Konfiguroivan rajatyön kolmeksi muodoksi he ovat määrittäneet rajojen uudelleen järjestämisen, puskuroinnin ja yhteensulautumisen. Rajojen uudelleen järjestämisellä Langley ym. (2019) tarkoittavat vuorovaikutusta, jonka avulla luodaan uusia toimintatapoja. He toteavat, kuinka

tällainen tilapäisten rajojen ja yhteistyötilojen luominen mahdollistaa uudenlaisen ajattelun ja toiminnan, kun vältetään tavanomaista tapaa ajatella ja toimia. Rajojen uudelleen järjestäminen sosiaali- ja terveydenhuollon välillä näkyy esimerkiksi yhteistyömuotojen muokkaamisena. Toimivamman yhteistyön kehittämisessä ei ole tarkoituksenmukaista tavoitella rajojen poistamista, vaan ymmärtää, millaiset rajat mahdollistavat tai estävät yhteistyötä (Oldenhof, Stoopendaal & Putters 2016, 1215). Kun rajat on ymmärretty, niitä voidaan muokata tavoilla, jotka auttavat luomaan toimivampia yhteistyömuotoja pirstaleisessa palvelujärjestelmässä (Hedqvist, Lindberg, Hagerman, Svensson & Ekstedt 2024, 10). Hyvinvointialueilla sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden yhdistäminen on muuttanut työskentelyn käytäntöjä siten, että jatkossa ammattilaisilla on mahdollisuus aiempaa joustavampaan työnjakoon. Tämä edellyttää oman ammatillisen erityisosaamisen lisäksi ammattiryhmiä yhdistävää tietoa ja osaamista. (Kekäläinen, Laulainen & Lammintakanen 2024, 343.) Sosiaali- ja terveydenhuollossa rajojen uudelleen järjestäminen näkyy siis esimerkiksi rajojen tiedostamisena ja muokkaamisena toimivamman yhteistyön saavuttamiseksi ja yhteistyön rajojen muovaamisena siten, että ymmärrystä ja tietoa muiden ammattiryhmien asiantuntemuksesta lisätään.

Toiseksi konfiguroivan rajatyön muodoksi Langley ym. (2019) ovat nimenneet rajojen puskuroinnin. Tällä he tarkoittavat rajojen muovaamista yhteistyön mahdollistamiseksi ammattiryhmien välillä, joilla on erilaiset työskentelytavat ja tavoitteet. Rajojen puskuroiminen sosiaali- ja terveydenhuollon välisessä yhteistyössä näkyy rajapinnoilla tehtävän työn toimivien yhteistyötapojen koordinoimisessa ja työntekijöiden tukemisessa. Rajojen puskuroimista ilmenee myös, kun ammattilaiset työskentelevät asiakkaan tilanteessa omien ammatillisten tavoitteiden ja tehtävien kautta. Toimiakseen tämä vaatii hyvää kommunikaatiota ammattilaisten välillä, jotta ammatilliset rajat ovat kaikille selkeitä ja yhteistyö laadukasta ja jatkuvaa. (Huotari & Havrdová 2016, 870.) Rajojen puskurointi tapahtuu myös rajakohteiden, kuten yhteisten asiakas- tai hoitosuunnitelmien, kautta. Nämä auttavat jäsentämään yhteistyötä ja voivat helpottaa yhteisten tavoitteiden muodostamista, vaikka ammattiryhmillä olisikin erilaisia näkemyksiä työskentelyyn liittyen (Condelius, Selan & Andersson 2025, 214). Hyvinvointialueilla Suomessa on oltava asianmukainen toimintakyky ja osaaminen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiseksi. Lisäksi hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveydenhuollon johtamisessa tulee hyödyntää monialaista asiantuntijuutta, joka edistää eri ammattiryhmien välistä yhteistyötä. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021, luku 2 § 8.) Rajojen puskurointi kuvaa siis

ammattillisten rajojen korostamista tavalla, joka tukee sujuvaa yhteistyötä eri ammattiryhmien välillä. Hyvinvointialueilla on myös lainsäädäntöön pohjautuva velvollisuus huolehtia sosiaali- ja terveydenhuollon sujuvasta yhteistyöstä sekä sujuvaa yhteistyötä edistävästä johtamisesta.

Kolmas konfiguroivan rajatyön muoto on Langleyn ym. (2019) mukaan rajojen yhteensulautuminen. Rajojen yhteensulautumisella tarkoitetaan sitä, kuinka eri ammattiryhmien eriäviä ja kilpailevia näkemyksiä tuodaan yhteen ja luodaan yhteisiä näkökulmia ja uusia toimintatapoja. Sosiaali- ja terveydenhuollon välisessä yhteistyössä rajojen yhteensulautumista kohdataan esimerkiksi paljon palveluita käyttävien asiakkaiden kohdalla. Tällaisessa tilanteessa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten on tehtävä yhteistyötä yhtenäisen ja toimivan palvelukokonaisuuden luomiseksi, joka koostuu sekä sosiaali- että terveydenhuollon palveluista (Feddersen, Aarøe, Søndergaard, Andersen, Munksgaard, & Primdahl 2025, 10). Psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa työskentelevän sosiaalityöntekijään työssä näkyy rajojen yhteensulautuminen. Sosiaalityöntekijän tehtävänä on arvioida psykiatrisen potilaan sosiaalisia riskejä ja tällä tavoin tuoda terveydenhuollon työskentelyyn sosiaalihuollon näkökulmaa, toimintatapoja ja tavoitteita (Rovamo & Toikko 2024, 26). Rajojen yhteensulautuminen näkyykin siis paljon palveluita tarvitsevien asiakkaiden kohdalla ja terveysosiaalityöntekijällä on merkittävä asema näiden näkökulmien ja palvelukokonaisuuden muodostamisessa.

## 4 Tutkimusasetelma

### 4.1 Tutkimustehtävä ja tutkimuskysymykset

Tutkielmani on laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus. Tutkielmani tutkimustehtävänä on tarkastella psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa työskentelevien sosiaalityöntekijöiden kokemuksia sosiaalihuollon sosiaalityöntekijöiden kanssa tehtävästä yhteistyöstä rajatyön näkökulmasta. Tavoitteena on tuoda esiin psykiatrisen erikoissairaanhoidon sosiaalityöntekijöiden näkemykset ja kokemukset sosiaalihuollon sosiaalityöntekijöiden kanssa tehtävään yhteistyöhön liittyen ajassa, jossa terveys- ja sosiaalityön asema on muutoksessa hyvinvointialueiden tekemien muutosten myötä. Lähestyn aihetta kahden tutkimuskysymyksen kautta, jotka ovat:

1. Millaisena psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa työskentelevät sosiaalityöntekijät kokevat oman roolinsa ja tehtävänsä sosiaalihuollon sosiaalityöntekijöiden kanssa tehtävässä yhteistyössä?
2. Millaiset tekijät psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa työskentelevien sosiaalityöntekijöiden mukaan edistävät tai estävät yhteistyötä sosiaalihuollon sosiaalityöntekijöiden kanssa terveydenhuollon ja sosiaalihuollon rajapinnoilla?

Ensimmäisen tutkimuskysymyksen tavoitteena on ymmärtää, millaisia työtehtäviä psykiatrisen erikoissairaanhoidon sosiaalityöntekijöillä kokevat heillä olevan ja miten heidän ammatillinen toimijuutensa rakentuu yhteistyössä. Tutkimuskysymys tuo esiin terveydenhuollon sosiaalityöntekijöiden ammatillisen äänen, joka voi jäädä muuten herkästi kuulematta.

Toisen tutkimuskysymyksen tavoitteena on kiinnittää huomio niihin käytännön työskentelyyn liittyviin sekä rakenteellisiin ja vuorovaikutuksellisiin tekijöihin, jotka vaikuttavat yhteistyön toimivuuteen sosiaali- ja terveydenhuollon rajapinnoilla. Tavoitteena on tunnistaa tekijöitä, jotka vahvistavat tai haastavat laadukasta yhteistyötä psykiatrisen erikoissairaanhoidon ja sosiaalihuollon sosiaalityöntekijöiden välillä. Tutkimuskysymys voi tuottaa tietoa siitä, miten yhteistyötä voitaisiin kehittää mahdollisesti toimivammaksi tulevaisuudessa hyvinvointialueiden muutosten keskellä, mikäli sille ilmenee tarvetta.

Tarkastelen tutkielmassani psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa työskenteleviä sosiaalityöntekijöitä. Koen rajauksen olevan perusteltu, sillä psykiatristen asiakkaiden

tilanteet kuvautuvat monitasoisina, joissa korostuvat psyykkiset oireet ja sosiaaliset ongelmat. Sosiaalityöntekijän tehtävänä psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa onkin tehdä näkyväksi sosiaalisten ongelmien vaikutus psyykkiseen oireiluun ja vastaavasti psyykkisen oireilun vaikutukset sosiaaliseen toimintakykyyn (Arajärvi ym. 2020). Psykiatrinen asiakas saattaa kokea menettävänsä elämänhallinnan, mikäli esimerkiksi henkilökohtainen talous tai ihmissuhteet romuttuvat mielenterveysongelman takia. Tämä voi aiheuttaa asiakkaassa ahdistusta, syyllisyyttä ja häpeää, joka voi lamaannuttaa ja estää kuntoutumista. Sosiaalityöntekijän tehtävänä on huomioida ihminen kokonaisvaltaisesti, jonka vuoksi sosiaalityö onkin erityinen ja keskeinen osa psykiatrista hoitoa. (Frankenhaeuser 2014, 65.)

## 4.2 Tutkimusaineiston kuvaus ja kerääminen

Keräsin tutkielmani aineiston avoimella kyselylomakkeella, jolla vastaajat ilmaisivat itseään omin sanoin kirjallisessa muodossa. Laadullisen tutkimuksen yleisimpiä aineistonkeruumenetelmiä ovatkin esimerkiksi kysely, haastattelu ja havainnointi. Kysely aineistonkeruumenetelmänä toimii siten, että tiedonantajat täyttävät heille esitetyn kyselylomakkeen itsenäisesti joko omalla ajallaan tai esimerkiksi valvotussa ryhmätilanteessa. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 83–85.) Keräsin aineistoni verkkokyselylomakkeella Webropol-alustalla, mikä tarkoittaa sitä, että julkaisin kyselyni sähköisessä muodossa. Verkkokyselylomakkeen etuna on sen helppous, edullisuus ja joustavuus. Haasteena voi puolestaan olla muun muassa osallistumisaktiivisuus ja vastausten laatu. (Miettinen & Vehkalahti 2013.) Valitsin verkkokyselylomakkeen aineistonkeruumenetelmäksi, sillä koin sen olevan paras keino mahdollisimman monen psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa työskentelevän sosiaalityöntekijän tavoittamiseen.

Laadullisen tutkimuksen aineistolle ominaista on ilmaisullinen laajuus ja monitasoisuus (Alasuutari 2011). Aineiston avulla pyritään yleisesti tekemään näkyväksi näkökulmia, joista tutkittavaa aihetta voidaan tarkastella ja miten sitä voidaan ymmärtää. Laadullisen tutkimuksen tavoitteena onkin ymmärtää tutkittavaa ilmiötä tutkittavien henkilöiden näkökulmasta. (Puusa & Juuti 2020, 9.) Kyselyni koostui avoimista kysymyksistä, joilla pyrin varmistamaan sen, että vastaaja pääsee avaamaan näkemyksiään omin sanoin ilman valmiita vastausvaihtoehtoja.

Tutkimukseni kohderyhmänä ovat psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa työskentelevät tai työskennelleet sosiaalityöntekijät. Laadin kyselyn Webropol-alustalla. Kyselyn avoimet kysymykset käsittelivät psykiatrisen erikoissairaanhoidon sosiaalityöntekijöiden kokemuksia

omasta roolistaan ja tehtävistään sosiaalihuollon sosiaalityöntekijöiden kanssa tehtävässä yhteistyössä sekä tekijöistä, jotka edistävät tai estävät hyvää yhteistyötä.

Kyselylomakkeen kysymykset loin tutkimuskysymysteni pohjalta. Jaottelin kyselyä tutkimuskysymysteni mukaisesti siten, että kysymykset tuottavat tietoa ja näkökulmia tutkimuskysymyksiini liittyen. Kyselyaineisto toimii siten, että tutkija ei ole vuorovaikutuksessa suoraan tutkittavan kanssa eikä tällöin ole esimerkiksi mahdollisuutta korjata väärinkäsityksiä tai selventää ilmaisuja (Tuomi & Sarajärvi 2018, 85). Tästä syystä tavoitteenani oli kirjoittaa kysymykset mahdollisimman selkeästi ja ymmärrettävästi. Pysin muotoilemaan kysymykset siten, etteivät ne olisi ohjailevia, jolloin vastaajilla oli parempi mahdollisuus oman näkemyksen esittämiseen. Tarjosin vastaajille mahdollisuuden kysyä kysymyksiä tai tarkennuksia ja tämän vuoksi laitoin sähköpostiosoitteeni kyselyyn.

Julkaisin kyselylomakkeen kahdessa Facebookin suljetussa ryhmässä: ”Sosiaalityön uraverkosto” ja ”Terveysosiaalityön ammattilaiset”. Molemmat ryhmät ovat suunnattu sosiaalityöntekijöille ja sosiaalityön tutkinto-opiskelijoille, jotka täyttävät laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä (817/2015, luku 2 § 7), mukaiset vaatimukset. Lisäksi olin yhteydessä Sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattijärjestö Talentia ry:hyn ja he jakoivat kyselyä jäsenyhdistyksensä Terveysosiaalityö ry:n kautta.

Tutkimusaineistonkeruuta varten minun ei ollut tarpeen hakea tutkimuslupaa, sillä kyselyyn vastaaminen oli täysin vapaaehtoista, en suunnannut kyselyä millekään tietylle hyvinvointialueelle ja levitin kyselyä julkisia kanavia pitkin. Julkaisin kyselyn kyseisiin alustoihin 12.1.2026. Vastausaika oli kolme viikkoa 1.2.2026 asti. Tässä ajassa kysely tavoitti tarpeeksi monta vastaajaa, joita oli lopulta 17. Vastausten pituus Webropol-alustalta lataamisen jälkeen oli lopulta 22 sivua Arial-fontilla ja fonttikoolla 14. Ladatussa tiedostossa oli kyselyn kysymykset ja vastaajien vastaukset kysymyksiin. Vastausten pituus vaihteli vastaajien välillä sivusta kolmeen sivuun ja vastauksissa ilmeni sekä toisistaan poikkeavia että samankaltaisia näkemyksiä. Tämän vuoksi koen aineiston olevan tarpeeksi kattava ja tuovan ilmi monipuolisesti näkökulmia ja vastauksia tutkimuskysymyksiini.

#### **4.3 Tutkimusaineiston analyysimenetelmä**

Tutkielmani edustaa laadullista tutkimusta, sillä tutkin psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa työskentelevien sosiaalityöntekijöiden ajatuksia heidän kertomanaan tutkimusaiheeseeni liittyen. Laadullisen tutkimuksen aineisto edustaakin yleisesti tutkittavien omaa näkemystä

tutkimuskohteena olevasta ilmiöstä. Täten tutkimusaineisto ei kuvaa meille todellisuutta sellaisenaan vaan muodostuu tietynlaisen tarkasteluperspektiivin kautta. (Puusa 2020, 146; Kiviniemi 2010, 73.)

Laadullista aineistoa analysoitaessa tutkijan tulee myös itse muodostaa oma näkemyksensä ja tulkintansa aineistosta (Eskola 2010, 191). Laadullisen aineiston käsitteleminen on monipuolista. Analyysivaiheessa aineistoa luokitellaan ja eritellään. Synteesi- eli yhdistämävaiheessa puolestaan luodaan kokonaiskuvaa aineistosta ja esitellään tutkimuskohde uudelleen aineiston näkökulmasta. (Puusa 2020, 148.)

Käsittelemällä aineistoani sisällönanalyysin keinoin. Sisällönanalyysi analyysimenetelmänä soveltuu monenlaiseen laadulliseen tutkimukseen ja onkin yksi yleisimmin käytetty menetelmä laadullisen aineiston analysoimisessa (Puusa 2020, 148). Sisällönanalyysissä keskitytään siihen, mitä aineisto kertoo tietyistä teemoista, aiheista ja asioista (Vuori 2021). Sisällönanalyysi mahdollistaa erilaisten dokumenttien systemaattisen analysoinnin. Dokumentti käsitteenä pitää sisällään mitä tahansa kirjallista materiaalia (Tuomi & Sarajärvi 2018, 117). Tutkielmassani dokumentteja edustavat kyselylomakkeen vastaukset.

Sisällönanalyysi on jaettavissa aineistolähtöiseen, teoriaohjaavaan ja teorialähtöiseen sisällönanalyysiin. Aineistolähtöisessä analyysissä aiemmalla tiedolla tai teorioilla ei ole vaikutusta tutkimukseen, vaan tavoitteena on luoda aineistosta teoreettinen kokonaisuus. Teorialähtöisessä analyysissä puolestaan nojataan tiettyyn teoriaan ja sillä voidaan pyrkiä testaamaan aiempaa tietoa uudessa viitekehyksessä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 108–110). Hyödynsin teoriaohjaavaa sisällönanalyysia tutkielmassani. Teoriaohjaavassa sisällönanalyysissä hyödynnetään teoreettisia näkökulmia, mutta analyysi ei nouse suoraan tietystä teoreettisesta viitekehyksestä (Eskola 2010, 182).

Teoriaohjaavassa analyysissä tutkijan ajattelussa vuorottelevat aineistolähtöisyys ja valmiit mallit. Analyysi etenee alkuun aineistolähtöisesti ja loppuvaiheessa analyysiin yhdistyy teoreettinen viitekehys. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 109–110.) Analyysin alkuvaiheessa tutkija perehtyy aineistoon ja pyrkii luomaan käsitystä siitä, millaisiin teemoihin tai luokkiin aineistoa voisi jäsentellä (Juuti & Puusa 2020, 143). Tätä jäsentelyä kutsutaan teemoitteluksi ja se on yksi sisällönanalyysin muoto. Teemoittelussa pyritään löytämään aineistosta tutkimustehtävän kannalta olennaisia ja usein toistuvia teemoja. (Juhila 2021.) Teemoittelun avulla voidaan löytää aineistosta samankaltaisuuksia ja säännönmukaisuutta. Teemoittelu

myös auttaa löytämään aineistosta tutkimusongelman kannalta olennaista sisältöä tai se voi puolestaan auttaa löytämään aineistosta uusia teemakokonaisuuksia (Puusa 2020, 153.)

Koen teoriaohjaavan sisällönanalyysin olleen tarkoituksenmukaisin tapa analysoida tutkielmani aineistoa, sillä analyysin alussa perehdyin aineistoon ja loin käsitystä siitä, millaisia teemoja, säännönmukaisuuksia tai samankaltaisuuksia kyselylomakkeen vastauksista nousee. Käytyäni vastaukset läpi, etsin vastauksista toistuvasti esille nousevia näkökulmia sekä näkökulmia, joita toivat esille vain yksittäiset vastaajat. Seuraavaksi ryhmittelin vastaukset tämän pohjalta alaluokkiin. Tämän jälkeen muodostin alaluokista asianmukaiset yläluokat ja laadin yläluokille yhteen vetävät käsitteet. Tämän teemoittelun jälkeen analysoin aineistoa huomioiden teoreettisen viitekehyksen, jolloin oli mahdollista nähdä, mukailevatko vastaukset aiempaa teoreettista tietoa vai poikkeavatko vastaukset siitä.

#### **4.4 Tutkimuksen eettisyys**

Juuti ja Puusa (2020) esittävät laadullisen tutkimuksen keskeisinä periaatteina eettisyyden, luotettavuuden ja uskottavuuden. Tutkimuksen eettisyys on heidän näkemyksensä mukaan sitä, että eettisiä periaatteita on noudatettu koko tutkimusprosessin ajan eikä tutkimuksesta aiheudu mitään haittaa tutkimuksen kohteelle. Suomessa tutkimuksen eettisiä ratkaisuja ohjaavat kansalliset ja Euroopan Unionin tasoiset ohjeistukset ja säädökset (Kinni & Puurunen 2021, 313). Tieteellinen tutkimus on eettisesti kestävä ja tulokset uskottavia vain silloin, kun tutkimus on toteutettu hyvän tieteellisen käytännön (HTK) vaatimalla tavalla. Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2023) eli TENK on esitellyt HTK:n peruseriaatteet, joita ovat arvostus, luotettavuus, rehellisyys ja vastuunkanto. Peruseriaatteet ovat linjassa eurooppalaisen tutkimuseettisen ohjeistuksen kanssa.

Tutkimuksen luotettavuutta lisää se, että tieteellisen toiminnan laatu huomioidaan tutkimuksen suunnittelussa, käytetyissä menetelmissä ja analyysissä (TENK 2023, 12). Jotta tutkimus on luotettava, tutkijan tulee kyetä perustelemaan vakuuttavasti käyttämänsä lähestymistavat ja menetelmät tutkimuksen toteuttamiseen ja tutkimustehtävän ratkaisemiseen (Juuti ja Puusa 2020, 173). HTK:n peruseriaatteena tutkimuksen rehellisyyteen liittyy tieteellisen toiminnan avoin arviointi, suunnittelu ja toteuttaminen sekä toiminnan salailematon, oikeudenmukainen ja puolueeton raportointi (TENK 2023, 12). Laadullisessa tutkimuksessa tuleekin kuvata käytetyt menetelmät ja mahdollistaa tutkijan tekemien tulkintojen jäljittäminen (Aaltio & Puusa 2020, 188).

Arvostuksella HTK:n peruseriaatteena tarkoitetaan muun muassa kollegoiden ja tieteen muiden osapuolien arvostamista. Arvostusta voi osoittaa siten, ettei plagioi muita, ei vääristele eikä sepitä tutkimustuloksia. (TENK 2023, 12, 16–17.) HTK:n neljäs peruseriaate on vastuunkanto. Tutkija toimii eettisesti kestäväällä tavalla kantaessaan vastuun koko tutkimusprosessin ajan kaikissa tutkimuksen vaiheissa. (TENK 2023, 12.) Noudatin tutkielmassani HTK:n peruseriaatteita, jotta tutkielmani olisi eettisesti kestävä ja sen tulokset mahdollisimman luotettavia.

Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuuteen liittyvät seikat ilmenevät erilaisina tutkimuksen eri vaiheissa. Esimerkiksi jo tutkittavan ilmiön ja tutkimusongelmien valikoitumiseen vaikuttaa ainakin tietyssä määrin tutkijan oma motivaatio ja henkilökohtaiset näkemykset. (Aaltio & Puusa 2020, 181). Tunnistan oman asemani suhteessa tutkielmani tutkimusaiheeseen. Tutkielmani aihe oli itselleni entuudestaan tuttu, sillä minulla on työkokemusta psykiatrisen erikoissairaanhoidon sosiaalityöstä. Suoritin sosiaalityön syventävien opintojen harjoittelun psykiatrisen erikoissairaanhoidon sosiaalityössä ja olen tehnyt siellä myös sosiaalityöntekijän sijaisuuksia. Oman kokemukseni kautta mielenkiintoni aiheen tutkimusta kohtaan on myös syntynyt. Koska minulta löytyy mielenkiintoa aihetta kohtaan ja minulla on työkokemusta psykiatrisen erikoissairaanhoidon sosiaalityöstä, pyrin tutkielmani avoimuuden, luotettavuuden ja rehellisyyden kannalta tekemään mahdollisimman läpinäkyväksi kaikki tutkimusprosessiin liittyen tekemäni ratkaisut. Laadullisessa tutkimuksessa uskottavuus rakentuukin lähtökohtaisesti tutkimusprosessin kuvauksessa, valintojen perusteluissa ja analyysissa (Aaltio & Puusa 2020, 180).

Tutkimusaiheen valintaan liittyen koen tärkeänä nostaa esille sen, että tiedostan tutkielmassani jättäväni sosiaalihuollon sosiaalityöntekijöiden näkemykset huomioimatta ja keskityin ainoastaan psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa työskentelevien sosiaalityöntekijöiden näkemyksiin. Koen näkökulman kuitenkin perusteltuna, sillä terveysosiaalityön asema on ajankohtaisesti murroksessa eikä sillä ole erityistä lainsäädännöllistä pohjaa. Sosiaalihuollon sosiaalityö perustuu puolestaan sosiaalihuoltolakiin (1301/2014), jonka vuoksi hyvinvointialueiden tekemistä muutoksista ja uudistuksista huolimatta sosiaalihuollon sosiaalityön asema ei näyttäydy tulevaisuudessa samalla tavalla epävarmana kuin terveysosiaalityön asema. Tämän vuoksi koen tärkeänä tarjota mahdollisuuden terveysosiaalityön edustajille tuoda näkemyksiään esille.

Tässä tutkielmassa kiinnitin eettisestä näkökulmasta erityistä huomiota myös aineistonkeruuseen ja käsittelyyn. Laadin tietosuojaselosteen, jossa kerroin tutkielmani toteutuksesta mukaan lukien aineistonkeruun ja aineiston käsittelyn. Tietosuojaselosteessa toin myös ilmi, että osallistuminen on vapaaehtoista ja omien vastausten käyttäminen on mahdollista kieltää, kunnes aineisto on analysoitu ja tämä pro gradu -tutkielma julkaistu. Pyysin vastaajia ilmoittamaan tunnisteesanan, jonka ilmoittamalla vastaaja voi pyytää minua poistamaan vastaukset ja kieltää minua käyttämästä niitä. En kerännyt kyselyyn vastaajilta henkilötietoja. Muotoilin kyselyn kysymykset siten, ettei vastaajia kykenisi vastauksien pohjalta tunnistamaan. Pseudonymisointi tarkoittaa henkilötietojen käsittelyä siten, että mahdolliset vastaajaan liittyvät tunnistetiedot poistetaan (Eronen 2019). Pseudonymisoin vastaukset poistamalla tunnistetietoja, kuten mainitut hyvinvointialueet sekä tunnistettavat yksiköiden nimet ja tällä tavoin pyrin suojaamaan vastaajien yksityisyydensuojaa.

## 5 Psykiatrian sosiaalityöntekijöiden rooli ja tehtävät yhteistyössä

### 5.1 Psykiatrian sosiaalityöntekijöiden rooli yhteistyössä

Psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa työskentelevät sosiaalityöntekijät määrittelevät omaa rooliaan yhteistyössä sosiaalihuollon sosiaalityöntekijöiden kanssa useilla eri tavoilla. Keskeisimpiä sosiaalityöntekijän roolia määrittäviä teemoja ovat asiakkaan tilanteen arvioiminen ja sosiaalihuollon palveluihin ohjaaminen, vuorovaikutus ja asiakkaan tilanteen konkreettinen edistäminen sekä sosiaali- ja terveydenhuollon näkökulmien yhdistäminen.

Taulukko 1. Psykiatrisen erikoissairaanhoidon sosiaalityöntekijöiden rooli yhteistyössä

Yläluokka	Alaluokka
Asiakkaan tilanteen arvioiminen ja sosiaalihuollon palveluihin ohjaaminen	1. Asiakkaan tilanteen arviointi 2. Sosiaalihuollon palveluihin ohjaaminen ja palveluprosessin koordinointi
Vuorovaikutus ja asiakkaan asioiden konkreettinen edistäminen	1. Vuorovaikutus asiakkaan kanssa 2. Asiakkaan asioiden edistäminen ja konkreettinen tuki
Sosiaali- ja terveydenhuollon näkökulmien yhdistäminen	1. Tiedon yhdistäminen ja näkökulmien ymmärtäminen 2. Sosiaali- ja terveydenhuollon tukitoimien koordinointi ja yhteensovittaminen

Seuraavaksi avaan psykiatrisen erikoissairaanhoidon sosiaalityöntekijöiden näkemyksiä näiden teemojen pohjalta.

#### 5.1.1 Asiakkaan tilanteen arvioiminen ja sosiaalihuollon palveluihin ohjaaminen

Terveysosiaalityön keskiössä on tunnistaa hoidon aikana ilmeneviä sosiaalisia tuen ja palveluiden tarpeita. Terveysosiaalityön tavoitteena onkin muodostaa kokonaiskäsitys asiakkaan sosiaalisista tekijöistä ja sairauksista sekä näiden yhteyksistä toisiinsa (Yliruka ym. 2019, 1). Psykiatrisen erikoissairaanhoidon sosiaalityöntekijän rooliin lukeutuu asiakkaan tilanteen ja palveluiden tarpeen arviointia.

”Keskustelen asiakkaan tilanteesta ja pohdin paljon yhteistyössä sosiaalihuollon sosiaalityöntekijöiden kanssa asiakkaan kokonaistilannetta ja soveltuvia palveluita.” (Sostt 2)

Terveydenhuollon sosiaalityöntekijät voivat arvioida asiakkaan tilannetta kokonaisvaltaisesti osana hoitoa sosiaalityön näkökulman huomioiden (Arajärvi, Kekoni & Toikko 2025, 354). Psykiatrisen erikoissairaanhoidon sosiaalityöntekijöiden arviointia mahdollistaa asiakkaan saavutettavuus.

”Osastohoidossa oleva asiakas saapuu mielestäni eräänlaiselle näköalapaikalle, jossa ammattilaiset väkisin huomaavat, miten hänen elämänsä ja siihen liittyvät palvelut pyörivät. Tällöin tässä näköalapaikassa pystytään myös puuttumaan näihin asioihin – kartoittamaan sopivia palveluita, keskustelemaan ja ohjaamaan ja myös sopimaan palveluiden aloituksia.” (Sostt 1)

Tulokset osoittavat, että psykiatrisen erikoissairaanhoidon sosiaalityöntekijät kykenevät arvioimaan asiakkaan tilannetta hyvin hänen ollessa osastohoidossa, sillä tällöin asiakas on tavoitettavissa ja hänen arkeaan on mahdollista seurata tiiviisti. Lisäksi he tuovat omalla arvioinnillaan psykiatriseen hoitosuunnitelmaan sosiaalisen ulottuvuuden ja tunnistavat, milloin terveydenhuollon tuki ei yksistään riitä ja sosiaalihuollon tarjoama tuki on välttämätöntä.

Terveydenhuollon sosiaalityöntekijän rooliin kuuluu asiakkaan tilanteen arvioimisen lisäksi eri ammattilaisten välisen yhteistyön koordinointi, jotta kokonaisvaltaisen palvelusuunnitelman muodostaminen mahdollistuu (Ihuwan 2025, 128). Psykiatrisen erikoissairaanhoidon sosiaalityöntekijöiden rooliin kuuluu yhteistyön koordinointi sekä asiakkaan ohjaaminen palveluihin ja niihin kiinnittymisen tukeminen.

”Psykiatrian sosiaalityö tukee niin psykiatriassa kuin sosiaalihuollossa asiakkaan palveluiden saamista/jatkumista ja oikea-aikaisuutta.” (Sostt 8)

”(...) Sosiaalityön jatkumo tulee turvata puolin ja toisin terveystieteiden ja sosiaalihuollon sosiaalityön välillä.” (Sostt 10)

Tulosten valossa psykiatrisen erikoissairaanhoidon sosiaalityöntekijät varmistavat palveluihin ohjautumista ja niihin kiinnittymistä, sillä he kykenevät työskentelyllään varmistamaan, että asiakas saa niin psykiatrisen erikoissairaanhoidon kuin sosiaalihuollon tuen sekä seuraamaan asiakkaalle myönnettyjen palveluiden käynnistymistä.

Psykiatrisen erikoissairaanhoidon sosiaalityöntekijän rooliin kuuluva asiakkaan tilanteen arviointi ja sosiaalihuollon palveluihin ohjaaminen ilmentävät Langleyn ym. (2019) määrittelemää yhteistyöllisen rajatyön rajojen ruumiillistamisen muotoa. Käynnistämällä työskentelyä ja ohjaamalla asiakasta sosiaalihuollon palveluihin he rakentavat yhteistyötä ja

tarkastelevat asiakkaan tilannetta kokonaisvaltaisesti sosiaaliset tekijät ja psykiatrisen sairauden vaikutukset huomioiden, organisatorisista rajoista huolimatta.

### 5.1.2 Vuorovaikutus ja asiakkaan asioiden konkreettinen edistäminen

Psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa korostuu asiakkaan kohtaaminen. Terveystuon sosaalityöntekijä voi näyttäytyä asiakkaalle auttajana ja kynnyks vuorovaikutukseen voi olla matalampi, kun sosaalityöntekijällä ei ole viranomaisen päätöksenteko-oikeutta (Socca 2024, 77).

”Prosessinomainen työskentely mahdollistuu. Motivointityö mahdollistuu.” (Sostt 3)

”Tekemäni terveyssoaalityö on vahvasti ehkäisevää ja kuntouttavaa.” (Sostt 13)

Tulokset osoittavat, että psykiatrisen erikoissairaanhoidon sosaalityöntekijät kykenevät luottamukselliseen ja avoimeen vuorovaikutukseen asiakkaan kanssa hoitojakson aikana, mikä mahdollistaa ehkäisevän ja motivoivan työskentelyn.

Terveystuon sosaalityöntekijä arvioi asiakkaan tuen tarvetta sekä tarkoituksenmukaisia etuuksia ja palveluita mukautumalla työskentelyyn tilanteen vaatimalla tavalla (Kanoja 2017, 351; Steils, Moriarty & Manthorpe 2020, 277). Psykiatrisen erikoissairaanhoidon sosaalityöntekijä toimii tiiviissä yhteistyössä asiakkaan tilanteen selvittämiseksi.

”Monesti, kun potilas on osastolla, osaston sosaalityöntekijä hoitaa tiiviimmin asioita, kartoittaa ajankohtaista tilannetta (...). Sosaalihuollon työntekijä ottaa enemmän koppia siinä vaiheessa, kun potilas on kotiutumassa osastolta.” (Sostt 6)

Psykiatrisen erikoissairaanhoidon potilailla voi olla paljon kuormittavia tekijöitä ja haavoittuvainen elämäntilanne (Metteri ym. 2025, 293). Psykiatrisen erikoissairaanhoidon sosaalityöntekijät työskentelevät näiden vaikeiden elämäntilanteiden ratkaisemiseksi ja ongelmien kärjistymisen ehkäisemiseksi.

”Psykoosipotilaiden sairaudesta aiheutuva toimintakyvyn heikkeneminen, työ-, opiskelu-, ja perhe-elämän vaikeudet sekä eristäytyminen ja yhteiskunnallisen osallisuuden puute (pahimmillaan syrjäytyminen) vaikeuttavat merkittävästi psykoosipotilaiden elämää ja lisäävät tuen ja oikea-aikaisten palveluiden tarvetta.” (Sostt 8)

Tulokset ilmentävät sitä, kuinka psykiatrisen erikoissairaanhoidon sosaalityöntekijöiden ja asiakkaan kohtaaminen sekä sosaalihuollon sosaalityöntekijöiden kanssa tehtävä yhteistyö

on erityisen merkittävää silloin, kun asiakkaan toimintakyky on heikentynyt ja hänellä ilmenee erityisen tuen tarvetta.

Terveyssosiaalityö toteutuu asiakkaan hoitoprosessin aikana, kun taas sosiaalihuollon asiakkuus voi jatkua asiakkaan tuen tarpeen mukaisesti pitkäkestoisena ja johdonmukaisena prosessina (Yliruka ym. 2019; Järveläinen, Rantanen & Toikko 2021, 320). Yksi psykiatrisen erikoissairaanhoidon sosiaalityöntekijä kokee, että psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa asiakkaan tuntemus rakentuu pidemmällä aikavälillä kuin sosiaalihuollossa.

”Tunnen asiakkaani usein hyvin ja pitkältikin ajalta vs. sosiaalihuollon usein lyhytaikainen asiakkuus.” (Sostt 11)

”Yhteistyöllä asiakkaan kanssa saadaan kriittiset tilanteet hoidettua, ja vahvistettua asiakkaan ja sosiaalihuollon yhteistyötä.” (Sostt 14)

Tulokset osoittavat, että psykiatrisen erikoissairaanhoidon sosiaalityöntekijän ja asiakkaan suhde voi olla pitkäkestoinen, mikä mahdollistaa luottamuksen rakentumisen, joka puolestaan ilmentää kohtaamisen vaikuttavuutta. Työskentelyn kautta voidaan edistää asiakkaan elämäntilannetta sekä vahvistaa luottamusta asiakkaan ja sosiaalihuollon sosiaalityöntekijän välisessä yhteistyössä.

Terveyssosiaalityön tavoitteena on lisätä asiakkaiden yhdenvertaisuutta, hyvinvointia ja hoidon vaikuttavuutta (Craig ym. 2016, 55). Psykiatrisen erikoissairaanhoidon sosiaalityöntekijöiden roolissa korostuu mahdollisuus nopeaan reagointiin asiakkaan tilanteen edistämiseksi.

”Terveyssosiaalityö tukee oleellisesti sosiaalihuollon työtä, koska terveydenhuollossa voidaan reagoida akuuttiin (usein määräaikaaisesti runsaaseen) tuen tarpeeseen, joka johtuu ensisijaisesti potilaan terveydellisestä tilanteesta ja sen aiheuttamasta toimintakyvyn vajeesta.” (Sostt 4)

Tulokset osoittavat, että psykiatrisen erikoissairaanhoidon sosiaalityöntekijät voivat käynnistää nopeasti sosiaalityön näkökulman huomiovan työskentelyn ja tällä tavoin edistää sekä asiakkaan tilannetta että sosiaalihuollon sosiaalityöntekijöiden työtä.

Terveyssosiaalityön keinoin pyritään auttamaan asiakasta vaikuttamalla hänen elämäntilanteeseensa ja sen erilaisiin sosiaalisiin tekijöihin (Metteri ym. 2025, 288). Tähän lukeutuu muun muassa asiakkaan sosiaalisten tekijöiden turvaaminen, asiakkaan puolustaminen ja palveluiden jatkuvuuden varmistaminen:

”Varmistan omalla työskentelylläni että silloinkin kun asiakas on erittäin huonossa psyykkisessä voinnissa, niin hänellä on työntekijä joka voi avustaa ja tukea ja toimia hänen asianajajanaan.” (Sostt 12)

”Yhteistyö on keskeisintä silloin, kun asiakas on pudonnut tai vaarassa pudota sosiaalipalveluiden ulkopuolelle. Tämä tarkoittaa niitä tilanteita, kun asiakas on asunnoton, tai vaarassa jäädä asunnottomaksi, tai kun asiakkaan Kela-tuet eivät ole ajan tasalla.” (Sostt 14)

Tulokset näyttävät kuinka psykiatrisen erikoissairaanhoidon sosiaalityöntekijän roolia määrittää myös kyky tukea asiakasta vaikeassa elämäntilanteessa ja mahdollisuus asiakkaan oikeuksien puolustamiseen. He pyrkivät edistämään asiakkaan tilannetta mahdollisimman paljon siitä huolimatta, ettei heillä ole viranomaisen päätöksenteko-oikeutta.

Psykiatrisen erikoissairaanhoidon sosiaalityöntekijöiden kyky nopeaan ja joustavaan reagointiin sekä asiakkaan tilanteen konkreettiseen edistämiseen ilmentävät Langleyn ym (2019) määrittelemää yhteistyöllistä rajatyötä, erityisesti rajojen taka-alalle painamisen muotoa. Tulosten mukaan he ottavat vastuuta asiakkaan tilanteen edistämisestä toimivaltansa rajat tiedostaen ja työskentelevät itsenäisesti siihen saakka, kunnes sosiaalihuollon sosiaalityöntekijä voi osallistua ja tehdä mahdollisesti tarvittavista palveluista päätöksiä.

### 5.1.3 Sosiaalihuollon ja terveydenhuollon näkökulmien yhdistäminen

Terveydenhuollon sosiaalityöntekijän tulee tuntea sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut sekä tietää sairauksien ja niiden oireiden vaikutuksesta ihmisen arkeen ja toimintakykyyn (Kananaja 2017, 352). Psykiatrisen erikoissairaanhoidon sosiaalityöntekijöillä onkin mahdollisuus huomioida sekä sosiaali- että terveydenhuollon näkökulmat työskentelyssään.

”Tarjoan omaa asiantuntijuuttani sosiaalihuollolle, jossa korostuu psykiatrinen osaaminen ja psykiatrisen sairauden vaikutusten esille tuominen” (Sostt 16)

”Työskentelen hoitoryhmässä ja minulla on pääsy potilastietoihin, joten voin tuoda esiin hoitoon ja sairauteen liittyviä rajoitteita, suunnitelmia ja käytäntöjä.” (Sostt 11)

Tulosten valossa mukaan psykiatrisen erikoissairaanhoidon sosiaalityöntekijöiden osaaminen ja yhteistyö sosiaalihuollon sosiaalityöntekijöiden kanssa mahdollistavat psykiatrisen sairauden ja sen hoidon huomioimisen sosiaalihuollossa tuen tarvetta arvioitaessa ja palveluista päätettäessä. Lisäksi tulokset korostavat heidän laajaa ymmärrystään sekä sosiaali- että terveydenhuollosta ja heidän keskeistä rooliaan näiden näkökulmien yhdistäjänä.

”Terveyssosiaalityöntekijällä on ikään kuin ymmärrys molemmista ja tällöin parhaat mahdollisuudet luoda yhteistä ymmärrystä tilanteesta ja realistisia ratkaisuja.” (Sostt 15)

”Ilman terveyssosiaalityön osaamista, näkökulmaa ja panosta jäisi moni potilas palveluiden ulkopuolelle tai hänen sairaudestaan johtuvaa problematiikkaa ei tunnistettaisi sosiaalihuollossa.” (Sostt 6)

Terveydenhuollon sosiaalityöntekijä on tiivis osa terveydenhuollon moniammatillista työskentelyä ja saa koottua paljon sellaista tietoa, jota sosiaalihuollon sosiaalityöntekijöillä ei ole mahdollisuutta saada (Ahonen 2020, 15). Sosiaali- ja terveydenhuollon näkökulmien yhtäaikaista huomioiminen on tärkeää asiakkaan tilannetta arvioitaessa.

”(…) oma työ auttaa kokonaisuuden hahmottamisessa ja palveluiden yhteensovittamisessa/rinnakkain tehtävässä työssä.” (Sostt 9)

”Toimin vahvasti sote integroituna eli osana terveydenhuoltoa (fyysisesti samassa paikassa) jolloin ”puhun” terveydenhuoltoa ja tämä helpottaa esim. etuuksia haettaessa yhteistyötä lääkärien kanssa – joka on saumatonta ja helppoa.” (Sostt 13)

Tulosten mukaan asiakkaan hyvinvoinnin edistämiseksi on tärkeää sovittaa yhteen sosiaali- ja terveydenhuollon näkökulmat, jotta tarjottu tuki olisi asiakkaalle mahdollisimman tarkoituksenmukaista ja hyödyllistä. Psykiatrisen erikoissairaanhoidon sosiaalityöntekijöillä on tärkeä rooli tässä, sillä heillä on sosiaalityön asiantuntijuutta sekä tietoa psykiatrisen sairauden vaikutuksesta ihmisen toimintakykyyn.

Terveyssosiaalityöntekijöiden tehtävänä on myös varmistaa, että psykiatrisen hoito ja sosiaalihuollon tuki muodostavat mahdollisimman vaikuttavan kokonaisuuden asiakkaan hyvinvoinnin edistämiseksi (Heenan & Birrell 2019, 1742–1743). Psykiatrisen erikoissairaanhoidon sosiaalityöntekijät kokoavat eri toimijoiden tuottamaa tietoa yhteen ja varmistavat sen huomioimisen päätöksenteossa.

”Työlläni pidän huolen siitä, että sosiaalihuolto on mahdollisuuksien mukaan tiiviisti mukana hoidossa ja erityisesti valmiita ottamaan koppia asiakkaan palveluista osastohoidon jälkeen.” (Sostt 14)

”Samalla huolehdin siitä, että sosiaalihuollon ratkaisut huomioidaan psykiatrian hoito- ja kuntoutussuunnitelmissa.” (Sostt 5)

Tulosten perusteella psykiatrisen erikoissairaanhoidon sosiaalityöntekijät toimivat keskeisinä linkkeinä sosiaalihuollon ja psykiatrisen erikoissairaanhoidon välillä mahdollistaen yhteistyön sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten kesken. Samalla he vastaavat sosiaalihuollon

palveluiden ja psykiatrisen hoidon yhteensovittamisesta yhdistäen molempien organisaatioiden näkökulmat.

Terveydenhuollon sosiaalityöntekijänä on keskeistä toimia osana moniammatillista työskentelyä organisaatioiden välisessä yhteistyössä (Saxe Zerden, Lombardi & Jones 2019, 145). Psykiatrisen erikoissairaanhoidon sosiaalityöntekijällä on ymmärrystä terveydenhuollon ja sosiaalihuollon toiminnasta, jonka avulla he kykenevät tekemään yhteistyöstä selkeämpää:

”Erityisenä etuna on mahdollisuus nopeaan ja joustavaan reagointiin, sairauksien tuntemus ja moniammatillisuus” (Sostt 4)

”Keskeistä on puolin ja toisin informointi ja tavallaan sellainen ”suomentaja” eli terveysosiaalityöntekijä selittää lastensuojelulle miksi psykiatrialla on päädytty toimimaan tietyllä tavalla ja puolestaan psykiatrilta selvennetään miksi tiettyä palvelua ei olla voitu perheelle myöntää.” (Sostt 15)

Tulokset osoittavat, että psykiatrisen erikoissairaanhoidon sosiaalityöntekijöiden roolissa korostuu moniammatillisen yhteistyön mahdollistaminen, sillä he kykenevät käynnistämään työskentelyn nopeasti ja joustavasti sekä tukemaan eri toimijoiden välistä keskinäistä ymmärrystä ja ratkaisujen yhteensovittamista.

Toimivan yhteistyön mahdollistamisessa keskeistä on ymmärtää, millaisia yhteistyötä estäviä rajoja on olemassa (Oldenhof, Stoopendaal & Putters 2016, 1215). Psykiatrisen erikoissairaanhoidon sosiaalityöntekijät näkevät rooliinsa kuuluvan haastavien yhteistyötilanteiden ja ristiriitaisten näkökulmien ratkomisen.

”(...) siinä vaiheessa kun kumpikin taho kertoo perheelle että meidän vastuualue päättyy tähän, joutuu terveysosiaalityö ikään kuin pitämään perheen puolia ja sovittelijaksi sosiaalihuollon ja terveydenhuollon rajalle. Tällä tarkoitan että on haasteita joihin ei pystytä kummastakaan organisaatiosta yksin vastaamaan tulee pakottaa yhteistyöhön jossa tulee olla ikään kuin luova ja pohtia näitä ratkaisuja laajemmin.” (Sostt 15)

”Se (yhteistyö) vaihtelee paljolti vastapuolen ajatusten, ymmärryksen, yhteistyöhalun yms. mukaan. Toisinaan tuntuu, ettei psykiatrian näkökulmaa arvosteta, jollei se tue lastensuojelun tai lapsiperheiden sosiaalityön työntekijöiden näkemyksiä.” (Sostt 17)

Yksi psykiatrisen erikoissairaanhoidon sosiaalityöntekijä kokee, että terveysosiaalityöntekijät ja sosiaalihuollon sosiaalityöntekijät voivat tukea toisiaan kuormittavissa asiakastilanteissa ja tarjota tietoa psykiatrisista sairauksista yhteisissä verkostopalaverissa:

”Ymmärrän myös että yhteiset asiakkaamme ovat haastava asiakasryhmä ja voimme toimia toisillemme tukena kun työn oravanpyörä tuntuu raskaalta.” (Sostt 12)

”Harjoitamme osastoilla runsaasti psykoedukaatiota ymmärryksen lisäämiseksi, ja usein psykoedukaatiota tarvitaan myös verkostoissa.” (Sostt 12)

Tulokset osoittavat, että psykiatrisen erikoissairaanhoidon sosiaalityöntekijöiden rooliin kuuluu luovien ratkaisujen etsiminen tilanteissa, joissa moniammatillinen yhteistyö on haastavaa. Lisäksi he edistävät yhteistyötä psykoedukaation avulla lisäten sosiaalihuollon sosiaalityöntekijöiden ymmärrystä psykiatrisen sairauden vaikutuksista asiakkaan toimintakykyyn ja tukien näin monipuoliseen tietoon perustuvaa päätöksentekoa.

Langley ym. (2019) ovat määritelleet yhdeksi konfiguroivan rajatyön muodoksi rajojen yhteensulautumisen. Psykiatrisen erikoissairaanhoidon sosiaalityöntekijät sulauttavat rajoja yhteen yhdistäessään sosiaali- ja terveydenhuollon näkökulmia. Rajojen yhteensulautuminen auttaa yhteisymmärryksen löytämistä ja yhteisen tavoitteen muodostamista ammattilaisten välisistä erimielisyyksistä huolimatta. Tulokset osoittavat, että luovien yhteistyötapojen osoittaminen ja yhteistyön haasteiden ratkaiseminen on keskeinen psykiatrisen erikoissairaanhoidon sosiaalityöntekijän roolia määrittävä tekijä.

## 5.2 Psykiatrian sosiaalityöntekijöiden tehtävät yhteistyössä

Aineisto osoittaa, että psykiatrisen erikoissairaanhoidon sosiaalityöntekijät kokevat heidän työnsä koostuvan useista eri tehtävistä. Erityisesti esille nousevia työtehtäviä ovat muun muassa yhteydenpito, verkostotyöskentely sekä erilaisten ilmoitusten, lausuntojen ja läheteiden tekeminen.

Taulukko 2 Psykiatrisen erikoissairaanhoidon sosiaalityöntekijöiden tehtävät yhteistyössä

Yläluokka	Alaluokka
Yhteydenpito ja tiedon vaihtaminen	1. Yhteydenpito 2. Tiedonvaihto
Verkostotyöskentely	1. Arviointi ja palvelutarpeen määrittely 2. Verkostojen organisointi ja työnjako 3. Erityistilanteet ja kohderyhmät
Ilmoitusten, lausuntojen ja läheteiden tekeminen	

Avaan seuraavaksi psykiatrisen erikoissairaanhoidon sosiaalityöntekijöiden kuvaamia työtehtäviä näiden teemojen kautta.

### 5.2.1 Yhteydenpito ja tiedon vaihtaminen

Terveydenhuollon sosiaalityöntekijöiden koetaan toimivan liimana asiakkaan, hoitohenkilökunnan ja muiden yhteistyötahojen välillä (Cootes, Heinsch & Brosnan 2022, 264) Psykiatrisen erikoissairaanhoidon sosiaalityöntekijät ovat monipuolisesti yhteydessä tarvittaviin yhteistyötahoihin tilanteen vaatimalla tavalla.

”Työtehtävät liittyvät yhteydenpitoon ja lapsen/perheen arjen suunnitteluun lastensuojelun tai perhesosiaalityön sosiaalityöntekijöiden kanssa.” (Sostt 15)

”Usein asiakas ei tiedä kuka hänen sosiaalityöntekijänsä on, joten autan sen selvittämisessä.” (Sostt 14)

Terveydenhuollon sosiaalityöntekijän tehtävänä on varmistaa, että tieto asiakkaan tilanteesta ja tuen tarpeesta välittyy kaikille yhteistyön osapuolille (Kananaja 2017, 351–352).

Yhteydenpito kuvautuu aineistossa molemminpuolisena, eli sosiaalihuollosta välitetään tietoa asiakkaan tilanteesta heidän näkökulmastaan ja psykiatrisen erikoissairaanhoidon sosiaalityöntekijät välittävät tietoa terveydenhuollon näkökulmasta:

”Kriisiytyneissä tilanteissa sosiaalihuolto voi kaivata terveydenhuollon näkemystä tai toisinpäin ja tällöin terveysosiaalityöntekijä voi välttää terveydenhuollon kannan tilanteesta ja tarkistaa asian tarvittaessa lääkäriltä.” (Sostt 15)

Tulokset osoittavat, että psykiatrisen erikoissairaanhoidon sosiaalityöntekijöiden tehtävänä on ylläpitää ja varmistaa sujuvaa yhteydenpitoa sosiaalihuollon sosiaalityöntekijöiden ja terveydenhuollon ammattilaisten sekä asiakkaan ja hänen sosiaalihuollon sosiaalityöntekijän välillä. Tämä mahdollistaa ajantasaisen ja kattavan tiedon jakautumisen kaikkien yhteistyön osapuolten kesken.

Terveydenhuollon sosiaalityöntekijöiden tehtävänä on varmistaa, että tieto asiakkaan tuen tarpeesta ja tilanteesta kulkeutuu yhteistyötahoille ja tätä voidaan toteuttaa verkostotyöskentelyn keinoin (Kananaja 2017, 351–352; Metteri ym. 2025, 295). Psykiatrisen erikoissairaanhoidon ja sosiaalihuollon sosiaalityöntekijöiden välisessä yhteistyössä korostuu sosiaali- ja terveydenhuollon välinen tiedonvaihto.

”Erityisesti epäselvissä tilanteissa. Tällöin on tärkeää olla yhteistyössä, jotta asiat tulevat selviksi. On tärkeää tietää, mitä kumpikin tekee, jotta asiat tulevat hoidetuksi, mutta ei tehdä päällekkäistä työtä.” (Sostt 1)

Tulosten mukaan tämä tiedonvaihto on tärkeää epäselvien tilanteiden ratkaisemiseksi ja päällekkäisen työn ehkäisemiseksi. Psykiatrisen erikoissairaanhoidon sosiaalityöntekijät auttavat tiedonvaihdolla asiakkaan kokonaistilanteen hahmottamista.

Terveyssosiaalityöntekijöiden tehtävänä on varmistaa, että eri organisaatioiden hoito- ja tukitoimet tukevat toisiaan (Kananoja 2017, 352). Tiedonvaihdolla tuetaan hoidon ja palveluiden suunnittelua ja päätöksentekoa.

”Psykiatrian sosiaalityöntekijänä välitän hyvinvointialueen sosiaalityölle potilaasta sovitusti ja lainmukaisesti sellaista tietoa, joka tukee palvelutarpeen arviointia ja päätöksentekoa.” (Sostt 5)

”Välitän sosiaalihuoltoon tiedoksi moniammatillisen työryhmän potilaasta tekemän elämäntilannearvion ja sen perusteella pohdimme yhteistyössä sosiaalihuollon asiakkuuden ja tukipalvelujen tarvetta.” (Sostt 4)

Tulokset tuovat ilmi, kuinka psykiatrisen erikoissairaanhoidon sosiaalityöntekijät voivat varmistaa tekemällään tiedonvaihdolla asiakkaalle mahdollisimman hyödyllisen tuki- ja palvelukokonaisuuden muodostamista.

Yksi Langleyn ym. (2019) määrittelemistä konfiguroivan rajatyön muodoista on rajojen puskurointi. Psykiatrisen erikoissairaanhoidon sosiaalityöntekijät puskuroivat rajoja tekemällään yhteydenpidolla ja tiedon vaihdolla. Tämä yhteydenpidon ja tiedon vaihtamisen varmistaminen mahdollistaa sen, että ammattilaisten väliset rajat ovat selkeitä ja yhteistyö on toimivaa.

## 5.2.2 Verkostotyöskentely

Terveydenhuollon sosiaalityöntekijällä on mahdollisuus asiakkaan tuen tarpeen arviointiin hoitoprosessin aikana ja täten kykenee keräämällään moniammatillisella tiedolla tukemaan sosiaalihuollon sosiaalityöntekijöitä päätöksenteossa (Ahonen 2020, 15). Psykiatrisen erikoissairaanhoidon sosiaalityöntekijät kokevat verkostotyöskentelyssä keskeiseksi asiakkaan tilanteen ja tuen tarpeen arvioinnin sekä osallistumisen palvelutarpeen arviointiin yhteistyössä sosiaalihuollon sosiaalityöntekijöiden kanssa.

”Arvioin yhdessä hyvinvointialueen sosiaalityöntekijöiden kanssa potilaan kuntoutuksen tarpeita ja sen toteutumisen edellytyksiä, esimerkiksi asumisen tuen, arjenhallinnan, taloudellisen tilanteen ja psykososiaalisen tuen näkökulmista” (Sostt 5)

Arviointiin ja palvelutarpeen määrittelyyn osallistuminen nähdään keskeisenä erityisesti silloin kun psykiatrisen erikoissairaanhoidon tarjoama hoito ja tuki eivät yksinään kykene vastaamaan asiakkaan tuen tarpeeseen:

”Kun potilaalla on sosiaalihuollon palveluille ilmeinen tarve, joihin ei voida vastata yksinomaan terveystieteiden tuella” (Sostt 4)

”Summa summarum: yhteistyö on välttämätöntä, kun potilaan tilanne on niin kokonaisvaltainen, ettei psykiatrisen hoito yksin riitä turvaamaan arkea.” (Sostt 5)

Tulosten perusteella psykiatrisen erikoissairaanhoidon ja sosiaalihuollon sosiaalityöntekijöiden yhteinen arviointi näyttötyy keskeisenä asiakkaan tilannetta edistävänä tekijänä. Mikäli hoitoa pidetään asiakkaan tuen kannalta riittämättömänä, tukitoimia arvioidaan yhteistyössä sosiaalihuollon sosiaalityöntekijän kanssa psykiatrisen erikoissairaanhoidon sosiaalityöntekijän kokoaman tiedon avulla. Yhdistämällä molemmat näkökulmat mahdollistetaan monipuoliseen tietoon perustuvien tukitoimien ja palvelujen myöntäminen.

Terveydenhuollon sosiaalityöntekijät osallistuvat asiakkaan palvelukokonaisuuden muodostamiseen esimerkiksi järjestämällä verkostopalavereja. (Metteri ym. 2025, 295.) Psykiatrisen erikoissairaanhoidon sosiaalityöntekijät kokevat verkostojen järjestämisen yhdeksi merkittäväksi tehtäväkseen.

”Sovin heidän (sosiaalihuollon sosiaalityöntekijöiden) kanssaan verkostoja osastolle, tai olen läsnä ja avuksi, kun asiakas haluaa osastolta soittaa sosiaalityöntekijälleen.” (Sostt 14).

Yksi psykiatrisen erikoissairaanhoidon sosiaalityöntekijä kuvaa tehtäviinsä kuuluvan sosiaalihuollon kokouksiin osallistumisen sekä konsultoinnin psykiatrisiin liittyvistä terveysperustaista sosiaalietuuksista ja hoitoprosessien etenemisestä.

Terveydenhuollon sosiaalityöntekijän tehtävänä on varmistaa, että asiakkaan sosiaaliset tekijät, kuten taloudellinen tilanne, majoitus ja ravinnon saanti, ovat turvattuina hoitajakson päättyessä (Gwangwadza, Muzingili & Sadomba 2024, 373). Psykiatrisen erikoissairaanhoidon sosiaalityöntekijöiden mukaan verkostotyöskentelyssä sovitaan yhteisistä työtehtävistä ja niiden edistämisestä.

”Yhdessä sovittujen asiakkaan vointia, sosiaalista toimintakykyä, taloudellista tilannetta tai asumista edistävien asioiden eteenpäin hoitamista (...)” (Sostt 8)

Verkostotyöskentelyn merkityksen nähdään korostuvan tilanteissa, joissa tukitoimet ja tarpeelliset palvelut on järjestettävä kiireellisesti:

”Kiireistä ja tilanteen mukaan joustavaa yhteistyötä tarvitaan, kun potilasta ei voida kotiuttaa sairaalasta ilman tukipalvelujen järjestämistä.” (Sostt 4)

Tuloksien perusteella psykiatrisen erikoissairaanhoidon sosiaalityöntekijöiden organisoimat verkostot kokoavat yhteistyötahot yhteen ja lisäävät tietoisuutta asiakkaan eri organisaatioissa etenevistä prosesseista. Selkeä työnjako ja vastuut mahdollistavat yhteistyön, joka tukee asiakkaan elämäntilanteen edistämistä ja hyvinvointia.

Psykiatrisen erikoissairaanhoidon sosiaalityöntekijät kohtaavat usein asiakkaita, joilla on moninaisia sosiaalisia haasteita, kuten asunnottomuutta, taloudellisia haasteita, vaikeita perhetilanteita tai muuttoon liittyvää tuen ja palveluiden jatkuvuuden epävarmuutta.

”Myös asunnottomuus ym. vaatii yhteistyötä aikuissosiaalityön kanssa.” (Sostt 7)

”Yhteistyötä haasteellisten harkinnanvaraista toimeentulotukea vaativien asiakkaiden asioissa (siivottomuus ym. asioissa)” (Sostt 10)

Tulosten perusteella psykiatrisen erikoissairaanhoidon ja sosiaalihuollon sosiaalityöntekijöiden välinen verkostotyöskentely on keskeistä erityisesti asiakkaan vaikeissa ja haavoittuvissa elämäntilanteissa. Yhteistyö mahdollistaa näiden tilanteiden tehokkaamman ratkaisemisen kuin yksittäisen ammattilaisen toiminta.

Psykiatrisen erikoissairaanhoidon sosiaalityöntekijöiden tehtävistä on löydettävissä rajojen neuvottelemista. Rajojen neuvottelu on Langleyn ym. (2019) määrittelemän yhteistyöllisen rajatyön muoto. Rajojen neuvottelun myötä ammattilaisten roolit määritellään tai niitä muutetaan toimivan yhteistyön saavuttamiseksi. Tulokset osoittivat, kuinka verkostoissa määritellään yhteistyötahojen tehtävät asiakkaan tilanteessa hänen hyvinvointinsa edistämiseksi mahdollisimman vaikuttavalla tavalla.

### 5.2.3 Ilmoitusten, lausuntojen ja läheteiden tekeminen

Psykiatrisen erikoissairaanhoidon sosiaalityöntekijöillä ei ole viranomaisvastuuta tai päätöksenteko-oikeutta, mutta he mahdollistavat oikeiden palveluiden piiriin pääsemistä tekemällä erilaisia lausuntoja ja läheteitä (Metteri ym. 2025, 295). Psykiatrisen erikoissairaanhoidon sosiaalityöntekijät kokevat yhdeksi heidän keskeiseksi työtehtäväkseen erilaisten ilmoitusten, lausuntojen ja läheteiden tekemisen.

”Ilmoitukset (lastensuojeluilmoitus tai ilmoitukset sosiaalihuollon tarpeessa olevasta henkilöstä), läheteet (asumispalvelulähete) tai yhdessä asiakkaan kanssa yhteydenotto sosiaalihuoltoon kontaktin käynnistämiseksi” (Sostt 8)

”Teen sosiaalihuoltoon shl-ilmoituksia, jotka usein käynnistävät asiakkaan luvalla yhteistyön sosiaalihuollon ja terveydenhuollon välillä.” (Sostt 2)

Psykiatrisen erikoissairaanhoidon sosiaalityöntekijöiden työtehtäviin lukeutuu muun muassa sosiaaliturvaneuvonta sekä sosiaaliturvahakemusten tekeminen (Metteri 2012, 40). Myös aineisto osoittaa, kuinka työtehtävissä korostuu sosiaalietuuksien hakeminen asiakkaan kanssa:

”Autan potilaita mm. keräämään ehkäisevään ja täydentävään toimeentulotukeen tarvittavia liitteitä.” (Sostt 7)

”Asiakkaan sosiaalityöntekijän yhteistyönperusteella nousee usein työtehtäviä minulle, kuten edunvalvontailmoitus tai Kela-asioiden läpikäynti asiakkaan kanssa.” (Sostt 14)

”Kerron Kelan kuntoutuksista ja etuuksien hakemisesta.” (Sostt 2)

Tulokset osoittavat, että lastensuojeluilmoitukset sekä ilmoitukset sosiaalihuollon tarpeessa olevasta henkilöstä mahdollistavat palvelutarpeen arvioinnin ja yhteistyön käynnistymisen. Psykiatrisen erikoissairaanhoidon sosiaalityöntekijät edistävät asiakkaan tarkoituksenmukaista tukea tekemällä myös asumispalvelulähetteitä ja edunvalvontailmoituksia sekä tukemalla taloudellisen tilanteen vakauttamista ja etuuksien hakemista. Yhteistyössä sosiaalihuollon sosiaalityöntekijöiden kanssa tehty sosiaalisten tekijöiden, kuten asumisen ja toimeentulon, turvaaminen tukee asiakkaan hyvinvointia.

Psykiatrisen erikoissairaanhoidon sosiaalityöntekijät toteuttavat tekemillään ilmoituksilla, lausunnoilla ja läheteillä Langelyn ym. (2019) määrittelemän konfiguroivan rajatyön muotoa rajojen puskurointi. Ilmoitusten, lausuntojen ja läheteiden tavoitteena on käynnistää ja rakentaa yhteistyötä sosiaalihuollon sosiaalityöntekijöiden kanssa. Psykiatrisen erikoissairaanhoidon sosiaalityöntekijä on kyennyt kokoamaan tekemäänsä ilmoitukseen tietoa sekä sosiaali- että terveydenhuollon näkökulmasta ja täten edistää näiden näkökulmien yhdistämistä ja tasavertaista huomioimista.

## 6 Yhteistyötä edistävät ja estävät tekijät

### 6.1 Yhteistyötä edistävät tekijät

Aineiston perusteella psykiatrisen erikoissairaanhoidon sosiaalityöntekijät kokevat useiden tekijöiden edistävän toimivaa yhteistyötä heidän ja sosiaalihuollon sosiaalityöntekijöiden välillä. Keskeisiä yhteistyötä edistäviä tekijöitä ovat muun muassa toimivat tiedonkulun käytännöt ja toimintatavat, arvostus, luottamus ja yhteinen ymmärrys sekä työkuvien ja käytäntöjen tuntemus.

Taulukko 3 Yhteistyötä edistäviä tekijöitä

Yläluokka	Alaluokka
Toimivat tiedonkulun käytännöt ja toimintatavat	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Toimivat tiedonkulun perusedellytykset</li> <li>2. Tiedon välittäminen ja kommunikoinnin selkeyttäminen</li> <li>3. Moniammatilliset verkostot ja tiedonvaihto</li> </ol>
Arvostus, luottamus ja yhteinen ymmärrys	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ammatillinen arvostus ja molemminpuolinen kunnioitus</li> <li>2. Yhteinen ymmärrys, näkemys ja jaetut tavoitteet</li> <li>3. Yhteistyöhalukkuus ja sujuvat yhteistyökäytännöt</li> <li>4. Toimiva yhteistyö asiakkaan tilanteen edistäjänä</li> </ol>
Työkuvien ja käytäntöjen tuntemus	

Jäsenen seuraavaksi yhteistyötä edistäviä tekijöitä näiden teemojen pohjalta.

#### 6.1.1 Toimivat tiedonkulun käytännöt ja toimintatavat

Hyvinvointialueuudistuksen tavoitteena on ollut muun muassa lisätä sujuvampaa ja joustavampaa yhteistyötä sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden välillä (Kekäläinen, Laulainen & Lamintakanen 2024, 343). Myös aineiston perusteella sujuva ja avoin tiedonkulku näyttäytyy yhteistyötä tukevana tekijänä, jonka keskeisinä edellytyksinä pidetään

asiakkaan suostumusta tiedon jakamiseen sekä mahdollisuutta selvittää asiakkaan sosiaalityöntekijä ilman rakenteellisia esteitä.

”Se, että työntekijät tavoittaa helposti, potilaan suostumus vaihtaa tietoja.” (Sostt 7)

”Oikeus saada tietoon kuka on oma sosiaalityöntekijä sosiaalihuollossa” (Sostt 8)

Kun nämä perusedellytykset on saavutettu, toimivaa yhteistyötä edistää ymmärrys ammattilaisten vastuualueista (Hedqvist ym. 2024, 10). Aineistossa nousee esiin näkemys siitä, että toisten ammattiryhmien prosessien ymmärtäminen tukee laadukasta yhteistyötä.

”On asiakkaan etu, että terveysosiaalityöntekijä ja sosiaalihuollon sosiaalityöntekijä ovat tietoisia toistensa prosesseista.” (Sostt 15)

”Koska työympäristöni on osastohoidossa, niin olen tottunut toimimaan sillä tahdilla ja tavalla mikä palvelee asiakasta, näissä tilanteissa voin jakaa tietoni siitä missä vaiheessa ja millä tavalla asioita kannattaa yrittää edistää.” (Sostt 12)

Tulokset osoittavat, että jaettu ymmärrys toisten prosesseista edistää psykiatrisen erikoissairaanhoidon sosiaalityöntekijöiden kokemusten mukaan toimivaa yhteistyötä, sillä se mahdollistaa asiakastyön tehokkaan käynnistämisen ilman resurssien kulumista organisaatioiden prosessien avaamiseen. Jaettu ymmärrys ehkäisee myös päällekkäistä työtä. Lisäksi oman asiantuntijuuden ja tiedon jakaminen sekä avoin suhtautuminen toisten ammattiryhmien osaamiseen tukevat yhteistyötä ja mahdollistavat asiakkaan tilanteen tarkastelun monipuoliseen tietoon perustuen.

Sujuvaa yhteistyötä tukee hyvä myös vuorovaikutuskulttuuri (Rudbeg ym. 2024, 426). Tämä auttaa sujuvaa tiedon välittämistä ja tekee yhteistyöstä helpommin ymmärrettävää kaikille osapuolille.

”Toimivaa yhteistyötä edistävät ennen kaikkea selkeä ja sujuva viestintä.” (Sostt 5)

”Silloin kun asiakkaalla on monta asiakkuutta ja paljon tapaamisia eri ammattilaisten kanssa on asiakkaan etu, että viesti kulkee työntekijältä toiselle.” (Sostt 15)

Toimivan vuorovaikutuskulttuurin nähdään myös sujuvoittavan kommunikointia, kun asioista voidaan kertoa ymmärrettävästi kaikille yhteistyön osapuolille.

”Terveysosiaalityöntekijä toimii myös tulkkina ja sanoittajana paitsi sosiaali- ja terveyspalvelujen välillä, mutta myös potilaan suuntaan.” (Sostt 6)

”On asiakkaan etu, että terveystieteiden ammattilaiset välittävät asiakkaan puolesta asian oikeilla termeillä ja ymmärrettävästi mikäli tämä asiakkaalle sopii.” (Sostt 15)

”Osaan sanoittaa asioita henkilöille joille kyseessä olevan asiakkaan tilanne voi olla vieras ja jopa pelottava.” (Sostt 12)

Tulosten perusteella psykiatrisen erikoissairaanhoidon sosiaalityöntekijät kokevat, että toimiva tiedon välittäminen sujuvoittaa yhteistyötä. Tulosten mukaan psykiatrisen erikoissairaanhoidon sosiaalityöntekijät edistävät hyvää tiedonkulkua sanoittamalla asiakkaan tilanteen kaikille osapuolille ymmärrettävästi, niin sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille kuin asiakkaallekin. Tämä luo kaikille yhteisymmärrystä asiakkaan tilanteesta ja auttaa luomaan yhteistä suunnitelmaa ja yhteisiä tavoitteita.

Terveydenhuollon sosiaalityöntekijät osallistuvat asiakkaan tilanteen arviointiin ja jatkossa tarvittavien tukitoimien suunnitteluun (Steils, Moriarty & Manthorpe 2020, 277). Aineiston perusteella asiakkaan tilanteessa on lähtökohtaisesti tarkoituksenmukaista hyödyntää moniammatillista tietoa päätöksenteossa.

”Asioita voidaan pohtia yhteistyössä sosiaalihuollon sosiaalityöntekijän kanssa – mitkä asiat edistää elämänlaatua ja hyvinvointia ja voidaanko niihin vastata osastohoidon aikana.” (Sostt 1)

Kasvokkain tapahtuva yhteistyö tunnustetaan yleisesti keskeiseksi yhteistyötä edistäväksi tekijäksi, sillä se mahdollistaa luontevamman vuorovaikutuksen ja yhteisen työskentelyn rakentumisen (Condelius, Selan & Andersson 2025, 213). Aineiston mukaan myös psykiatrisen erikoissairaanhoidon sosiaalityöntekijät mieltävät yhteiset verkostopalaverit yhteistyötä edistäväksi tekijäksi.

”Sosiaalihuollon sosiaalityöntekijöiden osallistuminen konkreettisesti esim. asiakkaan hoitoneuvotteluihin edistävät yhteistyötä ja helpottavat myös terveydenhuollon näkemyksestä hoidon toteuttamista, kun on tiedossa mitä sosiaalihuollon palveluita esim. asiakkaalle on suunniteltu (...).” (Sostt 2)

”Myös verkostopalaverit, yhteinen suunnittelu ja mahdollisuus konsultoida toisiaan vahvistavat jatkuvuutta ja varmistavat, että potilas saa sekä psykiatrisen hoidon että sosiaalipalvelut yhtenäisenä kokonaisuutena.” (Sostt 5)

Tulosten mukaan yhteinen arviointi, sujuva tiedonvaihto ja hoidon aikana kertyneen tiedon hyödyntäminen edistävät psykiatrisen erikoissairaanhoidon sosiaalityöntekijöiden kokemuksen mukaan laadukasta yhteistyötä. Lisäksi yhteiset tapaamiset sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten kanssa nähdään keskeisinä tiedonkulun ja hoidon sekä palveluiden yhtensovittamisen kannalta.

Langley ym. (2019) määrittelevät rajojen puskuroinnin yhdeksi konfiguroivan rajatyön muodoksi, jossa ammattilaiset toimivat oman ammatillisen orientaationsa pohjalta ja pyrkivät yhtenäistämään asiakas- ja hoitosuunnitelmia. Toimiva yhteistyö ja tiedon jakaminen tukevat tätä, sillä ne selkeyttävät eri ammattiryhmien toimintaa ja tavoitteita. Psykiatrisen erikoissairaanhoidon sosiaalityöntekijät puskuroivat rajoja luomalla yhteistyötiloja, joissa tietoa voidaan jakaa ja yhteisiä tavoitteita muodostaa.

### 6.1.2 Arvostus, luottamus ja yhteinen ymmärrys

Toisten asiantuntijuuden arvostamisen, kunnioittamisen ja keskinäisen luottamuksen nähdään edistävän hyvää yhteistyötä ammattilaisten välillä (Sangaleti ym. 2017, 2730). Aineisto osoittaa, kuinka kunnioitus ja arvostus sekä hyvä yhteishenki työskentelyssä koetaan yhteistyötä edistävänä tekijänä.

”Johdon arvostus terveystyöskentelyä kohtaan.” (Sostt 4)

”Keskinäinen kunnioitus ja toisen ammattitaidon arvostus on tärkeää.” (Sostt 6)

”Sosiaalihuollon sosiaalityöntekijöiden avoin mieli sen suhteen, että terveydenhuollon sosiaalityöntekijäkin on ammattitaitoinen yhteistyökumppani.” (Sostt 11)

”(…) johdon tuki yli sektorirajojen tehtävään yhteistyöhön, me-henki.” (Sostt 9)

Tulosten mukaan esihenkilöiden ja yhteistyön muiden osapuolten osoittama arvostus on merkittävä toimivaa yhteistyötä edistävä tekijä. Molemminpuolinen kunnioitus vahvistaa myönteistä yhteistyökulttuuria, lisää yhteistyöhalukkuutta ja tukee uskoa siihen, että asiakkaan tilannetta voidaan edistää vaikuttavasti yhteistyön keinoin.

Ymmärrys toisten ammattilaisen vastuualueista ja jaettu ymmärrys työstä sekä sen tavoitteista ovat edellytyksiä toimivalle yhteistyölle (Hedqvist ym. 2024, 10; Franklin ym. 2015, 2).

Myös aineistossa korostuu yhteisen moniammatillisen näkemyksen tärkeys.

”Yhteistyötä tukevat lisäksi jaettu ymmärrys potilaan tilanteesta, yhteiset tavoitteet ja kyky rakentaa palveluista kokonaisuus, jossa kummankin toimijan rooli on selkeä.” (Sostt 15)

”Tarkoitus on luoda palasista toimiva kokonaisuus, niin että me voimme kotiuttaa asiakkaan turvalliseen ympäristöön riittävällä tuella varustettuna, jos se yhteisymmärrys löytyy, niin hyvä.” (Sostt 12)

Jaettuun ymmärrykseen katsotaan kuuluvan asiakastyöhön liittyvän ymmärryksen lisäksi käsitys toisten organisaatioiden toiminnasta sekä näitä rakenteita yhdessä haastava työote.

Yksi psykiatrisen erikoissairaanhoidon sosiaalityöntekijä kokee yhteistyön lähtökohtaisesti edistävän asiakkaan tilannetta juuri jaetun ymmärryksen lisääntymisen kautta.

”Niinkin yksinkertainen asia kuin vuorovaikutus, positiivinen ja arvostava vuorovaikutus sosiaalityöntekijöiden välillä ja aito halu auttaa asiakasta ja ymmärtää mitä toisessa organisaatiossa tapahtuu.” (Sostt 15)

”Kaikissa tilanteissa, sillä se (yhteistyö) lisää palveluiden välistä vuoropuhelua ja on siten asiakkaan tilannetta tukevaa.” (Sostt 9)

Tulokset korostavat asiakkaan tilanteesta jaetun ymmärryksen, yhdessä tehdyn arvioinnin ja yhteisesti jaettujen tavoitteiden merkitystä yhteistyötä edistävänä tekijänä. Psykiatrisen erikoissairaanhoidon sosiaalityöntekijöiden kokemusten mukaan yhteistyön onnistumisen kannalta on tärkeää löytää molemminpuolinen yhteisymmärrys asiakkaan tilanteesta ja tuen tarpeesta, jotta asiakasta voidaan auttaa mahdollisimman kokonaisvaltaisesti.

Toimivaa yhteistyötä lisää toisten ammattilaisten asiantuntijuuden arvostaminen ja toisten työskentelyyn luottaminen (Sangaleti ym. 2017, 2730). Aineistossa korostuu yhteistyöhalukkuuden merkitys laadukasta yhteistyötä edistävänä tekijänä.

”Aito halu yhteistyöhön ja sen näkeminen merkityksellisenä.” (Sostt 15)

”Silloin, kun tehdään aidosti yhteistyötä (...).” (Sostt 17)

Kun yhteistyössä olemassa olevia haasteita ja raja-aitoja tunnistetaan, niitä voidaan muovata siten, että saadaan aikaan sujuvampia yhteistyökäytäntöjä (Hedqvist ym. 2024, 10).

Psykiatrisen erikoissairaanhoidon sosiaalityöntekijät tuovat esiin sujuvien yhteistyökäytäntöjen merkityksellisyyden toimivassa yhteistyössä:

”Asioita on voitu edistää terveystieteiden keinoin hoitajakson aikana ja prosessi on jatkunut sosiaalihuollon toimesta kotiutumisen jälkeen.” (Sostt 10)

”Kun yhteistyölle on luotu toimivat suhteet ja yhteinen kieli, asiakkaan tuki on johdonmukaista ja hänen mahdollisuutensa kuntoutua ja selviytyä arjessa paranevat selvästi.” (Sostt 5)

Yhden psykiatrisen erikoissairaanhoidon sosiaalityöntekijän mielestä terveystieteiden lakisääteiseksi saattaminen tukisi toimivien yhteistyökäytäntöjen luomista ja näin parantaisi yhteistyön laatua.

Tulokset korostavat yhteistyöhalukkuuden merkitystä toimivaa yhteistyötä edistävänä tekijänä, sillä se luo tilaa toimiville yhteistyökäytännöille. Psykiatrisen erikoissairaanhoidon sosiaalityöntekijöiden mukaan yhteistyöhalukkuus parantaa asiakkaan kuntoutumisen ja

arjessa pärjäämisen edellytyksiä, kun asiakkaan tilanteen edistäminen voidaan käynnistää hoitojakson aikana ja sitä voidaan jatkaa sosiaalihuollossa yhteisesti sovitulla tavalla.

Terveyssosiaalityön tehtävänä on varmistaa, että rajalliset resurssit hyödynnetään asiakasta mahdollisimman hyödyttävällä tavalla (Heenan & Birrell 2019, 1742–1743). Psykiatrisen erikoissairaanhoidon sosiaalityöntekijöiden kokemusten mukaan yhteistyön merkitys korostuu runsaan tuen tarpeessa olevan asiakkaan kohdalla.

”Psykoosipotilaat tarvitsevat usein konkreettista apua etuuksien, tukitoimien ja palveluiden hakemiseen ja saamiseen. Osa näistä tulee sosiaalihuollon kautta, jolloin tarvitaan yhteistyötä sosiaalihuollosta palveluiden saamiseksi.” (Sostt 8)

”Haasteellisesti moniongelmaisissa tilanteissa. Monitahoisesti haasteelliset tilanteet, joissa henkilö on terveydentilansa johdosta ollut kykenemätön huolehtimaan itsestään, asumisolostaan ja asioistaan.” (Sostt 10)

”Kun pitkään kasautuneet ongelmat saadaan intensiivisellä tuella vähentymään merkittävästi.” (Sostt 4)

Tulosten mukaan toimivan yhteistyön nähdään tukevan asiakasta, joka ei kykene terveydentilansa vuoksi huolehtimaan itsestään. Toimiva yhteistyö lisää mahdollisuuksia asiakkaan vaikean tilanteen ratkaisemiseen ja tukee myönteisen avun ja tuen kokemuksen muodostumista.

Konfiguroivan rajatyön yhtenä muotona on rajojen uudelleen järjestäminen (Langley, ym. 2019), jossa avoimen vuorovaikutuksen avulla kehitetään uusia yhteistyötapoja. Tulosten mukaan rajojen ymmärtäminen ja uudelleen järjestäminen edistävät vaikuttavaa yhteistyötä sosiaali- ja terveydenhuollon välillä asiakkaan tilanteen parantamiseksi.

### 6.1.3 Työnkuvien ja käytäntöjen tuntemus

Selkeästi määritellyt työnkuvat ja roolit tukevat toimivaa yhteistyötä mahdollistaen työntekijöiden ammatillisen itsenäisyyden ja ammattilaisten keskinäisen riippuvuuden (Ly ym. 2018, 1). Aineiston valossa molemminpuolinen roolien ja työtehtävien tunteminen mahdollistaa sujuvaa ja toimivaa yhteistyötä.

”Työnkuvien selkeys, ymmärrys siitä, että terveyssosiaalityön orientaatio on toisenlainen kuin sosiaalihuollon sosiaalityön.” (Sostt 13)

”Käytännön työn sujuvuutta vahvistaa se, että psykiatrian sosiaalityöntekijä tuntee hyvin sosiaalihuollon palvelurakenteen, päätöksenteon prosessit, lain edellytykset ja paikalliset käytännöt sekä osaa tulkita niitä potilaan tilanteen kannalta.” (Sostt 5)

Vakiintuneet toimintatavat lisäävät ammattilaisten välistä luottamusta ja selkeyttävät työnjakoa (Karam ym. 2018, 75). Aineiston perusteella toisen ammattiryhmien käytäntöjen tuntemus sekä niissä tapahtuvista muutoksista tiedottaminen tukevat laadukasta yhteistyötä.

”Hyvä ja toimiva yhteistyö on tietenkin aina potilaan edun mukaista. Tällöin ei tule päällekkäistä työtä, mutta mikään potilaan tosiasialliseen kokonaistilanteeseen vaikuttava tekijä ei jää huomiotta (tai ainakaan ei pitäisi jäädä).” (Sostt 6)

”Toimivaa yhteistyötä edistää se, kun toisen yksikön käytännöt ovat tiedossa. Eli kun tietää selkeästi, kelle laittaa viestiä missäkin asioissa ja millaisella aikataululla.” (Sostt 14)

Psykiatrisen erikoissairaanhoidon sosiaalityöntekijöiden mielestä myös sosiaalihuollon sosiaalityöntekijöiden tunteminen tekee yhteistyöstä helpompaa:

”On helpompaa olla yhteydessä, kun eri tahojen työntekijät tuntevat toisensa ja sen myötä yhteydenpito ja yhteistyö on helppoa.” (Sostt 6)

Tulosten valossa molemminpuolinen työnkuvien ja käytäntöjen tunteminen edistää yhteistyötä, ehkäisee päällekkäistä työtä ja varmistaa, että kaikki asiakkaan tilanteeseen vaikuttavat tekijät tulevat huomioiduiksi. Lisäksi se lisää ymmärrystä sosiaalihuollon ja psykiatrisen erikoissairaanhoidon sosiaalityön erilaisista näkökulmista. Laadukasta yhteistyötä tukee myös yhteistyökumppaneiden henkilökohtainen tunteminen, sillä se tekee yhteydenpidosta sujuvampaa.

Työnkuvien ja käytäntöjen tuntemus edistää rajojen ruumiillistamista, jota Langely ym. (2019) kuvaavat yhteistyöllisen rajatyön muotona. Kun psykiatrisen erikoissairaanhoidon sosiaalityöntekijät ja sosiaalihuollon sosiaalityöntekijät ymmärtävät toistensa toimintatavat, organisaatioiden tavoitteet ja prosessit voidaan yhdistää asiakkaan tilannetta edistävällä tavalla.

## 6.2 Yhteistyötä estävät tekijät

Aineisto osoittaa, että psykiatrisen erikoissairaanhoidon sosiaalityöntekijät kokevat heidän ja sosiaalihuollon sosiaalityöntekijöiden välisessä yhteistyössä ilmenevän erilaisia haasteita. Osa psykiatrisen erikoissairaanhoidon sosiaalityöntekijöistä kuitenkin kokee, ettei heidän mielestään ole tilanteita, joissa yhteistyö heikentäisi tai estäisi asiakkaan hyvinvointia. Aineiston teemoittelun pohjalta psykiatrisen erikoissairaanhoidon sosiaalityöntekijöiden kokemista yhteistyön haasteista muodostui seuraavia teemoja: rakenteiden, resurssien ja

tiedonkulun haasteet, arvostukseen, kunnioitukseen ja vuorovaikutukseen liittyvät haasteet sekä roolien, prosessien ja käytäntöjen puutteellinen ymmärrys.

Taulukko 4 Yhteistyötä estäviä tekijöitä

Yläluokka	Alaluokka
Rakenteiden, resurssien ja tiedonkulun haasteet	1. Resursseihin ja työn kuormittavuuteen liittyvät haasteet 2. Tiedonkulun ja tiedon jakamisen rakenteelliset haasteet 3. Palvelujärjestelmän rakenteisiin ja työprosesseihin liittyvät haasteet
Arvostukseen, kunnioitukseen ja vuorovaikutukseen liittyvät haasteet	1. Arvostuksen ja asiantuntijuuden huomioimisen puutteet 2. Yhteistyöhaluttomuuteen liittyvät haasteet
Roolien, prosessien ja käytäntöjen puutteellinen ymmärrys	1. Roolien, vastuiden ja työnkuvien epäselvyys 2. Käytäntöjen ja prosessien epäselvyys

Seuraavaksi käyn yhteistyössä ilmeneviä haasteita läpi näiden teemojen kautta.

### 6.2.1 Rakenteiden, resurssien ja tiedonkulun haasteet

Yhteistyön haasteiden taustalla voi olla monia erilaisia syitä. Esimerkiksi kiire, työntekijöiden kuormittuneisuus ja resurssipaine voivat heikentää yhteistyön laatua (Cruz, Querido & Pedrosa 2025, 11). Myös psykiatrisen erikoissairaanhoidon sosiaalityöntekijät nostavat vastauksissaan esimerkiksi kiireen ja resurssipaineet yhteistyötä estäviksi tekijöiksi.

”Haasteita kehittyy myös silloin, kun sosiaalihuollon palvelut ovat kuormittuneita, työntekijät vaihtuvat usein tai päätöksentekoa ohjaavat tiukat prosessit.” (Sostt 5)

”Palveluiden myöntämättömyyteen (esim. välitystili, sosiaalisen kuntoutuksen ryhmä) joskus harvoin myös törmännyt (...)” (Sostt 8)

”Kun asiakkuuksia heitellään kiireen nimissä toisille työntekijöille.” (Sostt 3)

Tulosten perusteella psykiatrisen erikoissairaanhoidon sosiaalityöntekijät kokevat rajallisten resurssien haastavan yhteistyötä, sillä resurssipaine ja työntekijöiden kuormittuneisuus voivat viivästyttää asiakkaan pääsyä palveluihin tai estää palveluiden myöntämisen erityisesti työntekijävaihdosten yhteydessä.

Rajalliset mahdollisuudet yhteydenpitoon voi johtaa siihen, että yhteydenpito on vähäistä ja tiedonkulku rajallista (Hedqvist ym. 2024, 11). Psykiatrisen erikoissairaanhoidon sosiaalityöntekijöiden kokemuksissa nousee esille haasteita sosiaalihuollon sosiaalityöntekijöiden kanssa tehtävässä yhteydenpidossa.

”Välillä ei ole tiedossa, kenen kanssa yhteistyötä tulisi tehdä, kuka on asiakkaan sosiaalityöntekijä yms.” (Sostt 1)

”Sosiaalihuolto pystyy reagoimaan melko hitaasti ja avun saaminen vaatii kaikenlaista byrokratiaa.” (Sostt 11)

Tulosten mukaan yhteistyötä estävinä tekijöinä korostuvat sosiaalihuollon tavoittamisen vaikeudet, pitkät käsittelyajat ja hidas reagointi asiakkaan tilanteisiin. Resurssipaineet heikentävät yhteistyötä sosiaalihuollon sosiaalityöntekijöiden kanssa ja vaikeuttavat asiakkaan hyvinvoinnin edistämistä.

Tietojenluovutukseen ja tiedonkulkuun liittyy erilaisia lainsäädäntöön ja erillisiin tietojärjestelmiin liittyviä esteitä (Cairns, Jonas & Wallis 2017, 351). Myös psykiatrisen erikoissairaanhoidon sosiaalityöntekijät kokevat tiedonkulkuun liittyvien haasteiden estävän toimivaa yhteistyötä:

”Tietojenluovutuksen vaikeudet haastavat erittäin paljon yhteydenpitoa.” (Sostt 2)

”Tilanteet, joissa tiedonkulku on hidasta tai epäselvää (...).” (Sostt 5)

”Haittaa syntyy myös, jos asiakkaalle asetetaan kohtuuttomia sekä toistuvia asiointi- ja selvittelyvaatimuksia hänen voimavaransa ylittäen (...).” (Sostt 5)

Tulokset osoittavat, että tiedonkulussa ja tiedon jakamisessa esiintyy merkittäviä haasteita, jotka liittyvät muun muassa tietojen luovutukseen ja toimivien tiedonkulun kanavien puutteeseen. Lisäksi koetaan, että sosiaalihuollon asettamat toistuvat ja kohtuuttomat asiointivaatimukset voivat ylittää asiakkaan voimavarat ja heikentää hänen jaksamistaan.

Suomessa terveyssosiaalityö on osa terveydenhuoltoa ja sosiaalihuollon sosiaalityö toimii sosiaalihuollon alaisuudessa. Terveydenhuollon sosiaalityöntekijät työskentelevät vahvasti sosiaali- ja terveydenhuollon rajapinnalla (Petruzzi ym. 2023, 90). Sosiaalihuolto ja terveydenhuolto ovat erilliset organisaatiot, joita ohjaavat erilaiset lainsäädännöt ja käytännöt. Nämä rakenteelliset tekijät haastavat uusien toimintatapojen muodostamista ja palvelujärjestelmän uudistamista (Oldenhoof, Stoopendaal & Putters 2016, 1204).

Psykiatrisen erikoissairaanhoidon sosiaalityöntekijät tuovat ilmi esimerkiksi eri organisaatioiden joustamattomien rakenteiden olevan yhteistyötä estävä tekijä:

”(...) kaksiportainen järjestelmä johtaa siihen, että terveysosiaalityöntekijän työ kaksinkertaistuu: ensin neuvotellaan asiakasohjauksen ja sen jälkeen viiveellä samasta asiasta uudelleen sen sosiaalihuollon kanssa, johon asiakkuus asiakasohjauksesta ohjataan.” (Sostt 4)

”Jos asiakkaalla on sosiaalihuollon asiakkuus, eikä asioita voida hoitaa joustavasti terveysosiaalityön keinoin päällekkäisen työn välttämiseksi.” (Sostt 10)

”Välillä palveluiden saanti on monen prosessin, esim. asiakasohjauksen palvelutarpeen arvioinnin, jonka jälkeen siirto työikäisiin, kautta tapahtuvaa. Tämä usein hetkellisesti heikentää asiakkaan tilannetta mahdollisesti pidentämällä osastohoitojaksoa ja aiheuttaen asiakkaassa turhautumista kun täytyy moneen kertaan selittää samat asiat eri sosiaalihuollon työntekijöille.” (Sostt 8)

Erilliset lainsäädännöt ja käytännön linjaukset haastavat eri organisaatioiden välistä yhteistyötä (Bångsbo ym. 2022, 2). Haasteita liittyy myös työprosesseihin ja kehittämistyöhön, sillä psykiatrisen erikoissairaanhoidon sosiaalityöntekijöiden mukaan joustamaton työnjako ja vähäinen sosiaali- ja terveydenhuollon yhteinen kehittäminen estävät toimivien yhteistyöprosessien muodostamista.

”Lisäksi uupuu johdon väliltä yhteistyökanavat eli psykiatrian johdon ja sosiaalityön johdon välillä ei ole toimivia malleja ns. rajapinnalla työskenteleville sosiaalityöntekijöille. Esim. kehittämistyötä tehdään organisaatioiden tarpeiden ja mm. säästöpaineen alla, pohtimatta miten esim. sosiaalihuollon toimintamallit vaikuttavat psykiatralle ja päinvastoin.” (Sostt 13)

Tulokset osoittavat, kuinka psykiatrisen erikoissairaanhoidon sosiaalityöntekijät kokevat joustamattoman työnjaon yhteistyötä estävänä tekijänä. Haastavaa tulosten valossa tulevaisuuden kannalta on se, ettei psykiatrisen erikoissairaanhoidon sosiaalityöntekijöiden mukaan ajankohtaisesti tehdä riittävästi sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistä kehittämistä. Tällainen kehittämistyön vähäisyys kuvastaa osittain Langleyn ym. (2019) määrittelemän kilpailevan rajatyön rajojen puolustamisen muotoa. Vaikka yhteisen kehittämisen puutteen tarkoituksena ei ole vahvistaa kummankaan osapuolen valta-asemaa, se voi johtaa toimimattomien käytäntöjen sekä olemassa olevien valta-asemien vakiintumiseen.

## 6.2.2 Arvostukseen, kunnioitukseen ja vuorovaikutukseen liittyvät haasteet

Toimivaa yhteistyötä voivat osaltaan heikentää ammattilaisten väliset hierarkiat ja erilaiset valta-asemat, jotka vaikeuttavat tasavertaista yhteistyötä ja saattavat johtaa muiden

ammattilaisten panoksen vähättelyyn yhteistyössä (Atalaia ym. 2025, 6). Psykiatrisen erikoissairaanhoidon sosiaalityöntekijöillä on vastaavia kokemuksia:

”Joskus on tilanteita, joissa sosiaalihuollon työntekijä ei ota huomioon psykiatrisen erikoissairaanhoidon sosiaalityöntekijöiden jo tekemää työtä. (...) Olen kuitenkin kohdannut joitakin sosiaalihuollon sosiaalityöntekijöitä, jotka eivät jostain syystä arvosta lainkaan terveysosiaalityötä, vaan pitävät sitä jonkinlaisena puuhasteluna ja osoittavat tämän myös käytöksellään.” (Sostt 6)

Tulokset tuovat ilmi, kuinka psykiatrisen erikoissairaanhoidon sosiaalityöntekijät kokevat asiantuntemuksensa ja työnsä jäävän ajoittain riittämättömästi arvostetuksi. Lisäksi aineistosta ilmenee tilanteita, joissa sosiaalihuollon sosiaalityöntekijät eivät huomioi psykiatrisen erikoissairaanhoidon sosiaalityöntekijöiden tai moniammatillisen hoitotiimin näkemyksiä ja suosituksia.

”(...) kokemuksia on ollut, jossa hyvinvointialueen työntekijä ei jostain syystä ole halunnut tehdä yhteistyötä tai tietää mielestään kaiken paremmin ja jättää esim. täysin huomioimatta terveydenhuollon moniammatillisen hoitotiimin näkökulman ja huomion” (Sostt 6)

”Yhteistyö takkuu, kun psykiatrian sosiaalityön asianajo ja potilaan puolustus eivät toteudu riittävästi ja potilaan terveyden tilannetta ei huomioida verkostoissa tai muissa viranomaisissa.” (Sostt 5)

”Toisaalta päätökset tekee kuitenkin sosiaalihuollon sosiaalityöntekijä, eikä minulla sinällään ole asiassa suurta roolia, paitsi toimia ns. asiakkaan asianajajana ja puolustajana.” (Sostt 1)

Tulokset osoittavat, ettei terveydenhuollon näkökulmaa huomioida riittävästi sosiaalihuollon päätöksissä ja psykiatrisen erikoissairaanhoidon sosiaalityöntekijän ainoaksi tehtäväksi saattaa tällöin jäädä asiakkaan oikeuksien puolustaminen.

Yhteistyötä voi vaikeuttaa eri ammattiryhmien poikkeavat arvot, toimintatavat ja luottamuksen puute (Reich & Reich 2006, 59; Cooper, Reitmeier & Bethel 2022, 373). Yhteistyöhaluttomuutta ilmenee aineiston perusteella esimerkiksi tilanteissa, joissa sosiaali- ja terveydenhuollon näkemykset asiakkaan tilanteesta ja tuen tarpeesta poikkeavat merkittävästi:

”Lähinnä asenneongelmat puolin ja toisin.” (Sostt 12)

”(...) hyvin sisäänpäin kääntynyt työskulttuuri.” (Sostt 9)

”Kun yhteiseen dialogiin ei päästä aidosti.” (Sostt 17)

”Ehkä myös tilanteissa, joissa minä ja sosiaalihuollon sosiaalityöntekijä olemme täysin eri linjoilla asiakkaan asioista.” (Sostt 1)

Tulokset osoittavat, että psykiatrisen erikoissairaanhoidon ja sosiaalihuollon sosiaalityöntekijöiden välillä esiintyy yhteistyöhaluttomuutta ja dialogin puutetta. Arvostuksen ja kunnioituksen puute kuormittaa yhteistyötä ja vaikeuttaa sosiaali- ja terveydenhuollon näkökulmien yhdistämistä sekä kokonaisvaltaista päätöksentekoa.

Tuloksissa ilmenee arvostuksen, kunnioituksen ja vuorovaikutuksen haasteissa yhtymäkohtia Langleyn ym. (2019) määrittelemään kilpailullisen rajatyön muotoon, rajojen kiistämiseen. Aineiston mukaan sosiaalihuollon sosiaalityöntekijät eivät aina huomioi päätöksenteossa psykiatrisen erikoissairaanhoidon sosiaalityöntekijöiden arvioita ja suosituksia, mikä aiheuttaa kokemuksen asiantuntijuuden aliarvostamisesta. Tästä huolimatta psykiatrisen erikoissairaanhoidon sosiaalityöntekijät jatkavat omaa työtään ja tekevät näin näkyväksi asemansa ja merkityksensä yhteistyössä.

### 6.2.3 Roolien, prosessien ja käytäntöjen puutteellinen ymmärrys

Toimivan yhteistyön kannalta selkeä roolien jakaminen on keskeistä (Cruz ym. 2025, 11). Ymmärtämättömyys eri ammattiryhmien rooleista ja työkuvista sekä keskenään ristiriitaiset ohjeistukset voivat estää toimivaa yhteistyötä.

”(...) työkuvien epäselvyys, osin päällekkäinen työ.” (Sostt 13)

”Tilanteissa, joissa (...) vastuunjako jää epävarmaksi tai työntekijöillä ei ole riittävä ymmärrystä toistensa rooleista ja toimintatavoista.” (Sostt 5)

Psykiatrisen erikoissairaanhoidon sosiaalityöntekijät kokevat ongelmalliseksi myös sen, ettei työnjako ja ohjeistukset ole aina selviä tai yhdenmukaisia. Tällöin yhteistyö on haastavaa:

”Sellaisissa tilanteissa, joissa kummallakaan sosiaalityöntekijällä ei ole tilanteesta kokonaishahmotusta, yhteistyö ei toimi ja potilaan asiat jäävät roikkumaan siksi, että kumpikin olettaa toisen hoitavan asian.” (Sostt 1)

”Asiakkaan tilannetta ja hyvinvointia voi heikentää erilaiset ohjeistukset ja näkemykset esim. kuntoutuksen tarpeesta ja ristiriitainen info siitä, kuka tekee ja mitä.” (Sostt 2)

Tulosten perusteella puutteellinen ymmärrys toisen ammattiryhmän rooleista, työkuvista ja käytännöistä heikentää toimivaa yhteistyötä. Tämä voi estää asiakkaan tilanteen tarkoituksenmukaisen edistämisen sekä johtaa päällekkäiseen työskentelyyn, mikä osaltaan hidastaa asiakkaan tilanteen edistämistä.

Organisaatioiden toisistaan poikkeavat lainsäädännöt, käytännöt ja prosessit vaikeuttavat sujuvaa yhteistyötä organisaatioiden välillä (Bångsbo ym. 2022, 2). Psykiatrisen erikoissairaanhoidon sosiaalityöntekijöillä on kokemuksia siitä, kuinka epäselvät käytännöt ja prosessit voivat estää sujuvaa yhteistyötä:

”Jos sosiaalihuolto ei ole perillä niistä prosesseista, joita terveydenhuollossa tapahtuu tällöin verkostoon osallistuminen voi viedä turhaa aikaa asiakkaalle ja terveydenhuollon työntekijöille itsestään selvien asioiden selvittämiseen mikä ei edesauta asiakkaan tilannetta.” (Sostt 15)

”Yhteistyötä heikentää lisäksi se, (...) jos käytännöt ja lainsäädännön tulkinnat eivät ole osapuolten yhteisesti ymmärtämiä.” (Sostt 5)

Psykiatrisen erikoissairaanhoidon sosiaalityöntekijöiden mukaan myös sosiaalihuollon suuri työntekijävaihtuvuus haastaa toimivaa yhteistyötä.

”Muuttuvat työntekijät myös väliaikaisesti vaikeuttavat yhteistyötä, sillä kaikki tieto ei aina siirry työntekijöiden välillä.” (Sostt 14)

”Välillä ei ole tiedossa, kenen kanssa yhteistyötä tulisi tehdä, kuka on asiakkaan sosiaalityöntekijä yms.” (Sostt 1)

”On turhauttavaa tehdä shl-ilmoituksia siksi, että ei saa oikeita ihmisiä kiinni.” (Sostt 2)

Tulokset osoittavat, että puutteellinen ymmärrys toisen ammattiryhmän käytännöistä ja prosesseista heikentää laadukasta yhteistyötä, sillä prosessien avaaminen vie aikaa asiakastyöltä ja voi hidastaa työskentelyä. Lisäksi eroavat lainsäädännölliset tulkinnat voivat luoda yhteistyöhön ristiriitoja ja vaikeuttaa sen edistämistä,

Langley ym. (2019) määrittelevät rajojen puolustamisen yhdeksi kilpailullisen rajatyön muodoksi. Kun psykiatrisen erikoissairaanhoidon sosiaalityöntekijät avaavat omia prosessejaan ja käytäntöjään sosiaalihuollon sosiaalityöntekijöille, he tekevät työtä oman asiantuntijuutensa ja merkityksensä osoittamiseksi yhteistyössä. Jatkamalla omaa työtään he vahvistavat ja tekevät näkyväksi asemansa yhteistyön osapuolina.

### **6.3 Keinoja yhteistyön kehittämiseen**

Psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa työskentelevät sosiaalityöntekijät ehdottavat erilaisia keinoja heidän ja sosiaalihuollon sosiaalityöntekijöiden välisen yhteistyön kehittämiseksi. Yhden psykiatrisen erikoissairaanhoidon sosiaalityöntekijän näkemys on se, ettei hän tiedä, miten yhteistyötä voitaisiin jatkossa parantaa, sillä vaikka psykiatrisen erikoissairaanhoidon ja

sosiaalihuollon sosiaalityöntekijät työskentelevät samojen asioiden äärellä, näkemuserot ovat merkittäviä. Valtaosa psykiatrisen erikoissairaanhoidon sosiaalityöntekijöistä ehdottavat yhteistyön kehittämiseksi useita keinoja kuten tiedollisen perustan vahvistamista, yhteistyörakenteiden ja -käytäntöjen kehittämistä sekä yhteydenpidon ja kommunikaation vahvistamista. Seuraavaksi tarkastelen psykiatrisen erikoissairaanhoidon ja sosiaalihuollon sosiaalityöntekijöiden yhteistyön kehittämisehdotuksia näiden teemojen kautta.

### 6.3.1 Tiedollisen perustan vahvistaminen

Vajavainen ymmärrys yhteistyön toisen osapuolen tekemästä työstä ja asiantuntijuudesta voi johtaa toisen ammattilaisen ammattitaidon ja asiantuntijuuden heikkoon hyödyntämiseen (Zerden, Lombardi & Richman 2019, 6). Psykiatrisen erikoissairaanhoidon sosiaalityöntekijät kokevat toisten roolien, käytäntöjen, työnkuvien ja prosessien tuntemisen edistävän yhteistyötä. Tämä ilmenee myös yhteistyön kehittämistä koskevissa ehdotuksissa.

”Riittävä organisatorinen tuntemus sekä psykiatrian sosiaalityössä kuin sosiaalihuollossa.” (Sostt 8)

”Esimiesten tulee tietää mitä on terveydenhuollon sosiaalityön perustehtävä, jotta siihen voidaan liittää sosiaalihuollon tehtävä lakisääteisesti oikein, tietosuoja huomioiden.” (Sostt 3)

Erään psykiatrisen erikoissairaanhoidon sosiaalityöntekijän mukaan olisi tärkeää tarjota sosiaalihuollon sosiaalityöntekijöille koulutusta neuropsykiatrisista haasteista ja mielenterveysongelmista:

”Kouluttamalla lastensuojelun ja lapsiperheiden sosiaalityön työntekijöitä ymmärtämään neuropsykiatrisia haasteita ja mielenterveysongelmia.” (Sostt 17)

Heikommassa hierarkkisessa asemassa oleva osapuoli joutuu tekemään työnsä määrätietoisemmin osoittaaksensa oman arvonsa yhteistyössä (Ambrose-Miller & Ashcroft 2016, 106-107). Tähän liittyen toivotaan tulevaisuudessa muutosta myös psykiatrisen erikoissairaanhoidon sosiaalityön osalta.

”Sen hyväksyminen, että molempia (sosiaalihuollon ja erikoissairaanhoidon) sosiaalityön muotoja tarvitaan ja että ne voivat, kuten reilu 100-vuotinen perinne näyttää, toimia erinomaisesti rinnakkain.” (Sostt 8)

”Terveydenhuollon sosiaalityötä on tahdottu pitää lakisääteisistä sosiaalihuollon tehtäviin nähden toissijaisena. Tarve sosiaalityölle ei silti lakkaa psykiatrialla, sillä potilaiden tilanteet ovat hyvin moniongelmaisia nykyään.” (Sostt 3)

”Yhteistyötä tulee kehittää vahvistamalla terveyssozialityön asemaa ja tunnistamalla se täysivaltaiseksi osaksi asiakas- ja potilasturvallisuutta.” (Sostt 5)

Tulokset korostavat jaetun tiedollisen perustan kehittämisen merkitystä yhteistyön laadun parantamisessa, erityisesti psykiatrisen erikoissairaanhoidon ja sosiaalihuollon sosiaalityön erityispiirteiden ymmärtämisen osalta. Ymmärryksen vahvistaminen terveyssozialityön tarpeellisuudesta ja vaikuttavuudesta voisi sujuvoittaa yhteistyötä, lisätä psykiatrisen erikoissairaanhoidon sosiaalityöntekijöiden asiantuntijuuden hyödyntämistä ja vahvistaa heidän työnsä merkityksen tunnistamista asiakkaan tilanteen edistämässä.

Langleyn ym. (2019) määrittelemässä konfiguroivan rajatyön muodossa rajojen puskurointi tarkoittaa yhteistyötahojen välisten rajojen muovaamista yhteistyön laadun parantamiseksi. Tiedollisen perustan vahvistamiseen liittyvät kehitysehdotukset voidaan tulkita osaksi rajojen puskurointia, jossa ammattiryhmät työskentelevät rinnakkain omien, osin erilaisten käytäntöjensä mukaisesti. Tämä edellyttää ymmärrystä olemassa olevista rajoista sekä toisten työn erityispiirteistä ja vaikuttavuudesta, mikä mahdollistaa laadukkaamman yhteistyön asiakkaan tilanteen edistämiseksi.

### 6.3.2 Yhteistyörakenteiden ja -käytäntöjen kehittäminen

Rakenteelliset tekijät, kuten pirstaleiset palvelujärjestelmät estävät toimivaa yhteistyötä (Oldenhof, Stoopendaal & Putters, 2016, 1204). Psykiatrisen erikoissairaanhoidon sosiaalityöntekijöiden mielestä yhteistyötä tulisi kehittää sujuvoittamalla yhteistyön rakenteita, kuten sujuvampaa tiedon vaihtoa ja nopeampaa reagoitiherkkyyttä.

”Välillä asiakkaan oman työn tekijän selvittäminen voi olla haastavaa, jos asiakas ei tätä itse tiedä tai muista. (...) Tähän voisi siis olla jokin selkeä tapa selvittää. Yhteistyö on lähtökohtaisesti aika huonoa, jos yhteistyötä ei päästä edes aloittamaan...” (Sostt 1)

”Jotta yhteistyö olisi sujuvaa, tarvitaan nopeaa reagoitiherkkyyttä silloin, kun potilaan vointi heikkenee tai toimintakyky romahtaa, sillä juuri erikoissairaanhoidolla on paras näkyvyys näihin muutoksiin. Sosiaalityön rakenteiden on pystyttävä vastaamaan tähän ilman viiveitä.” (Sostt 5)

Psykiatrisen erikoissairaanhoidon sosiaalityöntekijöiden mielestä sujuvampaa yhteistyötä voisi tukea alueellinen kehittäminen, yhteisten rakenteiden ja toimivimpien prosessien luominen

”Erilaisia hoitopolkuja ja asiakkaiden siirtymisiä palveluiden välillä. (...) Lisäksi yhteiset rakenteet. (Sostt 13)

”Enemmän yhteistyötä tukevia rakenteita, kuten yhteistyön aktiivista kehittämistä(…)” (Sostt 6)

”Sitä (yhteistyötä) tulisi alueellisesti kehittää ja pyrkiä löytämään yhteisiä toimintamalleja.” (Sostt 16)

Aineisto osoittaa, kuinka psykiatrisen erikoissairaanhoidon sosiaalityöntekijöiden mielestä myös tiedonkulun kehittäminen ja yhteiset tietojärjestelmät mahdollistaisivat sujuvampaa yhteistyötä heidän ja sosiaalihuollon sosiaalityöntekijöiden välillä:

”Yhteinen asiakas/potilastietojärjestelmä.” (Sostt 15)

”Tiedonkuluoikeuksien turvaaminen” (Sostt 8)

”Tekoälyn kehitystä voitaisiin hyödyntää tukitoimissa, kuten tiedonkulun selkeyttämisessä, palvelujen koordinoinnissa ja päätöksenteon taustatiedon kokoamisessa, mutta ei asiakkaiden kohtaamisen tai vuorovaikutustyön korvaajana.” (Sostt 5)

Tiedon jakamiseen liittyy lainsäädännöllisiä rajoituksia, jotka tulee huomioida yhteistyön käynnistämässä (Cairns, Jonas & Wallis 2017, 351). Psykiatrisen erikoissairaanhoidon sosiaalityöntekijät korostavat, että yhteistyökäytäntöjä tulisi kehittää erityisesti kontaktin käynnistämiseen liittyen.

”Psykiatriseen erikoissairaanhoidon voisi esim. ottaa rutiiniksi potilaan kohdalla pyytää suostumuksen yhteistyöhön sosiaalihuollon suuntaan, kun hoitosuhde esim. alkaa, vaikka kaikille ei asiakkuutta sosiaalihuoltoon tule.” (Sostt 2)

”Kun yhteys asiakasohjaukseen tulee asiakkaan tai läheisen sijaan terveysosiaalityöntekijältä, terveysosiaalityöntekijän yhteistyökumppaniksi eli tulisi suoraan valita päätöskelpoinen sosiaalihuollon työntekijä. Näin välttyttäisiin kaksinkertaiselta arvioinnilta ja työltä silloin, kun elämäntilannearvio on jo tehty terveydenhuollossa.” (Sostt 4)

Tulosten mukaan keskeisiä tulevaisuuden kehityskohteita ovat yhteisten tietojärjestelmien kehittäminen, tiedonkuluoikeuksien turvaaminen sekä yhteisten toimintamallien ja palvelupolkujen rakentaminen. Näiden avulla yhteistyötä voitaisiin käynnistää nykyistä nopeammin ja sujuvammin, mikä mahdollistaisi asiakkaan tilanteeseen reagoinnin viivytyksettä ja tukisi ongelmien ennaltaehkäisevää ratkaisemista.

Toimiva yhteistyö edellyttää esihenkilöiltä yhteistyöhön kannustavaa ja aktiivisesti tukevaa asennetta (Sims ym. 2019, 271). Psykiatrisen erikoissairaanhoidon sosiaalityöntekijät kokevat, että toimivan yhteistyön varmistamiseksi tarvitaan esihenkilöiden selkeää tukea ja riittäviä resursseja.

”Tukea ylemmältä taholta.” (Sostt 6)

”Luomalla toimivia tapoja olla yhteydessä, työ ei saa olla liian kiireistä, jotta yhteistyölle jää aikaa.” (Sostt 7)

”Resurssit, että olisi aikaa ns. laajemmalle työlle.” (Sostt 15)

Tulokset korostavat riittävien resurssien merkitystä yhteistyön edellytyksenä, sillä ajankohtaisesti ajan ja resurssien puute rajoittaa kattavaa yhteistyötä. Resurssien vahvistaminen voisi lisätä yhteistyöhalukkuutta ja mahdollistaa laadukkaamman yhteistyön.

Konfiguroivan rajatyön muoto, rajojen uudelleen järjestäminen, kuvaa uusien toimintatapojen luomista toimivamman yhteistyön kehittämiseksi (Langley ym. 2019). Tulosten perusteella yhteistyötä voidaan tulevaisuudessa sujuvoittaa järjestämällä olemassa olevia rajoja uudelleen, erityisesti tiedon jakamiseen ja asiakkaan palveluprosesseihin liittyviä käytäntöjä kehittämällä, mikä hyödyttäisi sekä työntekijöitä että asiakkaita.

### 6.3.3 Yhteydenpidon ja kommunikaation vahvistaminen

Organisaatorakenteiden kehittäminen voi parantaa tiedonkulkua eri toimijoiden välillä (Hofius & Kranke 2025, 762). Psykiatrisen erikoissairaanhoidon sosiaalityöntekijät pitävät keskeisenä yhteistyön kehittämisen keinona yhteydenpidon ja kommunikaation vahvistamista.

”Psykiatrian ja sosiaalihuollon yhteistyötä tulisi kehittää entistä tiiviimmällä yhteydenpidolla, esim. yhteisillä koulutuksilla tai kerran/kaksi vuodessa tapahtuvilla kehittämispäivillä.” (Sostt 2)

”Säännöllisellä yhteydenpidolla (harvajaksoiset kokoukset?) kohdennetusti. Massakokoukset Teamsissa toimivat informaation jakamisessa, mutta kysymyksiä ja pohdintaa on helpompi esittää tilaisuudessa, jossa paikalla he, joiden kanssa eniten yhteistyötä.” (Sostt 11)

”Ensinnäkin tarvitaan vahvempia henkilökohtaisia verkostoja erikoissairaanhoidon ja sosiaalihuollon välille, jotta yhteydenpito on matalakynnyksistä ja perustuu luottamukseen.” (Sostt 5)

Huono vuorovaikutus ammattilaisten välillä heikentää yhteistyötä (Maxhakana & Sithole 2024, 110). Psykiatrisen erikoissairaanhoidon sosiaalityöntekijät pitävät yhteydenpidon kehittämisen ohella tärkeänä heidän ja sosiaalihuollon sosiaalityöntekijöiden välisen kommunikaation parantamista.

”Mielestäni se on kunkin työntekijän omalla vastuulla toimia yhteistyössä, toista kunnioittaen ja toisen työn prosesseja kunnioittaen.” (Sostt 3)

Tulosten mukaan psykiatrisen erikoissairaanhoidon sosiaalityöntekijöiden ja sosiaalihuollon sosiaalityöntekijöiden välistä yhteydenpitoa tulisi vahvistaa esimerkiksi yhteisten tiimien, koulutusten ja kehittämispäivien sekä vahvempien verkostojen avulla. Lisäksi avoimen ja kunnioittavan viestinnän edistäminen nähdään tärkeänä, sillä yhteydenpidon lisääminen ja vuorovaikutuksen vahvistaminen madaltaisivat yhteistyön aloittamisen kynnyistä ja tekisivät siitä luontevampaa.

Langley ym. (2019) kuvaavat rajojen yhteensulautumisen konfiguroivan rajatyön muotona, jossa eri ammattiryhmien näkemyksiä yhdistetään uusien ja toimivampien yhteistyökäytäntöjen luomiseksi. Yhteydenpidon vahvistaminen voisi edistää tätä kehitystä, sillä lisääntyneet kohtaamiset psykiatrisen erikoissairaanhoidon sosiaalityöntekijöiden ja sosiaalihuollon sosiaalityöntekijöiden välillä tukisivat yhteistyön ja uusien toimintatapojen kehittämistä.

## 7 Yhteenveto ja johtopäätökset

Tämän tutkielman tavoitteena oli tuoda ilmi psykiatrisen erikoissairaanhoidon sosiaalityöntekijöiden kokemuksia omasta roolistaan ja tehtävistään sosiaalihuollon sosiaalityöntekijöiden kanssa tehtävässä yhteistyössä. Lisäksi tarkoituksena oli selvittää yhteistyötä edistäviä ja estäviä tekijöitä sekä keinoja yhteistyön kehittämiseen psykiatrisen erikoissairaanhoidon sosiaalityöntekijöiden näkökulmasta. Aineistoa on tarkasteltu Langley'n ym. (2019) luoman rajatyön kolmen kategorian valossa. Nämä kategoriat ovat kilpailullinen, yhteistyöllinen ja konfiguroiva rajatyö. Tutkielmani aineisto on kerätty Webropol -kyselylomakkeella julkisten kanavien kautta tammikuussa 2026 ja vastauksia oli lopulta 17 kappaletta. Aineisto on analysoitu teoriaohjaavan sisällönanalyysin keinoin.

Ensimmäinen tutkimuskysymys tarkasteli psykiatrisen erikoissairaanhoidon sosiaalityöntekijöiden näkemyksiä roolistaan ja tehtävistään sosiaalihuollon sosiaalityöntekijöiden kanssa tehtävässä yhteistyössä. Keskeisiä roolia määritteleviä teemoja olivat asiakkaan tilanteen arvioiminen ja sosiaalihuollon palveluihin ohjaaminen, vuorovaikutus ja asiakkaan asioiden konkreettinen edistäminen sekä sosiaali- ja terveydenhuollon näkökulmien yhdistäminen. Tehtävistä puolestaan nousi kolme erityistä teemaa, jotka olivat yhteydenpito ja tiedon vaihtaminen, verkostotyöskentely sekä ilmoitusten, lausuntojen ja läheteiden tekeminen.

Psykiatrisen erikoissairaanhoidon sosiaalityöntekijät korostivat tekemänsä arvioinnin merkitystä, sillä he arvioivat asiakasta tiiviissä yhteistyössä terveydenhuollon moniammatillisen tiimin kanssa huomioiden asiakkaan sosiaalisen ulottuvuuden. Sosiaalityön asiantuntijuuden ja psykiatrisen sairauden toimintakykyvaikutusten ymmärtämisen ansiosta he yhdistävät sosiaali- ja terveydenhuollon näkökulmia sekä mahdollistavat palvelu- ja hoitosuunnitelmien yhteensovittamista. Terveys- ja sosiaalityöntekijän roolissa korostuikin sosiaalisen toimintakyvyn ja hoidollisen näkökulman yhdistäminen sekä näiden näkökulmien yhteensovittaminen (Kananoja 2017, 352).

Psykiatrisen erikoissairaanhoidon sosiaalityöntekijät kokivat myös pystyvänsä reagoimaan nopeasti ja ehkäisemään asiakkaan ongelmien kärjistymistä. Avoin ja joustava kohtaaminen ilman viranomaisen päätöksenteko-oikeutta mahdollisti luottamuksellisen vuorovaikutussuhteen rakentumisen asiakkaan kanssa, mikä edisti asioiden etenemistä ja

mahdollisesti samalla myös asiakkaan ja sosiaalihuollon sosiaalityöntekijän välisen yhteistyön paranemista.

Psykiatrisen erikoissairaanhoidon sosiaalityöntekijöiden tehtävien ytimessä oli sosiaali- ja terveydenhuollon välisen yhteistyön mahdollistaminen. Työssä korostuivat tiedonvaihto, verkostojen kokoaminen sekä ilmoitusten, lausuntojen ja läheteiden tekeminen, joiden yhteisenä tavoitteena näyttäytyi sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten kokoaminen yhteen asiakkaan tilanteen edistämiseksi. Terveysosiaalityön tavoitteena onkin koordinoita organisaatioiden välistä yhteistyötä, jotta hoito ja palvelut muodostaisivat mahdollisimman yhdenmukaisen ja toisiaan tukevan kokonaisuuden (Ihuwan 2025, 128).

Toinen tutkimuskysymykseni tarkasteli yhteistyötä edistäviä ja estäviä tekijöitä psykiatrisen erikoissairaanhoidon ja sosiaalihuollon sosiaalityöntekijöiden välisessä yhteistyössä.

Yhteistyötä edistävästä tekijöistä muodostui seuraavat teemat: toimivat tiedonkulun käytännöt ja toimintatavat, arvostus, luottamus ja yhteinen ymmärrys sekä työnkuvien ja käytäntöjen tuntemus. Yhteistyötä estävistä tekijöistä muodostuneet keskeiset teemat olivat puolestaan rakenteiden, resurssien ja tiedonkulun haasteet, arvostukseen, kunnioitukseen ja vuorovaikutukseen liittyvät haasteet sekä roolien, prosessien ja käytäntöjen puutteellinen ymmärrys.

Psykiatrisen erikoissairaanhoidon sosiaalityöntekijöiden näkemyksissä korostui jaetun tiedon ja toimivien tiedonjakokäytäntöjen merkitys yhteistyötä edistävinä tekijöinä. He pitivät rooliaan keskeisenä erityisasiantuntemuksensa ansiosta, sillä he kykenivät sanoittamaan eri näkökulmat ymmärrettävästi sekä kaikille yhteistyön osapuolille että asiakkaalle. Lisäksi työntekijöiden välinen luottamus ja arvostus nähtiin keskeisinä tekijöinä, jotka tukevat yhteisymmärryksen muodostumista asiakkaan tilanteesta ja tuen tarpeista.

Terveysosiaalityön tavoitteena on edistää tämän yhteisymmärryksen syntymistä, jotta rajallisia resursseja voidaan hyödyntää mahdollisimman tehokkaasti asiakkaan tilanteen edistämiseksi (Heenan & Birrel 2019, 1742–1743). Yhteistyötä edistävänä tekijänä tunnistettiin myös työnkuvien ja käytäntöjen tunteminen, sillä tämä estää päällekkäisen työn tekemistä ja auttaa ymmärtämään perusteluja eri organisaatioiden tekemien päätösten takana.

Psykiatrisen erikoissairaanhoidon sosiaalityöntekijöiden kokemuksen mukaan yhteistyötä estää rajalliset resurssit. Tämä on johtanut sosiaalihuollon palveluiden kuormittuneisuuteen ja sosiaalihuollon sosiaalityöntekijöiden vaihtuvuuteen. Rajalliset resurssit ovat johtaneet myös tiedonkulun haasteisiin. Rajalliset resurssit voivat johtaa vähäiseen ja epäjohdonmukaiseen

yhteydenpitoon (Hedqvist ym. 2024, 11). Psykiatrisen erikoissairaanhoidon sosiaalityöntekijät kuvasivat myös kokemuksia asiantuntijuutensa ja työnsä arvon riittämättömästä tunnustamisesta sosiaalihuollossa, jolloin sosiaalihuollon sosiaalityöntekijöiden valta-asema korostui ja psykiatrisen erikoissairaanhoidon sosiaalityö näyttäytyi toissijaisena. Lisäksi molemminpuolinen puutteellinen ymmärrys rooleista ja käytännöistä koettiin yhteistyötä estäväksi tekijäksi, joka saattoi hidastaa asiakkaan tilanteen edistämistä ja johtaa päällekkäiseen työhön.

Aineistoni tarjosi myös psykiatrisen erikoissairaanhoidon sosiaalityöntekijöiden ehdotuksia yhteistyön kehittämiseksi tulevaisuudessa. Kehitysehdotuksista muodostui kolme keskeistä teemaa, jotka olivat tiedollisen perustan vahvistaminen, yhteistyörakenteiden ja -käytäntöjen kehittäminen sekä yhteydenpidon ja kommunikaation vahvistaminen. Psykiatrisen erikoissairaanhoidon sosiaalityöntekijät kokivat, että yhteistyötä tulisi kehittää lisäämällä molemminpuolista ymmärrystä toistensa työn ja asiantuntijuuden erityispiirteistä. Työnkuvien tuntemisen nähtiin sujuvoittavan yhteistyötä, kun huomio voitaisiin kohdistaa käytäntöjen avaamisen sijaan asiakkaan tilanteen edistämiseen. Yhteydenpidon ja ymmärryksen vahvistamiseksi ehdotettiin yhteisiä koulutuksia ja vakiintuneiden verkostojen rakentamista.

Kehittämissuhteita esitettiin myös yhteistyörakenteiden ja käytäntöjen osalta. Nämä ehdotukset kohdistettiin erityisesti tiedonkulkuun ja palvelupolkuihin liittyen. Näiden ehdotusten tavoitteena on saavuttaa sujuvampia, nopeampia ja käytännöllisempiä toimintatapoja niin työntekijöiden kuin asiakkaan näkökulmasta.

Haluan erityisesti nostaa esiin psykiatrisen erikoissairaanhoidon sosiaalityöntekijöiden kehitysehdotuksen ja toiveen siitä, että heidän tekemänsä työn arvo ja vaikuttavuus asiakkaan tilanteen edistämässä tunnustettaisiin tulevaisuudessa nykyistä paremmin. Yhteistyötä estävissä tekijöissä nousi esiin kokemuksia siitä, ettei heidän asiantuntijuuttaan tai työtään aina arvosteta. Koen aineistoni tehneen näkyväksi psykiatrisen erikoissairaanhoidon sosiaalityön vaikuttavuutta, merkityksellisyyttä ja tarpeellisuutta. Ajassa, jossa terveysosiaalityön tulevaisuus näyttäytyy epävarmana, pidän erityisen merkittävänä, että aineisto nosti esiin sekä psykiatrisen erikoissairaanhoidon sosiaalityön että ylipäänsä terveysosiaalityön vaikuttavuutta. Aineistossa esitettiin myös terveysosiaalityön lakisääteiseksi saattamista keinona aidosti kehittää yhteistyökäytäntöjä, ja koen tämän vartenotettavana ajatuksena, jota olisi tärkeää tarkastella jatkossa tarkemmin.

Analysoin aineiston teoriaohjaavan sisällönanalyysin avulla Langleyn ym. (2019) määrittelemien rajatyön kategorioiden, kilpailullisen, yhteistyöllisen ja konfiguroivan rajatyön viitekehyksessä. Aineistossa ilmeni kaikki kolme rajatyön kategoriaa. Langleyn ym. (2019) määrittelemä rajatyön kategoria kilpailullinen rajatyö esiintyi ainoastaan yhteistyötä estävissä tekijöissä. Kilpailullinen rajatyö jakautuu rajojen puolustamiseen, kiistämiseen ja luomiseen. Näitä kaikkia muotoja oli tunnistettavissa aineistossa. Psykiatrisen erikoissairaanhoidon sosiaalityöntekijöiden näkemyksissä korostuivat rajallisiin resursseihin liittyvät haasteet, jotka ilmenivät rakenteellisina ongelmina, kuten puutteellisena tiedonkulkuna ja palveluiden kuormittuneisuutena. Vaikka sosiaalihuollon sosiaalityöntekijät eivät aktiivisesti pyrkisi vahvistamaan valta-asemaansa, resurssipula ja sen mahdollistama toimimattomien käytäntöjen vakiintuminen ylläpitävät heidän asemaansa yhteistyössä.

Rajojen kiistämistä ilmeni tilanteissa, joissa sosiaalihuollon sosiaalityöntekijät sivuuttivat psykiatrisen erikoissairaanhoidon sosiaalityöntekijöiden arviot ja suositukset ja toimivat omien näkemystensä pohjalta, jolloin heidän valta-asemansa näyttäytyi itsestään selvänä. Tästä huolimatta psykiatrisen erikoissairaanhoidon sosiaalityöntekijät pyrkivät vakiinnuttamaan omaa asemaansa jatkamalla työtään ajoittaisesta arvostuksen puutteesta huolimatta ja luomalla näin rajoja omalle työskentelylleen.

Langleyn ym. (2019) määrittelemä yhteistyöllinen rajatyö jakautuu rajojen neuvotteluun, ruumiillistamiseen ja taka-alalle painamiseen. Nämä kaikki muodot olivat havaittavissa aineistossa. Rajojen neuvottelua ilmeni verkostotyöskentelyssä, jossa yhteiset kohtaamiset mahdollistivat roolien ja työnjaon selkeyttämisen. Rajojen ruumiillistaminen näyttäytyi psykiatrisen erikoissairaanhoidon sosiaalityöntekijöiden tehtävissä sekä heidän toteuttamassaan kokonaisvaltaisessa arvioinnissa, jossa yhdistyivät sosiaali- ja terveydenhuollon näkökulmat. Rajoja painettiin taka-alalle silloin, kun psykiatrisen erikoissairaanhoidon sosiaalityöntekijät ottivat joustavasti vastuuta yhteistyössä tiedostaen samalla oman toimivaltansa rajat ja käynnistivät nopeasti tuen asiakkaan tilanteen edistämiseksi.

Langleyn ym. (2019) nimeävät konfiguroivan rajatyön kolmanneksi rajatyön kategoriaksi, johon kuuluvat rajojen uudelleen järjestäminen, puskurointi ja yhteensulautuminen. Kaikki nämä muodot löytyivät aineistosta, mutta erityisesti korostui rajojen puskurointi. Se ilmeni psykiatrisen erikoissairaanhoidon sosiaalityöntekijöiden työtehtävissä ja kehittämisehdotuksissa, joissa painottui yhteisen tiedollisen perustan vahvistaminen toisten

ammattiryhmien työn, erityisosaamisen sekä asiakkaan tilanteen osalta. Rajojen uudelleen järjestäminen näkyi pyrkimyksenä löytää luovia ratkaisuja yhteistyön haasteisiin, kun taas rajojen yhteensulautuminen ilmeni erilaisten näkemysten kokoamisena uusien toimintatapojen kehittämiseksi. Tämän pohjalta sosiaalityöntekijät korostivat tarvetta tiiviimmille ja säännöllisemmille yhteisille kohtaamisille sosiaalihuollon sosiaalityöntekijöiden kanssa yhteistyön kehittämiseksi.

Näin aineiston läpikäyneenä ja tulkinneena voi todeta, että psykiatrisen erikoissairaanhoidon sosiaalityöntekijöillä oli kattavasti ajatuksia heidän rooliinsa ja tehtävänsä liittyen sosiaalihuollon sosiaalityöntekijöiden kanssa tehtävässä yhteistyössä. Aineistossa ilmeni myös laajasti erilaisia näkemyksiä yhteistyötä edistävästä ja estävästä tekijöistä sekä ehdotuksia yhteistyön kehittämiseksi. Laadullisessa tutkimuksessa tutkijan tulee luoda omat tulkintansa aineistosta (Eskola 2010, 191). Olen pyrkinyt tekemään omat tulkintani ja päätelmäni mahdollisimman läpinäkyviksi tuomalla kattavasti esiin vastaajien ajatuksia tutkimusaiheeseen liittyen. Aineistossa ilmeni myös laajalti yhteneväisyyksiä aiemman tutkimustiedon kanssa, minkä koen osaltaan lisäävän tämän tutkielman luotettavuutta ja uskottavuutta.

Koen tärkeänä myös nostaa esille, että vaikka vastaajamäärä (17 henkilöä) oli pro gradu - tutkielmalleni suotuisa, yleistettävyyden näkökulmasta aineisto ei ole suuri eikä tämän aineiston pohjalta voi tehdä luotettavia yleistyksiä psykiatrisen erikoissairaanhoidon näkemyksistä aiheeseen liittyen. Mielestäni on tärkeää huomioida myös se, että psykiatrisen erikoissairaanhoidon sosiaalityötä toteutetaan eri tavoin eri hyvinvointialueilla, joten senkään vuoksi aineistosta ei voida tehdä kattavia tai yleistettäviä johtopäätöksiä aiheesta. Vastaajien anonymiteetin vuoksi aineiston pohjalta ei ole mahdollista tehdä tulkintoja siitä, vaikuttaako esimerkiksi työkokemuksen määrä vastaajien näkemyksiin tutkimusaiheestani.

Koen, että tulevaisuudessa aihetta voisi tutkia suuremmalla otosmäärällä. Mielestäni aihetta olisi tärkeää myös tutkia hyvinvointialuekohtaisesti jo tehtyjen ja tulevaisuudessa tehtävien muutosten vuoksi. Osa hyvinvointialueista on siirtänyt terveydenhuollon sosiaalityön vakansseja sosiaalihuollon alaisuuteen ja olisikin tärkeää selvittää, millaisia ajatuksia sosiaalihuollon alaisuuteen siirtyneillä sosiaalityöntekijöillä on tutkimusaiheesta.

Tutkin aihetta pelkästään psykiatrisen erikoissairaanhoidon sosiaalityöntekijöiden näkökulmasta. Aihetta voisi tulevaisuudessa tutkia myös sosiaalihuollon sosiaalityöntekijöiden näkökulmasta ja selvittää millaisena he kokevat yhteistyön psykiatrisen

erikoissairaanhoidon sosiaalityöntekijöiden kanssa. Aihetta voisi tutkia myös laajemmin terveydenhuollon sosiaalityöntekijöiden näkökulmasta, jolloin tavoitettaisiin kattavammin terveysterveystieteiden näkemyksiä aiheeseen liittyen.

Tavoitteenani oli antaa ääni psykiatrisen erikoissairaanhoidon sosiaalityöntekijöille ajassa, jossa terveysterveystieteiden tulevaisuus näyttää epävarmalta. Koen onnistuneeni tavoitteessani. Mielestäni aineisto osoittaa psykiatrisen erikoissairaanhoidon tärkeyden ja koen että tulevaisuudessa olisi tärkeää pohtia terveysterveystieteiden aseman vahvistamista ja vakiinnuttamista tekemällä siitä lakisääteinen palvelu.

Oppimiskokemuksena tämän pro gradu -tutkielman tekeminen on ollut ennen kaikkea palkitseva. Olen oppinut tutkielman tekemisestä runsaasti ja kasvattanut itsevarmuutta tutkijana. Näkemykseni tutkielman tekemisestä ja sosiaalityölle merkityksellisen tiedon tuottamisesta ovat muuttuneet tämän prosessin aikana. Aiempi kokemukseni psykiatrisen erikoissairaanhoidon sosiaalityöstä on myös koko tutkimusprosessin ajan motivoinut minua, sillä tunnistan tutkimusaiheeni merkityksen käytännön työn kannalta. Tämä prosessi ja käytännön kokemus kirkastivat minulle entisestään, miten käytännön työ ja teoreettinen tieto aidosti nivoutuvat yhteen. Tutkimusprosessin myötä olen päässyt perehtymään terveysterveystieteiden historiaan ja asemaan sekä syventämään tietojani psykiatrisen erikoissairaanhoidon sosiaalityön erityispiirteistä. Prosessin aikana olen päässyt oppimaan runsaasti myös monitoimijaisesta yhteistyöstä ja organisaatioiden välisestä rajatyöstä, josta on minulle varmasti hyötyä tulevaisuudessa sosiaalityöntekijänä.

Pro gradu -tutkielman tekeminen osaltaan vahvisti ammatti-identiteettiäni sosiaalityöntekijänä sekä avasi mieltäni mahdollisista urapoluista sosiaalityön parissa tulevaisuudessa.

Tutkielman teon aikana vahvistui kokemukseni siitä, että psykiatrisen erikoissairaanhoidon sosiaalityö on erityinen kiinnostuksen kohteeni ja erityisalue, jonka parissa haluaisin työskennellä tulevaisuudessakin. Toisaalta tämän tutkielman tekeminen herätti minulle ajatuksen myös siitä, että voisin harkita tutkijan uraa tulevaisuudessa. Kaiken kaikkiaan tutkielman toteuttaminen vahvisti ammatti-identiteettiäni ja halua kehittää omaa sosiaalityön asiantuntijuuttani sekä psykiatrista tietämystäni myös tulevaisuudessa.

## Lähteet

- Aaltio, I. & Puusa, A. (2020) Mitä laadullisen tutkimuksen arvioinnissa tulisi ottaa huomioon? Teoksessa Puusa, A. & Juuti, P. (toim.) *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät*. Helsinki: Gaudeamus.
- Adaranijo, E. T., Marshall, C. R., Ong, A. & Nwachukwu, B. C. (2025) Social Workers' Collaborative Role in Addressing Social Determinants of Health in Healthcare Settings: A Systematic Review. *Health & Social Work*.
- Ahonen, S. (2020) Tutkimus HUS Sisun aikuissomatiikan sosiaalityöstä. Terveysosiaalityö erikoissairaanhoidossa. Terveysosiaalityön raportti 5.11.2020.
- Alasuutari, P. (2011) *Laadullinen tutkimus 2.0*. Tampere: Vastapaino.
- Ambrose-Miller, W. & Ashcroft, R. (2016) Challenges Faced by Social Workers as Members of Interprofessional Collaborative Health Care Teams. *Health & Social Work*. 41(2), 101–109.
- Apeso-Varano, E. C. (2013) Interprofessional conflict and repair: A study of boundary work in the hospital. *Sociological perspectives*, 56(3), 327–349.
- Arajärvi, M., Mönkkönen, K., Kekoni, T. & Toikko, T. (2025). Psychosocial social work as part of interdisciplinary collaboration and care need assessment in psychiatric outpatient care. *Nordic Social Work Research*, 15(3), 348–365.
- Arajärvi, M., Mönkkönen, K., Kekoni, T. & Toikko, T. (2020) Sosiaalityön psykososiaalinen asiantuntijuus nuorisopsykiatrian moniammatillisen työyhteisön määrittelemänä. *Janus (Jyväskylä, Finland)*. [Online] 28 (4), 357–373.
- Atalaia, A., Schnegg, C. J., Bodenhofer, J., Grabner, B. & Roth, M. (2025) Primary health care in Austria: qualitative analysis of requirements and challenges in interprofessional collaboration from the perspective of health care and social professionals. *Primary Health Care Research & Development*. [Online] 26(31), 1–9.
- Bjørkquist, C. & Ramsdal, H. (2022) Structural disavowal and personal inundation of responsibility—a local perspective on pressure on mental health front-line professionals. *European Journal of Social Work*, 25(3), 406–417.
- Björkenheim, J. (2018) Towards biographical agency in health social work. Helsinki: Det finlandssvenska kompetenscentret inom det sociala området FSKC. *Helsingin yliopisto*.

- British Association of Social Workers (n.d.) What social workers do. Saatavilla: <https://basw.co.uk/about-social-work/what-social-work/what-social-workers-do>. Viitattu 26.1.2026.
- Brorström, S. & Diedrich, A. (2022) Boundaries of collaboration—the case of a temporary housing complex for refugees in Sweden. *Public Management Review*, 24(4), 536–557.
- Bucher, S. V., Chreim, S., Langley, A. & Reay, T. (2016) Contestation about collaboration: Discursive boundary work among professions. *Organization studies*, 37(4), 497–522.
- Bångsbo, A., Dunér, A., Dahlin-Ivanoff, S. & Lidén, E. (2022) Barriers for inter-organisational collaboration: what matters for an integrated care programme? *International Journal of Integrated Care*, 22(2), 1–10.
- Cairns, I., Jonas, M. & Wallis, K. (2018) The ethics of sharing: How do social workers decide what to record in shared health records? *Ethics and Social Welfare*, 12(4), 348–369.
- Cheng, S. M. & Catallo, C. (2019) Case definition for health and social care services integrated initiatives. *Journal of Integrated Care*, 27(4), 264–275.
- Comeau-Vallée, M. & Langley, A. (2020) The interplay of inter-and intraprofessional boundary work in multidisciplinary teams. *Organization Studies*, 41(12), 1649–1672.
- Condelius, A., Selan, D. & Andersson, M. (2025) Conditions that hinder or facilitate the implementation of shared care plans in the care of older adults: A qualitative study from the perspective of professionals. *Journal of Interprofessional Care*, 39(2), 208–217.
- Cooper, Z., Reitmeier, M. & Bethel, S. R. (2022) Health professionals' attitudes on integrated care and social work practice. *Social Work in Health Care*, 61(5), 369–386.
- Cootes, H., Heinsch, M. & Brosnan, C. (2022) 'Jack of all trades and master of none'? Exploring social work's epistemic contribution to team-based health care. *The British Journal of Social Work*, 52(1), 256–273.
- Craig, S., Frankford, R., Allan, K., Williams, C., Schwartz, C., Yaworski, A., Janz, G. & Malek-Saniee, S. (2016) Self-reported patient psychosocial needs in integrated primary health care: A role for social work in interdisciplinary teams. *Social work in health care*, 55(1), 41–60.
- Cruz, C., Querido, A. & Pedrosa, V. V. (2025) Perceptions and Practices of Interdisciplinary Action in an Intra-Hospital Support Team for Palliative Care: A Qualitative Study. *Healthcare*, 13(10), 1179.

- Edwards, A. (2011) Building common knowledge at the boundaries between professional practices: Relational agency and relational expertise in systems of distributed expertise. *International journal of educational research*, 50(1), 33–39.
- Eronen, H. (2019) Käsitteletkö kuitenkin henkilötietoja? *Vastuullinen tiede*. Saatavilla: <https://vastuullinentiede.fi/fi/tutkimustyo/kasitteletko-kuitenkin-henkilotietoja>. Viitattu 29.11.2025
- Eskola, J. (2010) Laadullisen tutkimuksen juhannustaiat. Laadullisen aineiston analyysi vaihe vaiheelta. Teoksessa Aaltola, J., & Valli, R. (toim.) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin: Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. II*. PS-kustannus
- Exley, J., Glover, R., McCarey, M., Reed, S., Ahmed, A., Vrijhoef, H., Manacorda, T., Vaccaro, C., Longo, F., Stewart, E., Mays, N. & Nolte, E. (2024) Governing integrated health and social care: an analysis of experiences in three European countries. *International Journal of Integrated Care*, 24(1), 9.
- Farchi, T., Dopson, S. & Ferlie, E. (2023) Do we still need professional boundaries? The multiple influences of boundaries on interprofessional collaboration. *Organization Studies*, 44(2), 277–298.
- Feddersen, H., Aarøe, C. V., Søndergaard, J., Andersen, L., Munksgaard, B. & Primdahl, J. (2025) Social and healthcare professionals' work to establish coherent rehabilitation pathways for people with inflammatory arthritis: a qualitative study. *BMC rheumatology*, 9(1), 48.
- Fleming, M. D., Safaeninili, N., Knox, M., Hernandez, E. & Brewster, A. L. (2023) Between health care and social services: Boundary objects and cross-sector collaboration. *Social Science & Medicine*, 320.
- Frankenhaeuser, B. (2014) Terveysosiaalityön käyttämättömät mahdollisuudet psykiatrian ympäristössä. Teoksessa Anna Metteri, Heli Valokivi & Satu Ylinen (toim.) *Terveys ja sosiaalityö*. Jyväskylä: PS-kustannus, 64–72.
- Franklin, C. M., Bernhardt, J. M., Lopez, R. P., Long-Middleton, E. R. & Davis, S. (2015) Interprofessional teamwork and collaboration between community health workers and healthcare teams: an integrative review. *Health services research and managerial epidemiology*, 2.
- Giamportone, K. E. (2022) Expectations of social workers for interprofessional practice in healthcare: qualitative insights from practicing physician, nurse, and social work professionals. *Social Work in Health Care*, 61(9–10), 516–529.

- Gieryn, T. F. (1983) Boundary-work and the demarcation of science from non-science: Strains and interests in professional ideologies of scientists. *American sociological review*, 781–795.
- Godefroy, S. (2015) Mental health & mental capacity law for social workers: an introduction. First Edition. Los Angeles: SAGE/Learning Matters.
- Gwangwadza, F., Muzingili, T. & Sadomba, F. A. (2024) Person-centred approach to substance-induced psychosis management among adolescents in Zimbabwe’s psychiatric hospitals: insights from hospital social workers. *African Journal of Social Work*, 14(6), 372–382.
- Hardin, L., Kilian, A. & Spykerman, K. (2017) Competing health care systems and complex patients: An inter-professional collaboration to improve outcomes and reduce health care costs. *Journal of Interprofessional Education & Practice*, 7, 5–10.
- Havukainen, P., Hiljanen, S., Holma, T. (toim.) & Sundman, E. (2007) Terveyssoseaalityön nimikkeistö 2007. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.
- Hedqvist, A. T., Lindberg, C., Hagerman, H., Svensson, A. & Ekstedt, M. (2024) Negotiating care in organizational borderlands: a grounded theory of inter-organizational collaboration in coordination of care. *BMC Health Services Research*, 24(1), 1438.
- Heenan, D. & Birrell, D. (2019) Hospital-based social work: Challenges at the interface between health and social care. *The British Journal of Social Work*, 49(7), 1741–1758.
- Hjort-Enemark, E., Meier, N. & Hald, A. N. (2025) On the Interplay Between Boundary Work and Organizational Context. *Journal of Organizational Sociology*, 3(1), 127–158.
- Hofius, M. & Kranke, M. (2025) Boundary work and the (un) making of global cooperation: mapping the terrain. *International Affairs*, 101(3), 761–778.
- Huotari, P. & Havrdová, Z. (2016) Stakeholders’ roles and responsibilities regarding quality of care. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 29(8), 864–876.
- Ihuwan, H. (2025) How Social Workers Describe Care Coordination of Psychiatric Patients (Doctoral dissertation, Grand Canyon University).
- International Federation of Social Workers IFSW (2018) Global Social Work Statement of Ethical Principles. Saatavilla: <https://www.ifsw.org/global-social-work-statement-of-ethical-principles/> Viitattu 16.11.2025
- Juhila, K. (2021) Teemoittelu. Teoksessa Vuori, J. (toim.) *Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja*. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. Saatavilla: <https://www>

- .fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/teemoittelu/ Viitattu 26.11.2025.
- Juuti, P. & Puusa, A. (2020) Johdanto. Mitä laadullisella tutkimuksella tarkoitetaan? Teoksessa Puusa, A. & Juuti, P. (toim.) *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät*. Helsinki: Gaudeamus.
- Juuti, P. & Puusa, A. (2020) Laadullisen aineiston analysointi Teoksessa Puusa, A. & Juuti, P. (toim.) *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät*. Helsinki: Gaudeamus.
- Järveläinen, E., Rantanen, T. & Toikko, T. (2023) Meanings of a client-employee relationship in social work: clients' perspectives on desisting from crime. *Nordic Social Work Research, 13*(2), 318–332.
- Kanai, H. & Kumazawa, A. (2021) An Information Sharing System for Multi-Professional Collaboration in the community-based integrated healthcare system. *International Journal of Informatics, Information System and Computer Engineering, 2*(1), 1–14.
- Kananoja, A. (2017) Sosiaalityö terveydenhuollossa. Teoksessa Kananoja, A., Lähteinen, M., & Marjamäki, P. (toim.) *Sosiaalityön käsikirja*. Helsinki: Tietosanoma Oy, 347–356.
- Kangasniemi, M., Voutilainen, A., Kapanen, S., Tolmala, A., Koponen, J., Hämäläinen, M. & Elovainio, M. (2017) Työn uusjako – Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattiryhmien työnkuvien ja keskinäisen työnjaon kohdistaminen ja tehostaminen SOTE-reformissa. *Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja, 66*, 40.
- Karam, M., Brault, I., Van Durme, T. & Macq, J. (2018) Comparing interprofessional and interorganizational collaboration in healthcare: A systematic review of the qualitative research. *International journal of nursing studies, 79*, 70–83.
- Karjalainen, P., Metteri, A. & Strömberg-Jakka, M. (2019) TIEKARTTA 2030: Aikuisten parissa tehtävän sosiaalityön tulevaisuus selvitys. *Sosiaali- ja terveysministeriö*.
- Kekäläinen, U., Laulainen, S. & Lammintakanen, J. (2024) Sote-ammattiryhmiä yhdistävä, työelämässä tarvittava geneerinen osaaminen yliopistokoulutuksessa. *Työelämän tutkimus (Verkkoaineisto)*. [Online] 22 (3), 342–368.
- Khan, A. I., Harris, J. K., Barnsley, J. & Wodchis, W. (2022) Exploring intra and interorganizational integration efforts involving the primary care sector—a case study from Ontario. *International Journal of Integrated Care, 22*(3), 15.
- Kinni, R. L. & Puurunen, P. (2021) Tutkimusetiikka tieteellisen tutkimuksen erottamattomana osana. *Janus Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön tutkimuksen aikakauslehti, 29*(4), 313–314.

- Kislov, R., Hodgson, D. & Boaden, R. (2016) Professionals as knowledge brokers: The limits of authority in healthcare collaboration. *Public Administration*, 94(2), 472–489.
- Kiviniemi, K. (2010) Laadullinen tutkimus prosessina. Teoksessa Aaltola, J., & Valli, R. (toim.) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin: Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. II*. PS-kustannus, 70–85.
- Klindt, M. P., Baadsgaard, K. & Jørgensen, H. (2024) Boundary spanning and partnership performance: bringing the structural perspective into the game. *Public Management Review*, 26(10), 2776–2801.
- Korpela, R. (2014) Terveyssoseaalityön asiantuntijuus ja kehittäminen. Teoksessa Metteri, A., Valokivi, H., & Ylinen, S. (toim.) *Terveys ja soseaalityö*. Jyväskylä: PS-kustannus, 118–141.
- Laki soseaalihuollon ammattihenkilöstä (817/2015) Finlex.
- Laki soseaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021) Finlex.
- Lamont, M. & Molnár, V. (2002) The study of boundaries in the social sciences. *Annual review of sociology*, 28(1), 167–195.
- Langley, A., Lindberg, K., Mørk, B. E., Nicolini, D., Raviola, E. & Walter, L. (2019) Boundary work among groups, occupations, and organizations: From cartography to process. *Academy of management annals*, 13(2), 704–736.
- Lastensuojelulaki (417/2007) Finlex.
- Liberati, E. G. (2017) Separating, replacing, intersecting: The influence of context on the construction of the medical-nursing boundary. *Social Science & Medicine*, 172, 135–143.
- Lunkka, N., Jansson, N., Mainela, T., Suhonen, M., Meriläinen, M., Puhakka, V. & Wiik, H. (2022) Professional boundaries in action: Using reflective spaces for boundary work to incorporate a new healthcare role. *human relations*, 75(7), 1270–1297.
- Ly, O., Sibbald, S. L., Verma, J. Y. & Rocker, G. M. (2018) Exploring role clarity in interorganizational spread and scale-up initiatives: the ‘INSPIRED’ COPD collaborative. *BMC health services research*, 18(1), 680.
- MacNaughton, K., Chreim, S. & Bourgeault, I. L. (2013) Role construction and boundaries in interprofessional primary health care teams: a qualitative study. *BMC health services research*, 13(1), 486.
- Martin-Giacalone, B. A. & Weng, S. (2025) Interdisciplinary Team Roles and Challenges in Integrated Health Care Settings: Social Workers’ Perspectives. *Social Work in Public Health*, 40(5), 277–287.

- Maxhakana, Z. & Sithole, M. S. (2024) Experiences of social workers in working with health care practitioners: a multidisciplinary team approach. *Social Work/Maatskaplike Werk*, 60(1), 98–122.
- Meier, N. (2015). Collaboration in healthcare through boundary work and boundary objects. *Qualitative sociology review*, 11(3), 60–82.
- Metteri, A. (2012) Hyvinvointivaltion lupaukset, kohtuuttomat tapaukset ja sosiaalityö. Tampere: Tampere University Press.
- Metteri, A. (2018) Sosiaalityöntekijän työ psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa – työn paikka ja työn merkitys potilaan kuntoutumiselle ja hoitotulosten pysyvyydelle. Keskustelupaperi päätöksentekoa varten. *Talentia ry 13.11.2018*. Saatavilla: <https://www.talentia.fi/terveys-sosiaalityontekijat/wp-content/uploads/sites/30/2018/11/KeskustelupaperiSosiaalityoPsykiatriassa2018Anonymisoitu5.pdf>. Viitattu 30.11.2025.
- Metteri, A., Kauppinen-Perttula, U. M., Riekkinen-Tuovinen, S., Joubert, L., Jäppinen, M., Mäki-Opas, T., Männistö, L., Tirola, H. & Anand, J. (2025) Potilaiden ja sosiaalityöntekijöiden kokemuksia psykiatrian sosiaalityön vaikuttavuudesta psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti*, 62(2), 287–304.
- Miettinen, J. & Verkalahti, K. (2013) Verkkokyselytutkimusten otosten valinta. Teoksessa Laaksonen, S., Matikainen, J. & Tikka, M. (toim.), *Otteita verkosta. Verkon ja sosiaalisen median tutkimusmenetelmät*. Tampere: Vastapaino, 84–104.
- Mönkkönen, K. & Kekoni, T. (2020). Monitoimijaisuus työntekijän voimavarana ja haasteena. Teoksessa Hujala, A. & Taskinen, H. (toim.), *Uudistuva sosiaali- ja terveysala*, 215–240.
- Nancarrow, S. A., Booth, A., Ariss, S., Smith, T., Enderby, P. & Roots, A. (2013) Ten principles of good interdisciplinary team work. *Human resources for Health*, 11(1), 19.
- National Association of Social Workers. (2021). *Standards for Social Work Practice in Health Care Settings*. Washington, DC: NASW Press.
- OECD, European Observatory on Health Systems and Policies (2023) Finland: Country Health Profile 2023. Paris: OECD Publishing.
- Oldenhof, L., Stoopendaal, A. & Putters, K. (2016) From boundaries to boundary work: middle managers creating inter-organizational change. *Journal of Health Organization and Management*, 30(8), 1204–1220.

- Paananen, H. (2025) Wellbeing services counties in Finland: Tracing public values of a new level of government. *European Journal of Public Health*, 35 (Supplement 4).
- Petruzzi, L., Milano, N., Chen, Q., Noel, L., Golden, R. & Jones, B. (2023) Social workers are key to addressing social determinants of health in integrated care settings. *Social Work in Health Care*, 63(2), 89-101.
- Puusa, A. (2020) Näkökulmia laadullisen aineiston analysointiin. Teoksessa Puusa, A. & Juuti, P. (toim.) *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät*. Helsinki: Gaudeamus
- Quick, K. S. & Feldman, M. S. (2014) Boundaries as junctures: Collaborative boundary work for building efficient resilience. *Journal of public administration research and theory*, 24(3), 673–695.
- Rantatalo, O., Lindberg, O. & Haake, U. (2024). The Enactment of Professional Boundary Work: A Case Study of Crime Investigation. *Professions and Professionalism*, 14(1).
- Reich, S. M. & Reich, J. A. (2006) Cultural competence in interdisciplinary collaborations: A method for respecting diversity in research partnerships. *American journal of community psychology*, 38(1), 51–62.
- Reissner, S. C., Izak, M. & Hislop, D. (2021). Configurations of boundary management practices among knowledge workers. *Work, Employment and Society*, 35(2), 296–315.
- Riekkinen-Tuovinen, S., Ylönen, A. & Allimaa, J. (2025) Terveyssozialityöntekijöiden näkemyksiä sosiaalityöstä erikoissairaanhoidossa. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti*. 62(1), 5–20.
- Ritala-Koskinen, A. & Hautanen, T. (2025) Monialaista eroauttamista kehittämässä: Toimintaa rajoilla ja rajojen yli. Teoksessa Ritala-Koskinen, A., Räsänen, J-M. & Salo, A. (toim.) *Sosiaalityö ja sote-integraatio*. Tampere University Press, 102–124.
- Rovamo, E. & Toikko, T. (2024) Terveyssozialityö ja sosiaaliset riskit psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti*. [Online] 61(1).
- Rudberg, I., Olsson, A., Thunborg, C. & Salzmänn-Erikson, M. (2024) Adjustments in Interprofessional Communication: A Focus Group Study in Psychiatric Outpatient Units. *Issues in Mental Health Nursing*, 45(4), 417–428.
- Rudberg, I., Thunborg, C., Salzmänn-Erikson, M. & Olsson, A. (2025) Interprofessional Communication in Psychiatric Units: Barriers, Prerequisites, and Its Role in Shaping Person-Centered Practices—A Vignette Study. *Issues in Mental Health Nursing*, 46(9), 891-901.

- Sangaleti, C., Schweitzer, M. C., Peduzzi, M., Zoboli, E. L. C. P. & Soares, C. B. (2017) Experiences and shared meaning of teamwork and interprofessional collaboration among health care professionals in primary health care settings: a systematic review. *JBI Evidence Synthesis*, 15(11), 2723–2788.
- Saxe Zerden, L. D., Lombardi, B. M. & Jones, A. (2019) Social workers in integrated health care: Improving care throughout the life course. *Social work in health care*, 58(1), 142–149.
- Sims, M. S., Fletcher, S., Brearley, M. S., Ross, F., Manthorpe, J. & Harris, R. (2021) What does success look like for leaders of integrated health and social care systems? A realist review. *International journal of integrated care*, 21(4), 26.
- Socca (2024) HUS terveystieteiden tutkimuskeskuksen selvitys. Toimeksianto Uudenmaan hyvinvointialueilta, Helsingin kaupungilta ja HUSilta. Uudenmaan sosiaalialan osaamiskeskus. Työpapereita 2024:2.
- Soronen, S. (2024) Yhdenvertaiset palvelut. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Saatavilla: <https://thl.fi/aiheet/sote-palvelujen-johtaminen/kehittyva-palvelujarjestelma/yhdenvertaiset-palvelut>. Viitattu 11.11.2025.
- Sosiaalihuoltolaki (1301/2014) Finlex.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) (2025) Selvitys hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuun toteutumisesta 2024. Saatavilla: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/server/api/core/bitstreams/c0e1deaf-d368-4a61ab552227d50ede4f/content>. Viitattu 7.12.2025.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) (2024) Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus. Saatavilla: <https://stm.fi/soteuudistus> Viitattu 7.12.2025.
- Sosiaalityöntekijäin liitto ry (2025) Terveystieteiden tutkimuskeskuksen mukana ajetaan alas myös potilaiden oikeudet. Saatavilla: <https://sosiaalityontekijainliitto.fi/terveystieteiden-tutkimuskeskuksen-mukana-ajetaan-alas-ja-sen-mukana-potilaiden-oikeudet/>. Viitattu 28.1.2026.
- Steils, N., Moriarty, J. & Manthorpe, J. (2021) The clarity and contribution of the hospital social work role: Observations on its professional identity. *Practice*, 33(4), 271–288.
- Suominen, E. (2025) Sosiaalityön asiantuntijuuden paikka tulevaisuuden sote-keskuksessa. Teoksessa Ritala-Koskinen, A., Räsänen, J.-M. & Salo, A. (toim.) *Sosiaalityö ja sote-integraatio*. Tampere University Press, 47–74.
- Sundman, E. (2014) Esipuhe. Teoksessa Metteri, A., Valokivi, H., & Ylinen, S. (toim.) *Terveys ja sosiaalityö*. Jyväskylä: PS-kustannus, 7–8.
- Talentia ry (2022) Arki, arvot ja etiikka – Sosiaalialan ammattihenkilön eettiset ohjeet.

- Talentia ry (2023) Terveyssozialityötä ei saa irrottaa terveydenhuollosta – sairaiden oikea-aikainen apu turvattava. Tiedote 17.2.2023. Saatavilla: <https://www.sttinfo.fi/tiedote/69966101/terveyssozialityota-ei-saa-irrottaa-terveydenhuollosta-sairaiden-oikea-aikainen-apu-turvattava?publisherId=69817898>. Viitattu 7.10.2025
- Taskinen, H. & Hujala, A. (2020) Integraatio – sosiaali- ja terveystalvelujen uudistamisen ydintä. Teoksessa Hujala, A. & Taskinen, H. (toim.) *Uudistuva sosiaali- ja terveysala*. [Online]. Tampere: Tampere University Press.
- Teppo, A. (2025a) Lääkärit seikkailevat nyt Kelan sivuilla etsimässä vastauksia – ”Toivottavasti tämä malli ei leviä muualle” Saatavilla: <https://www.laakarilehti.fi/terveydenhuolto/laakarit-seikkailevat-nyt-kelan-sivuilla-etsimassa-vastauksianeurologi-toivottavasti-tama-malli-ei-levia-muualle/>. Viitattu 21.10.2025.
- Teppo, A. (2025b) Myös ministeriö pohtii sosiaalityön tilannetta – Alueet toivovat vahvempaa ohjausta. Saatavilla: <https://www.laakarilehti.fi/terveydenhuolto/myos-ministerio-pohtii-sosiaalityon-tilannetta-alueet-toivovat-vahvempaa-ohjausta/>. Viitattu 30.11.2025.
- Terveydenhuoltolaki (1326/2010) Finlex.
- Tiirinki, H., Sulander, J., Sinervo, T., Halme, S. & Keskimäki, I. (2022) Integrating health and social services in Finland: regional approaches and governance models. *International Journal of Integrated Care*, 22(3), 18.
- Tirola, H., Leinonen, L., Metteri, A., Riekkinen-Tuovinen, S. & Vornanen, R. (2026) Terveyssozialityöntekijöiden työhyvinvointi muutosprosessissa. *Focus Localis*, 54(1).
- Tirola, H., Leinonen, L., Sointu, R. T., Metteri, A., Pylkkänen, L. & Vornanen, R. (2025). ”Asiat kasvavat ja jäävät hoitamatta, kerrostuvat ja jossain vaiheessa eskaloituvat” – Terveyssozialityöntekijöiden huolipuhe preventiivisen työtteen katoamisesta terveyssozialityön muutosprosessin myötä. *Focus Localis*, 53(2), 9–27.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2018) Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi 2018. *Uudistettu laitos. Kustannusosakeyhtiö Tammi, Helsinki*.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) (2023) *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa*. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 2/2023.
- Vammaispalvelulaki (675/2023) Finlex.
- Van Muijden, T., Petit-Steeghs, V., Aspria, M., Bal, R. & van de Bovenkamp, H. (2025) Frontline professionals’ experiences of navigating boundaries in a layered care and

- support system for individuals with complex care needs in the Netherlands. *Social Science & Medicine*. 366.
- Vuori, J. (2021) Laadullinen sisällönanalyysi. Teoksessa Vuori, J. (toim.) *Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja*. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. Saatavilla: <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/laadullinen-sisallonanalyysi/> Viitattu 26.11.2025.
- Walsh, M. (2025) Approaching collaboration in primary care differently: Exploring boundaries and boundary objects. In *Healthcare Management Forum*, 38(1), 58–64.
- Weber, C. E., Kortkamp, C., Maurer, I. & Hummers, E. (2022) Boundary work in response to professionals' contextual constraints: Micro-strategies in interprofessional collaboration. *Organization Studies*, 43(9), 1453–1477.
- WHO Commission on Social Determinants of Health, & World Health Organization (2008) Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health: Commission on Social Determinants of Health final report. *World Health Organization*.
- Yliruka, L., Heinonen, J., Satka, M., Metteri, A. & Alatalo, T. (2019) Terveyssoseaalityö näkyväksi: Terveyssoseaalityön tarve, interventiot ja ajankäyttö. (Soccan työpapereita; Vol. 2019, No. 1). Pääkaupunkiseudun sosiaalialan osaamiskeskus socca.
- Zerden, L. D., Lombardi, B. M. & Richman, E. L. (2019) Social workers on the interprofessional integrated team: Elements of team integration and barriers to practice. *Journal of Interprofessional Education & Practice*, 17.

## Liitteet

### Liite 1. Saatekirje

Hei, olen Jutta Honkanen ja opiskelen sosiaalityön maisterivaihetta Turun yliopistossa. Teen pro gradu -tutkielmani psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa työskentelevien sosiaalityöntekijöiden kokemuksista omasta roolistaan ja tehtävästään sosiaalihuollon sosiaalityöntekijöiden kanssa tehtävässä yhteistyössä ja siitä, millaiset tekijät edistävät tai estävät tätä yhteistyötä. Tavoitteenani on lisätä ymmärrystä psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa työskentelevien sosiaalityöntekijöiden tekemän työn merkityksestä ajassa, jossa hyvinvointialueet suunnittelevat terveysosiaalityön tulevaisuutta.

Kerään tutkielmani aineiston kyselylomakkeella. Kysely on tarkoitettu psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa työskenteleville ja siellä aiemmin työskennelleille sosiaalityöntekijöille ja sijaispäteville sosiaalityön opiskelijoille. Mikäli tällä hetkellä työskentelet psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa, toivon että vastaat tämänhetkisen kokemuksesi pohjalta. Mikäli et tällä hetkellä työskentele psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa, mutta sinulla on kokemusta kyseisestä työstä, pyydän vastaamaan aiemman kokemuksesi pohjalta. Kyselyyn vastaamiseen menee arviolta noin 30 minuuttia ja vastausaikaa on 1.2.2026 saakka.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja voit perua osallistumisesi ilman syytä siihen saakka, että aineiston analyysi on tehty ja pro gradu -tutkielma julkaistu. Pyydän kyselylomakkeessa ilmoittamaan tunnistesanan ja ilmoittamalla sen minulle voin poistaa vastauksesi, mikäli haluat perua osallistumisesi. Tulen poistamaan kaikki tunnistetiedot aineistosta ja tällä varmistan sen, ettei vastaajia ole tunnistettavissa tuloksien analyysistä. Tutkimuksessa ei kerätä tai tallenneta henkilötietoja. Tutkimuksen päätyttyä hävitä kerätyn aineiston asianmukaisella tavalla.

Kiitos, että haluat osallistua pro gradu -tutkielmaani vastaamalla tähän kyselyyn! Mikäli kyselystä herää kysyttävää, vastaan niihin mielelläni sähköpostitse.

Ystävällisin terveisin

Jutta Honkanen

sähköposti: jumhon@utu.fi

Tutkielmani ohjaajana toimii professori Mia Hakovirta

## **Liite 2. Kyselylomake**

1. Millaisia työtehtäviä sinulla on psykiatrisen erikoissairaanhoidon sosiaalityöntekijänäsosiaalihuollon sosiaalityöntekijöiden kanssa tehtävässä yhteistyössä?
2. Millaisissa asiakastilanteissa yhteistyö sosiaalihuollon sosiaalityöntekijöiden kanssa on mielestäsi keskeistä?
3. Miten koet oman työsi sosiaalihuollon sosiaalityöntekijöiden kanssa tehtävässä yhteistyössä tukevan asiakkaan palveluiden kokonaisuutta ja jatkuvuutta?
4. Miten ja millaisissa tilanteissa yhteistyö sosiaalihuollon sosiaalityöntekijöiden kanssa mielestäsi parantaa tai edistää asiakkaan elämänlaatua ja hyvinvointia?
5. Miten ja millaisissa tilanteissa yhteistyö sosiaalihuollon sosiaalityöntekijöiden kanssa mielestäsi heikentää tai ei edistä asiakkaan elämänlaatua ja hyvinvointia?
6. Mitkä tekijät mielestäsi edistävät toimivaa yhteistyötä psykiatrisen erikoissairaanhoidon sosiaalityöntekijöiden ja sosiaalihuollon sosiaalityöntekijöiden välillä?
7. Mitkä tekijät mielestäsi vaikeuttavat tai estävät yhteistyötä psykiatrisen erikoissairaanhoidon sosiaalityöntekijöiden ja sosiaalihuollon sosiaalityöntekijöiden välillä?
8. Miten yhteistyötä psykiatrisen erikoissairaanhoidon ja sosiaalihuollon sosiaalityöntekijöiden välillä voisi mielestäsi kehittää?

### **Liite 3. Selvitys tekoälyn käytöstä**

Tässä pro gradu -tutkielmassa olen käyttänyt tekoälyä prosessin tukena (käytetyt tekoälytyökalut ja versiot: Microsoft 365 Copilot – GPT-5 chat ja ChatGPT – GPT 5.3). ChatGPT tekoälyohjelmaa on hyödynnetty lähteiden etsimiseen. Microsoft 365 Copilot tekoälyä on käytetty kielelliseen tukeen, eli kieliasun parantamiseen ja lauserakenteiden sujuvoittamiseen sekä teemoittelun viimeistelyyn. Olen kriittisesti tarkastanut kaikki tekoälyn ehdotukset, jotta täytän akateemisen yhteisön vaatimukset ja tutkimusta ohjaavat hyvän tieteellisen käytännön periaatteet.

En ole käyttänyt tekoälyä tutkimusaineiston analysointiin tai muihin sisällöllisiin tekijöihin, vaan olen toteuttanut nämä ratkaisut itsenäisesti. Olen noudattanut Turun yliopiston antamia linjauksia tekoälyn käyttöön liittyen. En ole syöttänyt tekoälylle mitään tähän tutkielmaan liittyvää arkaluontoista tietoa. Tekoälyn hyödyntämisestä huolimatta kannan vastuun tästä tutkielmasta täysin itse.