

Terveyssosiaalityön asiantuntijuus ja asema sosiaalityön kentällä

Sosiaalityön
pro gradu -tutkielma

Laatija:
Camilla Siitonen

9.5.2025
Turku

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

Pro gradu -tutkielma

Oppiaine: Sosiaalityö

Tekijä(t): Camilla Siitonen

Otsikko: Terveysosiaalityön asiantuntijuus ja asema sosiaalityön kentällä

Ohjaaja(t): professori (ma) Kirsi Günther

Sivumäärä: 83 sivua, 4 liitesivua

Päivämäärä: 9.5.2025

Tässä pro gradu –tutkielmassa tarkastellaan terveystosiaalityöstä kokemusta omaavien sosiaalityöntekijöiden näkemyksiä terveystosiaalityön asiantuntijuudesta sekä asemasta sosiaalityön kentällä. Tutkielman tavoitteena on selvittää, miten terveystosiaalityöntekijät määrittelevät omaa asiantuntijuuttaan sekä millaisena terveystosiaalityön asema näyttäytyy sosiaalityön kentällä. Terveystosiaalityön vakiintunut asema osana terveydenhuollon moniammatillista työskentelyä on horjunut viime vuosien aikana, ja tämän vuoksi aihe on varsin ajankohtainen.

Tutkimuskysymykseni jakautuvat yhteen pääkysymykseen sekä kahteen alakysymykseen. Pääkysymykseni on: miten sosiaalityöntekijät määrittävät omaa asiantuntijuutta terveydenhuollossa. Alakysymykseni ovat: millaisena sosiaalityöntekijät kokevat terveystosiaalityön aseman suhteessa muuhun sosiaalityöhön ja miten sosiaalityöntekijöiden mielestä terveystosiaalityön asemaa voitaisiin kehittää tai vahvistaa sosiaalityön kentällä. Tutkimus edustaa laadullista eli kvalitatiivista tutkimusta ja tutkimusaineisto kerättiin Webropol-kyselylomakkeella. Lopullinen aineisto analysoitiin sisällönanalyysin keinoin.

Tulosten mukaan sosiaalityön asiantuntijuus terveydenhuollossa määrittyy moniammatillisuuden, palvelujärjestelmän tuntemuksen, kokonaisvaltaisen tilannekuvan ja psykososiaalisen tuen kautta. Terveystosiaalityö asemoituu tulosten perusteella sosiaalityön kentällä ennaltaehkäiseväksi, matalan kynnyksen sosiaalityöksi, jolle on ominaista tehokas ja intensiivinen työote ilman byrokratiaa tai päätösoikeutta. Tulokset osoittavat terveystosiaalityön arvostuksen sosiaalityön kentällä olevan heikkoa, kun taas terveydenhuollon sisällä saatu arvostus näyttäytyy parempana. Tulokset tuovat esiin kehitysideoita ja -tarpeita terveystosiaalityön aseman, näkyvyyden ja toimintatapojen osalta. Lisäksi tulokset nostavat esiin haasteita, joita terveystosiaalityö nykypäivänä kohtaa murroksessa olevalla sosiaalityön kentällä.

Avainsanat: sosiaalityö, terveystosiaalityö, sisällönanalyysi, kysely

Sisällysluettelo

1	Johdanto	4
2	Sosiaalityön asema suomalaisessa yhteiskunnassa	7
2.1	Sosiaalityö ja hyvinvointivaltio	7
2.2	Sosiaalityö murroksen keskellä	9
3	Terveyssosiaalityö sosiaalityön erikoisalana	15
3.1	Terveyssosiaalityön historia	15
3.2	Sosiaalityöntekijänä terveydenhuollossa nykypäivänä	17
3.3	Sosiaalityön asiantuntijuus terveydenhuollossa	21
4	Tutkielman toteutus	24
4.1	Tutkimustehtävä ja tutkimuskysymykset	24
4.2	Aineiston kuvaus ja kerääminen	25
4.3	Aineiston analyysi	28
4.4	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	31
5	Tulokset	33
5.1	Terveyssosiaalityön asiantuntijuutta määrittävät tekijät	33
5.2	Terveyssosiaalityön asema sosiaalityön kentällä	42
5.3	Haasteet ja kehittämistarpeet terveyssosiaalityössä	53
6	Yhteenveto ja johtopäätökset	66
	Lähteet	78
	Liitteet	84
	Liite 1: Saatekirje ja kyselylomake	84

1 Johdanto

Tutkielmani aihe on terveyssoiaalityön asiantuntijuus ja asema soiaalityön kentällä. Tutkin aihetta terveydenhuollossa työskentelevien soiaalityöntekijöiden näkökulmasta.

Kiinnostukseni aihetta kohtaan heräsi vuoden 2024 kesän aikana, kun suoritin soiaalityön syventävien opintojen harjoittelujakson Turun yliopistollisessa keskussairaalassa (TYKS). Pääsin harjoittelun aikana tutustumaan soiaalityöntekijän työnkuvaan muun muassa geriatrisilla kuntoutusosastoilla sekä palliatiivisen ja saattohoidon puolella. Terveyssoiaalityö kiinnostaa myös yleisesti soiaalityöntekijöitä Talentian vuoden 2017 selvityksen mukaan. Terveyssoiaalityö osoittautui soiaalityöntekijöille suunnatussa selvityksessä kolmanneksi kiinnostavimmaksi soiaalityön osa-alueeksi yhdessä muun muassa lastensuojelun, kriisityön ja kuntoutuksen kanssa. (Paulin 2017.)

Koen, että etenkin tällaisena aikana, kun hyvinvointialueet ovat tehneet ja tulevat jatkossakin tekemään pienempiä sekä suurempia uudistuksia soiaali- ja terveys- eli sote-palveluiden osalta, on tärkeää tuoda esiin myös terveyssoiaalityön merkitystä. Esimerkiksi Pohjanmaan hyvinvointialue päätti 2023 syyskuussa lakkauttaa terveyssoiaalityön toimet ja sijoittaa työntekijät uusiin virkoihin soiaalihuollon palveluiden sisälle (mm. Sarajärvi & Juopperi 2023). Talentia (2023) katsoi omassa tiedotteessaan koskien Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen päätöstä terveyssoiaalityöntekijöiden sijoittamisesta uusiin virkoihin tarkoittavan terveyssoiaalityön loppua kyseisellä hyvinvointialueella.

Myös Satakunnan hyvinvointialueella on vuoden 2024 aikana tapahtunut muutos terveyssoiaalityön toteutuksessa. Hyvinvointialueen aluehallitus päätti kokouksessaan 12.3.2024 terveyssoiaalityön resurssien uudelleen organisoinnista ja virkojen perustamisesta. Päätös tehtiin yhteistoimintaneuvottelujen esityksen pohjalta, ja sen myötä yhteensä 23 soiaalityöntekijöiden toimea terveyssoiaalityön palvelut -yksiköstä lakkautettiin ja perustettiin yhteensä 13 virkaa, jotka sijoituivat vammaispalveluihin, soiaalityön palveluihin sekä mielenterveys- ja päihdepalveluihin. Näiden lisäksi aluehallitus päätti aikaisemmassa kokouksessaan 18.12.2023 lakkauttaa kolme terveyssoiaalityön vakanssia ja muuttaa nämä lasten, nuorten ja perheiden palveluiden toimialueen viroiksi. (Satakunnan aluehallituksen kokous 12/2024.)

Terveyssoiaalityön asemaa on puolustettu muun muassa erilaisten artikkelien, blogitekstien ja mielipidekirjoitusten muodossa. Lääkärilehdessä on julkaistu 2023 vuoden loppupuolella

kirjoitus, jossa vastustetaan terveystieteiden siirtämistä pois sairaaloista. Kirjoituksessa perustetaan näkemys siihen, että muutos vaikuttaa näkyvästi potilaiden ja omaisten elämään sekä lääkäreiden työhön. Terveystieteiden avulla pystytään tarjoamaan tukipalveluja oikea-aikaisesti, mikä taas edistää kuntoutumista sekä vähentää terveystieteiden suuren käyttöä tai tarpeettomia käyntejä. (Leinonen, Svenlin & Louhija 2023.)

Sosiaalityöntekijöiden seura kertoi sivuillaan 2023 vuoden loppupuolella siitä, että monilla hyvinvointialueilla on ollut suunnitelmissa terveystieteiden kaventaminen tai jopa alasajo. Kirjoituksessaan seura kertoo tehneensä vaikuttamistyötä terveystieteiden puolesta kirjoittamalla sote-johdolle ja päättäjille. Seuran kirjoituksessa vastustetaan terveystieteiden alasajoa ja kaventamista sekä mainitaan terveystieteiden kustannustehokkuus. Tätä perustellaan sillä, että terveystieteiden avulla asiakkaat on mahdollista tavoittaa oikea-aikaisesti ja näin ennaltaehkäistä ongelmien kasautumista. Näin ollen terveystieteiden nähdään ehkäisevän itse sosiaalihuollon sosiaalityön tarvetta. Kirjoituksessa esitetään, että terveystieteiden avulla terveydenhuollon vaste ja vaikuttavuus kasvavat, jolloin sen resurssien hukka myös vähenee. (Sosiaalityöntekijöiden seura 2023.)

Terveystieteiden tutkimuksessa, kuten sosiaalityön alalla yleisesti, keskeisenä kysymyksenä on tutkimustiedon ja käytännön välisen vuorovaikutuksen vahvistaminen.

Terveystieteiden tutkimajat tunnistavat tarpeen vahvemman teoreettisen pohjan sekä selkeämmän ammatillisen identiteetin luomiselle. Tutkimustiedon avulla sosiaalityöntekijät voivat hankkia sosiaalityölle näkyvyyttä lääketieteellisessä kontekstissa sekä vahvistaa omaa rooliaan ja asiantuntijuuttaan organisaation sisällä, kuin myös sen ulkopuolella. (Björkenheim 2018, 29.) On siis tärkeää, että terveystieteiden roolin merkitystä sosiaalityön kentällä tuodaan vahvemmin näkyviin, koska näin on mahdollista tehdä näkyväksi sosiaalityön asiantuntijuuden merkittävyyttä niin terveydenhuollon kuin myös laajemmin sosiaalityön kentän näkökulmasta.

Tutkimuksen aihealue alkoi kiinnostaa itseäni entistä enemmän, kun tutustuin terveystieteiden tutkimusta koskevaan kirjallisuuteen. Terveystieteiden työnkuvasta sekä toiminnasta osana sairaalan moniammatillista työyhteisöä on tehty erilaisia selvityksiä ja tutkimuksia, mutta sitä, millaisena terveystieteiden asema näyttäytyy osana sosiaalipalveluja ja kuinka se sijoittuu sosiaalityön kentälle ei ole tutkittu yhtä laajasti. Mielestäni olisi merkityksellistä tarkastella syvemmin, millaisena terveystieteiden panos

koetaan sosiaalityön kentällä, ja tarkastelen tutkielmassani tätä kysymystä terveystieteiden omasta näkökulmasta. Aikana, jolloin hyvinvointialueita rasittavat esimerkiksi taloudelliset säästöpainot sekä osaajapula lainsäädännöllisissä palveluissa, kuten lastensuojelussa, on tärkeää nostaa esiin ennaltaehkäisevän työn merkitys, mitä terveystieteiden mielestäni edustaa vahvasti.

Tarkastelen tässä pro gradu –tutkielmassa sitä, millaisena terveystieteiden asiantuntijuus ja asema kuvautuu laajemmassa sosiaalityön kentän kontekstissa terveystieteiden parissa työskentelevien sosiaalityöntekijöiden näkemysten mukaan. Tutkielmani pääkysymys on *Miten sosiaalityöntekijät määrittävät omaa asiantuntijuutta terveydenhuollossa?* Ja tutkielman alakysymykset ovat: *Millaisena sosiaalityöntekijät kokevat terveystieteiden aseman suhteessa muuhun sosiaalityöhön? Miten sosiaalityöntekijöiden mielestä terveystieteiden roolia voitaisiin kehittää tai vahvistaa sosiaalityön kentällä?* Näihin tutkimuskysymyksiin etsin vastausta teoriaohjaavan sisällönanalyysin keinoin.

Esittelen ensin toisessa luvussa yleisesti sosiaalityön asemaa suomalaisessa yhteiskunnassa, sen kytkeytymistä osaksi hyvinvointivaltiota ja tuon ilmi sosiaali- ja terveysalaa koskevaa murrosta, joka vaikuttaa sosiaalityön kenttään. Kolmannessa luvussa esittelen terveystieteiden sosiaalityön erikoisalana, sen historiaa sekä terveydenhuollon sosiaalityöntekijöiden asiantuntijuuden sisältöä aiemman tutkimuksen perusteella. Neljännessä luvussa käyn läpi tutkimusasetelmani ja tuon esiin tutkimukselliset valinnat, sekä pohdin tämän tutkielman tutkimuseettisiä kysymyksiä. Viidennessä luvussa esittelen tutkielmassa keskeiseksi havaitut tulokset teoriaohjaavan sisällönanalyysin keinoin ja tuloksista muodostettujen teemojen avulla. Viimeisessä luvussa kokoan yhteen tutkimuksen keskeiset tulokset ja esittelen tutkielman johtopäätökset.

2 Sosiaalityön asema suomalaisessa yhteiskunnassa

2.1 Sosiaalityö ja hyvinvointivaltio

Sosiaalityötä määrittävät useat eri lähtökohdat. Sosiaalityö on kansainvälisesti tunnustettu ammattiala, jolla on selkeät yhteneväiset eettiset periaatteet, päämäärät ja ydinpiirteet. Toisaalta sosiaalityössä on myös kansalliset ominaispiirteet, jotka kumpuavat yhteiskunnan toimintajärjestelmästä, vauraudesta sekä sosiaalipolitiikasta. Suomessa sosiaalityön tehtävää ja tarkoitusta määrittää sosiaalihuoltolaki. (Karjalainen, Metteri & Strömberg-Jakka 2019, 16.) Käytännön sosiaalityössä yhteiskunnalliset, yhteisölliset ja yksilölliset tekijät kietoutuvat usein yhteen (Kananoja 2017, 30).

Valtakunnallinen sosiaalityön yliopistoverkosto Sosnet (n.d.) on laatinut sosiaalityön määritelmän, jonka mukaan sosiaalityöllä vahvistetaan hyvinvointia edistäviä olosuhteita, yhteisöjen toimivuutta ja yksilöiden toimintakykyisyyttä. Määritelmän mukaan sosiaalityö on ihmisen selviytymisen tukemista ja kokonaisvaltaista muutostyötä, joka perustuu yksilöiden, perheiden, ryhmien sekä yhteisöjen sosiaalisten ongelmien tilanearviointiin ja ratkaisuprosesseihin (Mts.).

Yhtenä teoreettisena lähtökohtana sosiaalityössä voidaan nähdä olevan ihmisen toiminnallisuus. Sosiaalityössä tavoitteena on tukea ja auttaa ihmistä hänen ongelmissaan. Sama päämäärä on myös esimerkiksi lääketieteessä, jossa tätä toteutetaan operoimalla tai lääkitsemällä, sekä vastaavasti psykoterapiassa tajunnallisia asioita käsittelemällä. Sosiaalityön kohdalla kyseistä päämäärää tavoitellaan tukemalla ihmisen tai perheen selviytymistä elämän eri toiminnoissa eli tarkoituksena on yksilön hyvinvoinnin lisääminen. Näin ollen lääketiede voidaan nähdä terveystyönä, psykoterapia mielenterveystyönä ja sosiaalityö taas hyvinvointityönä. (Niemelä 2017, 183.)

Toikko (2005) lähestyy sosiaalityötä neljän eri näkökulman kautta. Sosiaalityö voidaan nähdä ensinäkin yhteiskunnallisina liikkeinä, joiden kautta toteutetaan esimerkiksi sosiaalista avustustyötä. Toisaalta sosiaalityö on myös kehittynyt käytännön työ, jota sosiaalityöntekijät toteuttavat. Kolmanneksi sosiaalityötä on mahdollista tarkastella myös erityisenä ammattina, joka omaa tunnustetun aseman ammattien kentällä ja jota pyritään vahvistamaan koulutuksen avulla. Neljänneksi sosiaalityötä voidaan tarkastella oman teoreettisen ja metodisen perustan omaavana oppiaineena. (Mts.)

Ammattina sosiaalityö on siis tavoitteellista asiakas- ja asiantuntijatyötä, kuin myös yhteiskunnallista toimintaa. Vaikka asiakkaana olisikin yksittäinen ihminen tai perhe, sosiaalityössä kohdistetaan toimia ongelmia aiheuttaviin tekijöihin yhteisöissä ja yhteiskunnassa. Sosiaalityön toimiminen eri tasoilla tulee huomioida esimerkiksi vaikuttavuuden tarkastelussa. Yksilötasolla vaikuttavuus ilmenee muun muassa asiakkaan tavoitteiden saavuttamisena, kun taas yhteiskunnallinen vaikuttavuus on havaittavissa esimerkiksi sosiaalisen eriarvoisuuden vähenemisenä. (Saikkonen, Blomgren, Karjalainen & Kivipelto 2015, 14.)

Pohjoismaisen sosiaalityön yhteiskunnallinen ympäristö on hyvinvointivaltio. Pohjoismainen hyvinvointivaltio on tunnettu etenkin universaaleista, kaikille tarkoitetuista tulonsiirroista ja palveluista. Sosiaalityö itsessään ei kuitenkaan lukeudu universaaliksi toiminnaksi. Sosiaalityötä tarvitaan vasta sitten, kun yleisten tulonsiirtojen ja palveluiden ei katsota riittävän ratkaisemaan haastavassa tilanteessa olevien ihmisten ongelmia. Toisin sanoen, pohjoismaisessa hyvinvointivaltiossa sosiaalityö sijoittuu viimesijaiseksi toiminnaksi. Sosiaalityön asiakkaat ovatkin usein ihmisiä, joiden voidaan katsoa syrjäytyneen hyvinvointia ensisijaisemmin tuottavista järjestelmistä ja palveluista. (Raunio 2009, 29.)

Suomalaisen hyvinvointivaltion tarkoituksena on voimavarojen uudelleenjako ja sääntely sosiaalisten riskien hallitsemiseksi sekä sosiaalisten ongelmien hillitsemiseksi. Hyvinvointivaltio on siis institutionaalinen rakenne, joka ei viittaa pelkästään valtion rahoittamiin tulosiirtoihin ja palveluihin, vaan se kattaa lisäksi julkisen vastuulla olevan toiminnan. (Saari 2024.) Hyvinvointivaltiojärjestelmän ja sosiaalipolitiikan avulla on tavoiteltu kansalaisten hyvinvoinnin edistämistä. Hyvinvointitavoitteiden on lisäksi nähty tukevan taloudellisia kasvutavoitteita tai vastaavasti niiden ei ole yleisesti todettu heikentävän talouden kasvuedellytyksiä. (Kiander & Lönnqvist 2002.)

Hyvinvointivaltio on keskeinen toimintaympäristö sosiaalityössä (Juhila 2006, 232). Sosiaalityöntekijät ovat työssään sitoutuneet hyvinvointivaltion lupauksen täyttämiseen. Pohjoismaisen hyvinvointimallin erityispiirre on universalismin periaate. Universalismin periaate on antanut odotuksen siitä, että julkinen valta huolehtii jokaisesta kansalaisesta. Sosiaaliturvan kohdalla periaatetta viedään entistä pidemmälle, koska sosiaaliturva perustuu siihen, että ihmisiä on kohdeltava tarpeiden mukaan. Tämä merkitsee sitä, että heikkoja ja vähän voimavaroja omaavia tulee auttaa muita enemmän. (Metteri 2012.)

Suomalaisessa yhteiskunnassa hyvinvointipalvelujärjestelmän voidaan nähdä olevan niin sosiaalityön kohde kuin myös sen organisatorinen konteksti. Etenkin sosiaalipalvelujärjestelmä toimii sosiaalityön peruskontekstina Suomessa. Sosiaalityön ammattikunnan voidaan katsoa vastanneen sosiaalipalvelujen rakentumisesta ja hallinnoimisesta. Toisaalta palvelujärjestelmä toimii sosiaalityön kohteena ja välineenä. Sosiaalityöntekijöillä on ammatillinen vastuu hyvinvointivaltion sosiaaliturvan jakamisessa. (Metteri 2012, 40.) Sosiaalityötä ja sosiaalipalveluja ei kuitenkaan tule nähdä toistensa synonyymeina, mutta ne ovat etenkin pohjoismaisessa hyvinvointiyhteiskunnassa kietoutuneet toisiinsa monin tavoin (Kröger 2004, 203).

Sosiaalityön voidaan hahmottaa olevan yhteiskunnallista muutostyötä, jolla on poliittinen perusolemus. Sosiaalityön erityispiirteinä suomalaisessa yhteiskunnassa toimii sen läheinen suhde hyvinvointivaltioon. Hyvinvointivaltion kontekstissa sosiaalityö on vahvasti julkiseen valtaan sitoutunut ammattikunta. Tämä taas merkitsee sitä, että sosiaalityön toiminta ei määriyty pelkästään ammattikunnasta itsestään, vaan se on sosiaalipolitiikan käytäntöjä toimeenpaneva sekä uudistava ammattikunta. (Kokkonen 2019, 31.) Hyvinvoinnin edistäminen tapahtuukin monitasoisesti politiikan, hallinnon, tutkimuksen sekä palvelukäytäntöjen kautta (Satka 2013, 166).

Sosiaalityöntekijän rooli hyvinvointivaltion kontekstissa paikantuu ammatilliseksi välittäjäksi asiakkaan tarpeiden sekä julkisen vallan tarjoamien mahdollisuuksien ja yhteiskunnassa vallitsevien normien välillä (Metteri 2012, 40). Hyvinvointivaltio asettaa siis myös raamit sosiaalityölle. Lainsäädännön ja rahoituksen kautta hyvinvointivaltio kontrolloi sosiaalityötä, minkä vuoksi saattaakin olla haastavaa irrottaa käsitys sosiaalityöstä hyvinvointivaltiokontekstista. (Kokkonen 2019, 37.) On myös tärkeä muistaa, että hyvinvointipolitiikan toimenpanijan roolin lisäksi sosiaalityöllä on keskeinen tehtävä ihmisten ja yhteisöjen ammatillisena kumppanina, joka vahvistaa ihmisten sekä yhteisöjen mahdollisuuksia ja voimavaroja (Kananoja 2017, 39).

2.2 Sosiaalityö murroksen keskellä

Sosiaalityön ja hyvinvointivaltion välejä on voitu kuvata ikään kuin yhteistyösuhteeksi, mutta tähän liittyvien keskeisten arvojen ja periaatteiden tulkintatavat ovat muuttuneet sekä menettäneet sitovuuttaan (Kyyhkynen 2012, 24). Hyvinvointivaltion harjoittaman

sosiaalipolitiikan suhde sosiaalityön tärkeisiin tasa-arvon ja hyvinvoinnin tavoitteisiin on uusliberalismin vahvistumisen myötä heikentynyt. On siis nähtävissä hyvinvointivaltion sopeuttamista uusliberalismin määrittämään käsitykseen todellisuudesta. Uusliberaalin ajattelutavan myötä sosiaalisia ongelmia enenevässä määrin tarkastellaan aiempaa yksilökeskeisemmästä näkökulmasta. (Kokkonen 2019, 39.) Onkin aiheellista pohtia, mihin suuntaan sosiaalityön asema ja rooli rakentuvat tällaisen yhteiskunnallisen kehityskulun myötä.

Uusliberalismin lisäksi medikalisaatio eli lääketieteellistyminen on keskeinen näkökulma keskusteltaessa sosiaali- ja terveystalouden ympärillä tapahtuvasta murroksesta sekä palveluiden välisestä työnjaosta. Medikalisaatio määritellään prosessiksi, jonka myötä arkisistakin ilmiöistä aletaan puhua lääketieteen termein (Karvonen, Kestilä & Mäki-Opas 2017, 11). Medikalisaatio ilmiönä kertoo lääketieteen ylivallassa, joka on havaittavissa suomalaisessa sekä kansainvälisessä sosiaalityön moniammatillisuutta käsittelevässä kirjallisuudessa. Medikalisaation sekä laajemmin lääketieteen aseman korostuminen voi tuottaa jännitteitä lääketieteen edustajien ja muiden ammattiryhmien välille. Tästä esimerkkinä voidaan käyttää terveydenhuollon tietohierarkiaa, joka ilmenee jonkin tieteenalan tiedon ylikorostumisena ja muiden mahdollisten näkökulmien sivuun jäämisinä. (Mönkkönen, Leinonen, Arajärvi, Hovatta, Tusa & Salokangas 2019.)

Medikalisaatiosta käyty keskustelu on osoittanut sosiaalisten tekijöiden unohtuvan helposti, kun ilmiötä pyritään määrittelemään lääketieteellisin termein. Lisäksi sillä on vaikutusta, miten yhteiskunnassa vastataan erilaisiin yksilön haasteisiin. (Korkeamäki, Haarni & Seppälä 2017, 174.) Medikalisaation myötä inhimillisiä ilmiöitä siis määritellään yhä enemmän lääketieteellisin käsittein, ja lähestytään hoidon sekä diagnoosien kautta. Kyseinen ilmiö on vahvasti läsnä esimerkiksi ikääntyneiden palveluissa, joissa muun muassa toimintakykyä, palveluntarvetta ja hoidon perusteluita tarkastellaan ensisijaisesti lääketieteellisestä lähtökohdasta. (Rossi 2021.) Lääkäriliiton (2019) medikalisaatiotyöryhmän loppuraportissa mainitaan suomalaisen sosiaaliturvajärjestelmän omaavan medikalisaatiota tukevia elementtejä. Esimerkiksi monissa etuuksissa keskiössä on hakijan määrittely sairaaksi, jolloin potilas tarvitsee diagnoosin, vaikka se ei olisi itse ongelman hoitamisen kannalta tarpeellista tai lääketieteellisesti perusteltua (Mts. 7).

Sosiaalityön toimintaympäristöön vaikuttaa siis ristikkäisiä paineita eri suunnilta, mikä on seurausta yhteiskunnan muutoksista. Yhteiskunnan muuttuessa myös sosiaalityön on

yhteiskunnallisena työnä uudistuttava. Sosiaalialan muuttuvilla areenoilla, poikkiammatillista yhteistyötä korostavissa palvelurakenteissa ja laajemman yhteiskunnallisen murroksen keskellä sosiaalityön on asemoitava itselleen uusi paikka ja rooli. Palveluita on jo uudistettu ja niitä tullaan edelleen uudistamaan, jolloin haasteeksi sosiaalityön alalle jää oman asemansa ottaminen muutoksessa ja toimintansa kehittäminen. (Pohjola, Kemppainen, Niskala & Peronius 2019.)

Sosiaalityö ammatillisena työnä sijoittuu sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmässä eri paikkoihin. Näin ollen järjestelmään kohdistuvat muutokset näkyvätkin väistämättä sosiaalityön kentällä. (Juhila 2018, 154.) Marinin hallituksen aikana toteutettu sosiaali- ja terveydenhuollon rakenneuudistus eli sote-uudistus on yksi varsin ajankohtainen esimerkki tästä. Uudistuksen taustalla olevat lähtökohdat linkittyvät ajatukseen siitä, että tehokas palvelujen järjestäminen vaatii isompia organisaatioita sekä sosiaali- ja terveydenhuollon vahvempaa integraatiota (Juhila 2018, 154).

Puhuttaessa sosiaalityön asemasta suomalaisessa yhteiskunnassa, olisi haastavaa olla tuomatta esiin sote-palveluissa jo tapahtuneita ja edelleen tapahtuvia muutoksia, jotka näkyvät vahvasti sosiaalityön kentällä. Suomessa toteutettiin vuonna 2023 sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus, jonka myötä kunta- ja kuntayhtymäpohjaisesta mallista siirryttiin 20:lle itsehallinnolliselle hyvinvointialueelle. Lisäksi Helsingin kaupunki vastaa kuntana sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä sekä HUS-yhtymä erikoissairaanhoidon järjestämisestä Uudellamaalla. Uudistus tapahtui haastavissa olosuhteissa, kun siirtymää varjostivat palvelutarpeiden kasvu, kustannusinflaatio, koronan aiheuttama hoito- ja palveluvelka sekä saatavuusongelmat henkilöstön osalta. (Paatela & Tynkkynen 2024.)

Heti hyvinvointialueiden toiminnan alkuvaiheessa yhdeksi haasteeksi osoittautui sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstön heikko saatavuus. Etenkin psykologien, psykiatrien sekä sosiaalityöntekijöiden saatavuustilanne on kuvautunut vaikeana. Henkilöstöpula on heikentänyt palvelujen oikea-aikaista saatavuutta. Esimerkiksi lastensuojelussa lakisääteinen asiakasmäärä on ylittynyt usealla alueella, ja sosiaalihuollon palveluiden lakisääteisissä määräraajoissa ei ole pysytty. Lisäksi lastensuojeluilmoitusten määrä on kasvanut. Lastensuojelun henkilöstöpulan seurauksena hyvinvointialueilla on ostettu sosiaalityötä yksityisiltä palveluntuottajilta. (Croell ym. 2023.)

Nykyisin sosiaalityö pohjautuu monialaiseen yhteistyöhön yhä enenevässä määrin, ja tätä on haluttu myös vahvistaa sote-uudistuksen kautta. Lisäksi sosiaalialan lainsäädäntö velvoittaa

monialaiseen yhteistyöhön viranomaisten ja muiden tahojen välillä. (Tuulari & Kemppainen 2022.) Sosiaalityön asiantuntijuuden erityisvahvuutena ja osaamisalueena integroituvassa asiakastyössä voidaan nähdä olevan kyky asiakkaiden tilanteen kokonaisvaltaiseen arvioimiseen sekä haasteiden ja niihin liittyvien tarpeiden jäsentämiseen yhdessä asiakkaan kanssa (Juhila 2018, 155). Sosiaalityön osaamisen tarpeellisuus on tunnustettu ja sosiaalityö nähdään haluttuna yhteistyökumppani esimerkiksi hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä (Karjalainen ym. 2019, 47).

Toisaalta sosiaalityön ja sosiaalihuollon on nähty jäävän varsin pienelle huomiolle sote-uudistuksesta käydyssä keskustelussa. Esimerkiksi sosiaalityötä ei näy sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksiin liittyvien suunnitelmien nimikkeistössä. Tämän sijaan mainitaan esimerkiksi sote-työ tai sote-työntekijä, kun viitataan sosiaalihuollon palveluihin tai sosiaalityöhön. (Karjalainen ym. 2019.) Pohjola mainitsi jo vuonna 2017 artikkelissaan, kuinka sosiaalisen käsite on kadotettu sosiaali- ja terveystalveluiden uudistuksessa. Kokonaisvaltaista hyvinvointia ei siis ikään kuin katsota tarpeelliseksi edistää terveyden tavoin, jolloin sote-uudistus vinoutuu terveysuudistukseksi (Pohjola 2017).

Terveydenhuoltovetoisuus näyttäytyy yhteisenä erityispiirteenä Marinin sekä viiden aiemman hallituksen sote-uudistushankkeiden kohdalla. Sosiaalihuolto ja sosiaalityö ovat sinällään teemoina mukana, mutta sosiaalihuoltoa pyritään fuusioimaan osaksi terveydenhuoltoa. (Mäntysaari 2020.)

Terveyssosiaalityö ei ole välttynyt sosiaali- ja terveystalveluiden ympärillä tapahtuvalta murrokselta. Muun muassa Pohjois-Pohjanmaalla sosiaalityöntekijät siirrettiin pois Oulun yliopistollisesta sairaalasta syyskuussa 2023 (Leinonen ym. 2023) ja Satakunnan hyvinvointialue toteutti terveyssosiaalityön uudelleenorganisoinnin, jonka myötä sosiaalityöntekijöiden vakansseja lakkautettiin ja siirrettiin terveydenhuollon ulkopuolelle (Satakunnan aluehallituksen kokous 12/2024). Pohjois-Pohjanmaalla sosiaalityöntekijät siirtyivät sosiaalihuollon alaisiin tehtäviin, mutta tarkoituksena oli toteuttaa terveyssosiaalityötä jatkossa sosiaalihuollon toimipisteestä käsin. Haasteeksi tässä muotoutui kuitenkin se, ettei sosiaalihuollon ammattihenkilö saa tehdä kirjauksia potilastietojärjestelmiin, jonka taas katsottiin vaikeuttavan tiedonkulkua terveydenhuollossa. (Leinonen ym. 2023.)

Terveyssosiaalityön uudelleenorganisointiin viittaavaa liikehdintää on havaittu myös muilla hyvinvointialueilla. Syynä tälle on nähty olevan pula päteivistä sosiaalihuollon ja erityisesti

lastensuojelun sosiaalityöntekijöistä. (Leinonen ym. 2023.) Esimerkiksi Satakunnan hyvinvointialueella terveysosiaalityöntekijöiden uudet virat perustettiin palveluihin, joissa resurssitarve oli todettu (Satakunnan aluehallituksen kokous 12/2024). Sote-uudistuksen yhtenä keskeisenä tavoitteena on ollut sosiaali- ja terveydenhuollon entistä tiiviimpi integraatio, minkä vuoksi sosiaalityön hajauttamista terveydenhuollon organisaation ulkopuolelle on kritisoitu kyseisen tavoitteen vastaiseksi toiminnaksi. (Leinonen ym. 2023.)

Ajankohtaisin muutos sosiaalityön kentällä tapahtui 2024 syksyllä, kun Orpon hallitus antoi syyskuussa 2024 lakiesityksen, jossa ehdotettiin muutettavaksi sosiaalihuollon ammattihenkilöistä annettua lakia. Esityksessä ehdotettiin muutoksia oikeuteen toimia tilapäisesti laillistetun sosiaalityöntekijän tehtävissä. Esityksen mukaan henkilö voisi toimia tilapäisesti laillistetun sosiaalityöntekijän tehtävissä enintään vuoden ajan, jos hän on suorittanut joko soveltuvan yhteiskuntatieteellisen alan korkeakoulututkinnon yliopistossa tai sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinnon sekä sosiaalityön perus- ja aineopinnot sekä käytännön harjoittelun. Myös riittävän käytännön kokemuksen ja ammattitaidon yhdessä tarvittavana korkeakoulututkinnon lisäksi oli esityksessä katsottu oikeuttavan sijaiskelpoisuuden saamiselle. Lakiehdotus hyväksyttiin eduskunnassa marraskuussa 2024 ja laki astui voimaan vuoden 2025 alussa. (Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi sosiaalihuollon ammattihenkilöistä annetun lain 12 ja 16 §:n muuttamisesta 132/2024.)

Esityksen tavoitteena mainittiin olevan sosiaalihuollon henkilöstön saatavuuden ja sosiaalihuollon palveluiden riittävyyden varmistaminen. Myös sosiaalihuollon asiakkaiden oikeus hyvään sosiaalihuoltoon oli mainittu perusteluissa. (Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi sosiaalihuollon ammattihenkilöistä annetun lain 12 ja 16 §:n muuttamisesta 132/2024.) Muun muassa Suomen sosiaalioikeudellinen seura ry vastasi hallituksen esitykseen lausunnolla, jossa se katsoi, että säästösyistä ja henkilöstöpuutteiden vuoksi sijaiskelpoisuuden laajentaminen näyttäytyy lyhytnäköisenä heikennyksenä sosiaalityöhön. Lausunnossa myös tuodaan ilmi, että etenkin oikeudellisen osaamisen heikentymisen voidaan katsoa aiheuttavan asiakkaiden turvattomuuden lisääntymistä. (Suomen sosiaalioikeudellinen seura ry 2024.)

Myös Sosiaalityöntekijöiden seura ry toimitti esityksestä lausunnon, jossa se ilmaisi vastustavansa lakiesitystä. Lausunnossa mainitaan esimerkiksi se, että pätevyysvaatimusten madaltaminen aiheuttaisi merkittävän riskin niin asiakasturvallisuuden kuin myös asiakkaan oikeuksien toteutumiselle. Sosiaalityöntekijöiden seura toteaaakin, että kelpoisuuden

alentaminen on riski etenkin asiakkaiden näkökulmasta, mikä taas on vahvasti ristiriidassa esityksessä esitetyn kriittisten palveluiden turvaamisen tavoitteen kanssa.

(Sosiaalityöntekijöiden seura ry 2024.)

Lisäksi Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) toimittama lausunto ei kannata hallituksen esitystä sosiaalihuollon ammattihenkilölain muuttamisesta. Lausunnossaan THL tunnistaa sosiaalityöntekijöiden rekrytoimista koskevat haasteet, mutta näkee esimerkiksi työolosuhteisiin ja palkkaukseen keskittyvät korjaustoimet olevan ensisijaisia toimia verrattuna hallituksen antamaan esitykseen. Lausunnossa katsotaan, että riittävän kokemuksen määritelmä jää esityksessä avoimeksi, mikä taas merkitsee harkinnan jäämistä työnantajalle ja voi mahdollisesti johtaa siihen, että tilapäisinä sosiaalityöntekijöinä toimivien osaamistaso vaihtelee liikaa. (THL 2024.)

Toisaalta Lapsiasiavaltuutettu on omassa lausunnossaan kyseistä esitystä koskien katsonut, että lapsen kokonaisuus huomioden hallituksen esitys on perusteltu, mutta lakimuutos tulisi nähdä väliaikaisena ratkaisuna kyseiseen ongelmaan. Lapsiasiavaltuutettu muistuttaa lausunnossaan myös, että muiden sosiaalipalveluiden saatavuus sekä laatu vaikuttavat niin suoraan kuin välillisesti lapsen oikeuksien toteutumiseen. Lausunnossa tunnistetaan tilapäisten sijaisten käyttöön liittyvät riskit etenkin lastensuojelun kontekstissa, mutta lapsiasiavaltuutettu on lausunnossaan päätenyt riskit tiedostaen kannattamaan ehdotusta. (Lapsiasiavaltuutettu 2024.) Lapsiasiavaltuutetun lisäksi esimerkiksi Valvira on lausunnossaan ilmaissut kannattavansa hallituksen esitystä korostaen hyvinvointialueiden omavalvonnan ja valvontaviranomaisten valvonnan merkitystä asiassa (Valvira 2024).

3 Terveyssozialityö sosiaalityön erikoisalana

3.1 Terveyssozialityön historia

Teollisen vallankumouksen ja suurten kaupunkien syntyminen myötä iso osa väestöstä eli köyhyydessä ja epähygieenisissä olosuhteissa. Tämä johti siihen, että maksuttomien sairaaloiden potilasmäärät kasvoivat huomattavasti, ja kodin ulkopuolella tapahtuva sairaanhoito yleistyi. Sairaalan hoitohenkilökunnalla ei kuitenkaan suurten potilasmäärien myötä ollut mahdollisuuksia käyttää suurta määrää aikaa potilaskohtaisiin, jolloin potilaan kokonaistilanteen hahmottaminen ja huomioiminen jäi huomiotta. Syntyi siis tarve henkilölle, joka tutkisi potilaan kokonaistilannetta fyysisestä, psyykkisestä, sosiaalisesta ja kulttuurisesta näkökulmasta. Terveyssozialityö syntyi tähän tarpeeseen. (Sundar 2014, 9.)

Sairaaloiden sosiaalityö sai alkunsa Englannissa 1800-luvun loppupuolella, kun ensimmäinen sairaalan sosiaalahoitaja aloitti Lontoossa työnsä vuonna 1895. Yhdysvalloissa perustettiin ensimmäinen sairaalan sosiaalityön osasto vuonna 1905 New Yorkissa. (Korpela 2014, 103.) Lisäksi anglosaksisissa maissa psykiatrinen sosiaalityö on yksi sosiaalityön varhaisimmista tehtäväalueista. Terveystuon sosiaalityöllä on siis kansainvälisesti pitkä historia. Etenkin lasten sairaalahoidon parissa sosiaalityön asiantuntijuuden tarve on tunnustettu jo varhain. Tämä johtuu siitä, että perheiden kanssa työskentely on aina ollut keskeinen osa lapsen sairaalahoidon, ja sen on nähty olevan merkittävä tekijä hoitotulosten pysyvyyden turvaamisen näkökulmasta. (Kananoja 2017, 347.)

Yhdysvalloissa vuonna 1905 perustetun ensimmäisen sosiaalityön osaston työntekijöitä ei juurikaan hyväksytty lääkärien tai hoitohenkilökunnan keskuudessa. Tämä näkyi esimerkiksi siinä, että sosiaalityöntekijät saivat työskennellä ainoastaan avohoitopotilaiden kanssa. Lisäksi sosiaalityön osastolla oli hyvin vähän palkattua henkilökuntaa ja osasto tukeutui paljon vapaaehtoisten ja opiskelijoiden toimintaan. Vasta vuonna 1919 sosiaalityöntekijät otettiin virallisesti osaksi kyseisen sairaalan henkilökuntaa. Vuoteen 1910 mennessä Yhdysvalloissa oli 30 sairaalaa, jotka olivat perustaneet oman sosiaalipalveluiden osastonsa. (Stuart 2008, 9.)

Yhdysvalloissa sairaaloiden sosiaalityöntekijät pystyivät lähtemään sairaalan ulkopuolelle hankkimaan tietoa potilaan ympäristöstä sekä tilanteesta, toisin kuin suurten potilasmäärien vuoksi kuormittuneet lääkärit ja hoitajat. Sairaaloiden sosiaalityöntekijät auttoivat eliminoimaan potilaiden lähiympäristöstä sairauteen vaikuttavia tekijöitä.

Sosiaalityöntekijöiden pyrkimyksenä nähtiin siis olevan sairaalan sosiaalistaminen

instituutiona sekä potilaan yksilöllistäminen. Lisäksi sosiaalityön rooliin linkittyi sairaalaympäristön inhimillistäminen. Sosiaalityöntekijöiden nähtiin tekevän sairaalasta vähemmän synkän paikan. Sosiaalityöntekijät pystyivät kokoamaan potilaiden avuksi erilaisia toimijoita, kuten kirkon, vapaaehtoisten yhdistyksiä sekä hyväntekeväisyysjärjestöjä. (Mts. 16.)

Englannissa terveystosiaalityön tarve tunnistettiin vuonna 1885. Tarve näkyi esimerkiksi psykiatrisista sairaaloista uloskirjattujen potilaiden kohdalla, kun sairaalahoidon jälkeisen tuen sekä sairauden uusiutumisen estämisen tarpeet tunnistettiin. Lääkärit havaitsivat, että hiljattain uloskirjatut potilaat palasivat takaisin sairaalaan, kun he kohtasivat haasteita arkielämässään ja asuinympäristössään. Näytti siis siltä, että potilaat tarvitsivat apua sosioekonomisen ulottuvuuden sisällä, sillä tämä hankaloitti normaalia paranemisprosessia. (Sundar 2014, 10.)

Suomessa terveydenhuollon sosiaalityö aloitettiin vapaaherratar Sophie Mannerheimin toimesta 1920-luvulla. Tällöin sosiaalityötä toteuttivat sosiaalihoitajat, joiden työ liittyi kiinteästi lääketieteelliseen hoitoon. Virallinen sosiaalihoitajakoulutus alkoi vuonna 1945. 1970-luvulla erityispalvelulakien myötä sairaalan sosiaalityö alettiin nähdä omana ammattinaan. Syntyi ymmärrys siitä, että koulutus tulisi tapahtua sosiaalihuollon koulutuksen yhteydessä. Vuonna 1975 sosiaalihoitajakoulutus päättyi ja se yhdistettiin sosiaalihoitajakoulutukseen. Tämän myötä sosiaalihoitajan nimike vaihtui sosiaalityöntekijän nimikkeeseen. (Korpela 2014, 102.)

1970-luvun alkupuolella Suomen kansanterveystyö suunnitteli terveyskeskukset monialaista ja jalkautuvaa työtä väestön terveyden ja hyvinvoinnin hyväksi toteutettaviksi yksiköiksi, joissa keskiössä olisi sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyö. Perusterveydenhuolto nähtiin tällöin keskeisenä sosiaalityön toimintakenttänä. Myös kansainvälisessä arvioinnissa suomalainen suunnitelma monialaisesta perusterveydenhuollon työstä nähtiin poikkeuksellisen edistyneenä. Suunnitelma säilyi kuitenkin sosiaalityön kohdalla pelkkänä suunnitelmana, eikä tätä koskaan toteutettu. (Karjalainen ym. 2019, 54.) Tämän jälkeen 2000-luvulla sosiaalityöntekijä- ja rahapulan vuoksi kunnat lakkauttivat suuren osan perusterveydenhuollon sosiaalityöntekijöiden viroista (Mts. 55).

3.2 Sosiaalityöntekijänä terveydenhuollossa nykypäivänä

Sosiaalityön ja sosiaalityöntekijän aseman sekä roolin paikantumiseen vaikuttaa hyvinvointivaltion ja poliittisen kontekstin lisäksi organisatorinen konteksti. Esimerkiksi sosiaalitoimen sosiaalityössä sosiaalityöntekijän rooli painottuu sosiaaliturvapäätöksiä tekevänä viranomaisena, kun taas muissa organisaatioissa, kuten terveydenhuollossa sosiaalityöntekijät toteuttavat sosiaaliturvaan liittyviä kokonaistilanteen arviointeja sekä tämän lisäksi antavat sosiaaliturvaneuvontaa ja avustavat sosiaaliturvahakemusten vireille laittamisessa. (Metteri 2012, 40.)

Terveydenhuolto sosiaalityön kontekstina eroaa esimerkiksi sosiaalitoimen sosiaalityöstä siinä, että terveydenhuollon organisaatiossa pääasiallisia tarkastelukohteita ovat terveys, sairaudet ja vammat. Toisin sanoen, sosiaalityö ei itsessään ole syy, miksi ihmiset tulevat esimerkiksi sairaalan potilaiksi. Terveydenhuolto voidaan jakaa erilaisiin osa-alueisiin, kuten psykiatriaan, perusterveydenhuoltoon sekä erikoissairaanhoidon. (Björkenheim 2018, 27.)

Terveysosiaalityön voidaan katsoa paikantuvan kaikille edellä mainituille terveydenhuollon osa-alueille ja sosiaalityöntekijän työnkuva saattaa rakentua hieman eri tavoin näiden sisällä. Työnkuvaan vaikuttaa terveydenhuollon sisällä sijoittumisen lisäksi yhteiskunnallinen konteksti. Esimerkiksi Suomen terveysosiaalityö eroaa Yhdysvalloissa ja Australiassa toteutetusta terveysosiaalityöstä. (Mts. 31.)

Vaikka terveydenhuollon sosiaalityöntekijöiden työnkuvat ovat sisällöllisesti yhteneväisiä, niissä on nähtävissä myös erikoisala- ja tehtäväkohtaisia erikoispiirteitä. Yhteneväisenä työn punaisena lankana voidaan kaikissa nähdä olevan asiakkaan elämäntilanne.

Terveysosiaalityön erikoisaloja ovat esimerkiksi aikuisten somaattiset erikoisalajat, lasten ja nuorten sairaanhoito, psykiatria, kuntoutus sekä geriatría. Aikuisten somaattisten sairauksien kohdalla esillä ovat erityisesti arkielämää ja työssä selviytymistä haittaavat toiminnan vajavuudet. Sairaus tai vamma saattaa edellyttää suuriakin muutoksia esimerkiksi asumisessa tai työelämässä, jolloin tuki uuteen elämäntilanteeseen tottumisessa ja sopeutumisessa on tarpeen. (Kananoja 2017, 353.)

Lasten ja nuorten sairaanhoidossa keskiössä on lapsen ja perheen auttaminen sairauden tai vamman aiheuttamassa kriisissä. Etenkin vaikeiden somaattisten sairauksien ja pysyvän vaikea- tai monivammaisuuden kohdalla sosiaalityön rooli sairaanhoidon kokonaisuudessa on merkittävä. Lasten ja nuorten hoidossa keskeistä on usein tiivis yhteistyö lastensuojelun, perhepalveluiden ja koulun kanssa. Myös lastensuojelulaki edellyttää terveydenhuollon ja

sosiaalihuollon yhteistyötä raskaana olevien naisten ja syntyvien lasten kohdalla, kun nähdään olevan tarve erityiseen suojeluun tai varhaiseen puuttumiseen. (Kananoja 2017, 353.)

Psykiatriassa, jossa psyykkiset sairaudet ovat keskiössä, ikä- ja erityisryhmien kirjo on laaja. Psykiatria jakautuukin esimerkiksi geriatriseen, nuoriso-, päihde- ja akuuttipsykiatriaan. Kyseisen erikoisalan kohdalla sosiaalityössä keskeistä on ymmärtää psykiatristen sairauksien vaikutus asiakkaan kykyyn selviytyä muun muassa työelämässä, opinnoissa tai vanhempana. Psyykkisten sairauksien kohdalla toimintakyvyn heikentyminen on yleistä, jolloin asiakas saattaa tarvita tukea käytännön asioissa, kuten etuuksien hakemisessa. Kyseisissä tilanteissa pelkkä ohjaus ja neuvonta eivät itsessään riitä. (Kananoja 2017, 353.)

Geriatrian puolella vanhuuden tuomat erityiskysymykset ovat läsnä. Vanhuus tuo mukanaan erilaisia sairauksia ja toimintakyvyn heikentymistä sekä rajoituksia. Tämä näkyekin siten, että ikäihmiset ovat suuri terveystalouden käyttäjäryhmä. Lisäksi muistisairaudet ovat erityisesti näkyvillä kyseisen asiakasryhmän kohdalla. Sosiaalityöntekijöiden työnkuvaan ikäihmisten kanssa kuuluu muun muassa kotiuttamisen selvittelyihin osallistuminen ja ratkaisuvaihtoehtojen etsiminen. Iso osa ikäihmisistä asuu kotona sairauksista huolimatta, mutta tarvitsevat entistä monipuolisempaa apua kotioloissa. Sosiaalityöntekijän työssä keskeistä on myös monialainen yhteistyö esimerkiksi edunvalvonta-asioissa. (Kananoja 2017, 354.)

Sosiaalityöntekijöihin kohdistuvat rooli-odotukset eri toimintaympäristöissä saattavat olla hyvinkin erilaisia ja joskus jopa vastakkaisia sairaalamaailmaan verrattuna (Palomäki 2019, 49). Myös terveys- ja sosiaalityöntekijän rooli saattaa vaihdella terveydenhuollon toimintaympäristön mukaan. Esimerkiksi kuntoutuspoliklinikan sosiaalityöntekijään kohdistuvat rooli-odotukset eivät ole identtisiä toisessa kontekstissa tai vaikka toisen sairaalan sisällä. Tähän vaikuttaa vahvasti se, että erikoissairaanhoidon toimenkuvat sekä professiot ovat pitkälle eriytyneitä ja yleisesti saman alan ammattilaisen työtehtävät saattavat vaihdella paljonkin eri yksiköissä sairaalaorganisaation sisällä. (Mts. 50.)

Suomen terveydenhuollon sosiaalityöntekijät työskentelevät pääosin erikoissairaanhoidon sekä sairaala- ja avohoidon piirissä. Erikoissairaanhoidon moniammatillisessa työssä sosiaalityöllä on vakiintunut asiantuntijan asema. Sosiaalityöntekijän tehtävänä on etenkin paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden ja erityistä tukea tarvitsevien asiakkaiden kohdalla varmistaa elämäntilanelähtöinen sekä kokonaisvaltainen tilanne arviointi. Vakiintuneesta

asemastaan huolimatta on kuitenkin havaittu tarve sosiaalityön asiantuntijuuden ja paikan esille tuomiseksi erikoissairaanhoidon palveluprosesseissa. (Karjalainen ym. 2019, 56.)

Sosiaalityöntekijöillä, jotka työskentelevät perusterveydenhuollon tai erikoissairaanhoidon piirissä ei useimmiten ole viranomaisvastuuta ja näin ollen ei myöskään päätöksentekooikeutta sosiaaliturva-asioissa (Karjalainen ym. 2019, 55). Päätöksentekoelementin puuttuminen vaikuttaa olennaisesti terveysosiaalityön työnkuvaan. Terveysosiaalityön onkin katsottu eroavan suhteessa sosiaalitoimen sosiaalityöhön siinä, että keskeinen elementti työskentelyssä on tasavertainen vuorovaikutus ilman moraalista arvolatausta, kontrollia tai pakkoa (Havukainen 2014, 16). Erona on myös se, että sosiaalihuollossa asiakassuunnitelmista ja palveluprosesseista vastaa sosiaalityöntekijä, kun taas terveydenhuollossa potilaan hoidosta vastaa lääkäri (Mönkkönen ym. 2019, 57).

Terveydenhuollon sisällä toteutettu sosiaalityön lähtökohdat ovat erilaisia verrattuna perinteisen sosiaalitoimen sosiaalityöhön. Molemmille sosiaalityön osa-alueille yhteistä on se, että asiakkaat usein kohtaavat kriisin, joka voi liittyä aineellisten resurssien puutteeseen, päihteidenkäyttöön tai ihmissuhdeongelmiin. Terveysosiaalityön asiakkaiden kohdalla kriisi saattaa lisäksi aiheutua sairauden, vamman tai kuoleman seurauksena. Terveysosiaalityössä asiakkaat myös edustavat usein kaikkia sosioekonomisia luokkia, jolloin heidän tarpeensa voivat olla hyvinkin erilaisia. (Björkenheim 2018, 32.)

Terveysosiaalityötä ei ole virallisesti tunnustettu terveydenhuollon lainsäädännössä. Myöskään terveysosiaalityöntekijöitä ei ole hyväksytty terveydenhuollon ammattirekisteriin. (Metteri 2014, 251.) Toisaalta Sosiaalityöntekijöiden seura ry (2023) on katsonut, että käytännössä terveysosiaalityö on jo sisäänkirjoitettu terveydenhuollon lainsäädäntöön. Kyseisessä laissa on esimerkiksi maininta siitä, kun potilas tarvitsee sekä terveyden- että sosiaalihuollon palveluja, on sovellettava terveydenhuoltolakia terveyden- ja sairaanhoidon antamisesta, sekä sosiaalihuoltolakia tuen tarpeita vastaavien sosiaalihuollon palvelujen antamisesta (Terveydenhuoltolaki 1326/2010 § 8).

Terveydenhuollon sosiaalityöntekijän rooli on aluksi ollut avustavaa ja hoivaan keskittyvää, ja se on muuttunut ajan saatossa kohti yhteiskunnallista ja sosiaalista tietoa hallitsevaa, sekä itsenäistä asiantuntijaa. (Korpela 2014, 103.) Terveysosiaalityön työnkuvaan kuuluu muun muassa välitön asiakastyö asiakkaan ja läheisten parissa, psykososiaalinen työ, moniammatillinen tiimityö, kriisityö ja verkostotyö. Terveydenhuollossa työskentelevä

sosiaalityöntekijä toimii ikään kuin välittäjänä ja yhteyshenkilönä asiakkaan, terveydenhuollon organisaation sekä muun yhteiskunnan välillä. (Metteri 2014, 250.)

Soccan eli Uudenmaan hyvinvointialueiden, Helsingin ja Helsingin yliopiston sosiaalialan kehittämis- ja tutkimusorganisaation (2024) tuottaman selvityksen mukaan Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) terveystieteiden sosiaalityöntekijöillä on keskeinen rooli ammattilaisina erikoissairanhoidossa etenkin, kun kyse on erityistä tukea tarvitsevien asiakkaiden asioista. Erityistä tukea tarvitseva henkilö määritellään sosiaalihuoltolaissa (2014/1301, 3 §) henkilöksi, jolla on erityisiä vaikeuksia hakea ja saada tarvitsemiaan sosiaali- ja terveyspalveluja kognitiivisen tai psyykkisen vamman tai sairauden, päihteiden ongelmakäytön, usean yhtäaikaisen tuen tarpeen tai muun vastaavan syyn vuoksi.

Terveyssosiaalityössä erityisen tuen tarpeen korostuminen näkyy esimerkiksi asiakkailla, joilla on vaikeita sairauksia ja/tai vammoja, joiden vuoksi valmiudet omien asioiden hoitamiseen ovat rajallisia. Tällaisiin tilanteisiin lukeutuu muun muassa vaikeat psyykkiset ja somaattiset sairaudet, lapsen vakava sairastuminen, kaltoinkohtelutilanteet ja kriisitilanteet. Tulee myös huomioida, ettei tietyn sairauden tai vamman voida automaattisesti olettaa rajoittavan asiakkaan toimintakykyä, koska jokainen asiakas on yksilö ja näin ollen erityisen tuen tarvetta tuleekin arvioida terveystieteiden sosiaalityössä asiakaskohtaisesti.

Terveyssosiaalityöntekijän tehtävänä on siis tunnistaa asiakkaiden tarpeet sekä suunnitella, toteuttaa ja mahdollisesti seurata tarjotun tuen tehokkuutta. (Socca 2024.)

Terveyssosiaalityön sijoittuminen terveydenhuollon organisaatioon on perusteltua siksi, että tällä tavoin sosiaalityöntekijä kykenee turvaamaan terveydenhuollon vaikuttavaa työtä osana monialaista työskentelyä. Terveyssosiaalityön piiriin tulevat asiakkaat eivät useimmiten ole sosiaalitoimen asiakkaita. Sosiaalityöntekijä auttaa tunnistamaan muun kuin lääketieteellisen avuntarpeen, jolloin asiakas voi saada avun heti, kun tarve ilmenee. Työskentelyllä pystytään ennaltaehkäisemään arkeen ja selviytymiseen liittyvien haasteiden kasautumista sekä sosiaaliturvan väliinputoamista. (Yliruka, Heinonen, Satka, Metteri & Alatalo 2019, 1.)

Terveyssosiaalityöllä onkin merkittävä rooli ennaltaehkäisevän ja hoidon tulosten pysyvyyttä tavoittelevan työskentelyn kannalta.

Terveydenhuollossa sosiaalityöntekijä pystyy ammattiosaamisellaan takaamaan, että asiakkaat saavat heille kuuluvan sosiaaliturvan sekä oikea-aikaisen ohjauksen ja neuvonnan sairastumisesta huolimatta. Tällöin taataan perustuslaillinen oikeus siihen, että myös sairausriskin kohdatessa ihmisten sosiaaliset ja taloudelliset oikeudet toteutuvat.

Terveyssosiaalityöntekijän on mahdollista tehdä sosiaalista asianajoa asiakkaan sosiaalisten sekä taloudellisten oikeuksien toteuttamiseksi. (Metteri 2014, 250.)

Sairaalassa työskentelevän sosiaalityöntekijän rooli sisältää erilaisia tehtäviä sekä vastuita, joissa yhdistyvät usein linkkinä toimiminen asiakkaan, perheen, muiden ammattilaisten sekä erilaisten palveluiden välillä (Pockett & Beddoe 2017, 132). Sosiaalityöntekijä toimii siis systeemeissä terveydenhuollon sisällä sekä sen ulkopuolella. Tämän lisäksi sosiaalityöntekijä huomioi asiakkaan kokemukset ja terveydenhuollon moniammatillisen tiimin tavoitteet työssään. Etenkin tiedon välittäminen asiakkaan vahvuuksista terveydenhuollon tiimille sekä asiakkaan tarpeiden ja mielipiteen tuominen esille ovat merkittävä osa terveyssosiaalityötä (Yliruka ym. 2019, 17).

3.3 Sosiaalityön asiantuntijuus terveydenhuollossa

Sosiaalityössä tutkimukseen ja käytännön kokemukseen perustuva tieto ovat ammatillisuuden peruselementtejä (Raunio 2009, 122). Sosiaalityön asiantuntijuus ei paikannu vain palveluihin tai järjestelmään, koska sosiaalityön toteutuminen edellyttää sosiaalityöntekijän sekä asiakkaan aktiivista yhteistoimintaa asetettujen tavoitteiden saavuttamiseksi. Sosiaalityön asiantuntijuus rakentuukin jatkuvassa vuorovaikutuksessa asiakkaan ja sosiaalisen tiedon kanssa. Sosiaalityössä asiantuntijuus merkitsee laajaa ja kokonaisvaltaista sosiaaliin ilmiöihin kohdistuvaa työtä. (Tikkala 2019.)

Sairaalaympäristössä, jossa terveys- ja lääketieteellinen tieto ovat keskiössä, terveyssosiaalityöntekijät tuovat esiin sosiaali- ja yhteiskuntatieteellistä puolta. Sosiaalisen tuen ja ympäristön merkitys korostuvat lääkehoidon ohella, kun pyrkimyksenä on hallita sairauden oireita ja sen kanssa toimeen tulemistä (Korpela 2014, 104). Terveyssosiaalityössä lähtökohtana voidaan nähdä olevan kokonaisnäkemys sairauden ja sosiaalisten tekijöiden yhteyksistä eli ikään kuin sosiaalisen diagnoosin tekeminen (Yliruka ym. 2019, 1).

Terveydenhuollossa sosiaalityöntekijä on osa moniammatillista työryhmää, johon voi lääkärin ja hoitajien lisäksi kuulua toimintaterapeutteja, psykologeja ja fysioterapeutteja (Riekkinen-Tuovinen, Ylönen & Allimaa 2025). Sosiaalityöntekijän työnkuvaan kuuluva moniammatillinen työskentely nojaa vahvasti holistiseen eli kokonaisvaltaiseen työotteeseen. Tämä merkitsee sitä, että työntekijä pyrkii arvioimaan tilanteita laaja-alaisesti eri näkökulmat huomioiden. Moniammatillisessa työskentelyssä sosiaalityöntekijä edustaa oman alansa

asiantuntijaa ja osallistuu yhteistyöhön sekä antaa konsultaatiota terveydenhuollon ammattilaisille. Terveyspalveluissa työskentelevän sosiaalityöntekijän arvioinnissa yhdistyy oman alan asiantuntijuus esimerkiksi palvelujärjestelmän ja yhteiskunnan toimintaan liittyen, asiakkaan ja verkostojen tuottama tieto sekä oman organisaation tehtävään liittyvä erityistietämys. Tällainen erityistietämys voi liittyä esimerkiksi sairauksiin tai niiden oireisiin ja hoitoon. (Metteri 2014, 251.)

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (jatkossa HUS) aikuissomatiikan puolella työskentelevät sosiaalityöntekijät ovat nostaneet eräässä tutkimuksessa esiin etenkin tiedollisen asiantuntemuksen tärkeyden työssään. Erityisesti lainsäädäntö ja palveluverkosto olivat kokonaisuuksia, joiden tuntemus koettiin tärkeäksi. Tiedollinen asiantuntemus on keskeistä myös muiden työnkuvaan liittyvien tehtävien vuoksi. Tiedollinen asiantuntemus sisältää muun muassa sosiaaliturva- ja sosiaalipalvelujärjestelmän tuntemuksen sekä hallinnollisoikeudellisen asiantuntemuksen. (Ahonen 2020, 16.) Terveys- ja sosiaalityössä keskeistä on esimerkiksi asiakkaan hyväksi tehtävä asianajotyö terveydenhuollonjärjestelmässä sekä sen ulkopuolella. Asianajotyö merkitsee asiakkaan vahvuuksien, tarpeiden ja mielipiteiden tuomista esille. (Yliruka ym. 2019, 17.)

Terveys- ja sosiaalityö sisältää lisäksi neuvontaa ja ohjausta. Neuvonta voi olla yleisluonteista, joka on kaikille samanlaisena tarjottavaa yleistietoa, kun taas akateemisen tai toiselta nimeltään vaativan neuvonnan edellytyksenä on asiakkaan yksilölliseen elämäntilanteeseen perehtyminen sekä pohjatieto lainsäädännöstä, hallinnollisista prosesseista ja palvelujärjestelmän tuntemus. Tällainen perustuu arviointiin sekä arvion mukaiseen interventioon. (Ahonen 2020, 16.) Terveys- ja sosiaalityössä sosiaalityön asiantuntijuus näyttäytyykin kokonaisvaltaisena arjen ongelmien ratkaisuun ja sujuvuuden turvaamiseen pyrkivänä neuvonta- ja konsultointityönä (Korpela 2014, 111).

Sosiaalisten ja terveydellisten ongelmien voidaan nähdä kietoutuvan toisiinsa. Näin ollen sosiaaliin tekijöihin vaikuttamalla pystytään vaikuttamaan terveysongelmiin, ja päinvastoin terveydellisiin tekijöihin vaikuttamalla voidaan vähentää sosiaalisia ongelmia.

Sosiaalityöntekijän tehtävä on tuoda yhteiskunnan palvelut asiakkaan saavutettavaksi ja mahdollistaa sosiaalinen selviytyminen sairaudesta tai vammasta huolimatta. (Kyyhkynen 2012, 25.)

Terveys- ja sosiaalityöntekijöiden tietämys sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista, ymmärrys terveysongelmien vaikutuksista yksilön elämään sekä kokemus tiiviistä yhteistyöstä

terveydenhuollon ammattilaisten kanssa ovat keskeisiä asiantuntijuuden kulmakiviä, etenkin palveluiden integraatioon tähtäävän sote-uudistuksen näkökulmasta. Nämä mahdollistavat asiakkaan sosiaalisten tarpeiden tunnistamisen sekä kokonaisvaltaisen kuntoutussuunnitelman laatimisen varhaisessa vaiheessa, mikä vähentää niin asiakkaiden kärsimystä kuin myös edistää kustannustehokkuutta yhteiskunnassa. (Björkenheim 2018, 29.)

Terveydenhuollossa sosiaalityöntekijät usein tarjoavat erilaisia psykososiaalisia menetelmiä vastatakseen asiakkaiden tuen tarpeisiin. Psykososiaalisten menetelmien tavoitteena on kuormitustekijöitä vähentämällä ja voimavaroja lisäämällä tehdä muutosta asiakkaan elämäntilanteeseen. Vaikka terveysosiaalityö sinänsä on muuttunut ja kehittynyt ajansaatossa, sen perusajatus psykososiaalisen työn tärkeydestä ei ole kadonnut.

Psykososiaalinen -käsitteenä kuvaa terveysosiaalityön kaksiosaista roolia: sosiaalityöntekijöiden tulee huomioida hoidossa sekä kuntoutuksessa niin yksilön psykologinen kyvykkyys kuin myös sosiaalinen toimintaympäristö. Psykososiaalisen sosiaalityön tarve on nähtävillä etenkin psykiatrian puolella, jossa asiakkaat ovat palvelujärjestelmästä syrjäytymisvaarassa olevia aikuisia ja nuoria. (Arajärvi 2024.) Sosiaalityöntekijät tarjoavat asiakkailleen myös psykoedukaatiota, jonka avulla pyritään sopeuttamaan asiakas sairautensa (Craig, Frankford, Allan, Williams, Schwartz, Yaworski, Janz & Malek-Saniee 2016).

Sosiaalityön asiantuntijuuteen sisältyvä kyky havainnoida yksilön tilannetta kokonaisvaltaisesti, sekä laajemman sosiaalisen kontekstin sisällä, on erityisen hyödyllinen terveydenhuollossa ja moniammatillisissa tiimeissä toteutetussa arviointityössä (Pockett & Beddoe 2017). Suomessa lääketieteellinen hegemonia on erittäin vahva. Tällainen on nähtävillä esimerkiksi siinä, että monet sosiaaliturvaetuksista sekä kuntoutuspalveluista vaativat lääkärin suosituksen (Björkenheim 2018, 32). Tämän vuoksi toimiva yhteistyö sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten sekä palveluiden välillä on keskeistä.

Sosiaalityöllä on todettu olevan vaikutuksia terveyden edistämisessä. Tämän nähdään johtuvan siitä, että sen avulla voidaan vaikuttaa terveyden sosiaalisiin tekijöihin, joita ovat esimerkiksi elinolosuhteet, asuminen, sosiaalinen osallisuus, perheen toimintakyky ja ongelmien ylisukupolvisuuden ehkäisy. Nämä terveyden sosiaaliset tekijät puhuvatkin sen puolesta, että sosiaalityöllä on tärkeä paikka terveydenhuollon sisällä sekä sen yhteistyökumppanina. (STM 2019, 48.)

4 Tutkielman toteutus

4.1 Tutkimustehtävä ja tutkimuskysymykset

Tutkimukseni edustaa laadullista eli kvalitatiivista tutkimusta. Tämän tutkielman tutkimustehtävänä on tarkastella terveysosiaalityön parissa työskentelevien ja työskennelleiden sosiaalityöntekijöiden kokemusten kautta terveysosiaalityön asiantuntijuutta sekä sen asemaa suhteessa muuhun sosiaalityöhön.

Tutkimuskysymykseni jakautuvat yhteen pääkysymykseen sekä kahteen alakysymykseen. Pääkysymys on, miten sosiaalityöntekijät määrittävät omaa asiantuntijuutta terveydenhuollossa? Alakysymykset ovat 1) millaisena sosiaalityöntekijät kokevat terveysosiaalityön aseman suhteessa muuhun sosiaalityöhön ja 2) miten sosiaalityöntekijöiden mielestä terveysosiaalityön asemaa voitaisiin kehittää tai vahvistaa sosiaalityön kentällä?

Tutkielman pääkysymys pyrkii tavoittamaan terveydenhuollossa työskentelevien sosiaalityöntekijöiden näkemykset omasta asiantuntijuudestaan. Ensimmäisen alakysymyksen pyrkimyksenä on selvittää, miten terveysosiaalityön erityispiirteet ja asema ymmärretään laajemmassa sosiaalityön kontekstissa. Tarkoitukseni on siis luoda ymmärrystä siitä, millaisena terveysosiaalityön asema näyttäytyy sosiaalityön kentällä terveydenhuollossa työskentelevien tai työskennelleiden sosiaalityöntekijöiden silmin. Toisen alakysymyksen avulla pyrin taas selvittämään, millaisia ajatuksia ja ideoita terveydenhuollossa työskentelevillä sosiaalityöntekijöillä on terveysosiaalityön aseman kehittämiseksi.

En ole tutkielmassani rajannut terveysosiaalityön termiä kattamaan pelkästään tiettyä terveydenhuollon osa-aluetta, kuten psykiatriaa tai somatiikkaa, koska mielenkiintonani on koko terveysosiaalityön kenttä ja asiakaskunta. Käytän tutkielmassani käsitettä ”asiakas” terveydenhuollolle usein tutumman käsitteen ”potilas” sijaan, koska koen asiakaskäsitteen sosiaalityön kontekstissa sopivammaksi. Asiakas käsitteenä kuvaa mielestäni sen kohteena olevaa henkilöä enemmän aktiivisena toimijana verrattuna potilaskäsitteeseen.

4.2 Aineiston kuvaus ja kerääminen

Yleisimpiä laadullisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmiä ovat muun muassa kysely, haastattelu ja havainnointi (Tuomi & Sarajärvi 2018, 62). Keräsin tutkimukseni aineiston avoimella kyselylomakkeella. Kyselyä täyttäessä tiedonantaja kirjaa vastauksensa ylös itsenäisesti joko ryhmätilanteessa tai omalla ajallaan esimerkiksi kotona. Kyselyn etuna on se, että aineistonkeruuseen kuluu vähemmän aikaa, mutta toisaalta aineisto saattaa jäädä niukaksi (Tuomi & Sarajärvi 2018, 54). Valitsin kyselyn aineistonkeruumenetelmäksi, koska koin sen olevan paras vaihtoehto mahdollisimman laajan aineiston keräämiseksi. Toiveenani oli, että pystyisin tavoittamaan mahdollisimman monta terveystieteiden ammattilaista sekä heidän näkemyksiään aiheeseen liittyen.

Jos tutkimuksen tarkoituksena on tarkastella merkitysrakenteita eli miten ihmiset hahmottavat tai jäsentävät erilaisia asioita, aineiston tulisi olla tekstiä, jossa kyseiset ihmiset puhuvat asioista omin sanoin (Alasuutari 2011, 63). Tutkimukseni kysely sisälsi avoimia kysymyksiä eli vastaajat saivat vapaasti ilmaista ajatuksiaan aiheeseen liittyen. Kyselyssä lähtökohtana on ajatus siitä, että haluamme tietää mitä ihminen ajattelee tai miksi hän toimii tietyllä tavalla (Tuomi & Sarajärvi 2018, 63).

Tutkimukseni kohderyhmänä ovat sosiaalityöntekijät, joilla on kokemusta terveystieteiden alasta. Loin kyselyn Webropol-alustalla (ks. liite 1). Kysely sisälsi avoimia kysymyksiä liittyen terveystieteiden alan asiantuntijuuteen sekä asemaan suhteessa muuhun sosiaalityön kenttään. Kyselyn tarkoituksena oli kerätä sosiaalityöntekijöiden näkemyksiä terveystieteiden alan asiantuntijuudesta terveydenhuollon sisällä, terveystieteiden alan arvostuksesta sekä terveystieteiden alaan liittyvistä kehitysehdotuksista ja vaikutusmahdollisuuksista laajemmassa yhteiskunnallisessa kontekstissa.

Kyselylomakkeen suunnitteluprosessissa pyrin hahmottelemaan kysymykset virallisten tutkimuskysymysten kautta. Jaoin kyselylomakkeen 5 eri osioon (ks. liite 1): kartoituskysymykset, sosiaalityön asiantuntijuus terveydenhuollossa, terveystieteiden alan asema suhteessa muuhun sosiaalityöhön, terveystieteiden alan asiantuntijuuden kehittäminen ja aseman vahvistaminen sekä vapaan sanan osio. Ajatuksena oli, että osiot käsittelevät yhtä tutkimuskysymystä kerrallaan ja kartoituskysymysten kautta olisi mahdollista kerätä tietoa vastaajien työtaustoista. Vapaan sanan osiossa toivoin saavani esimerkiksi palautetta kyselystä sekä pyrin tarjoamaan mahdollisuuden aiheesta yleisesti heränneiden ajatusten ilmaisuun.

Kyselyssä tutkija ei itse ole tutkittavan kanssa suorassa vuorovaikutuksessa, mikä heijastuu tiedonsaantiin. Tutkijalla ei ole esimerkiksi mahdollisuutta selventää sanamuotoja tai oikaista väärinkäsityksiä. Tämän vuoksi kyselylomaketta suunniteltaessa ajatuksena oli kirjoittaa kysymykset sellaiseen muotoon, että ne olisivat mahdollisimman helposti ymmärrettäviä ja pyrin välttämään kaksiosaisia kysymyksiä. Vältin myös sitä, että kysymykset olisivat johdattelevia.

Tutkimusaiheeni ja oma kiinnostukseni koskivat koko terveystieteiden kenttää, jolloin en suunnannut kyselyä pelkästään esimerkiksi psykiatrian parissa työskennelleille terveystieteiden tekijöille. Hahmottelin kartoituskysymyksiin monivalintana terveystieteiden osa-alueet, joista oli mahdollista valita omaan työkokemukseen perustuvat vaihtoehdot. Koen kyseisen osion suunnittelun olleen haastavaa, koska tarkoituksena oli, että terveystieteiden kenttä olisi mahdollisimman laajasti sekä ymmärrettävällä tavalla edustettuna. Tämän vuoksi halusin tarjota mahdollisuuden ilmaista työkokemusta koskevan osa-alueen myös kirjallisen vastauksen muodossa. Tämä osoittautuikin hyväksi ratkaisuksi, koska kaksi vastaajaa ilmaisivat työkokemuksensa tätä kautta.

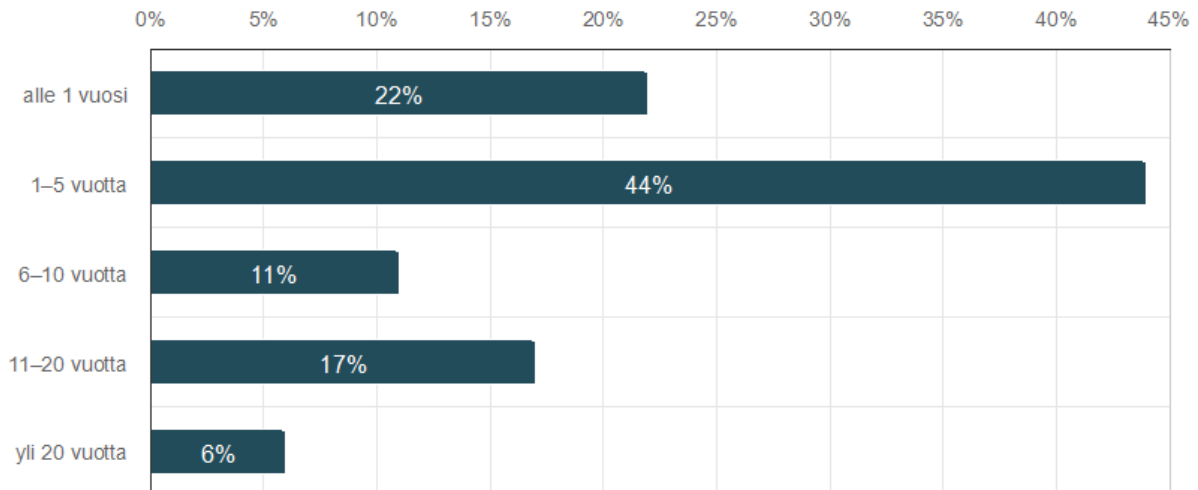
Pyrin tarjoamaan vastaajille mahdollisuuden kysyä kysymyksiä ja jätin kyselyn julkaisuun oman sähköpostiosoitteeni, johon kehotin olemaan yhteydessä, mikäli kyselystä tai sen sisällöstä nousisi kysymyksiä mahdollisille vastaajille. Lisäksi jätin kyselyn loppuun osion, johon sai halutessaan jättää esimerkiksi palautetta kyselystä. Palautteen perusteella olikin hahmotettavissa, että muutaman kysymyksen muotoilut koettiin haastaviksi, jolloin vastaukset näiden osalta saattoivat jäädä niukaksi tai vastaukset eivät täysin tavoittaneet aihetta, jota kysymyksen oli tarkoitus koskea. Osa vastaajista koki kyselyn myös liian pitkäksi. Suurimmaksi osaksi palaute oli kuitenkin positiivista ja kyseisen aiheen valinta keräsi kiitosta.

Tutkimuksen kysely on testattu ennen varsinaista julkaisua tutkimuksen kohderyhmään kuuluvan henkilön toimesta. Testivastaaja mahdollisti sen, että sain palautetta kyselystä henkilöltä, jolle aihe oli ennalta tuttu. Hän pystyi esimerkiksi kommentoimaan sanavalintoja ja -muotoja, sekä antamaan muita kehitysehdotuksia. Testivastaajan avulla pystyin muotoilemaan esimerkiksi kyselyn alussa esiintyvän monivalintaosion liittyen vastaajan työkokemukseen. Koin haasteita juuri kyseisen osion suunnittelun kanssa, koska koin vaikeaksi tiivistää ja koota terveystieteiden eri osa-alueita vastausvaihtoehdoiksi. Päädyinkin tekemään ratkaisun, että vastausvaihtoehdot ovat mahdollisimman pelkistettyjä ja vastaajalla on mahdollisuus tarkentaa vastaustaan kirjoittamalla sen. Päätin esimerkiksi, että

en erittele geriatriasta somatiikkaa erikseen, vaan ajattelin sisällyttää sen osaksi aikuisten somatiikkaa. Kysely on siis kokonaisuudessaan viimeistely testivastaajalta sekä vertaisryhmältä saadun palautteen perusteella.

Julkaisin kyselylomakkeen kahteen Facebookin suljettuun ryhmään, jotka olivat sosiaalityöntekijöille sekä sosiaalityön opiskelijoille suunnattu uraverkosto sekä terveysosiaalityöntekijöille suunnattu ryhmä. Aineistonkeruuta varten ei tarvinnut hakea tutkimuslupaa, koska kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista ja sen levitys tapahtui julkisia tiedotuskanavia pitkin, eikä vain esimerkiksi tietylle hyvinvointialueelle suunnattuna. Julkaisin kyselyn Facebookin ryhmissä 14.1.2025 ja kysely sulkeutui automaattisesti 31.1.2025, eli vastausaikaa oli yhteensä noin kaksi viikkoa. Koin, että kahden viikon vastausaika olisi aluksi sopiva ajallisesti, ja tarvittaessa se mahdollistaisi vastausajan pidentämisen, jos esimerkiksi vastausten määrä olisi liian pieni. Kaksi viikkoa osoittautui kuitenkin loppujen lopuksi sopivaksi ajaksi vastausten keräämiselle.

Odotuksena oli, että terveysosiaalityöaiheen ympärillä tapahtuneet ajankohtaiset liikehdinnät ja sitä koskevat muutokset herättäisivät kiinnostusta tutkimuksen aihetta kohtaan. Kyselyn lopullinen vastaajamäärä oli 18 henkilöä. Vastausten laajuus ja pituus vaihtelivat laidasta laitaan. Lopullinen Webropol-alustalta ladattu tiedosto oli yhteensä 35 sivua pitkä Arial-fontilla ja fonttikoolla 14. Se sisälsi 2 alustan automaattisesti luomaa kuviota monivalintakysymysten vastauksista sekä itse avoimiin kysymyksiin kirjoitetut vastaukset. Koen aineiston olleen kokonaisuudessaan sisällöllisesti laadukas ja tarjonneen paljon analysoitavaa ja pohdittavaa tutkimuksen aiheen kannalta. Alempana olevasta kuviosta pystyy hahmottamaan, että vastaajilta löytyi kokonaisuudessaan työkokemusta alle 1 vuoden sekä yli 20 vuoden väliltä, mutta pääosin vastaajilla oli työkokemusta 1–5 vuotta. (ks. kuvio 1)



Kuvio 1 Vastaajien työkokemus terveystyöstä vuosina. N=18.

Vastaajilta löytyi työkokemusta hyvin laajasti terveystyön eri osa-alueilta. Terveystyön osa-alueita koskevassa työkokemussiossa vastaajien oli mahdollista valita useampi kuin yksi vaihtoehto. Vastaajilla oli myös mahdollisuus valita vaihtoehto ”muu, mikä?” ja ilmoittaa kokemuksestaan kirjallisesti. Lasten ja nuorten psykiatria oli ainoa osa-alue, josta vastaajilla ei ollut kokemusta. Suurimmaksi osaksi työkokemusta löytyi aikuisten somatiikan puolelta erikoissairaanhoidosta. Kuusi vastaajaa ilmoitti omaavansa kokemusta aikuisten psykiatriasta. Myös lasten ja nuorten somatiikasta erikoissairaanhoidossa kokemusta oli kuudella henkilöllä. Geriatrisesta psykiatriasta ja perusterveydenhuollosta oli kokemusta yhdellä vastaajalla. Lisäksi kaksi vastaajaa olivat tarkentaneet vastauksiaan kirjoittamalla ”*neurologinen kuntoutus*” ja ”*geriatrinen somatiikka*”.

4.3 Aineiston analyysi

Tutkimukseni on laadullinen, koska halusin päästä tarkastelemaan sosiaalityöntekijöiden omia kokemuksia tutkimuksen aiheeseen liittyen. Laadullinen aineisto ei itsessään kuvaa todellisuutta, vaan todellisuus ikään kuin välittyy tulkinnallisten tarkasteluperspektiivien kautta. Laadullisessa tutkimuksessa kyse on vähitellen tapahtuvasta tutkittavan ilmiön käsitteellistämisestä. (Kiviniemi 2018, 64.) Laadullisen tutkimuksen analyysivaiheessa tutkijan on aktiivisesti työstettävä oma analyysinsä ja tulkintansa aineistosta (Eskola 2010, 181). Aineiston analysointi on luonteeltaan analyttistä sekä synteettistä. Analyttisyys on hahmotettavissa siinä, kun aineistoa luokitellaan ja jäsennetään systemaattisesta eri teemoihin

ja koodataan helpommin tulkittavissa oleviksi osiksi. Tutkijan tulee kuitenkin löytää synteesiä luova temaattinen kokonaisuus, joka kuvaa koko aineistoa. (Kiviniemi 2018, 69.)

Sisällönanalyysi on yksi laadullisen tutkimuksen yleinen keino empiirisen aineiston jäsentämiseksi tulkintaa varten (Aaltio & Puusa 2020, 176). Sitä voidaan pitää niin yksittäisenä metodina, kuin myös väljempänä teoreettisena viitekehystenä. Voidaankin ajatella, että useimmat laadullisen tutkimuksen analyysimenetelmät perustuvat jollain tavalla sisällönanalyysiin. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 78.) Hyödynnän tutkimukseni analyysissa teoriaohjaavaa sisällönanalyysia. Analyysimenetelmää voidaan kutsua myös teoriasidonnaiseksi analyysiksi. Kyseisessä analyysimenetelmässä analyysissa voidaan tehdä teoriakytkentöjä, mutta analyysi ei nouse suoraan teoriasta tai myöskään pohjaudu teoriaan. (Eskola 2010, 183.)

Teoriaohjaavasta analyysista on tunnistettavissa aikaisemman tiedon vaikutus, joka ohjaa ja auttaa analyysia. Teoriaa ei ole kuitenkaan tarkoitus testata, vaan kyse on enemmänkin uusien näkökulmien avaamisesta sen avulla. Analyysissa tutkijan ajatusprosessissa näkyy niin aineistolähtöisyys, kuin myös valmiit mallit. Analyysin alkupuolella painotus on aineistolähtöistä, kun taas loppuvaiheessa tutkimuksen teoreettinen osa eli viitekehys tuodaan analyysia ohjaavaksi ajatukseksi. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 81.)

Tutkijan ajatteluprosessin keskiössä teoriaohjaavassa analyysissa on aineistolähtöisyys sekä aikaisempi teoriatieto. Analyysin ensimmäinen vaihe tulisi toteuttaa mahdollisimman aineistolähtöisesti. Laadulliselle aineistolle tunnusomaisesti tehdään havaintojen luokittelua, jota voidaan myös kutsua teemoitteluksi. Tällöin analyysissa pyritään tarkastelemaan piirteitä, jotka ovat yhteneväisiä useassa vastauksessa. Luokittelun tai teemoittelun kautta tarkoituksena on löytää aineistosta säännönmukaisuuksia tai samankaltaisuuksia. Tekstimassasta voi esimerkiksi pyrkiä havaitsemaan tutkimusongelmalle olennaisia aiheita tai toisaalta aineistosta voi löytyä aivan uusia teemakokonaisuuksia. (Puusa 2020, 148.)

Tutkimuksen analyysin tuloksena muodostui kolme yläteemaa, joista jokaisen alle valikoitui neljä alateemaa. Hahmottelin teemoja taulukon avulla (ks. taulukko 1). Pyrin löytämään muutaman keskeisen yläteeman, jotka toimisivat alateemojen otsikoina. Koin luontevaksi luoda yläteemoja tutkimuskysymysteni kautta. Aineistosta oli nähtävissä muutamia yhtymäkohtia vastaajien vastausten välillä ja lähdin hahmottelemaan teemoja tätä kautta.

Ensimmäinen yläteema on asiantuntijuutta määrittävät tekijät. Tähän lukeutuvia alateemoja ovat moniammatillisuus ja yhteistyö, sosiaalihuollon ja palvelujärjestelmän tuntemus, kokonaisvaltaisen tilannekuvan luominen sekä psykososiaalinen tuki ja psykoedukaatio. Kyseinen yläteema ja alateemat kuvaavat yhdessä vastauksista löytyneitä terveyssozialityön asiantuntijuutta määrittäviä tekijöitä.

Toinen yläteema on asema sosiaalityön kentällä, minkä alle muodostuivat seuraavat alateemat: ennaltaehkäisevä ja matalan kynnyksen sosiaalityö, tehokas ja intensiivinen työote, byrokratian ja päätösoikeuden puuttuminen sekä koettu arvostus. Näiden teemojen avulla esitän vastauksista välittyneitä näkemyksiä siitä, miten terveyssozialityö eroaa muusta sosiaalityön kentästä sekä millaisena sen asema nähdään terveydenhuollon sisällä ja suhteessa muuhun sosiaalityöhön.

Kolmas ja viimeinen yläteema on nimeltään haasteet ja kehittämistarpeet. Tämän alle teemoiksi muodostuivat yhteistyö sosiaalihuollon sosiaalityön kanssa, toiminta organisaation sisällä, rakenteelliset uudistukset sekä näkyväksi tekeminen. Vastauksista nousi esiin erilaisia haasteita liittyen terveyssozialityön nykyiseen tilaan sekä tulevaisuuteen. Lisäksi sosiaalityöntekijät kertoivat näkemyksiään, miten terveyssozialityön asemaa ja asiantuntijuutta voidaan mahdollisesti kehittää sosiaalityön kentällä ja terveydenhuollon sisällä.

Taulukko 1 Aineiston pohjalta luodut ylä- ja alateemat

Terveyssozialityön asiantuntijuutta määrittävät tekijät			
Moniammatillisuus ja yhteistyö	Sosiaalihuollon ja palvelujärjestelmän tuntemus	Kokonaisvaltaisen tilannekuvan luominen	Psykososiaalinen tuki ja psykoedukaatio
Terveyssozialityön asema sosiaalityön kentällä			
Ennaltaehkäisevää ja matalan kynnyksen sosiaalityötä	Tehokas ja intensiivinen työote	Ei byrokratiaa tai päätösoikeutta	Koettu arvostus
Haasteet ja kehittämistarpeet terveyssozialityössä			
Yhteistyö sosiaalihuollon sosiaalityön kanssa	Toiminta organisaation sisällä	Rakenteelliset uudistukset	Näkyväksi tekeminen

4.4 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Juutin ja Puusan (2020) mukaan laadullisen tutkimuksen luotettavuutta tarkasteltaessa eettisyys on keskeinen käsite. Eettisyys merkitsee heidän mukaansa sitä, että tutkija noudattaa eettisiä periaatteita tutkimuksen toteutuksen ajan. Tämä merkitsee muun muassa sitä, ettei tutkimuksesta saa aiheutua haittaa sen kohteena oleville (Juuti & Puusa 2020).

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2023) eli TENK:n mukaan tieteellinen tutkimus voi olla eettisesti hyväksyttävää, luotettavaa ja sen tulokset uskottavia, jos tutkimus suoritetaan hyvän tieteellisen käytännön (HTK) edellytyksien mukaisesti. HTK:n peruseriaatteita ovat luotettavuus, rehellisyys, arvostus ja vastuunkanto.

Tutkimuksen luotettavuuden arviointi on keskeinen osa hyvää tutkimuskäytäntöä kaikissa tutkimuksissa. Luotettavuus merkitsee sitä, että tutkimustulokset ovat riippumattomia satunnaisista ja epäolennaisista tekijöistä. Laadullisessa tutkimuksessa tätä ei ilmaista objektiivisen ja/tai määrällisen mittarin avulla, vaan luotettavuutta tulee tarkastella kyseisen tutkimuksen kehyksissä sekä tuoda ilmi, millaisia laadullisia menetelmiä prosessissa on käytetty. (Aaltio & Puusa 2020, 169.) Tutkijan tulee pyrkiä tekemään päättelyprosessi läpinäkyväksi tutkimuksen tulosten analysoinnissa ja tulkinnassa. Se, miten selkeästi ja yksityiskohtaisesti tutkija kertoo tutkimuksensa eri vaiheista, määrittää sen, kuinka hyvin luotettavuus on arvioitavissa. (Mts., 172.)

Tutkimusraportti on tutkijan oma tulkinnallinen kokonaisuus, eli aineistoa raportoidessaan tutkija on tulkintojen tekijä. Näin ollen joku toinen tutkija saattaisi löytää samaiselle aineistolle erilaisen luokituksen sekä painottaa muita aineistosta löytyviä tekijöitä enemmän. Tutkijan tehtävä on muodostaa mahdollisimman selkeä käsitys omista tulkinnoistaan sekä perusteista, jotka ovat ohjanneet näihin tulkintoihin päättymisen. Tutkijan saattaakin olla mahdotonta osoittaa tehtyjen tulkintojen ja käsitteellistysten todenperäisyys. Siksi tutkijan tulee raportoinnissaan tarjota lukijalle mahdollisuus arvioida tutkijan muodostaman käsityksen uskottavuutta. (Kiviniemi 2018, 71.)

Vaikka objektiivisuutta pidetään tieteellisyyden ihanteena, pääosin kaikki tutkimukset ovat jossakin määrin subjektiivista, koska tutkimuksessa tehdyt ratkaisut pohjautuvat tutkijan omiin subjektiivisiin valintoihin. Objektiivisyys voidaankin tässä suhteessa nähdä käsitteenä, joka viittaa vaatimukseen kyetä erottamaan tutkija tutkimuskohteesta niin, ettei esimerkiksi tutkijan oletukset vaikuta tutkimustuloksiin. (Puusa & Julkunen 2020, 181.) Tutkimustulosten

uskottavuus rakennetaan tutkimuksen raportoinnissa, jossa keskeistä on vakuuttaa lukija tutkijan kuvaamien tulkintojen osuvuudesta (Aaltio & Puusa 2020, 169).

Tutkimusaihe oli itselleni tuttu omaan työkokemukseeni perustuen. Olen suorittanut sosiaalityön syventävien opintojen harjoittelun terveystieteiden parissa ja lisäksi suorittanut sosiaalityöntekijän sijaisuuksia kyseisellä sosiaalityön kentän osa-alueella. Aihe nousikin oman kiinnostukseni kohteeksi tämän kokemuksen kautta ja koen, että kokemus itsessään oli myös voimavara esimerkiksi kyselylomaketta laatiessa. Tunnistan kuitenkin oman positioni suhteessa tutkimusaiheeseen ja tämän vuoksi pyrin tekemään mahdollisimman näkyväksi prosessissa esiintyvät tutkijalähtöiset ratkaisut. Juuri päättelyketjujen läpikäyminen ja sanoittaminen edistävät tutkimuksen luotettavuutta ja näin tekevät tutkimuksesta uskottavan (Aaltio & Puusa 2020, 180).

Tutkimuksessa ei kerätty, eikä tallennettu henkilötietoja. Lisäksi kaikki tutkimukseen osallistuvien tunnistettavuuteen liittyvät tiedot poistettiin aineistosta eli pseudonymisoitiin. Näin pyrin varmistamaan, ettei tutkimukseen osallistuneita henkilöitä pystytä tutkimuksen tuloksia raportoitaessa tunnistamaan. Toin kyseisen tiedon esille kyselyn julkaisun yhteydessä, saatekirjeessä sekä virallisessa tietosuojaselosteessa. Pyrin jo kyselylomakkeen kysymyksiä muotoillessa siihen, etteivät kyselyn vastaajat olisi tunnistettavissa vastaustensa perusteella. Lisäksi Webropol-kyselyalusta mahdollisti sen, ettei vastaajien sähköpostiosoitteet tallentuneet minulle vastaamisen yhteydessä. Tuloksia raportoitaessa ja sosiaalityöntekijöiden vastauksiin viittaavissa otteissa on myös korjattu mahdolliset kielivirheet, ja puhekieliset viittaukset ovat muutettu yleiskielisiksi.

Pyrin käsittelemään kerättyä aineistoa kunnioituksella ja luottamuksellisesti koko tutkimusprosessin ajan. Aineistoa on käytetty vain pro gradu –tutkielmassa. Tutkittavia on tiedotettu tutkimuksen tarkoituksesta, henkilötietojen käsittelystä ja tutkittavan oikeuksista kyselyn liitteenä olleessa tietosuojaselosteessa. Tutkimuksen aineistoa on säilytetty tutkimuksen aikana tietoturvallisesti salasananalla suojatulla alustalla. Vain tutkijalla on ollut pääsy tutkimusaineistoon. Tutkimuksen päätyttyä kerätty aineisto on hävitetty asianmukaisesti.

5 Tulokset

5.1 Terveyssozialityön asiantuntijuutta määrittävät tekijät

Terveyssozialityöntekijät nostavat asiantuntijuuden keskiöön moniammatillisuuden ja yhteistyön, sosiaalihuollon ja palvelujärjestelmän tuntemuksen, kokonaisvaltaisen tilannekuvan luomisen sekä psykososiaalisen tuen ja psykoedukaation. Avaan seuraavaksi terveyssozialityön asiantuntijuutta näiden teemojen kautta.

Moniammatillisuus ja yhteistyö

Sosiaalityöntekijöiden asiantuntijuudessa terveydenhuollossa keskeistä on moniammatillisuus ja yhteistyö. Terveydenhuollossa sosiaalityöntekijä on osa moniammatillista työryhmää, johon kuuluu lääkärin sekä hoitajien lisäksi esim. toimintaterapeutteja, psykologeja ja fysioterapeutteja (ks. myös Riekkinen-Tuovinen ym. 2025). Olipa kyse perusterveydenhuollosta, erikoissairaanhoidosta tai psykiatriasta, sosiaalityöntekijän tehtävänä on toimia oman alansa asiantuntijana moniammatillisessa työryhmässä (Kananoja 2017). Sosiaalityöntekijät asemoivat sosiaalityön asiantuntijuuden keskeiseksi osaksi terveydenhuollon moniammatillista tiimiä, kuten alla olevat otteet tekevät näkyviksi:

”Jokainen terveyssozialityöntekijä on osa moniammatillista työryhmää. Tuomme oman asiantuntijuutemme muiden ammattilaisten käyttöön. Se on hyvin vahvasti arvostettua ja palaute on aina ollut positiivista. Ikäihmisten kanssa tehtävässä työssä sairaalassa muu henkilöstö pitää itsestäänselvyytenä terveyssozialityötä osana työryhmää.” (Sostt 10)

”(...) Sosiaalityöntekijä toimii oman alansa asiantuntijana osana hoitavaa moniammatillista työryhmää ja edistää omalta osaltaan hoitosuunnitelmaa sekä potilaan osallisuutta ja toimijuutta.” (Sostt 5)

Sosiaalityöntekijät katsovat tuovansa oman sosiaalisen asiantuntijuutensa terveydenhuollon kentälle. He näkevät, että heillä on sellaista tietoa, joka täydentää moniammatillista osaamista terveydenhuollossa. Sosiaalityön asiantuntijuuden rooli nähdään vahvana moniammatillisessa työryhmässä. Sosiaalinen asiantuntijuus tuo lisän hoitosuunnitelmien laadintaan. Potilaan osallisuuden sekä toimijuuden edistäminen terveydenhuollossa kuuluvat myös sosiaalityöntekijän asiantuntijuuteen. Riekkinen-Tuovinen ym. (2025) näkevät, että moniammatillisessa yhteistyössä sosiaalityöntekijän asiantuntijuus paikantuu sosiaaliseen

ulottuvuuteen, koska sosiaalityöntekijän työskentelyn keskiössä on asiakas ja tämän sosiaalinen ympäristö.

Eräs sosiaalityöntekijä nostaa esiin, ettei terveydenhuollossa muulta henkilöstöltä voida vaatia sosiaalialan osaamista. Juuri tämän vuoksi sosiaalityön asiantuntijuus nähdään tärkeänä osana terveydenhuoltoa:

”(...) Terveydenhuollon henkilöstöltä ei voida vaatia osaamista sosiaalityön kentältä, joten tällöin on tarpeen, että terveydenhuollossa on sosiaalialan osaamista.” (Sostt 10)

Koska sosiaalityöntekijä toimii sosiaali- ja terveydenhuollon rajapinnalla, tulee hänen omata laajaa tietämystä sosiaalihuollon lisäksi terveydenhuollon kentältä. Sosiaalityön asiantuntijuus linkittyi sosiaali- ja terveysthuollon rajapinnalla tapahtuvaan työskentelyyn. Tässä työskentelyssä keskeistä on asiantuntijuuden jakaminen toisille asiantuntijoille:

”Terveysosiaalityöntekijät ovat kuin sosiaalihuollon agentteja terveydenhuollossa eli he yhdistävät sosiaali- ja terveydenhuollon osaamisen toisiinsa.” (Sostt 4)

”Terveysosiaalityö on lähtökohtaisesti moniammatillista ja sijoittuu so- ja te- alan välimaastoon.” (Sostt 1)

”(...) Se tuo sosiaalityön näkyvämmäksi osana soTEa ja helpottaa yhteistyötä näiden kahden, so ja te, välillä.” (Sostt 6)

Yllä olevissa otteissa sosiaalityöntekijät kertovat, että heille moniammatillisessa työryhmässä työskentely näyttäytyy sosiaalisen asiantuntijuuden jakamisena muiden sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. Sosiaalityöntekijät kokevat olevansa ”sosiaalihuollon agentteja”, jotka toimivat rajapinnalla yhdistellen molempien alojen asiantuntijuuksia. Terveysosiaalityön nähdään yhdistävän sosiaali- ja terveydenhuollon tuomalla sosiaalista puolta näkyvämmäksi osaksi alojen välistä yhteistyötä:

”(...) Lisäksi mielestäni terveystosiaalityössä tehdään aidosti moniammatillista työtä, sillä työtä tehdään oikeasti yhdessä tiimeissä, ei satunnaisesti toista ammattilaista konsultoiden vaan jatkuvasti samoissa huoneissa istuen ja toisten ovilla rampaten. Siitä on uskomattoman suuri etu potilaan kannalta, että sosiaalityöntekijällä on esimerkiksi lääkäri ja hoitohenkilökunta niin helposti konsultoitavana. Toisaalta potilaasta saadaan myös aivan erityistä tietoa, mitä muualla sosiaalipalveluissa ei saa: hoitajat raportoivat vuorokauden ympäri, miten asiakas toimii, mitä hän kertoo, miltä hän vaikuttaa. (...)” (Sostt 9)

Yllä olevasta otteesta on huomattavissa, että sosiaalityöntekijät kokevat myös muiden ammattilaisten tuoman tiedon sekä asiantuntijuuden arvokkaana, ja se tunnustetaan

sosiaalityöntekijän asiantuntijuutta tukevana tekijänä. Aina sosiaalityöntekijän asiantuntijuutta ei organisaatioissa tunnusteta ja hyödynnetä. Tällöin sosiaalityöntekijän asiantuntijuus typistyy ja pelkistyy vain etuuksia koskevien hakemusten täyttämiseen ja talousasioihin. Organisaatioissa ei välttämättä osata hyödyntää sosiaalityöntekijän monipuolista osaamistaan vaan sen ”*Nähdään liittyvän vain taloudelliseen tilanteeseen.*” (Sostt 2).

Sosiaalityön asiantuntijuuteen kuuluu yhteistyön tekeminen sairaalan ulkopuolisten kumppaneiden sekä asiakkaan verkoston kanssa. Alla olevissa otteissa sosiaalityöntekijät kuvaavat tekemäänsä yhteistyötä asiakkaan verkostojen sekä muiden keskeisten yhteistyökumppaneiden kanssa:

”(...) Terveysosiaalityöntekijä toimii sosiaalisen asiantuntijana terveydenhuollon tiimissä ja ylläpitää tiedon tuotantoa niin potilaalle, terveydenhuollolle, sosiaalipalveluihin ja Kelaan.” (Sostt 15)

”Sosiaalityöntekijä toimii myös tiiviisti yhteistyössä potilaan verkostojen kanssa ja on palvelujärjestelmän asiantuntija.” (Sostt 5)

Moniammatillisuus vahvistaa sosiaalityöntekijän asiantuntijuutta ja näyttäytyy asiakkaan edun kannalta positiivisena toimintana. Riekkinen-Tuovinen ym. (2025) katsovat, että sosiaalityöntekijä työskentelee niin moniammatillisen työryhmän jäsenenä, kuin myös laajemmin asiakkaan, terveydenhuollon organisaation ja yhteiskunnan välillä yhteyshenkilönä ja välittäjänä. Moniammatillisuuden katsotaan olevan voimavara asiakkaan kanssa työskentelyssä ja tämän hyödyn ajatellaan välittyvän etenkin asiakkaalle itselleen. Alla olevassa otteessa eräs sosiaalityöntekijä kuvaa yhteistyön tuomaa merkityksellisyyttä asiakkaalle:

”(...) Koen tekevänäi vaativaa arviointia, ja tämän mahdollistaa yhteistyöni muiden osaston ammattilaisten kanssa. Tästä ehdottomasti hyötyy asiakas.” (Sostt 9)

Sosiaalityöntekijät tuovat ilmi näkemyksensä siitä, että moniammatillisuudesta on etua juuri asiakkaalle. Moniammatillisuus mahdollistaa muiden ammattilaisten tarjoaman tiedon hyödyntämisen asiakkaan kanssa työskentelyssä esimerkiksi konsultaation muodossa. Moniammatillisuus tukee sosiaalityöntekijöiden toteuttamaa arviointityötä.

Sosiaalihuollon ja palvelujärjestelmän tuntemus

Terveydenhuollon sosiaalityöntekijän asiantuntijuuteen kuuluu keskeisesti sosiaalihuollon ja palvelujärjestelmän tuntemus (ks. myös Riekkinen-Tuovinen ym. 2025). Sosiaalityön asiantuntijuutta määrittää vahvasti tiedollinen ulottuvuus, johon sisältyy erityisesti ymmärrys sosiaalihuollon palveluista ja prosesseista sekä sosiaaliturva- ja palvelujärjestelmästä. Terveys- ja sosiaalityöntekijät näkevät näiden olevan sosiaalityöntekijän tekemän arvion keskiössä. Seuraavat otteet kuvaavat tätä tiedollista ulottuvuutta:

”Työskentelen ikäihmisten parissa erikoissairaanhoidossa. Asiantuntijuuttani on se, että tunnen sosiaalihuollon palvelujärjestelmän, etuusjärjestelmän ja paljon muusta sellaisesta, mistä on hyötyä potilaiden hoidon ja jatkosuunnitelmien teon kannalta terveydenhuollossa.” (Sostt 10)

”Ihmisen turvallisen arjen turvaaminen niin palveluiden, kuin etuuksien, kuntoutuksen keinoin. Terveys- ja sosiaalityöntekijän tehtävä on arvioida kunkin elämäntilanteeseen sopiva sosiaaliturvan muoto. (...)” (Sostt 15)

Otteissa sosiaalityöntekijät näkevät, että terveys- ja sosiaalityön asiantuntijuudessa keskeistä on taito sovittaa yksilölliset tilanteet palvelujärjestelmän antamiin mahdollisuuksiin. Kyse on palvelu- ja etuusjärjestelmän liittämistä osaksi asiakkaan hoito- ja kuntoutusprosessia, sekä sosiaalisen suoriutumisen ja yhteiskunnallisen osallisuuden edistämistä. (Socca 2024). Tieto ja ymmärrys eivät typisty välttämättä tiettyyn palvelujärjestelmän osa-alueeseen. Etenkin silloin, kun asiakaskunta on laaja, tulee sosiaalityöntekijän kyetä hallitsemaan isoja tiedollisia kokonaisuuksia: tietoa, mikä tekee ihmisen arjesta turvallisen terveys- ja sosiaalityön näkökulmasta. Tieto voi liittyä niin etuuksiin, kuntoutumiseen kuin siihen, mikä on asiakkaalle ja hänen elämäntilanteeseensa sopiva tuki. Sosiaalityöntekijä edustaa usein yksin omassa yksikössään alansa asiantuntijuutta, jolloin yhden henkilön tehtävänä on hallita suurta tietomäärää:

”Terveys- ja sosiaalityö on alueena hyvin laaja, sillä potilaita voi käytännössä olla vauvasta vaariin. Potilailla voi myöskin olla hyvin erilaisille sosiaalipalveluille tarvetta, jolloin tietopohjaa ja lain tuntemusta täytyy olla samaan aikaan monelta saralta. (...)” (Sostt 9)

”Terveys- ja sosiaalityöntekijöillä on hyvin laaja osaaminen koko sosiaalihuollon palvelukentästä, koska yhteistyötä tehdään kaikkien sosiaalihuollon alojen kanssa (gerontologinen, vammaispalvelut, päihde- ja mielenterveyspalvelut). (...)” (Sostt 10)

Yllä olevat otteet kuvaavat sitä, että sosiaalityöntekijältä odotetaan asiantuntemusta laajasti oman alansa sisältä. Terveys- ja sosiaalityöntekijät kuvaavat asiakaskunnan olevan varsin kirjavaa

ja asiakkailta voi olla monenlaista sosiaalihuollollista avun ja tuen tarvetta. Yhteistyötä siis tehdään laajasti koko sosiaalihuollon palvelukentän kanssa. Tämä edellyttää työntekijältä laajaa asiantuntemusta: tietoa ja ymmärrystä tulee olla erilaisista palveluista ja lainsäädännöstä. Tätä tietoa työntekijän tulee hallita ja päivittää. Koska sosiaalityöntekijä toimii sosiaali- ja terveydenhuollon rajapinnalla, tulee hänen omata laajaa tietämystä sosiaalihuollon lisäksi terveydenhuollon kentältä.

Sosiaalityöntekijän asiantuntijuudessa keskeistä ei ole laaja tietous palvelujärjestelmästä ja lainsäädännöstä, vaan myös sen tulkitseminen ja tiedon välittäminen asiakkaalle sekä muulle terveydenhuollon henkilökunnalle. Tiedon välittäminen ja tulkitseminen voi olla tiedon jakamista ymmärrettävästi tai konkreettista etuuksien hakua, kuten alla olevat otteet kuvaavat:

”(...) Etuuksia ja palveluita tulee saada oikea-aikaisesti ja on terveys- ja sosiaalityöntekijän tehtävä kertoa niistä.” (Sostt 13)

”Terveys- ja sosiaalityöntekijä osaa ja neuvoo palvelulabyrintin kanssa. Työskentelin neurologisella kuntoutusosastolla, joten esimerkiksi aivoinfarktista tai -verenvuodosta toipuvan kuntoutujan kohdalla on välttämätöntä, että joku kulkee rinnalla ja ohjeistaa ja tekee yhdessä, alkaen sairauspäivärahan hakemisesta.” (Sostt 11)

Otteissa sosiaalityöntekijät kuvaavat toimivansa palvelujärjestelmän tulkkina asiakkaalle. Tuomalla palvelujärjestelmän asiakkaan saavutettavaksi sosiaalityöntekijät pyrkivät varmistamaan asiakkaan oikea-aikaisen tuen saamista. Joskus pelkkä tiedotus erilaisista palveluista ja etuuksista ei riitä. Tällöin sosiaalityöntekijä on rinnalla kulkija, joka antaa konkreettista apua ja tukea asiakkaalle esimerkiksi hakemusten laatimisessa. Tämä on tärkeää, etenkin erityistä tukea tarvitsevien asiakkaiden kohdalla. Myös Ahonen (2020) näkee merkitykselliseksi potilaan konkreettisen tukemisen tilanteissa, joissa yleisluonteinen tiedon antaminen ei riitä. Tällöin sosiaalityöntekijän tulee tukea potilasta yksilöllisten tarpeiden näkökulmasta. Hänen tulee myös huomioida työskentelyssään potilaan verkosto. (ks. myös Ahonen 2020.)

Kokonaisvaltaisen tilannekuvan luominen

Suurin osa sosiaalityöntekijöistä näkee asiantuntijuutensa kytkeytyvän laajemman kokonaiskuvan hahmottamiseen. Sosiaalityöntekijän tehtävänä on varmistaa elämäntilanelähtöinen ja kokonaisvaltainen tilannearvio etenkin sellaisten asiakkaiden kohdalla, jotka ovat erityisen tuen ja useiden palveluiden tarpeessa. (Karjalainen ym. 2019).

Sosiaalityöntekijät tuovat esiin kokonaisvaltaisen tilannekuvan luomisen merkityksen suhteessa terveysosiaalityön asiantuntijuuteen:

”Terveysosiaalityön asiantuntijuus painottuu muiden terveydenhuollon ammattilaisten näkemyksen mukaan paljon erilaisten etuuksien ja ammatillisen kuntoutuksen teemoihin. Terveysosiaalityön asiantuntijuus on paljon kuitenkin paljon laajempaa, johon sisältyy sosiaalisten tilanteiden kartoitus ja laajemminkin elämään, arjen taitoihin ja osallisuuteen liittyvät asiat.” (Sostt 3)

Terveydenhuollossa on näkyvillä elämän kriisejä syntymästä kuolemaan. Terveysosiaalityön asiakkaat ovat kohdanneet näitä elämän kriisejä, ja tämä tulee huomioida heidän tilannetta arvioitaessa. Sosiaalityöntekijät katsovat laajemman kokonaiskuvan hahmotuksen keskiössä olevan muun muassa sairauksiin liittyvän tiedon hyödyntäminen. Lisäksi sosiaalityöntekijät kokevat käytännönläheisemmän näkökulman esille tuomisen, esimerkiksi arjessa pärjäämisen, olevan osa asiantuntijuuttaan:

“(...) Asiantuntijuus näkyy siinä, että tiedämme sairauksista, joiden kanssa potilaat ovat arjessaan tekemisissä, mutta toisaalta olemme tärkeä liima myös potilaan ja hoitohenkilökunnan/lääkärin välillä, rajapinnoissa. Muistutamme potilaan arjen näkökulmaa ja autamme, ettei kieli liikaa medikalisoitu.” (Sostt 17)

”Terveysosiaalityöntekijä (te.sostt) pystyy ottamaan huomioon potilaan sairauden ja sen tuomat erityishaasteet potilaita kohdatessa. Te.sostt:llä [terveysosiaalityöntekijällä] on erityisosaamista kartoittaa potilaan taitoja ja osaamista esim. arjen asioissa. (...)” (Sostt 3)

“(...) Lisäksi terveysosiaalityössä opitaan hyvin paljon kokemuksen myötä lääketieteestä ja siinä samalla ymmärtämään laajemmin ihmisen terveydentilan, fyysisen toimintakyvyn ja äkillisen sairastumisen suhdetta sosiaalisiin ongelmiin, elämän hallintaan, muutoksiin ja toimintakyvyn eri osa-alueisiin.” (Sostt 10)

Otteissa sosiaalityöntekijät tuovat ilmi, että sosiaalityön asiantuntijuudessa terveydenhuollon kontekstissa kyse on asiakkaan sosiaalisen tilanteen ja arjen näkökulmat.

Terveysosiaalityöntekijät kokevat, että heidän roolinsa asiantuntijana oli tuoda esiin näitä näkökulmia, jotta asiakkaan tilanteen tarkastelu ei pelkistyisi vain lääketieteelliseen puoleen.

Terveysosiaalityöntekijät katsovat omaavansa myös kokemuksen kautta kertynyttä lääketieteellistä tietoa, jota he pystyvät hyödyntämään kokonaisvaltaisessa tilannearviossaan.

Sosiaalityöntekijät korostavat sosiaalista näkökulmaa, sekä siihen liitettyä lääketieteellistä tietoa, keskeisenä osana sosiaalityön asiantuntijuutta.

Sosiaalityöntekijät näkevät kokonaisvaltaisen työtteen olevan myös asiakkaan etu. Lisäksi kokonaisvaltaisen näkökulman kautta suoritetun arvion kuvataan toimivan pohjana asiakkaan jatkosuunnitelmia tehtäessä. Sosiaalityössä sosiaalisen hyvinvoinnin ja terveyden

edistämässä kyse on sosiaalisiin tekijöihin vaikuttamisesta ihmisten elämässä. Tämä voi tarkoittaa tukemista elinolosuhteisiin ja arkeen liittyvissä asioissa, toimintamahdollisuuksien luomista ja sosiaalista asianajoa. Sosiaalisiin tekijöihin vaikuttamalla on mahdollisuus edistää terveyttä. (Karjalainen ym. 2019.)

”Koen, että asiakkaat huomaavat sen, miten terveysosiaalityöntekijällä on käsitys kokonaiskuvasta: sairauksista, hoidon tarpeesta, taloudellisesta tilanteesta, liikkumiskyvystä, kotioloista ja sosiaalisesta piiristä. Näiden perusteella on helppoa käydä keskustelua asiakkaan lähtökohdista käsin. Uskon asiakkaan tulevan nähdä ja kuulla kokonaisvaltaisesti, kun saa osastolla ollessaan apua myös sosiaalipuolen asioihin. Monet perhesuhteet saattavat olla vaikeita ja kärjistyä jonkun sairastuessa. Talous saattaa stressata todella paljon, yms. (...)” (Sostt 9)

”(...) Terveysosiaalityön asiantuntijuuteen kuuluun mm. sosiaalityöntekijän tekemä sosiaalisen tilanteen arvio, tutkimus tai tarvittaessa interventio. Arvion tai tutkimuksen perusteella voidaan potilaalle ehdottaa sopivia toimenpiteitä tai tukipalveluita.” (Sostt 5)

”Asiantuntijuus potilaan kokonaisvaltaisen tilanteen arvioinnissa. Sosiaalisen tilanteen suhde terveyteen.” (Sostt 14)

Yllä sosiaalityöntekijät kertovat, että kokonaisvaltainen näkökulma asiakkaan tilannetta tarkasteltaessa on tärkeää asiakkaan kuulluksi tulemisen kokemuksen sekä sopivien tukimuotojen suunnittelun kannalta. Kokonaisvaltaisen lähestymistavan kautta asiakas tulee nähdä holistisesti, kun arviossa otetaan huomioon kaikki elämän eri osa-alueet, kuten ihmissuhteet ja taloudelliset asiat. Tällöin tarkastelun kohteena ovat kaikki ne tekijät, jotka vaikuttavat yhdessä kokonaisuutena yksilön terveyteen. Eräs sosiaalityöntekijä tuo myös otteessa esiin sen, että sairastuminen vaikuttaa moniin muihin elämän osa-alueisiin kuten ihmissuhteisiin ja talouteen, minkä vuoksi sosiaalisen tilanteen huomioiminen osana hoitoa on keskeistä. Toisaalta kyseinen yhteys on myös päinvastainen, eli sosiaalisilla tekijöillä on myös terveysvaikutuksia (mm. Vahtera & Uutela 1994).

Sosiaalityöntekijät kokevat asiantuntijuutensa pohjautuvan yhteiskuntatieteellisyyteen ja tutkittuun tietoon. Terveystieteiden yksiköissä, joissa sosiaalityöntekijät työskentelevät, odotetaan sosiaalityöntekijältä valmiutta antaa vastauksia kysymyksiin, joissa vaaditaan yhteiskuntatieteellistä osaamista (Socca 2024). Sosiaalityöntekijät katsovat, että tutkimusperustaisuus ja yhteiskuntatieteellinen näkökulma ovat esillä asiakkaan kokonaistilannetta arvioitaessa. Sosiaalityöntekijän koetaan pitävän huolen siitä, ettei asiakkaan sosiaalinen tilanne jäisi huomioimatta.

”Terveyssozialityön asiantuntijuus koostuu yhteiskuntatieteellisestä tavasta tarkastella moninaisia asiakastilanteita terveydenhuollon/lääketieteen kontekstissa. Terveyssozialityön asiantuntijuus kykenee hahmottamaan ihmistä kokonaisvaltaisesti (arki, ihmissuhteet/perhesuhteet, osallisuus yhteisöihin, sosiaaliset ja psyykkiset haasteet). (...)” (Sostt 7)

”Terveyssozialityöntekijän työ pohjautuu tutkittuun tietoon, lakiin ja eettisiin periaatteisiin. Työtä tehdään asiakasta kunnioittaen ja yhteistyössä hänen kanssaan.” (Sostt 5)

Terveyssozialityön, kuten sosialityön yleisestikin, katsotaan pohjautuvan vahvasti tutkittuun tietoon, lainsäädäntöön sekä eettisiin periaatteisiin. Sosialityöntekijät painottavat terveyssozialityön asiantuntijuuden siis omaavan sosialityön yliopistollisen koulutuksen antamia ammatillisia valmiuksia. Terveyssozialityössä keskiössä on laajempi kokonaiskuvan hahmotus, jossa huomioidaan asiakkaan arki, ihmissuhteet, osallisuus yhteisöissä sekä sosiaaliset ja psyykkiset haasteet. Erään sosialityöntekijän mukaan kyse on yhteiskuntatieteellisen näkökulman tuomisesta osaksi lääketieteellistä kontekstia.

Psykososiaalinen tuki ja psykoedukaatio

Socialityöntekijät katsovat psykososiaalisen tuen olevan keskeinen asiantuntijuuden kulmakivi. Psykososiaalisen tuen nähdään liittyvän taitoon pysähtyä asiakkaan asioihin sekä kohdata hänet tässä ja nyt. Keskiössä on sosialityöntekijöiden kokemusten mukaan laajempi ymmärrys asiakkaan tilanteesta ja sen vaikutuksista arkeen sekä toimintakykyyn.

Terveyssozialityöntekijät uskoivat omaavansa sairauksiin ja terveyteen liittyvää erityistä tietoa, jota he pystyvät hyödyntämään potilasta kohdatessaan, ja jota he voivat jakaa potilaille sekä heidän omaisilleen.

”(...) Asiantuntijuudessa korostuu läsnäolo kohdatessa ihmistä sekä ymmärrys ihmisen toimintakyvyn rakentumisesta ja sen tukemisesta kuntoutuksen ja muun päivätoiminnan keinoin.” (Sostt 7)

”Koen, että kykenen pysähtymään ajankohtaisten asioiden äärelle, kohtaamaan siitä hetkestä ihmisen ja ehdin pysähtymään hänen kanssaan silloisten mielen päällä olevien asioiden äärelle. Voimme käydä keskustelua mahdollisista huolista ja haasteista, jotka liittyvät arkielämään. Pystyn auttamaan sosialiturvaan liittyvissä teemoissa. Vuorovaikutuksessa voi keskittyä toisen kohtaamiseen, kuunteluun ja yhdessä pohtimiseen.” (Sostt 7)

Yllä esitetyissä otteissa sosialityöntekijät tuovat esiin sen, että terveyssozialityöntekijät omaavat sairauksiin ja terveyteen liittyvää tietoa. Heidän on siis mahdollista hyödyntää tätä,

kun tarkoituksena on asiakkaan sopeutuminen uuteen elämäntilanteeseen sairastumisen yhteydessä. Eräs sosiaalityöntekijä tuo esiin psykoedukaation roolin asiantuntijuudessa psykososiaalisen tuen ulottuvuuden lisäksi:

”Asiantuntijuus sosiaaliturvasta ja palvelujärjestelmästä on ehdottoman tärkeä. Samoin psykososiaalinen tuki ja psykoedukaatio.” (Sostt 13)

Psykososiaalisilla menetelmillä tavoitellaan kuormitustekijöitä vähentämällä ja voimavaroja lisäämällä muuttamaan asiakkaan elämäntilannetta (Arajärvi 2024). Ahosen (2020) raportissa koskien HUS:n terveystieteiden sosiaalityötä kriisi- ja psykososiaalisen tuen nähdään liittyvän usein tarpeeseen sopeutua sairauden tai vamman aiheuttamiin muutoksiin arjessa.

Sosiaalityöntekijät liittävät psykososiaalisen tuen varsinkin vammautumiseen ja sairastamiseen sekä muihin elämän kriisitilanteisiin. He kokevat toimivansa elämän kriisin kohdanneen asiakkaan rinnalla kulkijana jo aivan kriisin ensivaiheista alkaen.

Terveystieteiden sosiaalityöntekijät kuvaavat, että psykososiaalisen tuen kautta mahdollistetaan asiakkaan elämän jatkuminen sairaudesta tai vammasta huolimatta:

”Psykososiaalinen tuki jota toki antavat muutkin tahot, sostt [sosiaalityöntekijä] erityisesti suuriin terveydentilan muutoksiin liittyvissä tilanteissa, joissa keskustellaan myös erilaisista tuista ja etuuksista jotta elämää voi jatkaa mahdollisimman täysipainoisesti sairaudesta huolimatta” (Sostt 1)

”Me olemme potilaan ja hänen perheensä rinnalla kulkijoita elämän suurimmissa kriiseissä. Olemme ensivasteessa, tapaamassa potilaita heti sairauden tai vammautumisen jälkeen. (...)” (Sostt 17)

Sosiaalityöntekijä tarjoaa asiakkaille tukea erilaisissa elämäntilanteissa ja näihin voi liittyä sairauden ja sairastumisen lisäksi esimerkiksi mielenterveyshaasteita, perhe- ja parisuhteen kysymyksiä sekä kuoleman kohtaamista. Terveystieteiden sosiaalityöntekijöiden apua tarvitaan edellä mainittujen asioiden käsittelyyn ja niihin sopeutumiseen. Tuen antaminen ei välttämättä rajaudu pelkästään asiakkaisiin, vaan kyse voi olla myös asiakkaan läheisten tukemisesta, kuten yllä olevasta otteesta mainitaan. Sosiaalityöntekijän vuorovaikutukselliset sekä asiakasta tukevat taidot koettiin tunnistettavan myös muiden ammattilaisten toimesta:

”Sosiaalityöntekijää hyödynnetään erityisesti tilanteissa, joissa tulee ottaa puheeksi vaikeita asioita, jotka eivät liity yksinomaan sairauteen. Sosiaalityöntekijöillä on rohkeutta ja taitoa puhua näistäkin asioista.” (Sostt 1)

Sosiaalityöntekijä korostaa sitä, että heiltä ajatellaan löytyvän puheeksi ottamisen taito erityisesti haastavissa tilanteissa. Terveystieteiden sosiaalityöntekijöiden ammattitaitoa hyödynnetään etenkin tilanteissa, joissa aihe ei itsessään liity sairastamiseen. Sosiaalityöntekijältä nähdään

löytyvän vuorovaikutuksellisesti merkittäviä taitoja, kuten rohkeutta nostaa vaikeitakin aiheita esiin keskustelussa.

5.2 Terveyssozialityön asema sosiaalityön kentällä

Pyrin tutkimuksen kautta tarkastelemaan terveystsosiaalityöstä kokemusta omaavien sosiaalityöntekijöiden näkemysten kautta sitä, millainen asema terveystsosiaalityöllä on suhteessa muuhun sosiaalityöhön. Sosiaalityöntekijät tuovat esiin terveystsosiaalityölle erityisiä piirteitä, jotka erottavat sen muusta sosiaalityön kentästä. Näiden näkemysten kautta hahmottui erityisesti neljä ulottuvuutta, joiden kautta sosiaalityöntekijät asemoivat terveystsosiaalityötä suhteessa muuhun sosiaalityön kenttään. Terveystsosiaalityön nähdään edustavan ennaltaehkäisevää ja matalan kynnyksen sosiaalityötä. Lisäksi terveystsosiaalityön työtettä kuvataan tehokkaaksi ja intensiiviseksi. Keskeisimpänä erona sosiaalihuoltoon mainitaan byrokratian ja päätösoikeuden puuttuminen. Sosiaalityöntekijät tuovat myös ilmi kokemuksiaan muun sosiaalityön toimesta sekä terveydenhuollon sisältä annetusta arvostuksesta terveystsosiaalityötä kohtaan.

Ennaltaehkäisevää ja matalan kynnyksen sosiaalityötä

Sosiaalityöntekijät kuvaavat terveystsosiaalityötä ennaltaehkäisevänä työnä. Tätä perustellaan esimerkiksi sillä, että asiakkaiden asiat saadaan usein hoidettua terveystsosiaalityön avulla, jolloin asiakkuutta muissa sosiaalihuollon palveluissa ei välttämättä tarvita.

Sosiaalityöntekijät näkevät terveystsosiaalityön asiakkuuden tarjoavan ennaltaehkäisevää apua, jolloin haasteisiin pystytään puuttumaan oikea-aikaisesti, eivätkä ne pääse syvenemään entisestään:

”Kaikki terveystsosiaalityön asiakkaat eivät ole sosiaalihuollon asiakkaita, omista asiakkaista vain 10-20 %. Mikäli asiakkaat eivät saisi terveystsosiaalityöntekijän apua, ongelmat kasautuisivat ja he joutuisivat mahdollisesti turvautumaan sosiaalitoimen apuun myöhemmin. (...)” (Sostt 1)

”Terveystsosiaalityössä on mielenkiintoista se, että potilaita/asiakkaita on kaikista yhteiskunnan luokista, kaikilla taustoilla ja erilaisilla ongelmilla. Työ on pääsääntöisesti erittäin vaihtelevaa ja palkitsevaa. Terveystsosiaalityössä tehdään todella paljon sellaista mikä valuisi hvan [hyvinvointialueen] sosiaalityöhön jos esim. sairaaloissa ei olisi sosiaalityöntekijöitä; asumispalveluhakemukset, erilaisten hakemusten täyttäminen, asioiden selvittäminen jne.” (Sostt 3)

Sosiaalityöntekijät tuovat ilmi, että terveysosiaalityön avulla pystytään vaikuttamaan myös muiden sosiaalihuollon osa-alueiden työmääriin. Sosiaalityöntekijät näkevät terveysosiaalityön toimivan muuta sosiaalityötä tukevana osa-alueena, koska terveysosiaalityön avulla varmistetaan, ettei osa työtehtävistä siirry sosiaalihuollon työntekijän vastuulle. Terveysosiaalityön roolin nähdään muun sosiaalihuollon työtaakkaa keventävänä etenkin silloin, kun sosiaalihuollon asiakkuudessa oleva henkilö siirtyy terveydenhuollon sosiaalityöntekijän asiakkaaksi:

”(...) Terveysosiaalityö on myös hyvinvointialueen sosiaalityötä tukevaa, terveysosiaalityössä pystytään hyvinkin paljon tekemään ohjaus- ja tukityötä, sellaista, joka olisi muuten hva:n [hyvinvointialueen] sosiaalityön tehtävänä.” (Sostt 3)

”Terveysosiaalityössä tehdään paljon ennaltaehkäisevää työtä. Hyvin monen potilaan asiat saadaan ratkaistua jo sairaanhoidossa, eikä sosiaalihuollon asiakkuutta jatkossa tarvita. Tämä keventää sosiaalihuollon taakkaa. Toisaalta myös niiden potilaiden, joilla on jo sosiaalihuollon asiakkuus, asioiden hoito siirtyy hetkellisesti terveydenhuollon sosiaalityöntekijälle, ja myös siten väliaikaisesti keventää sosiaalihuollon työntekijän taakkaa.” (Sostt 10)

Terveysosiaalityöntekijät kokevat myös, että asiakkaiden päätyminen sosiaalityön avun piiriin terveydenhuollossa oli sujuvaa ja joustavaa. Terveysosiaalityön asiakkuus näyttäytyy siis matalan kynnyksen asiakkuutena. Eräs sosiaalityöntekijä kuvasi terveysosiaalityön asiantuntijuuden näkyvän asiakkaille ”*matalana kynnyksenä sosiaalipalveluihin*”.

Sosiaalityöntekijät tuovat esiin, että asiakkaat ovat usein henkilöitä, joilla ei ole aiempaa kokemusta sosiaalityöstä. Terveysosiaalityöllä onkin tällaisissa tilanteissa merkittävä rooli siinä, millaiseksi ensikokemus sosiaalityöstä muotoutuu asiakkaalle. Seuraavissa otteissa sosiaalityöntekijät kuvaavat terveysosiaalityön toimintaa ennaltaehkäisevänä ja matalan kynnyksen sosiaalityönä:

”(...) Terveysosiaalityö on tietyllä tavalla matalamman kynnyksen sosiaalityötä, sosiaalityöntekijää pääsee esim. poliklinikalla tapaamaan kuka vaan potilas jos haluaa. Ei siis kriteereitä tai ennalta määriteltyjä tuen tarpeita, joiden pitää täytyä ennen kuin saa sosiaalityöntekijän palvelua. Eikä raskasta palvelutarpeen arviointiprosessia ennen kuin voi saada sosiaalityöntekijän palveluita. Terveysosiaalityöstä ohjataan sosiaalityön muihin palveluihin, ei yleensä toisin päin.” (Sostt 3)

”(...) Toisaalta katson terveysosiaalityön olevan myös parhaimmillaan ennaltaehkäisevää sosiaalityötä. Usein työtä tehdään potilaiden kanssa, joilla ei ole aiempaa kokemusta sosiaalityöstä. Näin ollen esimerkiksi ylisukupolvinen pahoinvointi ja huono-osaisuus eivät näy terveysosiaalityössä samassa mittakaavassa.” (Sostt 11)

Voidaan katsoa, että on erityisen kannattavaa tehdä matalalla kynnyksellä kokonaisvaltainen tilannearvio siinä paikassa, mihin ihminen tulee ensimmäiseksi hakemaan apua (Karjalainen ym. 2019). Terveyssozialityöntekijät katsovat työnsä edustavan sosiaalityön kentällä juuri tällaista matalan kynnyksen kokonaisvaltaista tilannearviota. Tätä perustellaan esimerkiksi sillä, että asiakkaaksi pääsemiseksi ei ole kriteereitä tai arviointiprosesseja. Sosiaalityöntekijät näkevät terveyssozialityön palveluna, joka on useilla ihmisillä ensikosketus sosiaalityöhön, minkä toisaalta koetaan näkyvän siinä, ettei joitain ilmiöitä kuten ylisukupolvisuutta, ole näkyvillä samalla tavalla kuin sosiaalihuollossa. Sosiaalityöntekijöiden kokemus on, että suurin osa asiakkaista eivät ole sosiaalihuollon asiakkuudessa ja pelkkä terveyssozialityön kautta saatu apu on usein riittävää, ja näin ollen terveyssozialityön avulla pystytään ennaltaehkäisemään ongelmien kumuloitumista sekä raskaampien sosiaalipalveluiden tarvetta.

Tehokas ja intensiivinen työote

Sosiaalityöntekijät kuvaavat terveyssozialityön työtapaa nopeatempoiseksi, tehokkaaksi ja intensiiviseksi. Sosiaalityöntekijät tuovat esiin esimerkiksi sen, että asiakkuudet ovat yleensä suhteellisen lyhytaikaisia, mikä luo erilaisen asetelman työskentelylle verrattuna sosiaalihuollon työskentelyyn. Eräs sosiaalityöntekijä kuvaa terveyssozialityön erottuvan muusta sosiaalityön alueista siten, että terveyssozialityö on ”*Erikoissairaanhoidossa lyhytaikainen tuki/pikainterventio*”. Työn nopeatempoisuuden nähdään olevan terveyssozialityön erityispiirre, kuten eräs sosiaalityöntekijä alla olevissa otteissa kertoo:

”Terveyssozialityö on nopeatempoisempaa ja moniammatillisempaa.” (Sostt 14)

”Sairaalassa asiakkaiden tilanteisiin pystytään perehtymään nopeasti. Vähentää kuormitusta muilla sosiaalityön kentillä.” (Sostt 14)

Sosiaalityöntekijät näkevät tehokkaan ja nopeatempoisen työtavan myös luovan odotuksia siitä, että työntekijän tulee pystyä toimimaan joustavasti. Terveyssozialityöntekijän on mahdollista reagoida asiakkaiden tilanteisiin nopeastikin ja jo heti hoidon alussa. Asiakkaalle avun tarjoaminen jo ehti hoidon alussa voi auttaa sujuvoittamaan hoitoketjua, vähentämään kuormitusta sekä parhaimmillaan lyhentää asiakkaan aikaa hoidossa (Kananaja 2017). Sosiaalityöntekijät näkevät, että asiakkaat ja heidän omaisensa ovat usein helposti saavutettavissa. Tämä edistää työskentelyä ja näin ollen tukee työskentelyn tehokkuutta:

”(...) Työ on hyvin paljon myös kriisityötä ja akuuttia työtä, mitä ei käytännössä tehdä esimerkiksi lastensuojelussa tai aikuissosiaalityössä, lähinnä vain

sosiaalipäivystyksessä. Työ vaatii nopeita toimenpiteitä ja nopeaa päätöksentekoa, työntekijän on pystyttävä joustamaan. Suuri ero on myös mielestäni työn intensiivisyys ja tehokkuus, sillä täällä ei tarvitse soitella asiakkaiden perään tai sopia tapaamisia kuukausien päähän. Potilaat löytyvät osastolta ja omaiset yleensä puhelinsoiton päästä. Potilaan tilanteessa päästään jo vuorokaudessa pidemmälle kuin sosiaalipalveluissa ehkä moneen viikkoon, sillä sekä terveystieto että potilas itse ovat helposti saavutettavissa. (...)” (Sostt 9)

Nopeatempoisuus näkyy terveystieteiden työntekijöiden kokemusten mukaan eri työtehtävissä. Yllä olevassa otteessa sosiaalityöntekijä kuvaa terveystieteiden työntekijän olevan paljon kriisityötä ja akuuttia työtä. Asiakkuuksien koetaan eroavan suhteessa sosiaalihuollon sosiaalityöhön, ja tämä tekee terveystieteiden työstä luonteeltaan hieman erilaista työtä. Lisäksi terveystieteiden työntekijöillä on pääsy asiakkaan terveystietoihin, mikä on työskentelyä edistävä tekijä.

Ei byrokratiaa tai päätösoikeutta

Sosiaalityöntekijät tuovat esiin päätösoikeuden puuttumisen pohtiessaan terveystieteiden työntekijän asemaa ja eroavaisuuksia suhteessa muuhun sosiaalityöhön. Kokemukset päätösoikeuden puuttumisen kohdalla liittyvät muun muassa yhteistyöhön asiakkaan kanssa, valta-asetelmaan sekä terveystieteiden työntekijän arvostukseen. Päätösoikeuden puuttuminen heijastuu terveystieteiden työntekijän työntekijän kuvaan. Viranomaisvallan puuttumisen vuoksi terveystieteiden työntekijä ei itse tee päätöksiä, mutta sen sijaan terveystieteiden työntekijä laatii selvityksiä, tutkimuksia ja kannanottoja asiakkaan tilanteesta ja näitä voidaan käyttää esimerkiksi sosiaaliturvaa koskevissa päätöksissä (Metteri 2014). Eräs sosiaalityöntekijä kuvaa terveystieteiden työntekijän eroavan muista sosiaalityöntekijöiden alueista seuraavasti:

”Se ei sisällä virkavastuuta tai päätösvaltaa asiakkaan/potilaan asioissa. Rooli on vapaa sosiaalityöntekijän asiantuntijarooli, jossa korostuu palveluohjaus ja kokonaisuuksien kartoitus yhdessä asiakkaan ja hänen verkostonsa (mahdollisesti myös sosiaalityöntekijä) kanssa sekä etuusohjaus, taloudellinen neuvonta ja tukeminen palveluihin.” (Sostt 6)

Päätösoikeuden puuttumisen hyödystä terveystieteiden työntekijät eivät ole täysin samaa mieltä. Vaikka valtaosa sosiaalityöntekijöistä ei pitänyt päätösoikeuden puuttumista terveystieteiden työntekijän kannalta negatiivisena tekijänä, eräs sosiaalityöntekijä toi ilmi näkemyksen siitä, että päätösoikeudesta olisi terveystieteiden työntekijässä hyötyä. Seuraavassa otteessa sosiaalityöntekijä tuo esiin näkemyksensä siitä, että päätösoikeuden puuttuminen on yhteydessä asiakastyön vaikuttavuuteen:

”Se voisi olla tehokas tapa tukea asiakkaita sairastamisen yhteydessä. Päätösoikeuden puuttuminen heikentää sen vaikuttavuutta, ja horjuttaa myös sen olemassaoloa” (Sostt 2)

Sosiaalityöntekijä kokee päätösoikeuden puuttumisen olevan myös terveysosiaalityön olemassaoloa horjuttava tekijä. Sosiaali- ja terveysministeriön pyynnöstä toteutetussa sosiaalityön tulevaisuus selvityksessä todettiin, että terveydenhuollon sosiaalityöntekijän osittaisesta tai täydestä viranomaisvastuun lisäämisestä on löydettävissä onnistuneita malleja. Näissä riskinä on se, että sosiaalityöntekijä ei kykene hoitamaan viranomaistehtäviä suuren asiakasmäärän takia, ja tämän vuoksi kyseistä toimintamallia sovitettaessa on keskeistä tarkistaa asiakasmitoitus. (Karjalainen ym. 2019.)

Päätösoikeuden puuttuminen koettiin sosiaalityöntekijöiden keskuudessa kuitenkin suurelta osin positiivisena tekijänä. Sen nähtiin heijastuvan etenkin asiakastyöhön sekä valta-asetelmaan asiakkaan ja sosiaalityöntekijän välillä. Alla olevassa otteissa tuodaan ilmi sitä, kuinka päätösvalta saattaisi hankaloittaa yhteistyötä asiakkaan kanssa:

”Valta-asetelma on perustavanlaatuisesti erilainen, sillä työssä ei tehdä velvoittavia päätöksiä. Se tekee työstä myös kiitollista, sillä ihmiset ovat usein liikuttavan kiitollisia saamastaan avusta. (...)” (Sostt 11)

”Terveysosiaalityö on usein selvittelevää, neuvovaa, ohjaavaa ja tukevaa. Palvelut ja etuudet haettava muualta, jolloin korostuu myös potilaiden kanssa esim. yhdessä hakemusten tekeminen. Asiakassuhteiden kannalta ihan hyvä asia, ettei ole päätösoikeuksia, ei tule rahasta tai palveluista vääntöä potilaiden kanssa. (...)” (Sostt 3)

Sosiaalityöntekijät katsovat päätösvalan puuttumisen vaikuttavan terveydenhuollossa toteutetun sosiaalityön luonteeseen. Terveydenhuollossa, jossa keskiössä ovat asiakkaan terveys ja hoito, lääkäri on henkilö, jolla on päätösvaltaa kyseisissä asioissa ja joka on vastuussa hoidon toteutuksesta. Seuraavassa otteessa sosiaalityöntekijä korostaa argumentointi- ja neuvottelutaitojen keskeisyyttä tällaisessa asetelmassa:

”(...) Viimekädessä lääkäri tekee hoitoa koskevat päätökset, joten työssä vaaditaan myös merkittäviä neuvottelu- ja argumentointitaitoja sekä kyky selittää sosiaalityötä terveydenhuollon ammattilaisille ja terveydenhuoltoa sosiaalityön ammattilaisille ja muille verkostoille.” (Sostt 5)

Lääkärin ollessa henkilö, jolla on viimeinen sana hoitoa koskevissa päätöksissä, tulee sosiaalityöntekijän kyetä tuomaan oman asiantuntijuutensa kautta muodostetut näkemykset tarpeeksi vahvasti esille. Sosiaalityöntekijä tuo ilmi, että työntekijä ikään kuin tulkitsee

sosiaalityötä terveydenhuollon ammattilaisille, sekä päinvastoin terveydenhuoltoa sosiaalityön ammattilaisille ja muille verkostoille.

Alla olevassa otteessa sosiaalityöntekijä korostaa byrokratian ja päätösoikeuden puuttumisen tekevän terveysosiaalityöstä helpompaa. Hän nostaa esiin näkemyksen siitä, että byrokratian puuttuminen mahdollistaa asiakkaan kanssa työskentelyssä keskittymisen keskeisiin asioihin:

”Helpompaa. Ei viranomaisvastuuta, ei oikeutta myöntää rahaa, joten ei myöskään rahan liittyviä ristiriitoja asiakkaiden kanssa. Ei lähtökohtaisesti pitkiä asiakkuuksia, minkä koin itse paljon helpompana kuin esimerkiksi lastensuojelun ja aikuissosiaalityön pitkät asiakkuudet joskus hankalienkin asiakkaiden kanssa. Asiakkuuden lyhyys lisäsi myös niiden hankalampien asiakkaiden työskentelyhalukkuutta, kun tiesivät että keskitytään nyt vain akuutteihin asioihin ja asioiden alkuun saattamiseen.

Ei byrokratiaa! En vielääkään ymmärrä, miksi kaikkialla muualla vaaditaan ja laaditaan määrämuotoisia palvelutarpeen arviointeja ja kaiken maailman suunnitelmia (toki siis laki niitä vaatii, mutta en ymmärrä miksi haluamme tällaista). Ihanan helppoa oli terveysosiaalityössä keskittyä vain asiaan, ei määräajoista stressaamiseen ja suunnitelmien laatimiseen.” (Sostt 8)

Sosiaalityöntekijä pohtii ja haastaa nykyistä näkemystä siitä, miksi byrokratia on yleisesti keskeinen osa sosiaalityötä. Päätöksiä tekevät hyvinvointialueiden sosiaalityöntekijät asetetaan osaksi byrokratiaa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän sekä lainsäädännön toimesta (Lappalainen 2014). Sosiaalityöntekijä tuo ilmi, että päätösoikeuden puuttuminen sekä toisaalta myös asiakkuuden lyhytaikaisuus sujuvoittavat yhteistyötä asiakkaan kanssa. Sosiaalityöntekijöiden mielipide siitä, että päätösoikeuden puuttuminen tekisi terveysosiaalityöstä helpompaa on hieman eriävää, mikä näkyy esimerkiksi alla olevissa otteissa. Alla sosiaalityöntekijät kritisoivat ajatusta, että sosiaalityön tulisi pelkistyä vain viranomaispäätöksien tekemiseksi:

”Toivoisin, että ala olisi arvostettu siinä missä muutkin, mutta valitettavasti tuntuu, että tämä päätöksien tekemättömyys aiheuttaa välillä muissa sosiaalipalveluissa erontekoa. Uskon, ettei moni ajattele työn olevan samalla tavalla kuormittavaa kuin heidän työnsä päätöksiä tehden. Toisaalta jos mietin, omat kokemukseni ovat kyllä melko päinvastaisia. (...)” (Sostt 9)

”(...) Se, ettei täällä tehdä viranomaispäätöksiä vaikuttaa kuulostavan joidenkin korvaan siltä, ettei työ olisi sosiaalityötä. Työ on kustannustehokasta ja ennaltaehkäisevää, mutta valitettavasti tuntuu, ettei hyvinvointialueella ole enää varaa hyviin palveluihin.” (Sostt 9)

”Todella surullista, että hva [hyvinvointialue]-keskustelujen kautta on paljon enemmän kuultavissa sellaista, että sosiaalityö pelkistyisi pelkästään sellaiseen sosiaalityöhön, missä tehdään hallintopäätöksiä.” (Sostt 17)

Sosiaalityöntekijät tuovat ilmi sen, että päätösoikeuden puuttuminen nähdään tekijänä, joka vaikuttaa terveystsosiaalityön saamaan arvostukseen. Päätösoikeuden puuttuminen koetaan tekijäksi, joka luo erottelua sosiaalihuollon ja terveystsosiaalityön välille.

Sosiaalityöntekijöiden kokemusten mukaan terveystsosiaalityön asemaa sosiaalityönä kyseenalaistetaan ja työn kuormittavuutta vähätellään viranomaispäätösten tekemättömyyden vuoksi. Terveystsosiaalityöntekijät näkevät päätösoikeuden puuttumisesta huolimatta terveystsosiaalityön edustavan kustannustehokasta ja ennaltaehkäisevää sosiaalityötä, joka on uhattuna hyvinvointialueiden taloudellisen ahdingon vuoksi.

Koettu arvostus

Sosiaalityöntekijät nostavat esiin kokemuksiaan terveystsosiaalityön parissa saadusta arvostuksesta. Terveystsosiaalityön saama arvostus sosiaalityön kentän sekä terveydenhuollon sisällä havainnollistaa sosiaalityöntekijöiden kokemuksia terveystsosiaalityön asemasta. Sosiaalityöntekijöillä on eriäviä kokemuksia koetusta arvostuksesta niin terveydenhuollon organisaation ja hyvinvointialueen toimesta annettuna kuin myös muualta sosiaalityön kentältä saadusta arvostuksesta. Moni sosiaalityöntekijä nostaa esiin sen, että he olivat kokeneet arvostuksen puutetta tai vähättelyä etenkin muiden sosiaalityöntekijöiden toimesta:

”Välillä tuntuu, että eniten meitä arvostelevat omat kollegat, jotka eivät tiedä terveystsosiaalityöstä. (...)” (Sostt 17)

”Sosiaalityön tulisi arvostaa enemmän terveystsosiaalityön työntekijöitä. Vähättelyä on aika ajoon tullut vastaan.” (Sostt 18)

”(...) [Oman organisaationi] sisällä meitä arvostetaan kuin jumalia. Mutta iso ongelma on, että muut sosiaalityöntekijät esimerkiksi sosiaalitoimistossa eivät ymmärrä yhtään mitä työhön kuuluu. Emme esimerkiksi täytä lomakkeita ja silittele potilaita vaan teemme vankkaa asiantuntijatyötä.” (Sostt 16)

Otteissa sosiaalityöntekijät kertovat siitä, että terveystsosiaalityön vähättely ja vähäinen arvostus muiden sosiaalityön alueiden sosiaalityöntekijöiden toimesta koettiin liittyvän etenkin tietämättömyyteen terveystsosiaalityön työnkuvasta ja asiantuntijuudesta.

Sosiaalityöntekijät tuovat ilmi kokemuksiaan siitä, että arvostus omassa työyksikössä saattaa olla varsin suurta, mutta samanlaista arvostusta ei välttämättä saa muilta sosiaalityöntekijöiltä.

Eräs sosiaalityöntekijä nostaa esiin ristiriitaiset kokemuksensa koetusta arvostuksesta. Hän kokee, että sosiaalihuollon kentällä terveystsosiaalityön arvostus jää vähäiselle, kun taas

terveydenhuollossa lääkärit vaikuttavat arvostavan terveystieteitä sosiaalihuollon sosiaalityöntekijöitä enemmän:

”(...) Sosiaalihuollon kentällä on välillä erikoisia asenteita terveystieteitä kohtaan, sitä vähätellään. Esimerkiksi sosiaalityön verkostossa kirjoitetaan välillä kovin väheksyvästi terveystieteistä. Lääkärikunta tuntuu arvostavan terveystieteitä enemmän kuin osa sosiaalihuollon toimijoista.” (Sostt 1)

Sosiaalityöntekijä kokee sosiaalihuollon sosiaalityöntekijöiden omaavan vähätteleviä asenteita terveystieteitä kohtaan. Hän tuo ilmi kokemuksiaan siitä, kuinka näitä asenteita tuodaan ilmi esimerkiksi sosiaalityöntekijöiden omassa ryhmässä Facebook-alustalla.

Sosiaalityöntekijän kokemuksen mukaan arvostus terveystieteitä kohtaan on suurempaa lääkäreiden kuin sosiaalihuollon toimijoiden keskuudessa.

Toisaalta muutama sosiaalityöntekijä tuo ilmi myös positiivisia kokemuksiaan saadusta arvostuksesta sosiaalihuollon sosiaalityön puolelta. Sosiaalityöntekijät kertovat, että yhteistyö muiden sosiaalityön osa-alueiden kanssa on ollut sujuvaa ja terveystieteityöntekijät ovat saaneet kiitosta antamastaan työpanoksesta. Toisaalta sosiaalityöntekijät myös mainitsevat terveystieteityön yleisesti saavan muita sosiaalityön osa-alueita vähemmän arvostusta ja työn vaatavuutta saatetaan vähätellä:

”Koen, ettei muualla sosiaalityössä arvosteta terveystieteitä niin paljon kuin muita sosiaalihuollon tehtäviä. Tämä sen takia, koska terveystieteityöhön ei pääsääntöisesti kuulu sosiaaliturvaan liittyvät päätökset. Olen itse työskennellyt myös lastensuojelussa ja koen, että siellä toisaalta arvostin hurjasti terveydenhuollossa työskenteleviä sosiaalityöntekijöitä ja heidän kanssa tehtävää yhteistyötä.” (Sostt 7)

”(...) Koen muiden sosiaalityöntekijöiden suhtautuvan omaan tietooni, taitooni ja työskentelyyni sairaalassa hyvin ihailevasti ja arvostavasti. He ovat jopa yllättyneitä siitä tehokkuudesta, millä asioita hoidetaan sairaalassa (liittyy varmasti paljon asiakkaan saavutettavuuteen ja akuuttiin työn tekemisen tapaan). He ovat kiitollisia yhteistyöstä ja tuntuu, että he hyötyvät omasta tiedostani ja minä heidän. Yhteistyö tuntuu merkitykselliseltä! Valitettavasti isossa keskustelussa pelkään, ettei työtä arvioida vaatavuudeltaan samalle tasolle kuin muita sosiaalipalveluja.” (Sostt 9)

Sosiaalityöntekijöiden kokemukset terveydenhuollon sisällä saadusta arvostuksesta vaihtelivat, mutta pääosin arvostus koettiin varsin suurena. Sosiaalityön asiantuntijuudelle annetaan terveystieteityöntekijöiden mukaan terveydenhuollossa paljon painoarvoa sen tuoman osaamisen ja hyödyntämisen mahdollisuuden vuoksi. Terveydenhuollon muut ammattiryhmät sanoittavat sosiaalityöntekijöiden kokemusten mukaan sitä, että sosiaalityön

panos on merkittävä terveydenhuollon toiminnassa. Alla on esitetty näihin havaintoihin viittaavia otteita sosiaalityöntekijöiden ajatuksista liittyen heidän kokemuksiinsa terveystieteiden asiantuntijuuden saamasta arvostuksesta:

”Olen urallani kohdannut lähes pelkästään arvostusta, välillä jopa yliarvioidaan mihin sosti pystyy kun kuvitellaan, että voi järjestää ihan kaiken. Terveystieteiden asiantuntijaa arvostetaan, osittain siksi, että hoitavat asioita, jotka eivät kuulu muille. Lääkärit arvostavat yksityiskohtaista tietoa palvelujärjestelmästä ja sosiaalityöntekijöiden osaamista. Useat lääkärit ovat sanoneet, etteivät tulisi toimeen ilman sosiaalityöntekijöitä ja kysyvät neuvoa eri tilanteissa.” (Sostt 1)

”Arvostus on kokemukseni mukaan hyvä. Sosiaalityö ammattina monelle terveydenhuollossa vieras joten osaamista osataan arvostaa ja pitää hyvänä lisänä.” (Sostt 14)

Asiantuntijuuden arvostus välittyy sosiaalityöntekijöille erilaisina konkreettisina asioina, kuten sanoina tai tekoina. Arvostus saatetaan tuoda ilmi sanoittamalla terveystieteiden asiantuntijuuden tärkeyttä ja painoarvoa, tai hyödyntämällä sosiaalityöntekijän tuottamia tekstejä. Seuraavissa otteissa sosiaalityöntekijät kuvaavat kokemuksiaan siitä, että sosiaalityöntekijöiden panos osana terveydenhuollossa tehtyä arviointityötä nähtiin keskeisenä. Asiakkaiden tilanteet saattavat olla varsin haastavia, jolloin sosiaalityöntekijän asiantuntijuus nousee varsin tärkeäksi:

”Potilaiden tilanteet entistä hankalampia, kuten myös palvelujärjestelmämme. Itse olen saanut aina arvostusta, arviointityöni on koettu tärkeäksi osaksi hoitoa. Usein kuulen hoitotohoilta, ettei täällä pärjättäisi ilman sosiaalityöntekijää” (Sostt 15)

”Meitä kuunnellaan erittäin mielellään ja meidän tekstejä (ja vaikeita termejä) lainataan esim lääkärin tekstiin mielellään. Meiltä toivotaan useita ratkaisuja koko perheen kinkkisiin tilanteisiin.” (Sostt 16)

Koettu arvostus terveystieteiden asiantuntijuutta kohtaan ei välity sosiaalityöntekijöiden kokemuksista yksiselitteisenä asiana. Arvostuksen saatettiin kokea vaihtelevan paljonkin niin oman organisaation sisällä kuin myös laajemmassa kontekstissa. Tähän liittyy sosiaalityöntekijöiden kokemusten mukaan esimerkiksi se, ettei sosiaalityöntekijöiden asiantuntijuutta tunnusteta täysin organisaation sisällä:

”Arvostus vaihtelee. Toisaalla asiantuntijuutta arvostetaan korkealle osana potilaan hoitoa, toisaalla asiantuntijuutta saatetaan vähätellä tai sitä ei tunnusteta.” (Sostt 12)

”Arvostus vaihtelee toimialoittain ja yksiköittäin, mutta yleensä se on erikoissairaanhoidon osalta hyvää.” (Sostt 13)

Osa sosiaalityöntekijöistä kertoo siitä, että asiantuntijuutta ei arvosteta lainkaan, koska asiantuntijuutta ei osata hyödyntää oikealla tavalla. Sosiaalityö saattaa olla muille terveydenhuollon ammattilaisille varsin vieras, jolloin ymmärrys alan asiantuntijuudesta saattaa olla heikkoa. Otteista välittyy sosiaalityöntekijöiden kokemuksia siitä, että terveysosiaalityön rooli jää epäselväksi, jolloin sen asiantuntijuutta ei ole pystytty hyödyntämään sopivalla tavalla ja näin ollen arvostuskin on varsin matalaa:

”Osa terveydenhuollon työntekijöistä arvostaa terveysosiaalityötä omana erikoisalanaan, osa tuntuu ajattelevan, että sitä voisi tehdä vähän kuka vaan. Eittämättä terveysosiaalityö joskus on tuntunutkin lähinnä jonkinlaisena sihteerinä ja apukätenä toimimiselta.” (Sostt 4)

”Siltä osin kuin asiantuntijuus tunnistettiin, se oli hyvä. Toisaalta sosiaalityöntekijän roolin epäselvyys ja virkavallattomuus heikensi myös asiantuntijuutta.” (Sostt 6)

”Ei osaaminen pääse esille eikä siksi arvostuskaan ole sellainen kuin voisi olla.” (Sostt 2)

Sosiaalityöntekijät kertovat eriävistä kokemuksistaan liittyen oman työyksikön, laajemman organisaation ja sen johdon sekä muun sosiaalityön kentän toimesta annettuun arvostukseen. Esimerkiksi seuraavassa otteessa sosiaalityöntekijä kuvaa sitä, kuinka hän kokee tulevansa arvostetuksi muiden terveydenhuollon ammattilaisten toimesta, mutta ylempänä organisaatiossa arvostusta ei anneta samalla tavalla:

”Koen, että omassa työyksikössäni psykiatrian osastolla työtäni ja mielipiteitäni arvostetaan mm. hoitohenkilökunnan ja lääkäreiden taholta.

Laajemmin terveydenhuollossa tai ylempänä organisaatiossa arvostus on todennäköisesti vähäisempää. Tai tällainen vaikutelma ainakin on syntynyt esimerkiksi yt-neuvotteluissa tehtyjen vakanssivähennysten vuoksi. Uskon, että tämä arvostuksen puute liittyy suurelta osin siihen, että työ on näille tahoille vierasta ja vaikeasti hahmotettavaa. Sama arvostuksen puute vaivaa sosiaalityötä yleisemminkin, mutta jostain syystä terveysosiaalityön ymmärrys ja arvostus vaikuttaa olevan matalaa myös sosiaalityön sisällä.” (Sostt 5)

Sosiaalityöntekijä kokee arvostuksen välittyvän muiden ammattilaisten taholta, ja viimeaikaisten organisaatiota koskevien muutosneuvotteluiden valossa terveysosiaalityön organisaatiotason arvostus on taas vaikuttanut matalalta. Sosiaalityöntekijä pohtii arvostuksen puutteen olevan läsnä yleisesti sosiaalityössä, mikä johtuu alaa koskevasta ymmärryksen puutteesta. Seuraavassa otteessa eräs sosiaalityöntekijä hämmästelee sitä, kuinka vähän muilla sosiaalityöntekijöillä vaikuttaa olevan tietoa terveysosiaalityöstä.

”Terveyssosiaalityö, ainakin psykiatriassa, on sosiaalityötä erityisen tuen tarpeessa olevien asiakkaiden kanssa. Terveyssosiaalityö myös toimii etulinjassa rakentamassa yhteistyötä ja yhteistä ymmärrystä sosiaali- ja terveydenhuollon välille. Terveyssosiaalityö on mielestäni erityisen vaativa sosiaalityön kenttä, joka tulisi ehdottamasta olla kirjattuna lakiin ja jonka arvostusta tulisi nostaa. On hämmentävää kuinka vähän terveyssosiaalityöstä tiedetään sosiaalityön kentällä tai millaisia mielikuvia siihen liittyy. Ehkä jossain mahdollisesti voi olla myös olemassa helppoa ja kevyttä terveyssosiaalityötä, mutta itse en ole sellaiseen törmännyt. Esimerkiksi sosionomin (AMK) koulutuksella, joka minulla myös entuudestaan on, en olisi pystynyt tätä työtä tekemään.” (Sostt 5)

Sosiaalityöntekijä tuo ilmi ajatuksiaan siitä, ettei helppoa terveyssosiaalityötä hänen kokemuksensa mukaan ole. Terveyssosiaalityö on sosiaalityöntekijän kokemuksen mukaan vaativa sosiaalityön kentän osa-alue, joka rakentaa yhteistyötä sosiaali- ja terveydenhuollon välille. Hän myös painottaa sosiaalityön yliopistopohjaisen koulutuksen merkitystä terveyssosiaalityön asiantuntijuudessa. Sosiaalityöntekijä näkee, että terveyssosiaalityön arvostusta tulisi nostaa nykyisestä.

Toinen sosiaalityöntekijä tuo esiin kokemuksiaan siitä, että arvostus näkyy niinkin vahvasti, että terveyssosiaalityön asiantuntemusta sekä kokemusta halutaan hyödyntää koko terveydenhuollon yksikköä koskevissa päätöksissä. Sosiaalityöntekijä sanoittaa, kuinka epävarmat ajat ovat nostaneet terveyssosiaalityön arvostusta:

”Terveyssosiaalityöntekijöitä arvostetaan äärimmäisen paljon terveydenhuollossa. Meitä toivotaan palavereihin ja tekemään sairaalaa koskevia päätöksiä, meitä konsultoidaan potilaisiin liittyvissä asioissa, meidän keräämää tietoa käytetään johtotasolla päätöksenteossa. Nyt epävarmoina aikoina arvostus on näkynyt erityisen selkeänä, kun palvelualuejohtajista lähtien meitä yritetään puolustaa ja meidän asemaamme sairaalapalveluissa turvata. Myös omalla osastollani koen lääkäreiden, hoitajien ja terapeuttien arvostavan työtäni, ja mielestäni heillä on myös hyvä käsitys sen sisällöstä. He uskaltavat konsultoida ja luottavat näkemykseni, ja tekevät potilaalle jatkosuunnitelmia sen perusteella. He osaavat myös pyytää minulta apua oikeanlaisiin tehtäviin.” (Sostt 9)

Sosiaalityöntekijän kokemuksen mukaan sosiaali- ja terveystalveluiden ympärillä vallitseva epävarmuus on tuonut esiin arvostuksen terveyssosiaalityötä kohtaan niin muiden asiantuntijoiden kuin myös organisaation johdon toimesta. Sosiaalityöntekijä kokee, että hänen asiantuntijuutensa painoarvo tunnustetaan ja sitä osataan hyödyntää oikealla tavalla.

Seuraava ote tuo esiin sen, että oman työyksikön muiden asiantuntijoiden arvostus välittyi sosiaalityöntekijälle varsinkin kriisin keskellä, jolloin terveyssosiaalityön olemassaolo oli uhattuna. Sosiaalityöntekijä kertoo kokemuksistaan muutosneuvotteluiden keskellä, kun muut ammattilaiset pyrkivät säilyttämään terveyssosiaalityön osana erikoissairaanhoidoa:

”Mielestäni hyvä. Työskentelen itse osastolla, jossa vaikeasti sairaita potilaita ympäri Suomen ja yhteistyökumppani sairaalassa, arvostavat sitä, että minä olen sosiaalityön asiantuntija täällä sairaalan sisällä ja asiat menevät eteenpäin.

Jouduin itse kokemaan yt:t, joissa erikoissairaanhoidon sairaalastani lopetettiin terveystieteiden sosiaalityö. Koko ympäröivä moniammatillinen tiimi vastusti muutosta. Silloin koin, että meitä todella arvostettiin talomme sisällä. Valitettavasti sillä ei kuitenkaan päättävillä tahoilla ollut mitään merkitystä.” (Sostt 17)

Sosiaalityöntekijä kokee arvostuksen välittyneen myös oman organisaation ulkopuolisilta yhteistyötahoilta. Terveystieteiden sosiaalityöntekijälle ja hänen asiantuntijuudelleen annetaan sosiaalityöntekijän mukaan painoarvoa, koska tämä toimii asiakkaan asioita edistävänä tahona. Eri tahoilta annettua arvostusta ja tukea terveystieteiden sosiaalityön säilyttämiseksi osana erikoissairaanhoidon sosiaalityöntekijän mukaan huomioitu johtotasolla, jolloin terveystieteiden sosiaalityö päädyttiin lopettamaan sairaalasta.

5.3 Haasteet ja kehittämistarpeet terveystieteiden sosiaalityössä

Yksi tutkielman tutkimuskysymyksistä liittyy terveystieteiden sosiaalityön aseman kehittämiseen ja vahvistamiseen sosiaalityön kentällä. Sosiaalityöntekijät tuovat esiin erilaisia kehitysideoita ja -tarpeita terveystieteiden sosiaalityön aseman, näkyvyyden ja toimintatapojen osalta. Lisäksi sosiaalityöntekijät nostavat esiin haasteita, joita terveystieteiden sosiaalityö nykypäivänä kohtaa murroksessa olevalla sosiaalityön kentällä. Sosiaalityöntekijöiden näkemyksissä on havaittavissa erilaisia yhtymäkohtia ja näiden pohjalta rakentui 4 alateemaa: yhteistyö sosiaalihuollon kanssa, toiminta organisaation sisällä, rakenteelliset uudistukset sekä näkyväksi tekeminen. Avaan seuraavaksi näiden teemojen sisältöä tarkemmin terveystieteiden sosiaalityöntekijöiden näkemysten kautta.

Yhteistyö sosiaalihuollon sosiaalityön kanssa

Terveystieteiden sosiaalityöntekijöiden kokemukset yhteistyöstä sosiaalihuollon kanssa vaihtelevat hieman, mutta useampi sosiaalityöntekijä tuo esiin ajatuksia siitä, että terveydenhuollon ja sosiaalihuollon tulisi tuoda enemmän yhteen yhteisten toimintatapojen ja linjojen kirkastamiseksi. Tämä voisi sosiaalityöntekijöiden mukaan tapahtua esimerkiksi koulutus- tai kehittämispäivinä keskeisten yhteistyökumppaneiden kanssa:

”Järjestettäisiin yhteiskehittämispäiviä esimerkiksi nuorisopsykiatrian ja lastensuojelun välillä sekä taas aikuissosiaalityön/päihde- ja mielenterveysosiaalityön sekä aikuispsykiatrian välillä. Keskusteltaisiin siitä, mitä eri roolissa olevat toivoisivat toisiltaan arjen työssä, jotta asiakkaita voitaisiin parhaimmalla tavalla auttaa. Mitä kukakin toivoo, mikä asia helpottaa yhteistyötä, mitä voisi itse tehdä, jotta yhteistyö aidosti helpottaisi omaa työtä. Haluaisin, että terveydenhuolto ja sosiaalihuolto ylipäätään pelaisivat yhdessä samassa joukkueessa, joten koen erityisen tärkeänä, että sosiaalityöntekijät aidosti keskustelisivat toistensa kanssa yhteistyöstä ja siitä mitä toivoisi sen olevan.” (Sostt 7)

”Olisi hyvä pitää esim yhteisiä koulutuspäiviä (tsostt [terveysosiaalityö] ja vammaispalvelut, ja tsostt [terveysosiaalityö] ja aikuissosiaalityö), joissa luotaisiin yhteisiä käytäntöjä ja linjauksia.” (Sostt 1)

Yllä olevissa otteissa sosiaalityöntekijät toivovat, että sosiaalihuollon ja terveydenhuollon sosiaalityö pääsisivät yhdessä kehittämään toimintaansa ja avaamaan avoimen keskustelun osapuolten toiveista työskentelyn suhteen. Sosiaalihuollon ja terveydenhuollon sosiaalityön yhteenkuuluvuutta korostetaan ja tuodaan ilmi sitä kautta, että tavoitteet molempien kohdalla ovat lopulta samanlaiset. Eräs sosiaalityöntekijä nostaa esiin toiveen suuremmasta luottamuksesta terveysosiaalityötä kohtaan sosiaalihuollon puolelta:

”Puhun taas erikoissairaanhoidon näkökulmasta. Enemmän yhteistyötä hvan [hyvinvointialueen] sosiaalityön ja terveysosiaalityön välillä. Joissakin tilanteissa olisin toivonut, että hvan [hyvinvointialueen] sosiaalityön asiakasohjauksessa luotettaisiin enemmän terveysosiaalityön arvioihin.” (Sostt 3)

Sosiaalityöntekijä tuo ilmi kokemuksensa siitä, että terveysosiaalityöntekijän arvioon ei aina luoteta sosiaalihuollon puolella, ja toivoisikin terveydenhuollon sosiaalityön saavan enemmän luottamusta. Sosiaalityöntekijä toivoo, että sosiaalityön muiden osa-alueiden ja terveysosiaalityön välistä yhteistyötä lisättäisiin nykyisestä.

Osa sosiaalityöntekijöistä kokee yhteistyön keskeisten sosiaalihuollon yhteistyökumppaneiden kanssa toimivaksi. Seuraavassa otteessa terveysosiaalityöntekijä taas kertoo omasta kokemuksestaan liittyen sosiaalihuollon sosiaalityön kanssa tehtyyn yhteistyöhön:

”Aikuissosiaalityön kanssa jo hyvä yhteistyö. Asia on kunkin työntekijän vastuulla.” (Sostt 15)

Sosiaalityöntekijän mukaan yhteistyö keskeisen yhteistyökumppanin kanssa on toimivaa. Hän kuitenkin tuo ilmi myös sen, että asian edistäminen on yksittäisen työntekijän vastuulla. Sosiaalityöntekijän kertomuksen perusteella voi olla tulkittavissa, että kyseistä toimintaa ei

sen enempää ole pyritty tukemaan organisaatiotasolla vaan kyse on enemmänkin työntekijäkohtaisesta toiminnasta.

Toiminta organisaation sisällä

Sosiaalityöntekijöiden kehitysehdotukset koskevat muun muassa terveystieteiden toimintatapoja. Toimintatapoja yhtenäistämällä ja kehittämällä työntekijän vastualue sekä toiminta tietyissä tilanteissa olisi selkeämmin nähtävissä ja ymmärrettävissä. Tällöin myös paine yhden terveystieteiden työntekijän harteilta kevenee. Seuraavassa otteessa eräs sosiaalityöntekijä avaa näkemystään asiaan liittyen:

”Terveystieteiden toimintatapoja tulisi kehittää ja yhtenäistää. Toimintaa tulisi linjata ja tehdä kirjallisia ohjeistuksia, joiden avulla tapaukset eivät jäisi yksittäisen työntekijän yksin ratkaistavaksi.” (Sostt 1)

Sosiaalityöntekijät esittävät myös konkreettisia toimia terveystieteiden aseman ja toimintatapojen kehittämiseksi. Sosiaalityöntekijöiden konkreettisten toimien kehitysehdotukset liittyvät esimerkiksi vakanssien määrän lisäämiseen, sihteeripalveluun ja sosiaalityöntekijän aseman vahvistamiseen moniammatillisessa työryhmässä:

”Koen, että omassa organisaatiossani nämä ovat melko hyvällä tolalla. Mieleen tulee lähinnä, että jos käytettävissä olisi sihteeripalvelu, vapautuisi aikaa enemmän potilastyöhön. Mikäli vakansseja olisi enemmän, olisi työmäärä ehkä myös kohtuullisempi.” (Sostt 5)

”Sosiaalityöntekijöiden asemaa osana moniammatillista työryhmää tulisi vahvistaa heikentämisen sijaan. Heidän tulisi olla näkyvillä osastoilla. Lisäksi heidän määräänsä tulisi lisätä vähentämisen sijaan.” (Sostt 10)

”Siellä missä itse työskentelin oli sairaala jaettu neljän sossun kesken. Itse ainakin kyllästyin omaan vastualueeseeni. Olisin halunnut, että koko sairaala hoidetaan yhteisvastuullisesti.” (Sostt 2)

Osa sosiaalityöntekijöiden näkemyksistä linkittyvät dokumentointiin, sekä potilas- ja asiakastietojärjestelmien käyttöön ja niiden käyttöoikeuksiin. Sosiaalityöntekijät toivovat potilastietojärjestelmän toimivan heidän alustanaan asiakkaan asioita kirjatessa, eikä sosiaalihuollon asiakastietoihin nähdä tarvetta saada kirjaamiseen liittyviä oikeuksia. Sen sijaan katseluoikeudet sosiaalihuollon teksteihin koettiin tekijänä, josta olisi hyötyä terveystieteiden työssä. Lisäksi eräs sosiaalityöntekijä kritisoi

terveyssozialityöntekijöiden tapaa muuttaa sosialityön termistöä terveydenhuollon suuntaan ja yleisesti terveydenhuollon käytäntöjen sulauttamista osaksi sosialityön professiota.

”Toivon, että terveyssozialityöntekijät saavat jatkossakin kirjata vain terveydenhuollon potilastietoihin, ettei tarvitsisi ruveta kirjaamaan myös sosialihuollon asiakastietoihin. Olisi silti hyvä, että terveyssozialityöntekijät saisivat lukuoikeudet vaikka aikuissosialityön ja gerontologisen sosialityön kirjauksiin.” (Sostt 8)

”Suhteellisen vähän aikaa terveyssozialityössä työskennelleenä minua vielä ihmettää se miksi sosialityön omaa termistöä profession sisällä halutaan muuttaa enemmän terveydenhuollon suuntaan, esim. sosialisen tilanteen kartoitus on terveyssozialityössä sosialisen tilanteen tutkimus. Meidän pitäisi mielestäni enemminkin pitää kiinni omasta terminologiastamme ja siten tuoda/pitää yllä sosialityön professiota ja erityistä asiantuntemusta eikä sulauttaa sitä terveydenhuollon käytäntöihin. (...)” (Sostt 3)

Organisaation tasolla johtotason toiminta nähdään sosialityöntekijöiden keskuudessa myös keskeisenä tekijänä liittyen terveyssozialityön asemaan, kuten alla olevissa otteissa tuodaan ilmi. Sosialityöntekijät kokevat, että terveyssozialityön ansaitsema arvostus tulisi näkyä ensisijaisesti johtotasolla, jolloin se leviäisi myös laajemmin organisaation sisällä. Sosialityöntekijät myös toivovat esihenkilöiden osallistuvan enemmän käytännön tason työhön, jolloin ymmärrys terveyssozialityön asiantuntijuudesta olisi vahvempaa:

”Lähiesimiehet ja johtavat mukaan ruohonjuuritason työhön. Silloin he ymmärtäisivät paremmin myös meidän erityislaatuista niissä työpajoissa, missä yhteistyötä joka suuntaan kehitetään.” (Sostt 17)

”Johtaminen on tärkeää. Johtotason arvostus siirtyy laajemmallekin.” (Sostt 12)

Sosialityöntekijät toivoivat, että terveyssozialityö säilyisi osana terveydenhuollon yksikköä sen poissiirtämisen sijaan. Lisäksi sosialityöntekijät esittivät toiveen siitä, että terveyssozialityötä ei lakkauteta. Myös työnkuvan selkiyttäminen nähdään yhtenä kehittämistarpeena. Seuraavissa otteissa sosialityöntekijät tuovat hyvin selkeästi esiin omat ajatuksensa edellä mainittujen asioiden suhteen:

”Terveyssozialityö osaksi sairaalan työtä, ei erilleen.” (Sostt 18)

”Siten, ettei sitä lakkauteta. Selkeämmillä ohjenuorilla siitä, mistä kaikesta voi olla yhteydessä terveyssozialityöhön.” (Sostt 4)

”Pitämällä sosialityöntekijöitä terveydenhuollossa. Selkiyttämällä työnkuva. Joissain paikoissa näitä polkuja on tehty, mikä on mainiota.” (Sostt 6)

Sosiaalityöntekijät näkevät, että terveystieteiden asiantuntijuudesta tulisi tiedottaa laajemmin terveydenhuollon sisällä ja tuoda sitä esille muille terveydenhuollon ammattiryhmille. Terveystieteiden näkyväksi tekemisen avulla sosiaalityöntekijä vahvistaa asemaansa osana yksikkönsä henkilökuntaa. Alla olevissa otteissa sosiaalityöntekijät antavat ehdotuksia siihen, kuinka tiedotusta sosiaalityöntekijöiden asiantuntijuudesta tulisi toteuttaa:

”Sitkeällä työskentelyllä ja kollegoille suunnatulla valistustyöllä. Terveystieteiden täytyy tehdä itsensä näkyväksi vähintään lääkäreille ja päästä osaksi niiden osastojen henkilökuntaa, joilla hän työskentelee.” (Sostt 11)

”Sosiaalityöntekijöitä voisi olla läsnä lääkäreiden tapahtumissa ja koulutuksissa. Lääkäripäivät, toimintayksikköjen sisäiset koulutukset?” (Sostt 8)

Sosiaalityöntekijät korostavat, että vastuu tästä on terveystieteiden työntekijöillä. Vain terveystieteiden työntekijöillä on vahva kuva omasta osaamisestaan ja työnkuvastaan, jolloin terveystieteiden työntekijöiden tulee itse toimia näkyvyyden saamiseksi. Alla olevissa otteissa sosiaalityöntekijät korostavat terveystieteiden työntekijöiden aktiivista roolia terveystieteiden työtä koskevissa edustustehtävissä ja laajemman keskustelun avaamisessa:

”Terveydenhuollon sisällä asema ja näkyvyys on mielestäni hyvä, mutta esimerkiksi erilaisia luentoja ja koulutuksia voisi työn sisällöistä pitää henkilökunnalle. Sosiaalityö voisi olla edustettuna myös erilaisissa muissa koulutuksissa, esimerkiksi "gerontologisen potilaan hoito". Tämä vaatii työntekijöiltä itseltään aktiivisuutta, sillä uskon että kiinnostusta ja kuulijoita kyllä löytyy.” (Sostt 9)

”Mennä ihmisten luo ja kertoa asiantuntijuudestamme muille ammattilaisille kentällä. Jos keskenämme puhumme toisillemme mitä terveystieteiden työntekijä on, ei se mene näkyväksi muille terveydenhuollossa toimiville.” (Sostt 7)

Rakenteelliset uudistukset

Sosiaalityöntekijöiden kertomuksista välittyy pääosin heidän ylpeytensä omasta asiantuntijuudestaan. Eräs sosiaalityöntekijä korostaa, kuinka tätä yhteiskuntatieteellistä osaamista tulisi pyrkiä soveltamaan entistä laajemmin. Hän nostaa esiin näkemyksen siitä, että sosiaalityöntekijöiden ydinteemat tulisi nostaa vahvemmin esiin yleisesti rakenteita uudistettaessa:

”Toivoisin, että pohtisimme rinta rottingilla yhteiskuntatieteellistä osaamistamme ja soveltaisimme sitä arjessa. Rakenteita tulisi kehittää entisestään siihen suuntaan, jossa nostaisimme sosiaalityöntekijöiden ydinteemat esiin: toisen ihmisen kohtaaminen, oikeudenmukaisuus, osallisuus.” (Sostt 7)

Terveyssosiaalityöntekijät työskentelevät Suomessa pääosin erikoissairaanhoidon sekä sairaala- ja avohoidon piirissä (Karjalainen ym. 2019), ja tähän sosiaalityöntekijät toivovatkin muutosta. Alla olevissa otteissa sosiaalityöntekijät esittävät kehittämistarpeen terveyssosiaalityön esiintyvyyteen liittyen:

”Terveyssosiaalityötä tarvittaisiin perusterveyden- ja työterveyshuollossa.” (Sostt 12)

”Toivoisin terveyssosiaalityön tasaisempaa esiintyvyyttä koko hyvinvointialueella. Työ on tällä hetkellä painottunut hyvin pitkälle vain erikoissairaanhoidon, mutta samalla tavalla ammattitaitoa tarvittaisiin myös perusterveydenhuoltoon. Sosiaalityöllä on oma paikkansa terveydenhuollossa, mutta käytännöt eivät ole kaikkialla yhtenäisiä eikä saatavuus ole tasaista. Tämä on mielestäni iso ongelma niin henkilökunnan kuin asiakkaidenkin osalta.” (Sostt 9)

Sosiaalityöntekijät toivovat, että terveyssosiaalityö olisi entistä laajemmin edustettuna terveydenhuollon yksiköissä. Näkemystä perustellaan esimerkiksi sillä, että sosiaalityön asiantuntijuuden saatavuuden epätasaisuus on ongelmallista terveydenhuollon ammattilaisten kuin myös potilaiden osalta. Useat sosiaalityöntekijät nostivat esiin terveyssosiaalityön asemaa parantavana tekijänä sen, jos terveyssosiaalityö olisi lakisääteinen palvelu. Seuraavissa otteissa sosiaalityöntekijät tuovat esiin omat odotuksensa ja toiveensa terveyssosiaalityön lakisääteisyyden edistämisestä:

”Lakimuutosta odotellessa. Terveyssosiaalityöstä lakisääteistä.” (Sostt 15)

”Terveyssosiaalityölle tulisi saada oma lainsäädäntö. Se pitäisi nähdä sen verran hyödyllisenä ja merkittävänä.” (Sostt 10)

Terveyssosiaalityön koetaan tarvitsevan oma lainsäädäntö, sillä lakisääteisyyden nähdään vahvistavan terveyssosiaalityön asemaa. Sosiaalityöntekijät kokevat, että terveyssosiaalityö ansaitsisi lainsäädännön sen tuoman hyödyn vuoksi. Eräs sosiaalityöntekijä pohtii, millainen tulevaisuus terveyssosiaalityöllä on, kun se ei ole lakisääteinen palvelu:

”Muutosten kourissa olemme, sosiaalipalveluiden tarve päteville työntekijöille kun on niin kova. Säästöpainee hyvinvointialueilla erityinen syy muutoksille, joiden lopputulema vielä avoin. Onko tulevaisuudessa terveyssosiaalityötä, kun ei ole lakisääteinen palvelu?” (Sostt 15)

Sosiaalityöntekijä näkee, että nykyiset taloudelliset säästöpainee hyvinvointialueilla sekä sosiaalityöntekijäpula sosiaalihuollossa tekevät terveyssosiaalityön tulevaisuudesta vaikeasti ennustettavan, kun terveyssosiaalityöllä ei ole lainsäädännössä omaa paikkaansa. Seuraavassa

otteessa toinen sosiaalityöntekijä pohtii terveystieteiden aseman tunnustamista yhtenä sosiaalityön muotona lainsäädännön avulla:

”(...) Ehkäpä ensin terveystieteiden asiantuntijuus tulisi tunnustaa ja tunnustaa myös ylemmillä tahoilla sekä terveystieteiden sosiaalityön työmuotona kirjata lakiin, jotta sitä voitaisiin täysimääräisesti hyödyntää. (Tosin eihän nykyinen hallitus ole tutkitun tiedon tai heikoimmassa asemassa olevien henkilöiden edun pohjalta tehnyt päätöksiä tähänkään asti.) Lisäksi työmäärän pitäisi olla sillä tavoin kohtuullinen, että potilastyön ohella jäisi aikaa myös rakenteelliseen työhön. Rakenteellinen työ vaatisi myös selkeämpiä rakenteita, jolloin epäkohtia olisi vähemmän työteliästä nostaa esiin.” (Sostt 5)

Sosiaalityöntekijä kokee, että terveystieteiden täyden potentiaalin hyödyntäminen vaatii sen asiantuntijuuden tunnustamista ja tunnustamista laajemmin, sekä lisäämällä sen lainsäädäntöön yhtenä sosiaalityön osa-alueena. Sosiaalityöntekijä pohtii kuitenkin tämän toteuttamista nykyisessä poliittisessa tilanteessa, jossa hallitus ei vaikuta pyrkivän tutkitun tiedon hyödyntämiseen päätöksiä tehdessä tai pyri olemaan heikommassa asemassa olevien henkilöiden puolella. Sosiaalityöntekijä kokee, että terveystieteiden olisi mahdollisuuksia rakenteelliseen sosiaalityöhön, jos työmäärä olisi kohtuullinen ja rakenteet yleisesti toimivampia.

Päätösoikeuden saaminen taas ei näyttäydä sosiaalityöntekijöiden keskuudessa keskeisenä kehittämistarpeena. Seuraavissa otteissa on nähtävissä kahden eri sosiaalityöntekijän näkemykset päätösoikeuden lisäämisestä osaksi terveystieteiden:

”Päätösoikeus! Esim taloudellinen tuki lääkkeisiin, ruokaan ja kotimatkaan.”
(Sostt 2)

”Terveystieteiden ei pidä teeskennellä eikä pyrkiä olemaan vallankäyttöä, vaan edelleen psykososiaalista tukea ja psykoedukationa.” (Sostt 13)

Päätösoikeuden saamisen kohdalla näkemykset sosiaalityöntekijöiden välillä ovat eriävät. Otteissa on nähtävissä erään sosiaalityöntekijän kehitysidea päätösoikeuteen liittyen. Hän esittää toiveen päätösoikeuden saamisesta terveystieteiden eteenkin taloudellisen tuen muodossa, jolloin sosiaalityöntekijä pystyisi myöntämään tukea lääkkeisiin, ruokaan ja kotimatkaan. Toinen sosiaalityöntekijä kuitenkin puolustaa terveystieteiden nykyistä asemaa tahona, joka ei pyri vallankäyttöön. Hän korostaa terveystieteiden roolia psykososiaalisena tukena ja psykoedukation tarjoajana.

Näkyväksi tekeminen

Useat sosiaalityöntekijät katsovat, että terveysosiaalityötä tulisi tehdä enemmän näkyväksi osaksi niin sosiaali- kuin myös terveydenhuoltoa. Näkyväksi tekeminen liitettiin erilaisiin asioihin, kuten terveysosiaalityön asiantuntijuuteen. Sosiaalityöntekijät kokevat, että terveysosiaalityön ja sosiaalityön asiantuntijuudesta yleisesti tulisi kertoa enemmän ja tuoda sitä julkisesti esiin entistä laajemmin:

”Jotenkin tuoda vielä enemmän esille sitä, että sosiaalityö on muutakin kuin raha, etuudet ja velat. Sosiaalityötä asiantuntijaprofessiona olisi hyvä tuoda vielä enemmän esille.” (Sostt 3)

”Mielestäni työtä pitäisi avata paremmin julkisuuteen ja kertoa tarkemmin siitä työtehtävien kirjosta, joita meillä täällä on. Valitettavasti tuntuu, että hyvinvointialueellani on vaikenemisen kulttuuri ja sellainen ohjeistus, että nyt kannattaa vain olla ihan hiljaa ja näkymättömissä. Omasta mielestäni täysin päinvastainen taktiikka olisi parempi. Toivoisin, että sekä muilla sosiaalityön ammattilaisilla että tavallisilla ihmisillä ja päättäjillä olisi tietoa siitä, että sairaalassa tosiaan on sosiaalityöntekijöitä, ja he osallistuvat potilaiden hoitoon ja kotiuttamiseen siinä missä lääkäri ja hoitajatkin.” (Sostt 9)

Otteissa sosiaalityöntekijät kertovat, että terveysosiaalityön osaamisesta tulisi kertoa entistä enemmän, jotta käsitys terveysosiaalityöstä ei pelkistyisi vain taloudellisten asioiden hoitamiseen. Otteissa tuodaan myös esiin se, kuinka terveysosiaalityöstä ääntä pitämisen tavoitetta haastaa oman hyvinvointialueen tapa toimia. Sosiaalityöntekijä kuvaa hyvinvointialueellaan olevan hiljenemisen ja näkymättömissä pysymisen kulttuuri, vaikka työntekijä kokisi päinvastaisen taktiikan paremmaksi vaihtoehdoksi. Sosiaalityöntekijät toivovat, että terveysosiaalityön ja yleisesti sosiaalityön asiantuntijuus tunnistettaisiin entistä laajemmin. Terveysosiaalityöllä katsotaan olevan keskeinen rooli terveydenhuollossa siinä missä lääkäreillä ja hoitajillakin.

Sosiaalityöntekijät kokevat myös, että terveysosiaalityön panos on keskeinen sosiaali- ja terveydenhuollon sisällä. Seuraavissa otteissa sosiaalityöntekijät tuovat esiin terveysosiaalityön merkitystä asiakkaiden edun sekä rakenteellisen sosiaalityön kannalta:

”Pitämällä ääntä sosiaalityöntekijöiden merkityksestä (yhteistyön ja asiakkaiden etu) terveydenhuollossa.” (Sostt 6)

”Terveys- ja gerontologisen sosiaalityön sosiaalityöntekijöiden ja -ohjaajien pitäisi tuoda rakenteellisen sosiaalityön keinoin esiin sitä, miksi terveysosiaalityö on niin ratkaisevaa ikääntyneiden palveluissa.” (Sostt 4)

Terveyssosiaalityön työnkuvaa ja sen antamaa panosta tulisi korostaa sosiaalityöntekijöiden mukaan entistä enemmän. Sosiaalityöntekijät katsovat, että terveyssosiaalityön avulla tuetaan asiakkaiden etua ja tätä tulisi myös tehdä enemmän näkyväksi. Sosiaalityöntekijät katsovat, että keskeistä olisi kertoa terveyssosiaalityön merkityksestä ja sen vaikutuksista.

Sosiaalityöntekijät katsovat myös, että terveyssosiaalityöllä on annettavaa rakenteellisessa sosiaalityössä.

Seuraavassa otteessa eräs sosiaalityöntekijä pohtii terveyssosiaalityön tulevaisuutta hyvinvointialueiden talousvaikeuksien keskellä. Hän tuo ilmi, että terveyssosiaalityöllä on vaikutusta laajemmin sosiaalihuollon sosiaalityön työkuormaan, jolloin siitä säästäminen näyttäytyisi tilannetta entisestään heikentävänä toimenä:

”(...) Terveyssosiaalityö on ollut murroksessa sote-uudistuksesta lähtien. Hyvinvointialueiden taloudellinen tilanne on huono ja niistä palveluista, jotka eivät perustu lakiin, on helppo leikata. Tällaisilla päätöksillä kuitenkin kaivetaan vain omaa kuoppaa syvemmälle. Terveyssosiaalityö on sitä tekeville sosiaalityöntekijöille hyvin mieluinen ja palkitseva työpaikka. Työhyvinvointi terveyssosiaalityössä on korkea. Sillä on myös merkitystä sosiaalihuollon kuormituksen kannalta. Tämä pitäisi vain saada näkyväksi, ja juuri tällaiset opinnäytetyöt sopivat siihen tarkoitukseen.” (Sostt 10)

Sosiaalityöntekijä katsoo terveyssosiaalityön murroksen alkaneen sote-uudistuksesta ja hyvinvointialueiden säästöpainneiden ei nähdä helpottavan tilannetta. Sosiaalityöntekijä pohtii, että palveluista, jotka eivät perustu lakiin on helppo säästää, mutta sosiaalityöntekijä katsoo tällaisen toiminnan vain pahentavan tilannetta entisestään. Hän tuo ilmi, että terveyssosiaalityöllä on vaikutusta sosiaalihuollon sosiaalityön työkuormaan, ja tämä tulisi tuoda entistä vahvemmin näkyviin. Sosiaalityöntekijä myös kertoo terveyssosiaalityön olevan työpaikkana mieluinen sekä palkitseva, mikä näkyy esimerkiksi korkeana työhyvinvointina.

Sosiaalityöntekijät nostavat esiin tarpeen laajemmalle keskustelulle ja tiedotukselle terveyssosiaalityöstä. Seuraavissa otteissa sosiaalityöntekijät kertovat erilaisista vaikutustavoista:

”(...) Olemme yrittäneet vaikuttaa asiaan oman hyvinvointialueen päättäjätahoihin. Ollaan harkittu jutun tekemistä valtakunnan mediaan.” (Sostt 16)

”Puhumalla siitä enemmän, tekemällä rohkeita avauksia yhteistyössä ja julkaisemalla korkeatasoista tutkimusta!” (Sostt 17)

Otteessa eräs sosiaalityöntekijä tuo ilmi, että he ovat itse pyrkineet tekemään vaikutustyötä organisaation sisällä ja pohtineet aiheesta puhumista laajemmin mediassa. Toinen

sosiaalityöntekijä tuo myös esiin, että näkyvyyttä tulisi hankkia puhumalla aiheesta enemmän. Tämä tarkoittaisi esimerkiksi, että työntekijät tekisivät itse rohkeita keskustelun avauksia ja julkaisemalla tutkimuksia terveystsosiaalityöstä.

Sosiaalityöntekijät nostavat myös esiin, että terveystsosiaalityön näkyvyyttä olisi hyvä lisätä jo ennen sosiaalityön kentälle siirtymistä eli opintovaiheessa. Seuraavissa otteissa sosiaalityöntekijät tuovat esiin näkemyksiään terveystsosiaalityön näkyvyydestä opintojen aikana:

”Yliopisto-opetuksessa puhutaan hyvin vähän terveystsosiaalityöstä ja sen merkityksestä. Sitä pitäisi tuoda esille jo opetusvaiheessa tuleville sosiaalityöntekijöille.” (Sostt 10)

”Opintojen aikainen näkyvyys ja terveystsosiaalityöntekijöiden työnkuvan vahvistaminen ja siitä tiedottaminen sosiaalihuollossa.” (Sostt 14)

Sosiaalityöntekijät näkevät, että terveystsosiaalityön nykyinen opintojen aikainen näkyvyys on vähäistä ja tähän tulisi tehdä muutos. Terveystsosiaalityöstä tulisi kertoa jo opintovaiheessa oleville, tuleville sosiaalityöntekijöille. Terveystsosiaalityön merkityksestä ja sen työnkuvasta tulisi tiedottaa sosiaalityötä opiskeleville sekä jo sosiaalityön kentällä toimiville.

Eräs sosiaalityöntekijä toivoo, että terveystsosiaalityön aseman kehittämiseen sosiaalityön kentällä vaikutettaisiin liittotasolla: ”*Sosiaalityöntekijöiden oma liitto auttane tähän.*” (Sostt 8). Myös toinen sosiaalityöntekijä pohtii sosiaalityön järjestöjen ja liiton mahdollisuuksia vaikuttamiseen ja näkyväksi tekemiseen:

”En todellakaan tiedä, mutta tosi asia on se, että meidän pitäisi puhua enemmän. Olisiko se sitten Terveystsosiaalityöntekijät ry tai Talentia, joka voisi tehdä kannanottoja? On esimerkiksi sosiaaliturvan aukkoja, joiden kärsijät ovat täällä meillä sairaalassa. Miten heidän puolestaan voisi puhua? Jotenkin on epätoivoinen olo tästä, kun itse koin sen, että terveystsosiaalityö entiseltä kotipaikkakunnaltani kuopattiin, vaikka kuinka koetimme hyvässä yhteistyössä tuoda esille terveystsosiaalityön asiantuntijuutta ja mahdollisuuksia.” (Sostt 17)

Sosiaalityöntekijä katsoo, että terveystsosiaalityössä on nähtävissä tilanteita, joissa sosiaaliturvan aukkokohdat tulevat esiin. Etenkin näiden asiakkaiden puolesta tulisi pyrkiä puhumaan, mutta sosiaalityöntekijä pohtii, miten tällainen olisi mahdollista.

Sosiaalityöntekijä tuo ilmi toivottomuuden tunnetta terveystsosiaalityön tulevaisuuden puolesta, koska on itse joutunut kokemaan terveystsosiaalityön lakkauttamisen tehdystä vaikuttamistyöstä huolimatta.

Useat sosiaalityöntekijät ovat nostaneet haasteita liittyen terveystieteiden näkyvyyden lisäämiseksi. Seuraavissa otteissa sosiaalityöntekijät tuovat esiin pohdintojaan terveystieteiden näkyvyyden lisäämisestä ja terveystieteiden osallistamisesta osaksi rakenteellista vaikuttamista:

”Terveystieteiden näkyvyydessä näkyy monet ilmiöt ja monet äärimmäiset tilanteet. Toivoisin päättäjiltä ja medialta kiinnostusta tätä tietoa kohtaan.” (Sostt 9)

”Hyvä kysymys. Eipä ole otettu terveystieteiden näkyvyyttä mitenkään isosti huomioon missään kehittämisessä. Nyt vain sanellaan ylhäältä.” (Sostt 15)

”Terveystieteiden näkyvyyttä voisi myös itse aktiivisemmin kerätä tilastoja tai havaintoja kentältä, ja raportoida niitä eteenpäin. Tuntuu, että tällainen kehittäminen on kuitenkin tällä hetkellä hankalaa, kun alalla vallitsee epävarmuuden ja jopa pelon ilmapiiri jatkosta.” (Sostt 9)

Eräs sosiaalityöntekijä tuo esiin toiveen siitä, että myös ulkopuolisilta tahoilta esitettäisiin kiinnostusta terveystieteiden näkyvyyttä kohtaan. Hän toivoo, että media ja päättäjät voisivat itse tuoda ilmi kiinnostuksensa aiheita kohtaan. Toinen sosiaalityöntekijä toteaa, ettei terveystieteiden näkyvyyttä pyritä nykyisin ottamaan aktiivisesti mukaan kehittämisohjelmaan, vaan kehittäminen tapahtuu enemmän ylhäältä alaspäin saneluna kuin yhteistyön tuloksena. Terveystieteiden näkyvyyttä toivotaan aktiivisempaa kehittämisohjelmaan osallistumista, esimerkiksi tilastojen ja havaintojen raportoinnissa, mutta toisaalta epävarmuuden ja pelon ilmapiiriin koetaan haastavan vaikuttamistyön tekemistä.

Terveystieteiden näkyvyyttä katsotaan olevan paljon annettavaa sosiaaliturvaan liittyvissä kysymyksissä. Seuraavissa otteissa sosiaalityöntekijät tuovat ilmi terveystieteiden näkyvyyttä kohtaan terveystieteiden potentiaalista sosiaaliturva-asioihin vaikuttamisesta:

”Erilaisten sosiaaliturva- ja palvelu-uudistusten (STM, Kela, oma työyksikkö) yhteydessä olisi hyvä hyödyntää terveystieteiden näkyvyyden asiantuntemusta. Itse sekä työntekijänä että pitkäaikaissairana koen, että työntekijänä minulla olisi enemmän annettavaa palvelujen kehittämiseen kuin yksittäisenä kokemusasiantuntijana, sillä sosiaalityöntekijän työssä koetaan paljon järjestelmän ja rakenteiden ongelmia, kun auttaa pulaan joutuneita asiakkaita.” (Sostt 1)

”Erityisesti sairastamisen, kuntoutumisen ja osatyökykyisyyden ja näihin liittyvän sosiaaliturvan kysymyksissä asiantuntijuutta kannattaisi hyödyntää päätöksenteossa. Vaikuttaa siltä, että vaikutusmahdollisuudet ovat yksittäisten sosiaalityöntekijöiden aktiivisuuden varassa.” (Sostt 12)

Sosiaalityöntekijät kokevat, että terveystieteiden näkyvyyttä kohtaan löytyy asiantuntemusta etenkin sosiaaliturvaan ja palveluihin liittyen. Terveystieteiden näkyvyyttä koetaan haastavan vaikuttamistyön tekemistä.

osatyökykyisyyteen ja kuntoutumiseen liittyviä sosiaaliturvan kysymyksiä, joita olisi mahdollista hyödyntää päätöksenteossa. Sosiaalityöntekijät kokevat kohtaavansa sosiaaliturva- ja palvelujärjestelmässä erilaisia rakenteellisia ongelmia asiakastyötä tehdessään. Seuraavissa otteissa sosiaalityöntekijät tuovat esiin, millaisen panoksen terveysosiaalityöntekijät pystyisivät antamaan palvelujärjestelmää kehitettäessä:

”Terveysthuollossa tehtävässä sosiaalityössä saadaan paljon tietoa haavoittuvassa asemassa olevien asiakkaiden tilanteesta, kuten esimerkiksi ikäihmisten. Sosiaalityöntekijät ovat terveysthuollossa mukana suunnittelemassa heidän jatkojaan ja palveluitaan. Tällaista tietoa tulisi hyödyntää, kun päätetään ikäihmisten tukien ja palveluiden leikkaamisesta ja prosessien monimutkaistamisesta.” (Sostt 10)

”Uskon, että asiantuntijuutta voisi hyödyntää nimenomaan palveluiden kehittämisessä, jossa keskiössä ovat useita eri haasteita olevat ihmiset. Asiakkuudet sosiaalihuollossa ja terveysthuollossa. Asiakkaat, jotka asioivat monella eri ammattilaisella.” (Sostt 7)

Terveysthuollossa työskentelevät sosiaalityöntekijät kohtaavat työssään haavoittuvassa asemassa olevia asiakkaita ja ovat mukana heidän jatkosuunnitelmissaan, mikä merkitsee palvelujärjestelmässä navigoimista yhdessä asiakkaan kanssa. Terveystsosiaalityöntekijöiltä löytyy siis tietoa siitä, miten näihin palveluihin tehdyt muutokset, kuten leikkaukset, vaikuttavat asiakkaiden elämään. Terveysthuollossa sosiaalityöntekijät kohtaavat myös asiakkaita, jotka asioivat monella eri ammattilaisella ja omaavat asiakkuuksia sekä terveysthuollon, että sosiaalihuollon puolella. Terveystsosiaalityöntekijöiden asiantuntijuutta voisi hyödyntää etenkin kyseisten asiakkaiden kohdalla.

Terveystsosiaalityössä asiakkaiden tilanteissa yhdistyvät terveystelliset ja sosiaaliset haasteet. Seuraavissa otteissa sosiaalityöntekijät tuovat ilmi kokemuksiaan tällaisen asiakasryhmän kanssa työskentelystä ja heidän äänensä esiin tuomisesta:

”Moni potilaista keillä sairaalassa ilmenee tarvetta sosiaalityölle ovat vaarassa jäädä palveluiden ulkopuolelle koska tarve tulee ilmi vasta kun terveysttila vaatii sairaanhoitoa. Sairaalassa siis tavoitetaan asiakkaat, jotka muuten voisivat jäädä ilman apua. Tätä viestiä voisi välittää yhteiskunnallisessa keskustelussa.” (Sostt 14)

”Terveysthuollon ja potilaiden äänen esille tuomisessa (miten palveluita järjestetään, mikä on mahdollista ja mikä ei, minkälainen on potilaiden todellisuus, ilmiöt ja epäkohdat).” (Sostt 6)

”Siellä näkyy selkeästi sairastamisen vaikutus ihmisen kokonaisyhyvinvointiin. Jo sairaus romuttaa usein mielenterveyden, mutta myös talouden, joka entisestään

heikentää mielen hyvinvointia. Kaikki energia pitäisi saada parantumiseen.” (Sostt 2)

Asiakkaiden elämässä näkyvät sairastumisen vaikutukset kokonaishyvinvointiin. Eräs sosiaalityöntekijä kertoo, kuinka sairastuminen usein vaikeuttaa taloudellista tilannetta, joka taas vaikuttaa jo sairastumisen yhteydessä heikentyneeseen mielenterveyteen.

Terveysosiaalityöntekijät toivovat, että voisivat tuoda vahvemmin esiin asiakkaiden äänen sekä nostaa esiin järjestelmän epäkohtia. Terveysosiaalityöntekijät törmäävät työssään tilanteisiin, jossa asiakkaan sosiaalityön tarve nousee esiin vasta kun terveydentila vaatii sairaanhoitoa, jolloin vaarana on palveluiden ulkopuolelle jääminen. Olisi siis tärkeää nostaa esiin, että potilaat saattaisivat jäädä ilman tarvitsemaansa apua terveysosiaalityön puuttuessa terveydenhuollosta.

Terveysosiaalityössä asiakasryhmä saattaa olla varsin laaja ja asiakkaat sellaisia, joilla ei ole asiakkuutta sosiaalihuollon sosiaalityössä. Asiakasryhmän ollessa kirjava, myös erilaiset yhteiskunnalliset ilmiöt ovat laajasti nähtävissä. Seuraavassa otteessa sosiaalityöntekijä kertoo, että terveysosiaalityössä näkyy monia erilaisia yhteiskunnallisia ilmiöitä, ja tällaista tietoa terveysosiaalityöntekijät pystyisivät antamaan päätöksen teon ja palveluiden kehittämisen tueksi:

”Ainakin terveysosiaalityössä saatua tietoa yhteiskunnallisista ilmiöistä, potilaiden hädästä, valtion ja hvan [hyvinvointialueen] tekemien säästötoimien vaikutuksista pitäisi saada enemmän näkyviin. Kaikki terveysosiaalityössä kohdatut potilaat/asiakkaat eivät asioi hvan [hyvinvointialueen] sosiaalityössä, joten paljon hyödyllistä tietoa laajemmin ihmisten voinnista, vaikeuksista ja pärjäämisestä jää pimentoon.” (Sostt 3)

Terveysosiaalityössä tavataan myös usein asiakkaita, jotka eivät asioi sosiaalihuollon sosiaalityössä, ja otteessa sosiaalityöntekijä pohtii näiden asiakkaiden tilanteiden saattavan jäädä huomaamatta. Terveysosiaalityöntekijät saavat työssään laajasti tietoa ihmisten voinnista, haasteista sekä pärjäämisestä. Myös valtion ja hyvinvointialueiden säästötoimien vaikutukset asiakkaisiin ovat näkyvillä, ja näitä ilmiöitä terveysosiaalityö pystyisi tuomaan näkyviin.

6 Yhteenveto ja johtopäätökset

Yhteiskunnallisten muutosten myötä sosiaalityön kentällä ovat vaikuttaneet ristikkäiset paineet eri suunnilta. Palveluita on jo uudistettu ja niitä tullaan edelleen uudistamaan, minkä myötä sosiaalityön alan haasteeksi jää oman aseman vahvistaminen sekä toiminnan kehittäminen näiden muutosten pyörteessä. Terveysosiaalityö on yksi sosiaalityön osa-alue, joka edustaa vahvaa moniammatillista työskentelyä terveyden ja sosiaalisen ulottuvuuden rajapinnalla. Se on merkittävässä asemassa rakentamassa yhteistyötä sosiaali- ja terveydenhuollon välille. Sosiaalityön toimintaympäristön muutokset ja näiden vaikutukset ovat olleet havaittavassa kaikilla sosiaalityön osa-alueilla, mukaan lukien terveysterveystieteissä. Tämän tutkielman taustalla on tahto tuoda terveysterveystieteiden asiantuntijuutta, asemaa ja merkitystä vahvemmin näkyviin murroksen keskellä olevalla sote-kentällä.

Tutkielman tarkoituksena oli selvittää, terveysterveystieteiden parissa työskentelevien ja työskennelleiden sosiaalityöntekijöiden näkemyksiä ja kokemuksia terveysterveystieteiden asiantuntijuudesta terveydenhuollossa sekä sen asemasta suhteessa muuhun sosiaalityön kenttään. Tavoitteenani oli myös kartoittaa sosiaalityöntekijöiden ajatuksia siitä, miten terveysterveystieteiden asemaa voitaisiin kehittää ja vahvistaa entisestään. Aineisto kerättiin Webropol-kyselyn avulla tammikuussa 2025 ja analysoitiin teoriaohjaavan sisällönanalyysin avulla. Seuraavaksi esittelen tutkimuksen keskeiset tulokset teemoittain ja tarkastelen niitä asetettujen tutkimuskysymysten kautta.

Tutkielmani perusteella sosiaalityöntekijät määrittävät omaa asiantuntijuuttaan terveydenhuollossa moniammatillisuuden ja yhteistyön, sosiaalihuollon ja palvelujärjestelmän tuntemuksen, kokonaisvaltaisen tilannekuvan hahmottamisen sekä psykososiaalisen tuen ja psykoedukaation ulottuvuuksien kautta. Sosiaalityöntekijät liittivät asiantuntijuuden vahvasti osaksi moniammatillista tiimityöskentelyä sekä laajempaa yhteistyötä. Asiantuntijuuden tiedollisessa puolessa sosiaalihuollon ja palvelujärjestelmän tuntemus olivat keskiössä. Terveysterveystieteiden sosiaalityöntekijät pyrkivät sosiaalityön asiantuntijoina muodostamaan kokonaisvaltaisen kuvan asiakkaan tilanteesta huomioiden myös muut kuin lääketieteelliset näkökulmat. Lisäksi psykososiaalinen tuki ja psykoedukaatio etenkin elämäntilanteissa näyttäytyi keskeisenä asiantuntijuuden kulmakivenä.

Tutkielmani osoittaa, että terveystieteiden asiantuntijuutta määriteltiin erilaisten tekijöiden kautta, mutta tiettyjä painotuksia oli havaittavissa. Moniammatillisuus ja yhteistyö eri tahojen, asiakkaan verkoston sekä muiden ammattilaisten kanssa näyttäytyi yhtenä keskeisenä terveystieteiden asiantuntijuuden ulottuvuutena. Terveystieteiden asiantuntijuus linkittyi sosiaali- ja terveydenhuollon rajapinnalla tapahtuvaan työskentelyyn, ja tässä työskentelyssä keskiössä on oman asiantuntijuuden jakaminen toisille asiantuntijoille. Sosiaalityöntekijät katsoivat, että moniammatillisuus vahvisti etenkin asiakkaan asemaa ja etua. Moniammatillisuus näyttäytyy sosiaalityöntekijän työssä voimavarana, josta hyötyy etenkin asiakas itse. Myös aiemmissa tutkimuksissa on korostettu moniammatillisen työskentelyn merkitystä terveystieteiden asiantuntijuudessa. Esimerkiksi Karjalainen ym. (2019) tuovat esiin, että moniammatillisella työskentelyllä on mahdollista taata varhainen tuki, tuen oikea-aikaisuus sekä toiminnan kustannustehokkuus. Kyyhkynen (2012) korostaa, että potilaan tilannetta erilaisista näkökulmista lähestyvät ammattiryhmät eivät ole korvattavissa, sillä niiden tehtävä on täydentää toistensa käsityksiä muodostaen yhdessä laaja-alaisen lähestymistavan terveydenhuollossa.

Sosiaalihuollon ja palvelujärjestelmän tuntemus nähtiin tärkeänä kulmakivenä terveystieteiden asiantuntijuudessa. Sosiaalityöntekijät katsoivat, että asiantuntijuuden tiedollinen ulottuvuus erityisesti sosiaalihuollon palveluista ja prosesseista, sekä sosiaaliturva- ja palvelujärjestelmästä ovat keskiössä heidän asiantuntijuudessaan. Tiedollisessa ulottuvuudessa sosiaalityöntekijät katsoivat olevan kyse myös tiedon jakamisesta asiakkaille itselleen. Joskus sosiaalityöntekijän tulee myös tarjota asiakkaalle konkreettista apua esimerkiksi hakemusten laatimisessa. Terveystieteiden asiantuntijoiden näkemysten mukaan asiantuntijuudessa kyse on taidosta sovittaa asiakkaiden yksilölliset tilanteet palvelujärjestelmän tarjoamiin mahdollisuuksiin. Sosiaalityöntekijän on hallittava suuriakin tietomääriä, koska asiakkaille esiintyy usein monenlaista sosiaalihuollollista avun sekä tuen tarvetta. Lisäksi tietämystä tulee löytyä myös terveydenhuollon kentältä, koska terveystieteiden asiantuntijuudessa toimintaympäristö sijoittuu sosiaali- ja terveydenhuollon rajapinnalle. Myös Soccan (2024) terveystieteiden selvitysraportissa kuvataan terveystieteiden asiantuntijuudessa keskeistä olevan taito sovittaa yksilölliset tilanteet palvelujärjestelmän antamiin mahdollisuuksiin, ja raportissa tuodaan esiin, että kyse on palvelu- ja etuusjärjestelmän liittämistä osaksi asiakkaan hoito- ja kuntoutusprosessia sekä sosiaalisten suoriutumisen ja yhteiskunnallisen osallisuuden edistämistä.

Terveyssosiaalityössä sosiaalityöntekijä pyrkii tarkastelemaan asiakkaan tilannetta kokonaisvaltaisen näkökulman avulla. Sosiaalityöntekijät korostivat laajemman kokonaiskuvan hahmotuksen keskiössä olevan sairauksiin liittyvän tiedon hyödyntäminen sekä arjessa pärjäämisen ja asiakkaan sosiaalisen tilanteen näkökulmat. Sosiaalityöntekijät kokivat, että heidän tulee asiantuntijana huomioida, ettei asiakkaan tilanteen tarkastelu pelkistyisi vain lääketieteelliseen näkökulmaan. Kokonaisvaltaisen tarkastelun avulla pystytään huomioimaan kaikki tekijät, jotka vaikuttavat yhdessä kokonaisuutena yksilön terveyteen ja hyvinvointiin. Sosiaalityöntekijöiden nähtiin pitävän huolen siitä, että asiakkaan sosiaalinen tilanne ei jää huomioimatta. Sosiaalityöntekijät asiantuntijoina pyrkivät arviointityössään tarkastelemaan asiakkaan arkea, ihmissuhteita, osallisuutta yhteisöissä sekä sosiaalisia ja psyykkisiä haasteita. Sosiaalityöntekijöiden asiantuntijuudessa on siis kyse yhteiskuntatieteellisen näkökulman tuomisesta osaksi lääketieteellistä kontekstia. Myös Soccan (2024) terveyssosiaalityön selvitysräportissa korostetaan, että sosiaalityöntekijältä vaaditaan laajaa ymmärrystä ja tietämystä sairauksista sekä niiden vaikutuksista yksilön kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin.

Terveyssosiaalityöntekijöiden nähtiin tarjoavan arvokasta psykososiaalista tukea sekä psykodukaatiota niin asiakkaille itselleen, kuin myös heidän omaisilleen. Kyseisen asiantuntijuuden ulottuvuuden keskiössä oli sosiaalityöntekijöiden mukaan laajempi ymmärrys asiakkaan tilanteesta ja sen vaikutuksista arkeen sekä toimintakykyyn. Sosiaalityöntekijät kokivat toimivansa elämän kriisin kohdanneen asiakkaan ja mahdollisesti myös tämän läheisten rinnalla kulkijana mahdollisesti jo kriisin ensivaiheista alkaen. Lisäksi sosiaalityöntekijät kertoivat omaavansa sairauksiin ja terveyteen liittyvää erityistä tietoa, jota he pystyivät hyödyntämään asiakasta kohdatessaan. Terveyssosiaalityöntekijät pystyvät myös jakamaan tätä erityistä tietoa asiakkaille ja heidän omaisilleen psykoedukaation muodossa. Sosiaalityöntekijät kokivat, että tällaista tietoa hyödyntämällä heidän oli mahdollista auttaa asiakasta sopeutumaan uuteen elämäntilanteeseen sairastumisen tai vammautumisen yhteydessä. Myös Ahosen (2020) raportissa koskien HUS:n terveyssosiaalityötä kriisi- ja psykososiaalisen tuen nähdään liittyvän usein tarpeeseen sopeutua sairauden tai vamman aiheuttamiin muutoksiin arjessa.

Tutkielman tulosten kautta tarkasteltuna terveyssosiaalityön asema suhteessa muuhun sosiaalityöhön hahmottuu siten, että terveyssosiaalityö edustaa sosiaalityön kentällä ennaltaehkäisevää ja matalan kynnyksen sosiaalityötä, joka omaa tehokkaan ja intensiivisen työotteen. Lisäksi terveyssosiaalityö ei sisällä byrokratiaa tai päätösoikeutta, mikä toisaalta

vaikuttaa sen saamaan arvostukseen. Terveyssozialityön saama arvostus etenkin sosiaalityön kentällä vaikutti sosiaalityöntekijöiden kertoman perusteella olevan heikkoa tai jopa vähättelevää. Terveystenhoitollossa taas terveystsozialityön asema vaikutti paremmalta sen sisällä saadun arvostuksen perusteella. Toisaalta sosiaalityöntekijät toivat ilmi terveystsozialityön tulevaisuuteen liittyvää epävarmuutta, joka kumpuaa hyvinvointialueiden taloudellisista säästöpainesta.

Sosiaalityöntekijät toivat esiin terveystsozialityölle erityisiä piirteitä, jotka erottavat sen muusta sosiaalityön kentästä, ja joiden kautta terveystsozialityötä asemoitiin suhteessa muuhun sosiaalityöhön. Ensinäkin sosiaalityöntekijät kuvasivat terveystsozialityön edustavan ennaltaehkäisevää ja matalan kynnyksen sosiaalityötä. Terveystsozialityön nähtiin tarjoavan ennaltaehkäisevää sekä oikea-aikaista apua. Sosiaalityöntekijät korostivat terveystsozialityöllä olevan vaikutusta muiden sosiaalityön osa-alueiden työmäärään, koska terveystsozialityön avulla pystytään hoitamaan työtehtäviä, jotka saattaisivat muuten valua sosiaalihuollon sosiaalityöntekijän vastuulle. Lisäksi terveystsozialityön asiakkuus näyttäytyy matalan kynnyksen asiakkuutena sosiaalityöhön, koska terveystsozialityön asiakkuuteen ei ole erillisiä kriteerejä tai prosesseja. Sosiaalityöntekijät korostivat, että terveystsozialityön kautta saatu apu on usein riittävä jo itsessään, ja näin ollen terveystsozialityön avulla on mahdollista ennaltaehkäistä ongelmien kumuloitumista sekä raskaampien sosiaalipalveluiden tarvetta.

Terveystsozialityö tarjoaa siis sosiaalityöntekijöiden mukaan parhaimmillaan matalan kynnyksen sosiaalityötä, jolla pystytään ennaltaehkäisemään ongelmien syvenemistä ja raskaampien palveluiden tarvetta, jolloin vältetään myös suurempien kustannusten syntymistä. Myös HUS:n terveystsozialityöntekijät toivat Soccan (2024) tutkimuksessa ilmi, että sosiaalityön tulisi olla siellä, missä tuen ja avun tarve tulee esiin, sekä tarjota sosiaalihuollon palveluja matalalla kynnyksellä. Tässä tutkielmassa terveystsozialityön vaikuttavuus liitettiin etenkin sen kautta toteutettuun ennaltaehkäisevään työhön. Myös Soccan (2024) tutkimuksessa terveystsozialityöntekijät korostivat terveystsozialityön vaikuttavuutta etenkin ennaltaehkäisevyyden näkökulmasta, sillä sosiaalityöntekijät katsoivat terveystsozialityön vaikuttavuuden näkyvän sosiaalihuollon asiakkuuksia ja raskaampien palvelujen tarpeen vähentymisenä sekä häiriökäynnän poistamisena.

Sosiaalityöntekijät näkivät terveystsozialityön olevan varsin tehokas sosiaalityön osa-alue ja omaavan intensiivisen työtteen. Terveystsozialityössä asiakkuudet koettiin olevan

suhteellisen lyhytaikaisia, jonka taas ajateltiin luovan erilaisen asetelman työskentelylle verrattuna sosiaalihuollon sosiaalityöhön. Terveys- ja sosiaalityön kuvattiin olevan lyhytaikainen tuki ja pikainterventio. Sosiaalityöntekijät kokivat, että työn nopeus on yksi terveys- ja sosiaalityön keskeinen erityispiirre. Sosiaalityöntekijät kokivat, että terveys- ja sosiaalityössä on mahdollista reagoida asiakkaiden tilanteisiin nopeastikin ja jo heti hoidon alussa. Asiakkaat sekä heidän omaisensa ovat helposti saavutettavissa, minkä nähtiin edistävän työskentelyä ja tukevan työskentelyn tehokkuutta. Terveys- ja sosiaalityössä tavoitteena on vaikuttaa asiakkaan tilanteeseen tehokkaasti jo hoitajakson alussa. Sosiaalityöntekijät toivat ilmi, että terveys- ja sosiaalityö pitää sisällään paljon kriisityötä ja akuuttia työtä, ja tämän koettiin vaativan työntekijältä joustavuutta.

Yksi keskeinen tekijä, jonka kautta terveys- ja sosiaalityötä asemoitiin suhteessa sosiaalihuollon sosiaalityöhön, oli byrokratian ja päätösoikeuden puuttuminen. Päätösoikeuden puuttumisen nähtiin vaikuttavan muun muassa asiakkaan ja työntekijän väliseen yhteistyöhön, valta-asetelmaan sekä terveys- ja sosiaalityön saamaan arvostukseen. Asiakkaiden koettiin suhtautuvan myönteisemmin yhteistyöhön työntekijän kanssa, kun päätösvallan tuoma vaikutus valta-asetelmaan ei ole läsnä. Terveys- ja sosiaalityön ei nähty sisältävän samalla tavalla byrokratiaa kuin sosiaalihuollon sosiaalityön, ja tämän koettiin mahdollistavan keskittymisen keskeisiin asioihin asiakastyön kannalta. Sosiaalityöntekijät myös kritisoivat ja haastoivat näkemyksiä siitä, miksi byrokratia on yleisesti keskeinen osa sosiaalityötä. Sosiaalityöntekijöiden kokemusten mukaan päätösoikeuden puuttuminen vaikuttaa varsin usein terveys- ja sosiaalityön saamaan arvostukseen. Terveys- ja sosiaalityöntekijät kuitenkin korostavat, että päätösoikeuden puuttumisesta huolimatta terveys- ja sosiaalityö edustaa kustannustehokasta ja ennaltaehkäisevää sosiaalityötä.

Sosiaalityöntekijät nostivat esiin kokemuksiaan terveys- ja sosiaalityön parissa saadusta arvostuksesta ja näin havainnollistivat kokemuksiaan terveys- ja sosiaalityön asemasta niin terveydenhuollossa, kuin myös sosiaalityön osa-alueena. Useat terveys- ja sosiaalityöntekijät nostivat esiin, että he olivat kokeneet arvostuksen puutetta tai jopa vähättelyä etenkin muiden sosiaalityöntekijöiden toimesta. Tämän koettiin liittyvän etenkin tietämättömyyteen terveys- ja sosiaalityön työnkuvasta ja asiantuntijuudesta. Sosiaalityöntekijöillä oli varsin positiivisia kokemuksia terveydenhuollon yksikössä saadusta arvostuksesta, mutta samanlaista arvostusta ei tuntunut saavan kollegoilta sosiaalihuollon sosiaalityöstä. Sosiaalityöntekijät kokivat, että terveys- ja sosiaalityöntekijöiden osaamiselle ja asiantuntijuudelle annettiin paljon painoarvoa terveydenhuollossa. Toisaalta

sosiaalityöntekijät kertoivat myös päinvastaisista kokemuksista, jolloin arvostuksen puuttuminen näkyi esimerkiksi siten, ettei sosiaalityöntekijän asiantuntijuutta osattu hyödyntää oikealla tavalla. Tämän koettiin johtuvan sosiaalityön asiantuntijuuden ja alan vieraudesta.

Sosiaalityöntekijät ilmaisivat useita kehitysideoita ja -tarpeita terveystieteiden ja sosiaalityön aseman, näkyvyyden ja toimintatapojen osalta. Lisäksi he toivat ilmi haasteita, joita terveystieteiden ja sosiaalityön kentän ollessa murroksessa. Yksi keskeinen kehityskohta terveystieteiden ja sosiaalityön oli sosiaalityöntekijöiden kokemuksen mukaan yhteistyö sosiaalihuollon ja sosiaalityön kanssa. Sosiaalityöntekijät toivoivat, että yhteistyötä sujuvoitettaisiin tuomalla sosiaalihuollon ja terveydenhuollon yhteistyötä enemmän yhteen esimerkiksi koulutus- tai kehittämispäivien muodossa. Sosiaalityöntekijät korostivat terveydenhuollon ja sosiaalihuollon yhteenkuuluvuutta sekä sitä, että ne jakavat samantyyppiset tavoitteet työskentelyssään. Näin ollen katsottiin, että sosiaalihuollon ja sosiaalityön yhteistyön olisi hyvä päästä kehittämään yhdessä toimintaansa ja avaamaan avoimen keskusteluyhteyden osapuolten välille. Kokemukset toimivasta yhteistyöstä sosiaalihuollon kanssa eivät vaikuttaneet olevan organisaatiotasolta annetun tuen seurausta, vaan yhteistyön kehittäminen näytti olevan enemmän työntekijäkohtaista toimintaa.

Sosiaalityöntekijät nostivat esiin useita kehitysehdotuksia koskien terveystieteiden ja sosiaalityön omia sekä organisaatiotasoisia toimintatapoja. Sosiaalityöntekijät toivat esiin, että terveystieteiden ja sosiaalityön omia toimintatapoja tulisi yhtenäistää ja kehittää, jotta tapaukset eivät jäisi yksin työntekijän ratkaistaviksi. Työnkuvan selkiyttäminen nähtiin myös yhtenä kehityskohteenä. Lisäksi terveystieteiden ja sosiaalityöntekijöiden työmäärään toivottiin vaikuttettavan esimerkiksi vakanssien määrän lisäämisellä. Lisäksi sosiaalityöntekijät kokivat, että terveystieteiden ja sosiaalityön arvostuksen tulisi näkyä johtotasolla asti, mistä se siirtyisi myös laajemmin organisaatioon. Lähiesihenkilöiltä toivottiin taas aktiivista osallistumista käytännötason työhön. Terveystieteiden ja sosiaalityöntekijät näkivät, että terveystieteiden ja sosiaalityön asiantuntijuudesta tulisi tiedottaa laajemmin terveydenhuollon sisällä ja tuoda sosiaalityön osaamista vahvemmin esille muille terveydenhuollon ammattiryhmille. Sosiaalityöntekijät toivoivat, että terveystieteiden ja sosiaalityön saisi säilyttää paikkansa osana terveydenhuoltoa myös jatkossa sen poissiirtämisen sijaan. Sosiaalityöntekijät myös toivat esiin pelkonsa terveystieteiden ja sosiaalityön lakkauttamisesta.

Sosiaalityöntekijöiden kertomuksista välittyi toive myös laajemmista rakenteellisista uudistuksista. Sosiaalityöntekijät ilmaisivat kehittämistarpeen terveystieteelliseen esiintyvyyteen liittyen. He nostivat esiin, että terveystieteellisen tulisi olla entistä laajemmin edustettuna terveydenhuollon yksiköissä, kuten perus- ja työterveyshuollossa. Sosiaalityön asiantuntijuuden saatavuuteen liittyvä epätasaisuus terveydenhuollon sisällä nähtiin ongelmallisena niin terveydenhuollon ammattilaisten kuin myös potilaiden osalta. Sosiaalityöntekijät tunnustivat terveystieteellisen potentiaalin rakenteellisessa sosiaalityössä, mutta mahdollisuudet tähän nähtiin vähäisinä muun muassa nykyisen työmäärän vuoksi. Sosiaalityöntekijät toivat ilmi terveystieteellisen heikon ja epävarman aseman perustuen siihen, ettei sillä ole lainsäädännössä omaa paikkaa. Useat sosiaalityöntekijät nostivat esiin toiveen siitä, että terveystieteellisen asiantuntijuus tunnustettaisiin ja siitä tehtäisiin lakisääteinen palvelu.

Myös terveystieteellisen näkyväksi tekeminen koettiin yhdeksi keskeiseksi kehityskohteeksi. Näkyväksi tekeminen liitettiin erilaisiin asioihin, kuten terveystieteellisen asiantuntijuuteen. Sosiaalityöntekijät toivat esiin, että terveystieteellisen ja yleisesti sosiaalityön asiantuntijuudesta tulisi kertoa enemmän ja tuoda sitä julkisesti esiin. Terveystieteellisen näkyvyyttä tulisi sosiaalityöntekijöiden mukaan lisätä jo sosiaalityön opintovaiheessa sekä sosiaalityön kentällä. Terveystieteellisen kohdalla tulisi kirkastaa käsitystä siitä, mitä terveystieteellisyys tosiasiallisesti on, jotta yleinen käsitys ei pelkistyisi sen kohdalla vain esimerkiksi taloudellisten asioiden hoitamiseen. Lisäksi sosiaalityöntekijöiden mukaan olisi keskeistä tuoda vahvemmin esiin terveystieteellisen merkitystä ja sen vaikutuksia esimerkiksi sosiaalihuollon sosiaalityöhön. Terveystieteellisen asiantuntijuuden näkyväksi tekeminen koettiin kuitenkin haastavaksi muun muassa hyvinvointialueen hiljenemisen kulttuurin sekä terveystieteellisen tulevaisuuteen liittyvän epävarmuuden vuoksi.

Terveystieteellisyöllä katsottiin olevan paljon annettavaa sosiaaliturvaan ja palveluiden kehittämiseen liittyvissä kysymyksissä. Terveystieteellisyöntekijöiltä löytyy asiantuntemusta sosiaaliturvasta ja palveluista, etenkin sairastumiseen, osatyökykyisyyteen ja kuntoutumiseen liittyvissä tilanteissa. Terveystieteellisyöntekijöiltä koettiin löytyvän tietoa siitä, miten näihin palveluihin tehdyt muutokset, kuten leikkaukset, vaikuttavat asiakkaiden elämään. Lisäksi terveystieteellisyössä on nähtävillä erilaisia yhteiskunnallisia ilmiöitä, joihin liittyvää tietoa olisi mahdollista hyödyntää päätöksenteon ja palveluiden kehittämisen tukena.

Sosiaalityöntekijät toivoivat, että voisivat tuoda vahvemmin esiin asukkaiden ääntä sekä nostaa esiin järjestelmän epäkohtia.

Tutkielman tulokset tuovat esiin erilaisia kehitysehdotuksia ja haasteita terveystieteelle. Terveystieteellisen aseman vahvistamiseksi ja kehittämiseksi sosiaalityöntekijät esittivät erilaisia ehdotuksia. Sosiaalihuollon sosiaalityön kanssa tehty yhteistyö oli yksi kehitysidea, jonka sosiaalityöntekijät toivat ilmi. Lisäksi toiminnan kehittäminen organisaatiotasolla ja erilaiset rakenteelliset uudistukset olivat keskeisiä näkökulmia sosiaalityöntekijöiden kehitysideoissa. Sosiaalityöntekijät nostivat myös aktiivisesti esiin sen, että terveystieteellisen asiantuntijuutta ja merkitystä tulisi tehdä vahvemmin näkyväksi. Lisäksi terveystieteellisen kautta hankittua tietoa ja kokemuksia tulisi tuoda esiin ja hyödyntää yhteiskunnallisessa päätöksenteossa sekä sosiaaliturva- ja palvelu-uudistuksissa.

Sosiaalityöntekijät toivat esiin kokemuksiaan siitä, kuinka terveystieteellisen asiantuntijuutta ei aina tunnusteta muiden ammattiryhmien ja sosiaalityön kentän toimijoiden keskuudessa. Sosiaalityöntekijöiden kokemusten mukaan asiantuntijuus saattoi muiden silmissä pelkistyä vain taloudellisten asioiden ja etuuksien hoitamiseen. Myös Riekkinen-Tuovinen ym. (2025) nostavat esiin, että terveydenhuollossa yhteistyötahot saattavat mieltää sosiaalityön keskeisimmäksi tehtäväksi ohjauksen ja neuvonnan taloudellisissa asioissa ja sosiaalietuuksissa. Tällainen näkemys jättää huomiotta sosiaalityön laaja-alaisen asiantuntijuuden ja mahdollisuudet sen hyödyntämisestä arviointiin (Mts.).

Medikalisoituvassa yhteiskunnassa terveystieteelliset sosiaalityöntekijät ovat avainasemassa siinä, että ihminen tulee kohdatuksi myös lääketieteellisen näkökulman ulkopuolella. Sairaalan päätehtävän painottuessa sairauden tutkimiseen, diagnosointiin ja hoitoon, sosiaalityöntekijä huomioi ensisijaisesti sairauden vaikutukset asiakkaan arkeen, sosiaalisiin suhteisiin sekä toiminta- ja työkykyyn (Riekkinen-Tuovinen 2025). Terveydenhuollossa työskentelevät sosiaalityöntekijät toimivat ikään kuin sillanrakentajina lääketieteellisen ja sosiaalisen näkökulman välillä varmistaen, että potilaat kohdataan yksilöinä, joilla on moninaisia tarpeita. Sosiaalisen näkökulman syrjäyn jääminen on ollut havaittavissa myös sote-uudistuksen aikana sekä sen jälkimainingeissa. Esimerkiksi Pohjola (2017) toi artikkelissaan esiin, kuinka sote-uudistuksessa sosiaalisen käsite on kadotettu täysin, mikä johtaa siihen, ettei hyvinvointia nähdä yhtä tärkeänä edistämisen kohteena kuin terveyttä. Olisikin keskeistä, että sosiaalista ulottuvuutta tuotaisiin yhä vahvemmin esiin sekä korostettaisiin sosiaalihuollon ja sosiaalityön merkitystä hyvinvoinnin sekä terveyden edistämässä.

Sosiaali- ja terveyspalveluiden kehitystä ovat viime vuosina ohjanneet medikalisaation lisäksi taloudellisen ajattelun suuntaukset. Sosiaalinen näkökulma ja siihen liittyvä ammatillisuus

ovat näiden myötä jääneet usein varjoon. Palvelujärjestelmä rakentuu entistä enemmän lääketieteellisten tarpeiden ja kustannustehokkuuden ympärille, jolloin sosiaalipalvelut mielletään usein vain täydentäviksi tukipalveluiksi terveydenhuollon rinnalla. (Rossi, 2021.) Tällaisessa tilanteessa terveystieteiden rooli on merkittävä, sillä se toimii lääketieteellisen ja sosiaalisen näkökulman rajapinnassa. Terveystieteiden tekijöillä on työnsä kautta konkreettista kokemusta siitä, miten potilaiden sosiaaliset suhteet, taloudellinen asema ja laajemmat yhteiskunnalliset rakenteet vaikuttavat sairastumiseen ja toipumiseen. Terveystieteiden tekijöiden tulisi nostaa yhä vahvemmin esiin nämä tärkeät tekijät, joita lääketieteellinen näkökulma ei yksin pysty tavoittamaan. Terveydenhuollon sosiaalityöllä on mahdollista varmistaa, etteivät palvelut nojautu vain siihen, mikä on mitattavissa tai lääketieteellisesti todennettavissa, vaan ne huomioivat lisäksi sen, mikä on merkityksellistä ihmisen elämässä.

Terveystieteiden, kuin myös koko sosiaalityön kentän tulevaisuus näyttäytyy varsin haasteellisena yhteiskunnallisten tarpeiden jatkaessa kasvamistaan, kun taas samalla resurssit näihin vastaamiseksi ovat jatkuvan säästöpaineen alla. Taloudellisten säästöpainosten kourissa olevat hyvinvointialueet joutuvat jatkuvasti punnitsemaan erilaisia keinoja sopeutusten toteuttamiseksi. Maaliskuussa 2025 uutisoitiin hallituksen leikkaavan yhteensä 170 miljoonaa euroa sosiaali- ja terveystieteiden palveluista (mm. Yle 2025). Taloushuolilla on vaikutus tapaan, jolla sosiaalityöhön ja sosiaalipalveluihin suhtaudutaan. Sosiaalityöhön vaikuttaa hallitseva yhteiskunnallisen toiminnan eetos, joka on yhä vahvemmin uusliberalistista. Tehokkuuden ja säästöjen vuoksi saatetaan sosiaalityössä joutua eettisesti ja toiminnallisesti kestävämpiin tilanteisiin, kun sosiaalimenot koskevat budjetit eivät riitä lakisääteisiin tehtäviin tai asiakasmäärät ovat sosiaalityöntekijöiden voimat ylittäviä. Sosiaalityöhön kohdistuneet tehokkuusvaatimukset ja kontrolli heikentävät siis mahdollisuuksia laadukkaaseen työn tekemiseen. (Mäntysaari 2016.)

Terveystieteiden tulevaisuuteen liittyvää huolta on jo ehditty avata tarkemmin tutkimustiedon muodossa. Esimerkiksi Tirola, Leinonen, Riekkinen, Metteri, Pylkkänen ja Vornanen (2025) ovat tutkineet terveystieteiden tekijöiden huolenaiheita, jotka ovat nousseet esiin lähiaikoina terveystieteiden ympärillä tapahtuneiden muutosten myötä. Kyseisessä tutkimuksessa muutoksella ei nähty olevan juurikaan myönteisiä vaikutuksia ja sosiaalityöntekijät nostivat esiin huolta liittyen asiakkaiden saaman tuen vähenemiseen terveydenhuollossa. Tämän taas nähtiin johtavan siihen, että useat tulevat jäämään ilman apua ja sosiaalietuuksia. Tällöin myös terveydenhuollon ammattilaisten vastuu kasvaa ja jonot

palveluihin pidentyvät, sekä asiakkaiden ongelmat pahenevat. Näiden tekijöiden arvioitiin aiheuttavan lisäkustannuksia.

Tässä tutkimuksessa sosiaalityöntekijät toivat vahvasti ilmi säästöpainneiden vaikutuksia, jotka näkyivät niin asiakastyössä kuin myös organisaatiossa, jossa terveystieteiden tulevaisuus koettiin näyttävästi epävarmana. Sosiaalityöntekijät kokivat, että terveystieteiden tulevaisuuden epävarmuuteen vaikutti etenkin se, ettei terveystieteiden ole lakisääteinen palvelu. Terveystieteiden ollessa lainsäädännön ulkopuolella, se saatetaan nähdä suhteellisen helppona säästötoimien kohteena. Terveystieteiden voidaan kuitenkin nähdä täydentävän asiakkaan muuta hoitoa, ja näin pystytään pienentämään sairauden uusimisen ja pitkittymisen riskit (Socca 2024). Lisäksi asiakkaalle avun tarjoaminen jo heti hoidon alussa voi auttaa sujuvoittamaan hoitoketjua, vähentämään kuormitusta sekä parhaimmillaan lyhentää asiakkaan aikaa hoidossa (Kananaja 2017). Useat sosiaalityöntekijät toivat myös esiin sen, että terveystieteiden kautta pystytään puuttumaan tehokkaasti ja nopeasti asiakkaiden tilanteisiin, jolloin ehkäistään raskaampien palveluiden tarvetta ja ongelmien syvenemistä.

Terveystieteiden pystyy ennaltaehkäisevänä palveluna vähentämään kustannuksia, joita mahdollisesti syntyisi asiakkaiden tuen tarpeen kasvaessa ja haasteiden kumuloituessa. Onkin keskeistä huomioda, että yhden palvelun karsiminen lisää todennäköisesti toisen palvelun käyttäjien määrää, ja näin ollen säästöt eivät tosiasiallisesti realisoidu (Saari 2024). Tätä myös sosiaalityöntekijät toivat esille vastauksissaan: terveystieteiden lakkauttaminen palveluna johtaisi todennäköisesti siihen, että terveystieteiden työntekijälle nykyisin kuuluvat tehtävät siirtyisivät jo valmiiksi kuormittuneen sosiaalihuollon vastuulle.

Jotta terveystieteiden asiantuntijuus tunnistettaisiin ja sen täyttä potentiaalia olisi mahdollista hyödyntää, tulisi asiantuntijuuden sisältöä tehdä näkyväksi niin sosiaalityö kentällä kuin myös terveydenhuollossa. Terveystieteiden näkyvyyden lisääminen oli sosiaalityöntekijöiden keskuudessa yksi varsin keskeinen kehitysehdotus. Terveystieteiden asiantuntijuudesta voisi tiedottaa terveydenhuollon sisällä esimerkiksi muiden alojen ammattilaisille suunnattujen koulutusten muodossa. Myös yhteistyötä sosiaalihuollon toimijoiden kanssa tulisi lisätä yhteisten toimintatapojen ja linjojen selkeyttämiseksi. Terveystieteiden omia toimintatapoja tulisi myös yhtenäistää ja kehittää. Lisäksi hyvinvointialueiden taloudelliset säästöpainneet, sosiaalityöntekijäpula nykyisissä lakisääteisissä palveluissa yhdessä terveystieteiden työtä koskevan lainsäädännön puuttumisen

kanssa tekevät terveystieteiden tutkimuksen asemasta epävarman ja tulevaisuudesta vaikeasti ennustettavan. Näin ollen esitän, että terveystieteiden tutkimuksen vahvistamiseksi yksi keskeinen toimi olisi terveystieteiden tutkimuksen lisääminen osaksi lainsäädäntöä.

Laadullisessa tutkimuksessa, jota tämä tutkielma edustaa, tutkija on tulkintojen tekijä. Tutkijalla on siis vastuu ja valta siitä, millaisia asioita hän nostaa aineistosta esiin. Keskeistä on se, että tutkija muodostaa mahdollisimman selkeän käsityksen omista tulkinnoistaan ja näihin johtaneista perusteista. (Kiviniemi 2018.) On siis huomioitava, että tutkijana olen nostanut aineistosta esiin tekijöitä ja painotuksia, jotka ovat perustuneet omiin tulkintoihini ja näin ollen toisen tutkijan toteuttaman analyysin painopisteet saattaisivat olla erilaiset. Tutkijan on pyrittävä tekemään päättelyprosessi läpinäkyväksi, koska tämä määrittää sen, kuinka hyvin luotettavuus on arvioitavissa (Aaltio & Puusa 2020). Olen pyrkinyt tuloksia esiteltäessä nostamaan sosiaalityöntekijöiden äänen esiin mahdollisimman vahvasti, jotta esittelemäni tulokset aineistosta olisi jäljitettävissä juuri sosiaalityöntekijöiden näkemyksiin pohjautuviksi.

Tutkielman tuloksia tarkasteltaessa on hyvä ottaa huomioon tutkielmaa ja tuloksia koskevat rajoitteet. Tutkijakohtaisten valintojen vaikutusten lisäksi tulisi huomioida se, että tämä tutkielma on varsin suppea. Vaikka pro gradu –tutkielman aineistoksi vastaajamäärä (18 hlöä) on todella suotuisa, tulosten yleistettävyyden näkökulmasta otanta näyttää melko suppeana. Tutkielmassa esitettyjen tulosten ei siis voida katsoa edustavan yleisnäköisesti terveystieteiden tutkimuksen parissa työskentelevien sosiaalityöntekijöiden näkemyksiä. On myös hyvä muistaa, että terveystieteiden tutkimuksen toteutustavat vaihtelevat hyvinvointialueittain ja terveydenhoitoyksiköittäin. Tämä näkökulma vaikuttaa tulosten yleistettävyyteen, koska esimerkiksi asiantuntijuuteen liitetyt tekijät saattavat painotusten puolesta vaihdella eri terveystieteiden tutkimuksen osa-alueilla.

Tutkielman aineisto koostui sosiaalityöntekijöiden vastauksista, jotka erosivat toisistaan esimerkiksi vastausten laajuudessa ja myös tällä on mahdollisesti ollut vaikutusta vastausten vertailuun. Lisäksi kyselyn palauteosiossa osa vastaajista kommentoi joidenkin kyselyn kysymysten olevan epäselviä ja aiheen tai itse kyselyn olevan liian laaja. Kyseisillä tekijöillä on siis saattanut olla vaikutusta esimerkiksi vastausmotivaatioon sekä vastausten sisältöön ja laajuuteen. On myös hyvä huomioida tutkielman aika- ja kontekstisidonnaisuus.

Terveystieteiden tutkimuksen rooli voi muuttua ajan kanssa muun muassa lainsäädännön tai muiden hallinnollisten muutosten myötä. Tämä tutkielma toimii siis ikään kuin oman aikansa

ikkunana siihen, millaisena terveystieteiden asiantuntijuus ja asema sosiaalityön kentällä näyttäytyvät juuri terveystieteiden näkökulmasta.

Tämän tutkielman rajoitteet huomioiden aihetta voisi tutkia edelleen, mutta suuremman otosmäärän tai kentien tiettyyn terveystieteiden osa-alueeseen perehtyen.

Jatkotutkimusaiheena nostan myös esiin sosiaalihuollon ja terveystieteiden yhteistyön, sillä terveystieteiden ja sosiaalihuollon yhteistyön osalta nostettiin esiin erilaisia ehdotuksia sekä puutteita. Ja koska tämä tutkielma on keskittynyt terveystieteiden näkökulmaan, olisi mielenkiintoista myös saavuttaa sosiaalihuollon yhteistyön kokemuksia terveystieteiden asiantuntijuuteen ja asemaan liittyen.

Haluan myös nostaa esiin erään kyselyyn vastanneen yhteistyön ehdotuksen jatkotutkimusaiheesta: miten erikoissairaanhoidossa näkyy, niin potilaille, perheille kuin myös sairaaloiden henkilökunnalle se, että terveystieteiden on lakkautettu.

Terveystieteiden asemaa osana terveydenhuollon moniammatillisesta työskentelystä on joillain hyvinvointialueilla heikennetty tai terveystieteiden on saatettu lakkauttaa kokonaan. Kyseisen tutkimusaiheen avulla olisi mahdollista tavoittaa kokemuksia siitä, miten terveystieteiden asiantuntijuuden poissaolo on vaikuttanut organisaatioissa, joissa terveystieteiden ei enää ole.

Tämän tutkielman toteutus on opettanut minulle valtavasti tieteellisen tutkimuksen tekemisestä prosessina sekä itse tutkimusaiheesta. Tieteellisen tutkimuksen toteuttamista koskevan prosessin eri vaiheet ovat tulleet paremmin tutuiksi etenkin laadullisen tutkimuksen osalta. Kun on itse päässyt konkreettisesti perehtymään tieteellisen tutkimuksen toteutukseen, on ollut mahdollista tutustua yhteistyön tiedon tuottamiseen sekä kuinka tätä tietoa sovelletaan käytännön työssä. Tutkimuksen toteutus on myös vaatinut ongelmanratkaisua, suunnitelmallisuuteen ja aikatauluttamiseen liittyviä taitoja, joista on varmasti hyötyä myöhemmin. Lisäksi tutkimusaiheeseen perehtymisen kautta olen saanut oppia lisää terveystieteiden historiasta, asiantuntijuudesta ja sen sijoittumisesta osaksi yhteistyön kenttää sekä sosiaali- ja terveydenhuollon rajapinnalle. Aihetta koskevaan kirjallisuuteen perehtyessä on saanut huomata sen, kuinka vakiintunut asema terveystieteiden asiantuntijuudella on osana terveydenhuoltoa sekä millainen merkitys terveystieteiden asiantuntijuudelle annetaan terveydenhuollon kontekstissa. Koen tutkielman toteuttamisen tarjonnan mahdollisuuden oman ammatti-identiteetin vahvistamiselle yhteistyönä.

Lähteet

- Aaltio, I. & Puusa, A. (2020) Mitä laadullisen tutkimuksen arvioinnissa tulisi ottaa huomioon? Teoksessa A. Puusa, & P. Juuti (toim.) Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Gaudeamus Oy. 169–180.
- Ahonen, S. (2020) Tutkimus HUS Sisun aikuissomatiikan sosiaalityöstä. Terveys- ja sosiaalityö erikoissairaanhoidossa. Terveys- ja sosiaalityön raportti 5.11.2020.
- Arajärvi, M. (2024) Sosiaalityön psykososiaalinen asiantuntijuus moniammatillisessa yhteistyössä psykiatrian avohoidossa. Akateeminen väitöskirja. Publications of the University of Eastern Finland. Dissertations in Social Sciences and Business Studies.
- Björkenheim, J. (2018) Towards biographical agency in health social work. Helsinki: Det finlandssvenska kompetenscentret inom det sociala området FSKC.
- 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.
- Croell, K., Hetemaa, T., Knape, N., Leipälä, J., Louet-Lehtoniemi, T., Nieminen, J., Ridanpää, H., Suomela, T., Syrjä, V. & Syrjänen, T. (2023) Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen Suomessa: Valtakunnallinen asiantuntija-arvio, kevät 2023. Päätösten tueksi 1/2023. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://www.julkari.fi/handle/10024/146332>.
- Eskola, J. (2010) Laadullisen tutkimuksen juhannustaiat: Laadullisen aineiston analyysi vai vaiheelta. Teoksessa J. Aaltola & R. Valli (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin II, Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Jyväskylä: PS-kustannus, 180–200.
- Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi sosiaalihuollon ammattihenkilöistä annetun lain 12 ja 16 §:n muuttamisesta 132/2024. Saatavilla: <https://finlex.fi/fi/hallituksen-esitykset/2024/132>
- Havukainen, P. (2014) Minä mentorina- palkitsevaa uusien ammattilaisten kasvun ohjausta. Teoksessa H. Valokivi, S. Ylinen & A. Metteri (toim.) Terveys ja sosiaalityö. Jyväskylä: PS-kustannus, 16–25.
- Juhila, K. (2006) Sosiaalityöntekijöinä ja asiakkaina. Sosiaalityön yhteiskunnalliset tehtävät ja paikat. Tampere: Vastapaino.
- Juhila, K. (2018). Aika, paikka ja sosiaalityö. Vastapaino.

- Juuti, P. & Puusa, A. (2020) Laadullisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa A. Puusa & P. Juuti (toim.) Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Gaudeamus Oy, 166–168.
- Kananoja, A. (2017) Sosiaalityö ammattina. Teoksessa A. Kananoja, M. Lähteinen & P. Marjamäki (toim.) Sosiaalityön käsikirja. Helsinki: Tietosanoma Oy, 27–32.
- Kananoja, A. (2017) Sosiaalipolitiikka sosiaalityön kehyksenä. Teoksessa A. Kananoja, M. Lähteinen & P. Marjamäki (toim.) Sosiaalityön käsikirja. Helsinki: Tietosanoma Oy, 33–39.
- Kananoja, A. (2017) Sosiaalityö terveydenhuollossa. Teoksessa A. Kananoja, M. Lähteinen & P. Marjamäki (toim.) Sosiaalityön käsikirja. Helsinki: Tietosanoma Oy, 347–356.
- Karjalainen, P., Metteri, A. & Strömberg-Jakka, M. (2019) Tiekartta 2030. Aikuisten parissa tehtävän sosiaalityön tulevaisuus selvitys. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019:41. Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Karvonen, S., Kestilä, L. & Mäki-Opas, T. (2017) Johdanto. Teoksessa S. Karvonen, L. Kestilä & T. Mäki-Opas (toim.) Terveys sosiologian linjoja. Gaudeamus Oy, 6–13.
- Kiander, J. & Lönnqvist, H. (2002) Hyvinvointivaltio, sosiaalipolitiikka ja taloudellinen kasvu. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2002:20.
- Kiviniemi, K. (2018) Laadullinen tutkimus prosessina. Teoksessa A. Puusa & P. Juuti (toim.) Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Jyväskylä: PS-kustannus, 62–74.
- Kokkonen, T. (2019) Poliittinen sosiaalityön yhteiskunnallisen paikan määrittäjänä. Teoksessa A. Pohjola, T. Kemppainen, A. Niskala & N. Peronius (toim.). Yhteiskunnallisen asemansa ottava sosiaalityö. Tampere: Vastapaino, 57–80.
- Korkeamäki, J., Haarni, I. & Seppälä U. (2017) Oppimisvaikeuksien ja tarkkaavuuden vaikeuksien sosiaalinen rakentuminen ja toimijuus. Teoksessa S. Karvonen, L. Kestilä & T. Mäki-Opas (toim.) Terveys sosiologian linjoja. Gaudeamus Oy, 160–176.
- Korpela, R. (2014) Terveys sosiaalityön asiantuntijuus ja kehittäminen. Teoksessa H. Valokivi, S. Ylinen & A. Metteri (toim.) Terveys ja sosiaalityö. Jyväskylä: PS-kustannus, 101–119.
- Kröger, T. (2004) Sosiaalipalvelujen tutkimus ja sosiaalityö. *Janus* 12(2) 2004, 200–216
- Kyyhkyinen, T. (2012) Johtava sosiaalityöntekijä terveys sosiaalityön toimijana. Lisensiaatintutkimus. Itä-Suomen yliopisto.
- Lappalainen, T. (2014) Asiakkaiden osallistumisen edellytykset – yhteistä ymmärrystä etsimässä. Teoksessa H. Valokivi, S. Ylinen & A. Metteri (toim.) Terveys ja sosiaalityö. Jyväskylä: PS-kustannus, 83–94.

- Lapsiasiavaltuutettu (2024) Lapsiasiavaltuutetun lausunto eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunnalle hallituksen esityksestä eduskunnalle laiksi sosiaalihuollon ammattihenkilöistä annetun lain 12 § ja 16 §:n muuttamisesta.
- Leinonen, L., Svenlin, A-R. & Louhija J. (2023) Sosiaalityön siirto lisää lääkärien työkuormaa. Lääkärilehti: Näkökulma 7.12.2023. Saatavilla: https://www.laakarilehti.fi/mielipide/sosiaalityon-siirto-lisaa-laakarientyokuormaa/?public=9474ac139cc734d95d089c52a7b8baf5&utm_source=facebook&fbclid=IwAR2GfpFufUPWPM2Xj2hzThUAJFyI34w8rn5MggJwSik6akFYVepQ5sW7vKA. Viitattu 17.9.2024.
- Lääkäriliitto (2019) Medikalisaatiotyöryhmän loppuraportti. 18.11.2019.
- Metteri, A. (2014) Terveysosiaalityö, eriarvoistava sosiaalipolitiikka ja asiakkaiden kohtuuttomat tilanteet. Teoksessa H. Valokivi, S. Ylinen & A. Metteri (toim.) Terveys ja sosiaalityö. Jyväskylä: PS-kustannus, 248–276.
- Metteri, A. (2012) Hyvinvointivaltion lupaukset, kohtuuttomat tapaukset ja sosiaalityö. Akateeminen väitöskirja. Tampere University Press.
- Mäntysaari, M. (2020) Sosiaalityön asiantuntijuus uusissa rakenteissa – vaatimukset koulutukselle ja tutkimukselle. Teoksessa L. Suoninen-Erhiö, A. Pohjola, M. Satka, & J. Simola (toim.) Sosiaaliala uudistuu. Tietopohjan ja vuorovaikutuksen kysymyksiä. Helsinki: Huoltaja-säätiön julkaisuja, 51–72.
- Mäntysaari, M. (2016). Hyvinvointiliberalismi ja uusliberalismi sosiaalityön toimintaympäristönä. Teoksessa M. Törrönen, K. Hänninen, P. Jouttimäki, T. Lehto-Lundén, P. Salovaara & M. Veistilä (toim.) Vastavuoroinen sosiaalityö. Gaudeamus, 75–86.
- Mönkkönen, K, Leinonen, L., Arajärvi, M., Hovatta, A-E, Tusa, N. & Salokangas, K. (2019) Moniammatillisen vuorovaikutuksen tarkastelua. Teoksessa K. Mönkkönen, T. Kekoni & A. Pehkonen (toim.) Moniammatillinen yhteistyö. Vaikuttava vuorovaikutus sosiaali- ja terveysalalla. Gaudeamus, 47–88.
- Niemelä, P. (2017) Ihmisen toiminnallisuus ja hyvinvointi sosiaalityön teoreettisen ymmärryksen perustana. Teoksessa M. Mäntysaari, A. Pohjola & T. Pösö (toim.) Sosiaalityö ja teoria. Jyväskylä: PS-kustannus, 183–206.
- Paatela, S. & Tynkkynen, L-K. (2024) ”Sote-uudistus ei oo ollenkaan vielä ohi, vaan se on vasta alkanut”: ylimmän johdon näkemyksiä hyvinvointialueiden toiminnan alkuvaiheista. Tutkimuksesta tiiviisti 8/2024. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.

- Paulin, S. (2017) Sosiaalityön työpaikkojen houkuttelevuus. Talentian selvitys 2017.
- Pockett, R. and Beddoe, E. (2017) Social Work in health care: an international perspective. *International Social Work* 2017 60(1), 126–139.
- Pohjola, A. (2017) Sote-uudistus muuttuvan yhteiskuntapolitiikan purituksessa. *Janus Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön tutkimuksen aikakauslehti*, 25 (2), 171–175.
- Puusa, A. & Julkunen, S. (2020) Uskottavuuden arviointi laadullisessa tutkimuksessa. Teoksessa A. Puusa & P. Juuti (toim.) *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät*. Gaudeamus Oy, 181–193.
- Puusa, A. (2020) Näkökulmia laadullisen aineiston analysointiin. Teoksessa Puusa, A. & Juuti, P. (toim.) *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät*. Gaudeamus Oy, 141–152.
- Raunio, K. (2009) *Olellainen sosiaalityössä*. Gaudeamus, Helsinki 2009.
- Riekkinen-Tuovinen, S., Ylönen, A. & Allimaa, J. (2025) Terveysosiaalityöntekijöiden näkemyksiä sosiaalityöstä erikoissairaanhoidossa. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 2025:62, 5–20.
- Rossi, E. (2021) Osista muodostuva kokonaisuus - Kuvaus gerontologisesta sosiaalityöstä, sen käytännöistä ja niiden tutkimisesta. *Acta Electronica Universitatis Lapponiensis* 310. Rovaniemi: Lapin yliopisto.
- Saari, J. (2024) Harvinainen hetki. Hyvinvointivaltio valinkauhassa. Kunnallisan kehittämissäätöön Polemia- sarjan julkaisu nro 128.
- Saikkonen, P., Blomgren, S., Karjalainen, P., & Kivipelto, M. (2015). Poistaako sosiaalityö huono-osaisuutta? Kunnallisan kehittämissäätö. Tutkimusjulkaisu nro 89. Sastamala: Vammalan Kirjapaino Oy.
- Sarajärvi, R. & Juopperi, H. (2023) Pohde aikoo myllätä terveystosiaalityön uusiksi – työntekijäjärjestön mukaan kyse on koko palvelun alasajosta, hyvinvointialueen mukaan palvelut monipuolistuvat. Yle, 29.9.2023. Saatavilla: <https://yle.fi/a/74-20052686>. Viitattu: 20.9.2024.
- Satakunnan aluehallituksen kokous 12.3.2024. § 79 Terveystosiaalityön resurssien uudelleen organisointi ja virkojen perustaminen. Saatavilla: [Terveystosiaalityön resurssien uudelleen organisointi ja virkojen perustaminen | Satakunnan hyvinvointialue \(cloudnc.fi\)](#)
- Satka, M. (2013). Sosiaalityö yhteiskunnallisen vuorovaikutuksen rakentajana. *Janus Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön tutkimuksen aikakauslehti* 21(2), 162–169.

- Socca (2024) HUS terveystieteiden tutkimus. Toimeksianto Uudenmaan hyvinvointialueilta, Helsingin kaupungilta ja HUSilta. Uudenmaan sosiaalialan osaamiskeskus. Työpapereita 2024:2.
- Sosiaalihuoltolaki (2014/1301) Finlex.
- Sosiaalityöntekijöiden seura (2023) Terveystieteiden tutkimus. Blogi-teksti 21.12.2023. Saatavilla: <https://sosiaalityontekijoidenseura.fi/blogi/terveyssosiaalityosta> Viitattu: 1.11.2024.
- Sosiaalityöntekijöiden seura ry (2024) Lausunto Hallituksen esityksestä 132/2024 vp.
- Sosnet (n.d.) Sosiaalityön määritelmä. Sosiaalialan yliopistoverkosto Sosnet. Saatavilla: <https://www.sosnet.fi/FI/Sosnet/Sosiaalityon-maaritelma>.
- Stuart, P. H. (2004). Individualization and Prevention: Richard C. Cabot and Early Medical Social Work. *Social Work in Mental Health* 2(2–3), 7–20. https://doi.org/10.1300/J200v02n02_02
- Sundar, I. (2014) Principles of Medical Social Work. Archers & Elevators Publishing House.
- Suomen sosiaalioikeudellinen seura ry (2024) Lausuntopyyntö luonnoksesta hallituksen esitykseksi eduskunnalle sosiaalihuollon ammattihenkilöistä annetun lain 12 §:n muuttamisesta.
- Talentia (2023) Sairastuneiden avunsaanti vaarassa – Pohde lopettaa terveystieteiden tutkimus. Tiedote 29.9.2023. Saatavilla: <https://www.talentia.fi/uutiset/sairastuneiden-avunsaanti-vaarassa-pohde-lopettaa-terveyssosiaalityon/> Viitattu: 1.11.2024.
- Terveystieteiden tutkimus 1326/2010. Finlex.
- THL (2024) Lausunto. THL/6097/4.00.02/2024.
- Tirola, H., Leinonen, L., Riekkinen-Tuovinen, S., Metteri, A., Pylkkänen, L., & Vornanen, R. (2025). ”Asiat kasvavat ja jäävät hoitamatta, kerrostuvat ja jossain vaiheessa eskaloituvat” – Terveystieteiden tutkimuskeskuksen huolipuhe preventiivisen työotteiden katoamisesta terveystieteiden tutkimuskeskuksen muutosprosessin myötä. *Focus Localis*, 53(2).
- Tikkala, L. (2019) Sosiaalityön asiantuntijuuden silloittava orientaatio. Teoksessa A. Pohjola, T. Kemppainen, A. Niskala & N. Peronius (toim.). Yhteiskunnallisen asemansa ottava sosiaalityö. Tampere: Vastapaino, 182–193.
- Toikko, T. (2005) Sosiaalityön ideat. Johdatus sosiaalityön historiaan. Tampere: Vastapaino.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2018) Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Kustannusosakeyhtiö Tammi 2018.
- Tutkimus eettinen neuvottelukunta (2023) Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan HTK-ohje 2023. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 02/2023.

- Vahtera, J. & Uutela, A. (1994) Sosiaaliset verkostot ja sosiaalinen tuki terveysresursseina. Lääketieteellinen Aikauskirja Duodecim 110(11), 1054–1060.
- Valvira (2024) Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valviran lausunto hallituksen esityksestä eduskunnalle sosiaalihuollon ammattihenkilöistä annetun lain 12 §:n ja 16 §:n muuttamisesta.
- Yle (2025) Katso lista tuoreista sote-säästöistä: lastensuojelu, vammaiset ja kotihoito kohteina. Viitattu: 28.3.2025.
- Yliruka, L., Heinonen, J., Satka, M., Metteri, A. & Alatalo, T. (2019) Terveyssozialityö näkyväksi. Terveyssozialityön tarve, interventiot ja ajankäyttö. Soccan työpapereita 2019:1.

Liitteet

Liite 1: Saatekirje ja kyselylomake

Hei,

Olen Camilla Siitonen ja opiskelen sosiaalityötä Turun yliopistossa. Teen pro gradu – tutkielman aiheesta terveystieteiden asiantuntijuus ja asema sosiaalityön kentällä.

Terveystieteiden työ ei ole välttynyt sosiaali- ja terveyspalveluiden ympärillä tapahtuvalta murrokselta. Aikana, jolloin hyvinvointialueita rasittavat esimerkiksi taloudelliset säästöpainot sekä osajapula lainsäädännöllisissä palveluissa, kuten lastensuojelussa, on tärkeää nostaa esiin ennaltaehkäisevän työn merkitys, mitä terveystieteiden työ edustaa vahvasti. Tavoitteenani on lisätä ymmärrystä terveystieteiden merkityksestä, tehtävistä ja asemasta sosiaalityön ammatillisessa kontekstissa.

Kerään tutkimukseni aineiston kyselyn muodossa. Kysely on tarkoitettu terveystieteiden parissa tällä hetkellä työskenteleville sekä aiemmin työskennelleille. Jos työskentelet terveystieteiden parissa tällä hetkellä, pyydän pohtimaan vastauksiasi tämänhetkisen tilanteen mukaan. Jos et työskentele terveystieteiden parissa tällä hetkellä, mutta sinulla on aiempaa kokemusta alasta, pohdi vastauksiasi viimeisimmän kokemuksen mukaisesti. Vastaamiseen menee arviolta noin 20 minuuttia ja vastaamisaikaa on 31.1.2025 saakka.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja voit kieltäytyä siitä ilman syytä milloin tahansa. Kerättyä aineistoa käsitellään kunnioituksella ja luottamuksellisesti, ja aineistoa käytetään vain pro gradu –tutkielmassani. Kaikki tutkimukseen osallistuvien tunnistettavuuteen liittyvät tiedot poistetaan aineistosta. Näin pyrin varmistamaan sen, että tutkimukseen osallistuneita henkilöitä ei voida tutkimuksen tuloksia raportoitaessa tunnistaa. Tutkimuksessa ei kerätä, eikä tallenneta henkilötietoja. Tutkimuksen päätyttyä kerätty aineisto hävitetään asianmukaisesti.

Kiitos, että olet kiinnostunut osallistumaan pro gradu –tutkielmani kyselyyn! Vastaa mielelläni kyselyä koskeviin kysymyksiin sähköpostitse.

Ystävällisin terveisin,

Camilla Siitonen

sähköposti: casiit@utu.fi

Tutkielmani ohjaajana toimii professori (ma.) Kirsi Günther (Turun yliopisto).

KARTOITUSKYSYMYKSET

1. Mistä terveyssozialityön osa-alueesta sinulla on kokemusta?

- aikuisten somatiikasta (erikoissairaanhoido)
- aikuisten psykiatriasta
- geriatrisesta psykiatriasta
- lasten/nuorten somatiikasta (erikoissairaanhoido)
- lasten/nuorten psykiatria
- perusterveydenhuollosta
- muu, mikä?

2. Kuinka pitkä kokemus terveyssozialityöstä?

- alle 1vuosi
- 1–5 vuotta
- 6–10 vuotta
- 11–20 vuotta
- 20+ vuotta

SOSIAALITYÖN ASiantuntijuus Terveydenhuollossa

1. Miten määrittelisit terveystsosiaalityön aseman terveydenhuollossa?
2. Miten määrittelisit terveystsosiaalityön asiantuntijuuden organisaatiossasi?
3. Miten terveystsosiaalityöntekijöiden asiantuntijuus näkyy terveystsosiaalityöntekijän ja asiakkaiden välisessä vuorovaikutuksessa?
4. Kuvaile terveystsosiaalityöntekijöiden asiantuntijuuden arvostusta terveydenhuollossa.

Terveyssosiaalityön asema suhteessa muihin sosiaalityöhön

1. Miten terveystsosiaalityö mielestäsi erottuu muista sosiaalityön alueista (esim. lastensuojelu, aikuissosiaalityö)?
2. Millaisena näet terveystsosiaalityön aseman osana sosiaalityötä?

Terveyssosiaalityön asiantuntijuuden kehittäminen ja aseman vahvistaminen

1. Miten terveystsosiaalityön asemaa ja näkyvyyttä voisi mielestäsi vahvistaa sosiaalityössä?
2. Miten terveystsosiaalityön asemaa ja näkyvyyttä voisi mielestäsi vahvistaa terveydenhuollon sisällä?
3. Onko jotain, mitä toivoisit kehitettävän terveystsosiaalityön rakenteissa tai toimintatavoissa?
4. Miten terveystsosiaalityön kontekstissa hankittua asiantuntijuutta voisi hyödyntää laajemmin yhteiskunnallisessa päätöksenteossa tai palveluiden kehittämisessä?

VAPAAAN SANAN OSIO

Kiitos, kun osallistuit kyselyyn! Tässä osiossa voit esimerkiksi kommentoida aihetta yleisesti, kysyä kysymyksiä tai antaa kommentteja/palautetta kyselystä tai tutkimuksesta laajemmin.