

SOSIAALIPALVELUIDEN PALVELUOHJAUKSEN  
INTEGROIMINEN TERVEYSPALVELUIHIN  
– MERKITYS ASIAKKAALLE JA PALVELUIDEN  
SAAVUTETTAVUUDELLE

Ristikaarto Emilia  
Lukkari Hannamari

Opinnäytetyö

Sosiaalialan koulutusohjelma  
Sosionomi (AMK)

2020

Sosiaali- ja terveysala  
Sosiaalialan koulutusohjelma  
Sosionomi (AMK)

---

<b>Tekijät</b>	Emilia Ristikaarto Hannamari Lukkari	<b>Vuosi</b>	2020
<b>Ohjaajat</b>	Mikko Ravantti Timo Marttala		
<b>Työn nimi</b>	Sosiaalipalveluiden palveluohjauksen integroiminen terveyspalveluihin – merkitys asiakkaalle ja palveluiden saavutettavuudelle		
<b>Sivut</b>	72+10		

---

Opinnäytetyömme tavoitteena oli tuoda esille sosiaali- ja terveyspalveluiden integroimisen hyödyt sekä tuoda palvelujärjestelmässä sosiaalialan palveluohjauksen merkitys esille. Sosiaali- ja terveyspalveluiden integroimisen hyötyjä tarkasteltiin asiakkaan näkökulmasta, etenkin asiakkaan kokonaisvaltaisen kohtaamisen sekä osallisuuden mahdollistamisen näkökulmista.

Opinnäytetyömme aineisto kerättiin laadullisena tutkimuksena, jossa hyödynnettiin teoria-aineiston lisäksi teemahaastattelua. Puolistrukturoitu teemahaastattelu toteutettiin Kiimingin hyvinvointikeskuksen työntekijöille keväällä 2020. Teemahaastattelun avulla selvitimme sosiaali- ja terveyspalveluiden välisen verkostotyön toteutumista Kiimingin hyvinvointikeskuksessa sekä sen etuja asiakkaille.

Opinnäytetyöstämme sosiaali- ja terveysalan toimijat saavat hyötyä sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittämiseen ja hyvinvointipalvelujen uudelleen organisointiin, palveluohjauksen merkityksestä kerätyn tiedon avulla. Lisäksi opinnäytetyömme tuo esiin sosiaalityön roolin palvelujärjestelmässä sekä osoittaa palveluohjauksen madaltavan kynnystä sosiaalipalveluiden käyttämiselle. Aiheen valinta perustui sen ajankohtaisuuteen. Maakunta- ja sote-uudistuksen tavoitteena oli muun muassa palvelujen nykyaikaistaminen ja resurssien fiksumpi käyttö. Sote-uudistuksen toteuttamisen purkaantuminen luo painetta ja tarvetta kuntahallintojen itsenäiselle resurssien uudistamiselle. Palvelut ja tukimuodot, jotka parhaiten vastaavat tarpeisiin, edistävät kustannustehokkuutta ja ehkäisevät töiden päällekkäisyyksiä. Lisäksi tiedon löytäminen sosiaalipuolen palveluohjauksesta osana terveyspalveluita on vähäistä, koska sosiaalipuolen rooli osana terveyspalveluita on malliltaan uusi.

Teemahaastattelusta saatujen vastausten sekä teoreettisen tiedon perusteella näemme, että sosiaalipalvelujen palveluohjauksen integroiminen osaksi terveyspalveluita mahdollistaisi sosiaali- ja terveyspalveluiden laadun kehittymistä, madaltaisi sosiaalipalveluiden käytön kynnystä sekä edistäisi yksilön kokonaisvaltaista kohtaamista muun muassa palvelujen saavutettavuuden parantamisen sekä asiakaskeskeisyyden kautta.

**Avainsanat** palveluohjaus, sosiaaliala, sosiaali- ja terveysala, hyvinvointipalvelut, integraatio, asiakaskeskeisyys

Social Services  
Bachelor of Social Services

---

<b>Authors</b>	Emilia Ristikaarto Hannamari Lukkari	Year	2020
<b>Supervisors</b>	Mikko Ravantti Timo Marttala		
<b>Subject of thesis</b>	Integration of service management of social services into health services - significance for client and accessibility of services		
<b>Number of pages</b>	72+10		

---

The aim of the thesis was to bring out the benefits of integrating social and health care services and bring out the importance of social service guidance in the service system. Integration of social and health services benefits were examined from the customer's point of view, especially the holistic encounter of the customer and from the point of view of enabling inclusion.

The material of the thesis was collected as a qualitative research, which utilized theoretical material and a thematic interview. The semi-structured thematic interview was conducted for the employees of the Kiiminki Welfare Center in the spring of 2020. With the help of the thematic interview, the implementation of networking between the social and health services at the Kiiminki welfare center was studied as well as its benefits for the customers. On the basis of the thesis, social and health care actors benefit from the development of social and health care services and the reorganization of welfare services, through the information gathered on the importance of service guidance. In addition, the thesis highlights the role of social work in the service system and shows that service guidance lowers the threshold for using social services.

The choice of the topic was based on its topicality. The aim of the provincial and social and health care reform was, among other things, to modernize services and make smarter use of resources. The withdrawal of the implementation of the social and health care reform creates pressure and the need for independent renewal of resources by municipal administrations. Support services and forms that best meet needs, promote cost-effectiveness and avoid work overlap. In addition, finding information on social side service management as part of health services is limited, because the social service's role as part of health care is a new model.

The responses to the thematic interview and the theoretical knowledge, the integration of social service management into health services would enable the development of the quality of social and health services, lower the threshold for the use of social services and promote a holistic approach to the individual, inter alia by improving accessibility and customer focus.

**Key words** service control, social sector, social and health sector, welfare services, integration, customer focus

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	6
2 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS .....	8
2.1 Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus .....	8
2.2 Tutkimusmenetelmät ja –aineistot .....	9
2.3 Aineiston analysointi.....	10
2.4 Eettiset näkökulmat ja luotettavuus .....	11
3 ASIAKKAAN HYVINVOINNIN SEKÄ OSALLISUUDEN JA TOIMIJUUDEN HUOMIOIMINEN.....	14
3.1 Asiakkaan hyvinvointi .....	14
3.2 Osallisuus ja toimijuus .....	16
4 SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUJÄRJESTELMÄ .....	20
4.1 Sosiaalipalvelu .....	20
4.2 Hajanainen järjestelmä .....	22
4.3 Asiakkaan moniammatillinen ohjaus .....	24
4.4 Asiakas pirstaleisessä palvelujärjestelmässä .....	26
5 SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUT MUUTOKSESSA .....	31
5.1 Palvelujärjestelmän haasteet.....	31
5.2 Sosiaali- ja terveyspalveluiden integraatio.....	32
6 SOSIAALIPALVELUIDEN PALVEUOHJAUS .....	35
7 SOSIONOMI PALVELUOHJAAJANA .....	39
8 TULOKSET .....	44
8.1 Sosiaali- ja terveyspalveluiden yhteistyö .....	44
8.2 Terveystenhoito ja asiakaskoordinaattori .....	47
8.3 Sosiaalihuollolle tehdyt huoli-ilmoitukset .....	48
8.4 Yhteistyön merkitys asiakkaan palvelupolun muodostumisessa .....	49
8.5 Kehittämisehdotukset sosiaali- ja terveyspalveluiden yhteistyöhön.....	50
9 TULOSTEN JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA.....	53

10 OPINNÄYTETYÖPROSESSIN MERKITYS.....	61
11 KEHITYSEHDOTUS JA JATKOTUTKIMUKSET .....	66
LÄHTEET.....	67
LIITTEET .....	72

## 1 JOHDANTO

Tiedon löytäminen sosiaalipuolen palveluohjauksesta osana terveysterveystyö on vähäistä ja sen vaikutuksia kuvaavaa tutkimusta on vähän. Koemme, että aihe on ajankohtainen, sillä sosiaalipuolen palveluohjaus osana terveysterveystyö on malliltaan uusi ja ajankohtaista tutkimustietoa ei ole paljoa saatavilla. Opinnäytetyö on toteutettu kevään 2019 – syksyn 2020 välisellä ajalla. Teemahaastattelu Kiimingin hyvinvointikeskuksen työntekijöille on toteutettu keväällä 2020.

Opinnäytetyössämme tuomme esiin ihmisen hyvinvointiin vaikuttavat tekijät, joiden kokonaisvaltainen huomioiminen sosiaali- ja terveysterveystyöiden palveluprosessissa on erittäin tärkeää. Haluamme tuoda esiin tämänhetkisen palvelujärjestelmän pirstaleisuuden, kuinka asiakkaan voi olla vaikeaa hahmottaa palvelut ja saada ne palvelut, jotka hänen kokonaisvaltainen hyvinvointinsa vaatii. Tuomme esiin, miten oikea-aikaistetut palvelun ja tuen muodot voimavaraistavat, sekä mahdollistavat asiakkaan osallisuuden ja toimijuuden toteutumisen. Avaamme käsitteitä mitä palveluohjaus on, mistä muodostuu asiakkaan hyvinvointi ja sen miksi sosionomin tulisi olla terveysterveystyöissä palveluohjaajana. Sosiaalipuolen palveluohjaus osana terveysterveystyöitä takaa kuntalaisille laadukkaat sosiaali- ja terveysterveystyöt, sillä ihmisen kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin huomioimisessa tarvitaan moniammatillisen tiimin yhteistyötä sekä tarve ylittää organisaation muodostamat rajapinnat.

Saadaksemme käytännön kokemusta teoreettisen tiedon rinnalle, toteutimme teemahaastattelun puolistrukturoituna haastatteluna Kiimingin hyvinvointikeskuksen työntekijöille, sillä heillä toteutetaan sosiaali- ja terveysterveystyöiden välistä verkostotyötä. Teemahaastattelun avulla selvitimme, kuinka sosiaali- ja terveysterveystyöiden välinen verkostotyö toimii Kiimingin hyvinvointikeskuksen työntekijöiden kesken ja minkälaisia etuja kyseinen toiminta on tuonut asiakkaille.

Vaikka vastuu toimijuudelle lähtökohtaisesti on asiakkaalla, tulisi palveluiden tukea toimijuutta, sillä palveluiden tarpeeseen vaikuttavat tekijät yleensä syövät yksilön voimavaroja. Voimavarojen puutteet ovat yleensä heijasteisia toimijuuden resursseille. Tämän vuoksi opinnäytetyötämme on työstetty asiakasnäkökulma edellä. Sauli Suominen ja Merja Tuominen (2007, 7) ovat todenneet Roosen ja Blackiin (1985) viitaten, että palveluohjaus on asiakaslähtöinen työtapa,

joka korostaa asiakkaan etua. Palveluohjauksella tarkoitetaan niin asiakastyön menetelmää (case management), kuin palveluiden yhteensovittamista organisaatioiden tasolla (service coordination). Kunkin asiakkaan tarpeiden mukaan räätälöidään työtapa, tavoitteet, tuki ja palvelut. Palveluohjaaja hoitaa tätä tehtävää. Suominen ja Tuominen (2007 13, 21) jatkavat, että palveluohjaus perustuu luottamukselliseen suhteeseen asiakkaan ja tämän palveluohjaajan välillä. Asiakkaan itsenäisen elämän tukeminen on palveluohjauksen tavoitteena, tuen rakentuen yhdistettyjen voimavarojen varaan asiakkaan, hänen sosiaalisen verkostonsa, palveluohjaajan sekä muiden palveluntuottajien välillä.

Suominen ja Tuominen (2007, 7) toteavat, että sosiaali- ja terveydenhuollossa palveluohjaus on työmenetelmä, joka sopii useiden asiakasryhmien tarpeisiin. He jatkavat, että palveluohjaus on tapa harjoittaa palveluhallintoa, mutta myös tapa sosiaali- ja terveystalouden organisointiin. Suominen ja Tuominen (2007, 7) viittaavat Orme ja Glasbury (1993), joiden mukaan palveluohjaus on prosessi, jonka lähtökohtana on asiakkaan yksilölliset voimavarat sekä määrittää palvelutarpeet ja löytää palvelut sekä tukimuodot, jotka tarpeisiin parhaiten vastaavat. Palvelut ja tukimuodot, jotka parhaiten vastaavat tarpeisiin, edistävät kustannustehokkuutta ja ehkäisevät töiden päällekkäisyyksiä. Maakunta- ja sote-uudistuksen tavoitteena oli muun muassa palvelujen nykyaikaistaminen ja resurssien fiksumpi käyttö (Alueuudistus 2019). Sote-uudistuksen toteuttamisen purkaantuminen luo painetta ja tarvetta kuntahallintojen itsenäiselle resurssien uudistamiselle.

Kokoamme ja jäsenämme yhteen hajautettua aineistolähtöistä tietoutta ja näin kuvaamme miksi sosiaalipuolen palveluohjaus tulee integroida pysyväksi osaksi terveystaloutta. Tarkoituksenamme on koota yhteen helposti saatavaa tietoa, joka auttaa sote-palvelujen organisaatiotahoja näkemään palveluohjauksen integroimisen tarpeet ja hyödyt etenkin asiakkaan näkökulmasta. Näin ollen tätä tietoa voi hyödyntää niin sosiaali- ja terveystalouden ammattilaiset, kuin sosiaali- ja terveystaloutta toteuttavat organisaatiot.

## 2 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

### 2.1 Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus

Opinnäytetyömme tarkoitus on tuoda esille sosiaali- ja terveystalvaeluiden integroimisen hyödyt, etenkin asiakkaan palvelupolun muodostumisen kannalta. Näin ollen opinnäytetyömme tarkoitus on moninainen. Tarkoituksenamme on tuoda sosiaalityön asiantuntijuus esiin palvelujärjestelmässä sekä osoittaa, että miten sosiaalialan asiantuntijuuden hyödyntämisen kautta voidaan madaltaa kynnystä sosiaalipalveluiden käyttämiselle. Tarkoituksenamme on selventää työelämälle sosiaalialan palveluohjauksen tärkeä merkitys, sekä tuoda esiin moniammatillisen yhteistyön tärkeys. Tarkoituksenamme on syventää omaa ammatillista osaamista asiakkaan moninaisuudesta sekä erilaisista palvelun ja tuen tarpeista, etenkin niiden toisiinsa kietoutuvien kytkentöjen osalta.

Opinnäytetyömme tavoitteena on asiakasnäkökulma edellä tuoda teorian ja teemahaastattelun kautta esiin ajankohtaista tietoa sosiaali- ja terveydenhuollon integraation toteuttamisen tärkeydestä, mutta myös mahdolliset jatkotutkimukset ja kehitysideoita, joiden kautta integraatiosta voidaan saada yhä enemmän asiakasta kokonaisvaltaisesti palveleva tiivis yhteistyö.

Opinnäytetyömme tutkimusongelmaksi muodostui;

- Mikä merkitys sosiaali- ja terveystalvaeluiden integroimisella on sosiaali- ja terveystalvaeluiden asiakkaille?

Tutkimusongelmamme alakysymyksiksi muodostui;

- Millaista sosiaali- ja terveystalvaeluiden yhteistyö on?
- Millaiset lähtökohdat terveystalvaeluissa on ohjata sosiaalipalveluiden tarpeessa olevia asiakkaita?
- Miten sosiaali- ja terveystalvaeluiden yhteistyö näkyy palvelupolun muodostumisessa asiakkaan näkökulmasta?



## 2.2 Tutkimusmenetelmät ja –aineistot

Opinnäytetyömme toteutamme keräämällä teoreettista aineistoa, sillä Tuomen ja Sarajärven (2018, 23) mukaan teorian merkitys laadullisessa tutkimuksessa on välttämätön. Teoreettinen pohja luo työlle käsitteitä, joilla voidaan tietoisesti ja järjestelmällisesti tarkastella aihetta, jolloin aiheeseen liittyvä ilmiötä, tekijöitä ja suhteita kyetään tarkastelemaan (Laitinen 2010, 45). Sajaman (1993, 61–65) mukaan uuden tiedon saavuttaminen merkitysten ymmärtämisessä on laadullisen tutkimusmenetelmän tiedonintressinä. Laadullisen tutkimusmenetelmän erityispiirre on, ettei tavoitteena ole löytää totuutta tutkittavasta asiasta. Vihjeitä ja johtolankoja tulkintoihin, eli arvoituksen ratkaisuihin, saadaan ihmisten kuvaamien käsitysten ja kokemusten kautta. (Alasuutari 1994, 34.)

Laadullisessa tutkimuksessa lähtökohtana on todellisuus tutkimukseen osallistujien näkökulmasta. Tutkimuksen avulla tätä todellisuutta jäsennetään ja muodostetaan todellisuutta kuvaavaa teoriaa. Tutkittavaa ilmiötä lähestytään laadullisen tutkimuksen aineistonkeruussa mahdollisimman avoimesti, jonka vuoksi haastattelussa aluksi tehdään väliä haastattelukysymyksiä. (Kylmä & Juvakka 2007, 29, 64.) Jotta tutkimuksen empiiriset ja menetelmälliset valinnat olisivat mielekkäitä, tarvitsee ilmiö seurakseen kontekstin, näkökulman ja teoreettisen kehyksen (Laitinen 2010, 44–48). Kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimuksessa pyritään kohdetta tutkimaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Laadullisen tutkimuksen tyypillinen piirre on, että aineistoa tarkastellaan monitahoisesti ja yksityiskohdallisesti. Aineiston hankinnassa suositaan metodeja, jolla tutkittavien näkökulmat pääsevät esille, esimerkiksi teemahaastattelun, erilaisten dokumenttien ja tekstien analyysien kautta. Tyypillistä on myös, että kohdejoukko valitaan tarkoituksenmukaisesti. (Hirsijärvi, Remes, Sajavaara 2007, 157,160.)

Lomakehaastattelu, teemahaastattelu ja avoin haastattelu ovat laadullisen tutkimusmenetelmän tutkimushaastattelumuotoja. Teemahaastattelussa poimitaan keskeiset tema-alueet tai aiheet tutkimusongelmasta, joiden käsittely tutkimushaastattelussa on välttämätöntä vastatakseen tutkimusongelmaan. Tutkimushaastattelussa teemojen käsittelyjärjestyksellä ei ole merkitystä ja tavoitteena on, että vastaaja pystyy antamaan oman kuvauksensa kaikista tema-alueista. (Vilkkä 2005, 82.) Tarkoituksena teemahaastattelun avulla on löytää merkityksellisiä vastauksia tutkimuksen tarkoituksen ja ongelmanasettelun

mukaisesti (Tuomi & Sarajärvi 2018, 88). Teemahaastattelu toteutetaan puolistrukturoituna haastatteluna. Hirsijärvi ja Hurme (2000, 47) viittaa Eskolaan ja Suorantaan (1998), joiden mukaan puolistrukturoidussa haastattelussa kysymykset ovat kaikille samat, mutta vastauksia ei ole sidottu vastausvaihtoehtoihin, vaan haastateltavat voivat vastata omin sanoin.

Laadullisessa tutkimuksessa arvostetaan teoreettista edustettavuutta määrällisen edustavuuden sijaan. Tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä pyritään laadullisessa tutkimuksessa saamaan mahdollisimman kattava kuva. Osallistujia laadullisessa tutkimuksessa on yleensä vähän. (Kylmä & Juvakka 2007, 57–58.) Hirsijärvi ja Hurme (2000, 58) viittaa Kvaleen (1996, 102), jonka mukaan pieni haastateltavien joukko antaa mahdollisuuden tehdä syvällisiä tulkin-toja. Toteutimme teemahaastattelun Kiimingin hyvinvointikeskuksen työnteki-jöille, koska heillä monialaista yhteistyötä sosiaali- ja terveyspalveluiden kes-ken toteutetaan tiiviisti. Lisäksi Kiimingissä on asiakaskoordinaattorimalli, paljon palveluita tarvitsevien hoito- ja palvelumalliksi. Kyseisessä mallissa toteutetaan moniammatillista yhteistyötä.

Alustava suunnitelmamme teemahaastattelun toteuttamisesta kasvokkain haas-tateltavien kanssa, vaihtui vallitsevan koronatilanteen vuoksi sähköpostin välityk-sellä toteutettavaksi haastatteluksi, Oulun kaupungin hyvinvointijohtajan keho-tuksesta. Teemahaastattelun avulla kykenemme vertaamaan kokemustietoa opinnäytetyön pohjalla olevaan teoreettiseen tietoon. Näin hahmotamme myös aiheen kontekstin ja pääsemme tarkastelemaan aiheen taustaa, jolloin voimme määrittää aiheen suhteessa yhteiskuntaan, aikaan, paikkaan sekä tarpeisiin (Lai-tinen 2010, 45). Voidaan puhua harkinnanvaraisesta näytteestä, jossa tilastolli-sen yleistämisen sijaan pyritään syvälliseen ymmärrykseen, saamaan tietoa pai-kallisesta ilmiöstä tai etsimään uusia teoreettisia näkökulmia (Hirsijärvi & Hurme 2000, 58–59).

### 2.3 Aineiston analysointi

Tuomi ja Sarajärvi ovat todenneet, että laadullinen tutkimus on tutkimustyyppiltään empiiristä, jossa kyse on empiirisen analyysin tavasta tarkastella havaintoaineis-toa ja argumentoida. Laadullisessa tutkimuksessa on mahdollisuus ymmärtää toista kaksisuuntaisesti eli kuinka tutkijan on mahdollista ymmärtää tiedonantajaa

sekä kuinka jokin toinen ihminen ymmärtää haastattelijan tutkimusraportin. Yleisimmät aineistonkeruumenetelmät laadullisessa tutkimuksessa ovat haastattelu, kysely, erilaisista dokumenteista koottu tieto sekä havainnointi. Näitä menetelmiä voidaan käyttää tutkimusongelman ja –resurssien mukaan rinnakkain tai eri tavoin yhdisteltynä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 27, 76, 83.)

Sähköpostitse tapahtuvan teemahaastattelun vuoksi suora kielellinen vuorovaikutus jäi puuttumaan. Näin ei kielelliset vihjeet jäivät pois luomasta merkityksiä. Koska emme voineet tehdä dialogisesti tarkentavia kysymyksiä, teimme ne sähköpostin välityksellä lisäkysymyksien muodossa. Näin toimimalla pyrimme haastateltavien näkökulman ymmärtämiseen.

Eskola (2007, 35, 37–38) on todennut, että teemahaastattelun analysointi ei tuota erillisiä tuloksia, vaan tutkijan tulee pyrkiä keskustelemaan analysoitujen tekstien, aiempien tutkimuksien ja teorian kanssa. Olennaista onkin liittää oma tutkimus ja sen ilmiö laajempaan kontekstiin eli asiayhteyteen. Ymmärtämiseen pyrkivässä analyysitavassa käytetään tavallisesti laadullista analyysia ja päätelmien tekoa (Hirsijärvi ym. 2007, 219). Teemahaastattelusta saadut vastaukset olivat lyhyitä ja ytimekkäitä, jotka todella hyvin vastasivat annettuihin kysymyksiin. Tämän vuoksi vastaukset kokonaisuudessaan analysoitiin tarinalliseen muotoon, eikä mitään jätetty pois. Teemahaastattelusta halusimme nostaa esiin myös suoria kommentteja, joilla koemme olevan merkitystä sosiaali- ja terveyspalveluiden integraation toteuttamiselle. Lisäksi suorilla kommentteilla pyrimme nostamaan esiin asioita, joilla koemme olevan merkitystä toiminnan kehittämiseksi sekä täten asiakkaan palvelupolun muodostumiselle yhä paremmin. Tulosten tarkastelun yhteydessä analysoitu teemahaastattelu saatiin keskustelemaan teorian sekä omien päätelmien kanssa.

## 2.4 Eettiset näkökulmat ja luotettavuus

Tutkimuksen eettisyys eriytyy moniin eri näkökulmiin ja yleisesti pidetyt tutkimuskriteerit, kuten luotettavuus, kriittisyys ja arvioitavuus, eivät ole riittäviä takaamaan tutkimuksen eettisyyttä. Eri tutkimusprosessin vaiheet ovat eettisesti kriittisiä ja osoittavat eettisten valintojen moninaisuuden. Tutkimusprosessin lähtökohdana tulee olla intressin etiikka. Intressin etiikka sisältää tutkimuksen valinnan ja sen rajaukset sekä tutkimuskysymyksien asettamisen. Tämän jälkeisessä

vaiheessa on tiedon hankkimisen etiikka, joka kattaa tutkijan suhteen tutkimuskohteeseen, -joukkoon sekä aineiston hankkimiseen. Seuraavaksi tulee tiedon tulkitsemisen etiikka. Tässä vaiheessa tapahtuu valittavien aineistojen analyysi sekä tulosten tulkinta sekä käsitteellistäminen sekä niiden esittämisen muotoilu. (Pohjola 2007, 11–12.) Tutkimusprosessin seurauksena syntyy myös muita eettisiä haasteita, etenkin kun tutkimuksen tuottama tulos välitetään yhteiskuntaan. Näin ollen on pohdittava tiedon julkistamisen ja tiedon käyttämisen etiikkaa. Sosiaalisen vastuun etiikka nousee esille, kun mietitään tutkimuksen oikeutusta, seurauksia että vaikutuksia. Kollegiaalinen etiikka huomioi ja kunnioittaa toisten tutkijoiden sekä tiedeyhteisön työtä. Plagiointia eli toisen tekstin tai ideoiden hyödyntämistä tai jäljentämistä suoraan ilmoittamatta lähdeä, pidetäänkin vakavimpana tutkimusetiikan rikkeenä. (Pohjola 2007, 12,15.)

Työn luotettavuus nojautuu olemassa olevaan tutkittuun tietoon, organisaation kokemukseen palveluohjausmallien toteuttamisesta sekä asiakaskokemuksiin palveluohjauksen tarpeesta, jolloin opinnäytetyölle rakentuu vahva tutkimusteoreettinen, että kokemuksellinen pohja. Haastattelut antavat meille todenmukaista analysoitavaa aineistoa, joka vähentää meidän, opinnäytetyön tekijöiden, omien intressien mukaista analyysia. Lisäksi näemme haasteena kollegiaalisen etiikan toteutumisen ja plagioinnin riskit, koska opinnäytetyö nojautuu vahvasti jo olemassa olevaan teoreettiseen tietoon. Kiinnittämällä huomiota eettisyyteen ja sen eri osa-alueisiin koko opinnäytetyöprosessin aikana minimoimme luotettavuuden ja eettisyyden puutteellisuuden.

Teemahaastattelun toteutuksessa olemme kiinnittäneet huomiota siihen, että haastateltavat tietävät mitä, miksi ja mihin haastatteluja tullaan käyttämään. Teemahaastattelun antavien henkilöiden ammattinimikkeet, ammatillinen tehtäväkuva ja organisaatio ilmoitetaan. Teemahaastattelussa emme kerää tietoa henkilöistä tai asiakkuuksista, jotka paljastaisivat henkilöllisyyden, vaan tutkimme organisaation toimintamalleja. Tällöin henkilötietojen käsittelyä, esimerkiksi rekisterinpitämistä, tietosuojalakiin puitteissa ei vaadita. Opinnäytetyöprosessiin sovelletaan muun muassa EU:n tietosuoja-asetusta, henkilötietolakia, lakia potilaan asemasta ja oikeuksista, lakia sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista, tekijänoikeuslakia sekä lakia viranomaisten toiminnan julkisuudesta

(Kettunen, Kärki, Näreaho & Päälyssaho 2017, 9). Noudatamme hyvää tieteellistä käytäntöä.

### 3 ASIAKKAAN HYVINVOINNIN SEKÄ OSALLISUUDEN JA TOIMIJUUDEN HUOMIOIMINEN

#### 3.1 Asiakkaan hyvinvointi

Jotta asiakas voidaan nähdä kokonaisuutena, tulee ottaa huomioon hyvinvointiin ja toimintakykyyn vaikuttavat tekijät. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä ja ehkäisevässä toiminnassa merkitystä on sillä, millainen sosiaalisten ja terveydellisten yhteen kietoutumisen ymmärtäminen on (Haavisto & Kananoja 2017, 152). Koettua hyvinvointia mitataan yhä useammin elämänlaadulla, jota muovavat terveys sekä materiaallinen hyvinvointi, samoin kuin yksilön odotukset hyvästä elämästä, omanarvontunteesta, ihmissuhteista ja mielekkästä tekemisestä. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos [THL] 2019a.)

Sosiaalityössä puhutaan ulkoisesta ja sisäisestä elämönhallinnasta. Juhila (2008, 92) toteaa Roosin (1985, 40–43) sekä Juhilaan (2006, 61–63) viitaten ulkoisen elämönhallinnan tarkoittavan muun muassa turvattua toimeentuloa sekä asemaa työmarkkinoilla, järjestyksessä olevia asumisasiota, perhettä sekä kaiken kaikkiaan toimivaa arkea. Tällöin ihminen pystyy hallitsemaan ja ohjaamaan elämänsä ilman, että siihen vaikuttaa liian monet itsestä riippumattomat tekijät ja ulkoapäin katsottuna asiat näyttävät olevan hallinnassa. Sisäinen elämönhallinta puolestaan merkitsee sitä, että itsestä riippumattomista dramaattisista asioista huolimatta, ihminen pystyy pitämään elämänsä palaset kasassa. Lisäksi Juhila (2008, 93) toteaa vastuuttomuuden ja elämönhallitsemattomuuden olevan suoria vastapareja vastuullisuudelle ja hyvälle elämönhallinnalle. Vastapareina voidaan pitää myös riippuvuutta ja avuttomuutta, jotka aikuisuuden kulttuurisiin merkityksiin eivät kumpikaan sovi.

Hyvän elämän lähtökohtien tarjoamista pidetään yleensä hyvinvointivaltion tehtävänä. Hyvinvointivaltion ja sen tarjoamien palveluiden ylläpitämiseksi suomalaiset ovat myös valmiita maksamaan veroja. Hyvinvoinnin osatekijät yleensä jaetaan kolmeen ulottuvuuteen eli terveyteen, materiaaliseen hyvinvointiin sekä koettuun hyvinvointiin tai elämänlaatuun. Yksilölliseen hyvinvointiin, että yhteisötason hyvinvointiin, viittaa hyvinvointikäsite suomessa. Hyvinvoinnin ulottuvuuksia yhteisötasolla ovat muun muassa elinolot, kuten asuinolot ja ympäristö sekä koulutukseen ja työhön liittyvät seikat, kuten työllisyys ja työolot sekä

toimeentulotuki. Osatekijöiksi yksilölliseen hyvinvointiin puolestaan luetaan itsensä toteuttaminen, sosiaaliset suhteet sekä onnellisuus ja sosiaalinen pääoma. (THL 2019a.)

On huomioitava, että terveys käsitteenä merkitsee eri ihmisille eri asioita ja näin sitä on vaikea määritellä. Terveys voidaan ymmärtää yleisenä hyvinvointina, ihmisen yleisenä voimavarana sekä sopeutumiskyknä muutoksiin. Lisäksi sosiaalisten verkostojen merkitys välittyy eri tavoin, ollen kuitenkin ihmisten sosiaalisia resursseja. (Härkäpää & Järvikoski 2011, 72–73.) Härkäpää ja Järvikoski (2011, 87) toteavat, että *sosiaalisilla verkostoilla tarkoitetaan ihmistä ympäröivien sosiaalisten suhteiden verkostoa, jonka kautta hän voi olla vuorovaikutuksessa toisten ihmisten ja erilaisten yhteisöjen kanssa, pitää yllä sosiaalista identiteettiään ja saada psykologista tukea, aineellista apua ja palveluja*. On todettu, että sosiaaliset verkostot tukineen ovat merkityksellisiä ihmisen fyysiseen ja psyykkiseen terveyteen sekä sairauden haittojen, että sairaudesta kuntoutumisen kannalta (Härkäpää & Järvikoski 2011, 89).

Fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset edellytykset muodostavat toimintakyvyn, joiden avulla ihminen selviytyy itselleen merkityksellisistä ja välttämättömistä toiminnoista jokapäiväisessä elämässä siinä ympäristössä, jossa hän elää, kuten opiskelusta, työstä, harrastuksista ja vapaa-ajasta sekä itsestä ja toisista huolehtimisesta. Ympäristön myönteisistä ja kielteisistä vaikutuksista on ihmisen toimintakyky riippuvainen. Arjessa selviytymistä voidaan parantaa ja toimintakykyä tukea muiden ihmisten tuella, asuin- ja elinympäristöön liittyvillä tekijöillä sekä erilaisilla palveluilla. Toimintakykyä voidaan kuvata myös tilana, jossa kyvyt, elin- ja toimintaympäristö sekä omat tavoitteet ovat tasapainossa. (THL 2019b.)

Psyykkisellä toimintakyvyllä puolestaan tarkoitetaan voimavaroja, joiden avulla ihminen kykenee selviytymään niin arjen haasteista, kuin kriisitilanteistakin. Myös elämänhallintaan, mielenterveyteen ja psyykkiseen hyvinvointiin liittyy psyykkinen toimintakyky. Se kattaa toiminnat tuntemiseen ja ajatteluun, kuten kykyä tuntea, kykyä vastaanottaa ja käsitellä tietoa, kykyä suunnitella elämänsä ja tehdä sitä koskevia ratkaisuja ja valintoja, sekä kykyä kokea ja muodostaa käsityksiä omasta itsestä ja ympäröivästä maailmasta. Persoonallisuus ja selviytymisen sosiaalisen ympäristön haasteista, kyky tehdä harkittuja päätöksiä

sekä realistisen luottavainen suhtautuminen tulevaisuuteen sekä ympäröivään maailmaan ovat myös osa hyvää psyykkistä toimintakykyä. (THL 2019b.)

Fyysisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan fyysisiä edellytyksiä, joiden avulla ihminen itselleen tärkeistä arjen tehtävistä selviytyy. Ihmisen arjessa suoriutumisen mahdollistaa myös kognitiivinen toimintakyky eli tiedonkäsittelyn eri osa-alueiden yhteistoiminta. Tiedon vastaanottoon, käsittelyyn, säilyttämiseen ja käyttöön liittyvät toiminnot ovat kognitiivisia toimintoja, joihin voidaan lukea esimerkiksi oppiminen, muisti, keskittyminen, orientaatio, ongelmien ratkaisu ja toiminnanohjaus. (THL 2019b.)

Yksilön, ympäristön, sosiaalisen verkoston, yhteisön sekä yhteiskunnan välisestä dynaamisista vuorovaikutussuhteista muodostuu sosiaalisen toimintakyvyn kokonaisuus. Sosiaalinen toimintakyky ilmenee esimerkiksi osallisuuden kokemuksesta ja sosiaalisena aktiivisuutena sekä vuorovaikutustilanteissa. Sosiaalinen toimintakyky sisältää kaksi tarkasteltavaa ulottuvuutta; ihminen vuorovaikutussuhteissaan sekä ihminen aktiivisena osallistujana ja toimijana yhteisöissä sekä yhteiskunnassa. (THL 2019b.)

### 3.2 Osallisuus ja toimijuus

Osallisuudessa korostuu oikeus saada tietoa mahdollisuudesta sekä itseä koskevista asioista, sekä ilmaista mielipiteensä niistä, ja siten päästä omiin asioihin vaikuttamaan. Osallisuus ei ole ulkoapäin tuotettu rakenne, vaan yksilön tunne. Osallisuus on toiminnassa voimaantumisen ja valtaistumisesta kehittyvä tunne, sekä tasavertaisesta toimijuudesta ja palveluiden käyttäjien asiantuntijuuden hyödyntämisestä ja hyväksymisestä. Osallisuuden vastakohtana voidaan pitää syrjäytymistä sekä osattomuutta. Osallisuuden kautta ihmisen saa mahdollisuuden omien valintojen tekemiseen sekä epäkohtien havaitsemiseen ja tilaisuuden yhteiskunnalle muuttaa epäkohtia. Osallisuuden edistäminen on eettisesti kestävää toimintaa yhteiskunnallisen vallan ja yksilön aseman epätasapainon vuoksi. Toisiinsa kytkeytyvät osallisuus ja itsemäärääminen, mutta mahdollisuus osallisuuteen inhimillisestä hyvästä on oltava myös itsemääräämiseen kykenevillä asiakkailla. (Hallikainen ym. 2017, 16.)



Osallisuus ymmärretään tunteena, kun ihminen kokee osallisuutta esimerkiksi yhteisöissä, kuten esimerkiksi työ, opiskelu, järjestö- tai harrastustoiminnan kautta. Osallisuus ilmenee yhteisön jäsenten välisenä tasavertaisuutena, luottamuksena ja arvostuksena sekä vaikutusmahdollisuutena omassa yhteisössä. Yhteiskuntatasolla osallisuus näyttäytyy mahdollisuutena terveyteen, koulutukseen, toimeentuloon, työhön, asuntoon sekä sosiaalisiin suhteisiin. Kansalliselta tasolta katsottuna osallisuuden vaikuttavuus on demokratian perusrakenteena, kansalaisella on tasavertaisena jäsenenä oikeus osallistua sekä vaikuttaa itseään koskeviin asioihin, mutta myös yhteiskunnan kehittämiseen. Osallisuus ja aktiivisuus vaihtelee ihmisen elämänsä ja -tilanteen mukaan. Osallisuuden tunteella ja sosiaalisten verkostojen toimivuudella on suora vaikutus hyvinvointiin sekä syrjäytymiseen, ne ovat ikään kuin suojaavia tekijöitä. (THL 2018.)

Asiakkaan oma elämä ja siihen liittyvät pulmat ovat yleensä käsittelyssä, kun asiakas ja sosiaalityöntekijä kohtaavat. Tällöin vahvistetaan asiakkaan osallisuutta vaikuttaa omaan elämäänsä sisältäen elämän tapahtumat ja suunnan, jotka liittyvät elämänpoliittisiin ratkaisuihin. Asiakastyön lähtökohtana on asiakkaan nostamat tiedot. Asiakkaan ja työntekijän välille syntyy dialogi, jossa asiakas tuntee, että hänet otetaan vakavasti ja hän tulee kuulluksi. Sosiaalityön tuleminen asiakkaan elämään tulee tapahtua väliintulona, jossa asiakasta vahvistetaan. Asiakasta rohkaistaan elämänmuutokseen ja uudenlaiseen elämän orientaatioon, josta voi seurata asiakkaan uskomisen omiin vahvuuksiin ja kykyihinsä. Esimerkkinä tässä voi käyttää kuntouttavan työtoiminnan kautta syntyvää työllistymistä. (Juhila 2006, 119–120.)

Anna-Maria Isola (2019) on todennut, kuinka osallisuutta lähestytään usein velvollisuuden ja oikeuksien kautta, eli lainsäädännöllisen keskustelun kautta. Oikeudet ovat takaamassa sitä, että ihminen voi olla osallinen. Osallisuus on oikeudellisuuden lisäksi myös muuta. Osallisuus todetaan olevan yksi hyvinvoinnin käsite. Osallisuuden kokemukseen on vaikutteista muun muassa yksilön elämänsä historia, ihmisten välinen vuorovaikutus sekä yhteiskunnan rakenteelliset elementit kuten lait, normit ja käytännöt. Isola toteaa, että osallisuuden määritelmä on avoin, jolle ei ole lopullista määritelmää. Sen vuoksi osallisuus tarvitseekin puolustusta, jossa lähtökohtana on asiakas. Osallisuus voidaan jakaa yksilölliseen osallisuuteen, joka kytkeytyy oman näköiseen elämään. Tuolloin voidaan

puhua termein; identity, empowerment, autonomy, comprehensibility ja manageability. Lisäksi osallisuus voidaan jakaa yhteisen alueen osallisuuteen, joka kytkeytyy kuulumiseen sekä yhteenkuulumiseen sekä osallistumiseen. Tuolloin voidaan puhua termein: belonging, relatedness sekä representatio, participation, action ja command over resources.

Piia Tuominen tuo Toimijuus ja sen mahdollisuudet ja rajoitteet työttömyysaikana -pro graduun esille näkökumia toimijuudesta. Hän viittaa Jyrkämän (2008) esittämään käsitteeseen toimijuudesta, jossa on kyse muun muassa siitä kuinka yksilön hahmottamat rakenteet ja toiminta liittyvät yhteen. Vaikka rajoitteet ohjaavat ja määräävät, voi yksilö niistä ohjautua toimintaan. Lisäksi hän viittaa Jyrkämän (2008) kuvaukseen toimijuuden rakentumisesta kulloisenkin olemassa olevan tilanteen mukaan ja siihen, mitä yksilö tilanteessa kykenee, osaa ja haluaa. Tässä vaikutteista on esimerkiksi vaihtoehtojen näkeminen. Tuominen viittaa myös Suvi Ronkaiseen (2008), jonka mukaan toimijuuden mahdollisuuksia heikentää pakko, alistaminen tai vaihtoehdottomuus. (Tuominen 2017, 22–24.) Liisa Hokkanen & Mari Kivistö (2019) ovat todenneet asiakasosallisuuden olevan kokemuksellinen ja tunneperäinen asia eli voidaan puhua asiakkaan kokemuksesta kuulumisesta palvelujärjestelmään. Hän muistuttaa siitä, ettei asiakasprosessi voi olla kaikille samanlainen ja kuinka omissa organisaatioissa tulisi keskustella siitä, mitä konkreettista meillä on, jotta asiakasosallisuus on mahdollista omissa organisaatioissa toteutua.

Osallisuutta kiteyttäen voidaan todeta Laitiseen ja Niskalaan (2013,63–64) viitaten, että asiakkaan ja työntekijän välisessä kanssakäymisessä erityisen huomion saa asiakkaan toteutuva toimijuus. Asiakkaan mahdollisuudet toimijana olemisessä toteutuu, kun hän tulee kuulluksi, toimii subjektina, hänellä on mahdollisuus valita sekä oikeus päätöksentekoon, mutta myös silloin, kun hänellä on mahdollisuus haluamallansa tavalla elää ja toimia. Lisäksi Suominen ja Tuominen (2007,13) toteamukseen viitaten, että tarkoituksena pyrkiä mahdollistamaan asiakkaalle mahdollisimman itsenäinen elämä, jolloin tuetaan toimintakyvyn vahvistumista niin, että asiakkaan rooli oman elämänsä päätöksenteossa vahvistuu ja näin hän siirtyy oman elämänsä keskeiseksi toimijaksi. Toimintaa voidaan kutsua asiakkaan voimaannuttamiseksi, valtaistamiseksi tai vahvistamiseksi.

Kempainen, Niskala, Peronius ja Pohjola (2019, 34–35) viittaavat Virtaseen, Suoheimoon ja Lamminnäkiin (2011) sekä Vuoriseen (2017) todetakseen, että *sosiaalityössä asiakaslähtöisyys on tarkoittanut pääasiassa työntekijöiden tapaa tehdä työtä ja suppeasti tapaa, jolla työskentelyn tavoitteet asetetaan*. Asiakaslähtöistä toimintaa tarkastellessa laajemmin kysymys on toiminnasta, joka ei ainoastaan ole asiakasta varten. Kyse on palvelujen organisoimisesta asiakkaan tarpeista lähtien, yhdessä asiakkaan kanssa. Asiakaslähtöinen kehittäminen syventää asiakasymmärrystä, tunnistaen asiakkaan tarpeet, odotukset ja tulkinnat. Puhuttaessa asiakaskeskeisyydestä, puhutaan toiminnasta, jossa asiakkaasta kerätään asiakastietoa ja hänet huomioidaan, mutta palvelun ideoi, suunnittelee ja rakentaa palvelun tarjoaja. Hallikainen ym. (2017,17) ovat todenneet, että sosiaalialan ammattihenkilön on asiakkaan kanssa yhteistyössä ratkaistava ja valittava toimenpiteet ja tukitoimet, jotka hänen elämäänsä vaikuttavat. Erilaiset seuraukset, uhkat, haitat ja mahdollisuudet, joilla voi olla inhimillisiä tai taloudellisia vaikutuksia, on tuotava asiakkaan elämään vaikuttavista ratkaisuista ja päätöksistä esille. Asiakkaalla on oltava mahdollisuus vaikuttaa toimenpiteen valintaan ja mistä toimenpiteestä on hänelle itselleen vähiten haittaa tai eniten hyötyä.

## 4 SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUJÄRJESTELMÄ

### 4.1 Sosiaalipalvelu

Sosiaalihuollolla tarkoitetaan ammatillisen henkilöstön toimesta toteutettavia sosiaalipalveluja ja niihin sisältyviä tukipalveluja, joilla edistetään ja ylläpidetään yksilön, perheen ja yhteisön toimintakykyä, sosiaalista hyvinvointia, turvallisuutta ja osallisuutta. Sosiaalihuoltolain mukaisista sosiaalipalveluista suurin osa on niin sanottuja määrärahasidonnaisia palveluja, joiden myöntämisessä kunta voi lain asettamissa puitteissa käyttää harkintaa. Kuitenkin myös näiden palvelujen myöntämisen pitää aina perustua yksilölliseen palvelutarpeen arviointiin, eikä kunnan ohjeistuksen perusteella voi mitään asiakasryhmää sulkea palvelun piiristä. Koska ohjaavaa lainsäädäntöä ja palveluja on paljon, ryhmitellään palvelujen usein elinkaarimallin mukaisesti lapsiperheiden, aikuisten ja ikäihmisten palveluihin, vaikka ne samaan lainsäädäntöön perustuisivatkin. (Sosiaali- ja terveysministeriö [STM] 2020a.)

Palvelujärjestelmien laajetessa ja eriytyessä on sosiaaliohjauksen merkitys kasvanut. Palveluja hakevat henkilöt yhä useammin tarvitsevat henkilökohtaista ohjausta sekä neuvontaa käytettävissä olevista palveluista ja niiden saamisen ehdoista, mutta tukea myös palvelujen ja etuuksien hakemisessa ja käyttämisessä. Sosiaaliohjauksella tarkoitetaan sosiaalihuoltolain 16 §:n mukaan *yksilöiden, perheiden ja yhteisöjen neuvontaa, ohjausta ja tukea palvelujen käytössä sekä yhteistyötä eri tukimuotojen yhteensovittamisessa. Tavoitteena on yksilöiden ja perheiden hyvinvoinnin ja osallisuuden edistäminen vahvistamalla elämänhallintaa ja toimintakykyä.* (Kuntaliitto 2017.)

Sosiaalipalveluja on järjestettävä tuen tarpeisiin seuraavasti: 1. tueksi jokapäiväisestä elämästä selviytymiseen, 2. taloudellisen tuen tarpeeseen, 3. asumiseen liittyvään tuen tarpeeseen, 4. sosiaalisen syrjäytymisen torjumiseksi ja osallisuuden edistämiseksi, 5. lähisuhde- ja perheväkivallasta sekä muusta väkivallasta ja kaltoinkohtelusta aiheutuvaan tuen tarpeeseen, 6. lapsen tasapainoisen kehityksen ja hyvinvoinnin tukemiseksi, 7. äkillisiin kriisitilanteisiin liittyvään tuen tarpeeseen, 8. päihteiden ongelmakäytöstä, mielenterveysongelmasta sekä muusta sairaudesta, vammasta tai ikääntymisestä aiheutuvaan tuen tarpeeseen, 9. muuhun fyysiseen, psyykkiseen, sosiaaliseen tai kognitiiviseen toimintakykyyn

liittyvään tuen tarpeeseen sekä 10. tukemaan tuen tarpeessa olevien henkilöiden omaisia ja läheisiä (STM 2020a).

Sosiaalihuoltolain mukaisiin yleisiin sosiaalipalveluihin kuuluvat sosiaalityö ja sosiaaliohjaus, sosiaalinen kuntoutus, perhetyö, kotipalvelu ja kotihoito, omaishoidon tuki, asumispalvelut, laitoshoido, liikkumista tukevat palvelut, päihde- ja mielenterveystyö, kasvatus- ja perheneuvonta sekä lapsen ja vanhemman välisten tapaamisten valvonta. Kunnallisia sosiaalipalveluja, joita erityislainsäädännön perusteella tarjotaan, ovat muun muassa lastensuojelu, lapsen huoltoon ja tapaamisoikeuteen liittyvä sovittelu, vammaispalvelut, kehitysvammaisten erityishuolto, täydentävä ja ehkäisevä toimeentulotuki, kuntouttava työtoiminta, perhehoito ja omaishoidon tuki. (STM 2020a.)

Palvelutarpeen arvioinnin tarkoituksena on arvioida asiakkaan palvelujen tarve. Jollei arvioinnin tekeminen ole ilmeisen tarpeetonta, on jokaisella oikeus saada palvelutarpeensa arvioiduksi. Palvelutarpeen arviointi on viipymättä aloitettava ja ilman aiheutonta viivästystä saatettava loppuun. Kiireelliset palvelut on heti järjestettävä. Tehtäessä arviointia, on asiakkaalle selvitettävä hänen yleis- ja erityislainsäädäntöönsä perustuvat oikeudet ja velvollisuudet sekä erilaiset vaihtoehdot palvelujen toteuttamisessa, huomioiden niiden vaikutukset ja muut seikat, joilla on merkitystä asiassa. Sosiaalihuollon asiakkaalla myös on oikeus saada oma työntekijä, jonka tehtävänä on asiakkaan tarpeet sekä etu huomioiden edistää palvelutarpeen arvioinnin mukaisesti asiakkaan palvelujen järjestämistä. Kiireellisessä tilanteessa jokaisella on oikeus saada yksilölliseen tarpeeseen perustuvat sosiaalipalvelut oleskelukunnaltaan niin, että hänen oikeutensa välttämättömään huolenpitoon ja toimeentuloon eivät vaarannu. (STM 2020a.)

Terveydenhuollon perustana on ehkäisevä terveydenhuolto, toimivat ja väestön saatavilla olevat terveystyöpalvelut, terveyserojen kaventaminen sekä väestön terveyden edistäminen ja ylläpitäminen (STM 2020b). Huomaamme sosiaali- ja terveydenhuollolla yhtäläisyyksiä. Näitä yhtäläisyyksiä ovat hyvinvoinnin, työ- ja toimintakyvyn sekä sosiaalisen turvallisuuden edistäminen ja ylläpitäminen (STM 2020b).

## 4.2 Hajanainen järjestelmä

Sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmän perustana on kunnallinen sosiaali- ja terveydenhuolto, joka toteutetaan valtion tuella. Sosiaali- ja terveystieteiden kenttä on Suomessa laaja-alainen, jossa tuotetaan sekä maksullisia että maksuttomia palveluja. (STM 2020c.)

Puhuttaessa welfare-mix-mallista, tarkoitetaan sosiaalipalveluita tuottavia julkista, yksityistä ja kolmatta sektoria. Julkinen sektori tarkoittaa valtiota ja kuntia. Kolmannen sektorin toimijoita ovat muun muassa yhdistykset, järjestöt, säätiöt sekä osuuskunnat, joille ominaista on voittoa tavoittelemattomuus. Kolmas sektori tuottaa palveluita, tekevät vaikuttamistyötä sekä organisoivat vapaaehtois- ja vertaistukitoimintaa. Yksityinen sektori koostuu yksityisistä palveluja tarjoavista liikeyrityksistä sekä alan yrittäjistä. Kaikista sosiaali- ja terveysalan palveluista, yksityiset palveluntuottajat tuottavat reilun neljänneksen. (Raatikainen, Rahikka, Saarnio & Vepsä 2020, 65.)

Sosiaali- ja terveysministeriö valmistelee lainsäädännön ja ohjaa sen toteuttamista, johtaa ja ohjaa sosiaaliturvan sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen kehittämistä ja toimintapolitiikkaa, määrittelee sosiaali- ja terveystieteiden suuntaviivat, valmistelee keskeiset uudistukset ja ohjaa niiden toteuttamista ja yhteensovittamista sekä vastaa yhteyksistä poliittiseen päätöksentekoon. Kunnallista ja yksityistä sosiaali- ja terveydenhuoltoa ohjaavat ja valvovat aluehallintovirastot. Aluehallintovirastot myös arvioivat kuntien peruspalveluiden laatua ja saataavuutta. Lisäksi aluehallintovirastot myöntävät yksityiselle palveluntuottajille toimiluvat. Sosiaali- ja terveydenhuollon lupahallintoa ohjaa, valvoo ja hoitaa Valvira eli sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. (STM 2020c.)

Vaikka lainsäädäntö velvoittaa kunnat järjestämään sosiaalihuoltoa asukkailleen, laki ei säätele yksityiskohtaisesti toiminnan laajuutta, sisältöä tai järjestämistapaa, jolloin kunnilla on suuri hankintavalta päättää, miten laajasti ne järjestävät palveluja kuntalaisille (Kananen, Lähtinen, & Marjamäki 2011, 438). Julkisia palveluja täydentävät yksityiset sosiaali- ja terveystieteiden palvelut. Yritykset, järjestöt ja säätiöt eli yksityiset palveluntuottajat, voivat palvelujaan myydä joko kunnille, kuntayhtymille tai suoraan asiakkaille. Sosiaali- ja terveystieteiden palvelujen tuotannosta yritysten ja järjestöjen osuus on 2000-luvun aikana jatkuvasti kasvanut. Kaikista

sosiaali- ja terveystalvveluista yksityiset palveluntuottajat tuottavat runsaan neljänneksen. (STM 2020d.) Julkiset hyvinvointipalvelut toimivat usein sektoreittain; kukin sektori vastaa tiettyyn tarpeeseen. Kananoja ym. ovat todenneet, että tiettyihin sektoreihin sopimattomia sosiaalisia ongelmia on kuitenkin yhä enemmän erityisesti pitkäaikaisissa kriiseissä, joissa monet riskit realisoituvat samanaikaisesti. (Kananoja ym. 2011, 451.) On huomattava, että järjestöjen osuutta pidetään tärkeänä, sillä niiden vahvuuksia kuvataan ennaltaehkäisevyyden sekä erilaisten sosiaalisen vahvistamisen, kuten yksinäisyyden torjumisen, näkökulmasta. Järjestöjen lisäksi yksityiset yritykset nähdään lähtökohtaisesti resurssina ja valinnan mahdollisuuksina. (Paavola, Pohjola & Rautajoki 2019, 97.)

Kuntien omassa palveluntuotannossa, sekä palvelujen ulkoistamisessa, on näkynyt markkinamekanismien soveltaminen ja omaksuminen. Kilpailuttamalla palvelujen tuottamista, sekä käyttöön otetuilla palvelusetelijärjestelmillä ja henkilökohtaisella budjetilla, on toteutettu ulkoistamista. Kuntapalvelujen kilpailuttaminen tuo mukanaan tilanteita, joissa palvelun tuottaja vaihtuu muutaman vuoden välein. Tämä luo tilanteen, jossa pysyvät tukisuhteet ovat vaarassa. Sosiaalipalveluissa edellytetään pysyviä ja pitkäaikaisia ihmis- ja asiakassuhteita, joka on ihmisoikeuksien kannalta asiakkaan etu. (Kananoja ym. 2017, 107–108.) Rasa ja Vuolukka (2019, 267–268) viittaavat Juho Saareen (2017) todetukseen, että markkinamekanismiin pohjautuvat palvelut katsotaan etäännyvän palveluita toisistaan. Oletetaan, että markkinatalouden seurauksena heikompiosaisien asema heikkenee ja harvaan asutussa maassa palveluiden saataavuus jäisi heikoksi.

Paavola ym. toteavat, etteivät asiakkaat ole irrallisia yksilöitä, vaan *heidän valintoihinsa vaikuttavat yhteiskunnan rakenteet, valtasuhteet* ja erilaiset käytännöt. He jatkavat, että sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut pyritään tulevaisuudessa turvaamaan sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteita uudistamalla. Tavoitteena on hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen, palvelujen yhdenvertaisuus sekä kustannusten hillintä. 2000-luvun sosiaali- ja terveystalvveluilla yhtenäistä on ollut yksimielisyys sosiaali- ja terveystalvveluiden uudistamisen tarpeesta. Paavola ym. ovat tunnistaneeet palvelujen saavutettavuuden ihmisten perusoikeudeksi sekä eriarvoisuutta vähentäväksi mahdollisuudeksi. Saatavuutta voidaan tavoitella siten, että palveluja halutaan tuottaa lähellä asiakasta, lähes

nykyisiä kunta- ja toiminta-alueita kattavissa alueellisissa palveluyksiköissä tai erilaisilla hyvinvointiasemilla. Matalan kynnyksen omaavat, asiakasta neuvovat ja ohjaavat palvelut, mahdollistavat palvelujen saavutettavuutta sekä oikea-aikaisuutta. Saatavuutta voidaan parantaa myös tekemällä itse työstä ja työikäisten sosiaalipalveluista tunnetumpia ja näkyvämpiä. Tämä madaltaa kynnystä hakeutua palveluiden piiriin. (Paavola ym. 2019, 82, 93, 96.)

#### 4.3 Asiakkaan moniammatillinen ohjaus

Terveys- ja sosiaalihuoltolaki ja sosiaalihuoltolaki määrittelevät, että yhteistyötä edellytetään sosiaali- ja terveystieteissä työskenteleviltä. Terveys- ja sosiaalihuoltolain (1326/2010 1:2§) yhtenä tarkoituksena on *parantaa terveydenhuollon toimijoiden, kunnan eri toimialojen välistä sekä muiden toimijoiden kanssa tehtävää yhteistyötä terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi sekä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisessä*. Lisäksi sosiaalihuoltolaki (1301/2014 4:41§) määrittelee monialaista yhteistyötä siten, että *sosiaalihuollon ja tarvittaessa muiden hallinnonalojen palvelut muodostavat asiakkaan edun mukaisen kokonaisuuden*.

Yhteistyön merkitystä voidaan korostaa sosiaalitoimeen tehtävällä yhteydenotolla palvelutarpeen selvittämistä varten. Tällöin puhutaan huoli-ilmoituksen tekemisestä ja siihen liittyvästä veloitteesta. Asiasta määritellään sosiaalihuoltolaissa (1301/2014 4:35§) seuraavasti: *Jos terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa (559/1994) tarkoitettu terveydenhuollon ammattihenkilö, sosiaalikirjuri tai sosiaalitoimen, opetustoimen, liikuntatoimen, lasten päivähoidon, pelastuslaitoksen, hätäkeskuslaitoksen, Tullin, poliisin, Rikosseuraamuslaitoksen, työ- ja elinkeinoveriviraston, Kansaneläkelaitoksen tai ulosottoviranomaisen palveluksessa oleva on tehtävässään saanut tietää henkilöstä, jonka sosiaalihuollon tarve on ilmeinen, hänen on ohjattava henkilö hakemaan sosiaalipalveluja tai henkilön antaessa suostumuksensa otettava yhteyttä kunnallisesta sosiaalihuollosta vastaavaan viranomaiseen, jotta tuen tarve arvioitaisiin. Jos suostumusta ei voida saada ja henkilö on ilmeisen kykenemätön vastaamaan omasta huolenpidostaan, terveydestään tai turvallisuudestaan, tai lapsen etu sitä välttämättä vaatii, 1 momentissa tarkoitettujen henkilöiden on tehtävä ilmoitus sosiaalihuollon tarpeesta salassapitosäännösten estämättä viipymättä. Myös muu kuin 1 momentissa tarkoitettu henkilö voi tehdä ilmoituksen häntä koskevien salassapitosäännösten estämättä.*



Pietilä, Halkoaho & Matveinen (2010, 265–266) ovat todenneet, että asiakkaan huomioiminen yksilöllisesti ja kokonaisvaltaisesti sekä yhteisöjen merkityksen näkeminen, ovat tärkeitä osia terveyden edistämisessä. He jatkavat, että terveydenhuollossa tarvitaan taitoa ja rohkeutta puheeksi ottoon sekä varhaiseen puuttamiseen ja lisäksi toimijoilta vaaditaan aktiivista yhteistyön vahvistamista muiden toimijoiden kanssa. Terveydenhuollon toimijoilta vaaditaan vastuunottoa kehittämistyön eteenpäin viemiseksi, jolloin tarvitaankin keskustelua siitä, mitä terveyden edistäminen ja ehkäisevä työ kullakin toimintakentällä on sekä miten se arjessa konkretisoituu. (Pietilä, Halkoaho & Matveinen 2010, 266–267.) Räsänen (2010, 104) huomauttaakin, että monien instituutioiden ja yksiköiden välisellä yhteistyöllä voidaan ratkaista terveysongelmia.

Yhteiskunnassa negatiiviset suuntaukset ovat lisääntyneet: epävarmuus ja riskit ovat kasvaneet ja samalla kansalaisten sosiaaliset suojaverkot ovat heikentyneet entisestään. Sosiaaliset ongelmat ovat vaikeutuneet ja niiden ratkaiseminen vaatii yhä selvemmin eri järjestelmien sekä toimijoiden yhteistyötä. Lisäksi julkiseen sektoriin on kohdistunut leikkauksia ja hyvinvointityö on muuttunut suoritepohjaiseksi. Kun traditioon perustuva yhteiskunnan hajoaminen ei enää anna selviä toimimisen tai ongelmien ratkaisumalleja, syntyy lisääntyvästi riippuvuus asiantuntijuuteen. Kun on todettu, ettei oma auttamistyö ole ollut riittävää asiakkaan ongelmien ratkaisussa, on jouduttu miettimään, miten erilaiset ammatilliset tukitoimet yhdessä voisivat vaikuttaa asiakkaan kokonaistilanteeseen. (Suominen & Tuominen 2007, 48–49.)

Hyväri, Laine ja Vuokila-Oikkonen toteavat, että syrjäytymistä voidaan lähestyä ennaltaehkäisyä korostaen. He viittaavat Linnakankaaseen ja Suikkaseen (2004), joiden mukaan ennaltaehkäisy pyrkii tunnistamaan syrjäytymistä aiheuttavia tekijöitä ja määrittelemään toimintotapoja, joilla puututaan niiden ihmisryhmien elämään, jotka ovat yhteiskunnassa helposti haavoittuvassa asemassa. Hyväri ym. lisäävät, että syrjäytymisen vastaista työtä voidaan tarkastella ammatillisen auttamisen näkökulmasta. Syrjäytymistä vastainen työ kattaa ehkäisevän ja korjaavan työn ja voi toteutua perus- että erityispalveluissa. Eri konteksteissa tehtävää työtä yhdistää asiakkaan hyväksyminen, ihmisarvon kunnioittaminen sekä luottamuksen rakentaminen. Jotta mahdollisesta paras mahdollinen ymmärrys syrjäytyneen ihmisen tilanteeseen, tarvitaan moniammatillista

ja –alaista yhteistyötä sekä eri tieteiden ja ammattien harjoittajien välistä dialogia. Sosiaali- ja terveystalvelujen piirissä on luotava kestäviä käytäntöjä, joissa vastuu ja tehtävät jaetaan, sekä on sovittava millä tavoin saatuja tuloksia arvioidaan. (Hyväri Laine & Vuokila-Oikkonen 2010, 17, 19–23.)

#### 4.4 Asiakas pirstaleisessa palvelujärjestelmässä

Suomalaisen yhteiskunnan hyvinvointipalvelut rakentuvat pääasiallisesti vastaamaan työssäkäyvien perheiden perustarpeisiin (esimerkiksi päivähoitopalvelut, asuntotoimi, perusterveydenhuolto, vanhusten hoivapalvelut). Palvelujärjestelmä toimii kohtuullisen hyvin, kun asiakkaan tarpeet pysyvät tämän kehikon sisällä. Niin kauan, kuin asiakkaan tai asiakasperheen elämäntilanne on pääosin hallinnassa ja palveluiden tarpeet rajattuja ja selkeitä, asiakkaan asema palveluiden hakijana ja käyttäjänä ei yleensä muodostu ongelmaksi. Tällöin asiakkaalla on taito hakea oikea palvelu ja siitä voidaan antaa päätös lakien ja normien mukaisesti. Toimintamallina riittää hakemus- ja päätöskeskeisyys. Asiakkaan asema monimutkaistuu joutuessaan tilanteeseen, joka ei ole enää normitettavissa tai tyypitettävissä ja josta selviytymiseen eivät omat voimavarat enää riitä. Usein yli yksittäisen ihmisen mahdollisuuksien ja voimavarojen yli menevät suuret perheet tai muut elämäntilanteen muutokset, toimeentulon pitkäaikainen vaikeutuminen, sairaus, vammaisuus tai odottamattomat katastrofit, johtuen asiakkaan kokonaisvaltaiseen kokemukseen siitä, ettei hän enää selviydy tai jaksaa omin voimin, tarviten apua. (Pietiläinen & Seppälä 2008, 24.)

Auttamisinstituutiot saavat osakseen kritiikkiä liiallisesta byrokratiasta tai asiakkaiden juoksuttamisesta viranomaiselta toiselle. Tämä kuvaa järjestelmien keskeneräisyyttä, jossa asiat etenevät tietyn normiston ja koneiston ehdoilla. Näin luodaan reunaehdot vuorovaikutuskäytännöille. Kyse ei ole pelkästään työntekijöiden ammattitaidosta tai heidän kyvystään kohdata asiakas. Asiakaspalvelun kehittämistä saattaa vaikeuttaa järjestelmien tiukat ehdot, sekä organisaatioissa muodostuneet toimintakulttuurit. (Mönkkönen 2018, 64.) On hyvä muistaa, että työtä tehdään asiakkaalle. Sosiaalihuoltolaki (1301/2014 1:4§) velvoittaa, että *asiakkaan etua arvioitaessa on kiinnitettävä huomiota siihen, miten eri toimintatavat ja ratkaisut parhaiten turvaavat: 1) asiakkaan ja hänen läheistensä hyvinvoinnin; 2) asiakkaan itsenäisen suoriutumisen ja omatoimisuuden vahvistumisen sekä läheiset ja jatkuvat ihmissuhteet; 3) tarpeisiin nähden oikea-*

*aikaisen, oikeanlaisen ja riittävän tuen; 4) mahdollisuuden osallistumiseen ja vaikuttamiseen omissa asioissaan; 5) kielellisen, kulttuurisen sekä uskonnollisen taustan huomioimisen; 6) toivomuksia, taipumuksia ja muita valmiuksia vastaavan koulutuksen, väylän työelämään sekä osallisuutta edistävän toiminnan; 7) asiakassuhteen luottamuksellisuuden ja yhteistoiminnan asiakkaan kanssa. Sosiaalihuoltoa toteutettaessa on kiinnitettävä erityistä huomiota erityistä tukea tarvitsevien asiakkaiden edun toteutumiseen.*

Suominen Sauli ja Tuominen Merja (2007, 51–53) ovat nostaneet systeemihäiriöt ja palvelutuotannon ongelmat esille viitaten Ala-Nikolan ja Sipilän (1996) artikkeliin ”Yksilökohtainen palveluohjaus (case management) - uusi ratkaisu palvelujen yhteensovittamisen ikuisiin ongelmiin”. Artikkelissa esitetään seitsemän palveluihin vaikutteista kohtaa. Näitä kohtia ovat 1. Palveluiden joustamattomuus ja niiden vastaamattomuus yksittäisten henkilöiden tarpeisiin, 2. Palveluita ei kohdenneta eniten tarvitseville ja vähemmän tarvitsevat voivat saada palveluita suhteellisesti enemmän, 3. Palvelutarpeiden muutoksia ei seurata siitä huolimatta että tarve loppuisi tai kasvaisi, 4. Palveluntuottajat eivät tunne toistensa toimintaa ja eivät pysty valitsemaan edullisimpia palvelunratkaisuja, eivätkä sovita palveluja järkevästi yhteen yksittäisen henkilön näkökulmasta, 5. Rahoittajat eivät käytä niukkoja resursseja harkitusti eivätkä ole selvillä riittävästi vaihtoehtojen kustannuksista, 6. Vastuita on vaikea määritellä sillä kukaan nimellinen henkilö ei ole vastuussa asiakkaan kokonaisuudesta ja 7. Palvelut eivät tue riittävästi kotona asumista ja asiakkaan läheisten hoivatyötä. Suominen ja Tuominen (2007, 53) lisäävät vielä, että asiakkaalle usein tarjotaan pienissä erissä niitä palveluita, joita järjestelmällä on tarjottavana. He viittaavat Statens helsetilsyn:iin (2000), jossa on todettu, että harvemmin asiakas saa juuri riittävästi sitä palvelua, mitä hän eniten tarvitsisi tai mistä hän eniten hyötyisi. Suominen ja Tuominen (2007, 54) viittaavat Ala-Nikolan ja Valokiven (1997) tutkimukseen, jolloin on jo todettu olemassa olevat rajapinnat, tarkoittaen erilaisten järjestelmien väliin jäävää ”harmaata välivyöhykettä”, jossa asiakkaan siirtymisen järjestelmästä toiseen tai järjestelmien erilaiset tulkinnat voivat vaikeuttaa asiakkaan tukemista.

Mönkkönen (2018, 65) viittaa sosiologi Michel Foucault’n (2000) toteamaan, että valta tuottaa aina vuorovaikutusasemia sekä käsityksiä totuudesta. Hänen

mukaansa määrittelemällä asioita tietynlaiseksi suljemme pois toisia määritelmä, sillä nuo käsitykset ovat asian tietämistä vain jostain näkökulmasta. Mönkkönen (2018, 72) viittaa Kirsi Juhilan (2016) toteamukseen siitä, että *tilanteen määrittelyllä on vahva merkitys, sillä sen pohjalta tehdään toimenpiteitä, tarjotaan palveluja ja suunnataan tukitoimia*. Asiakasnäkökulman esiin nostaminen on ollut ihmissuhdetyössä askel kohti dialogisempaa vuorovaikutussuhdetta, mutta jos asiakaskeskeisyys ymmärretään liian kapeasti, voi sen seurauksena hälvetä työntekijän vuorovaikutuksen osanottajan rooli ja asiakkaan todenmukainen kokemus saatetaan ohittaa. Käsite ”asiakaslähtöisyys” sopii hyvin puhuttaessa palveluista, sillä palveluihin kuuluu ajatus siitä, että palvelun tarjoaja pyrkii ottamaan asiakkaan tarpeet huomioon mahdollisimman hyvin. (Mönkkönen 2018, 82–83.) Mönkkönen (2018, 84) viittaa Pirhoseen (2017), joka on esittänyt kysymyksen siitä, huomioidaanko asiakaskeskeisyydessä puhuttaessa riittävästi ihmisyttä, eli jokaisen ihmisen tunnustamista persoonana omine toiveineen, mutta erityisesti myös huolenpidon tarpeineen. Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (22.9.2000/812 2:8§) velvoittaa, että *Sosiaalihuoltoa toteutettaessa on ensisijaisesti otettava huomioon asiakkaan toivomukset ja mielipide ja muutoinkin kunnioitettava hänen itsemääräämisoikeuttaan*.

Sosiaalialan työntekijän tulee asiakkaan itsemääräämisoikeutta kunnioittaa. Itsemääräämisoikeus on perusoikeus, tarkoittaen, että työntekijän on asiakkaalle kerrottava eri mahdollisuuksista, sekä niiden erilaisista vaikutuksista ja näin tarjota mahdollisuutta asiakkaalle tehdä valintoja. Itsemääräämisoikeus ei kuitenkaan ole absoluuttinen. Ihminen voi olla niin vaikeassa elämäntilanteessa, että hänellä voi olla puutteellinen kyky tehdä valintoja ja ratkaisuja, jolloin puhutaan itsemääräämisoikeuden kompetenssista eli kyvystä tehdä ratkaisuja itseään koskien. (Hallikainen ym. 2017, 12.)

Asiakaslähtöisyydestä on puhuttava itsemääräämisoikeuden rinnalla. Asiakaslähtöisyys muun muassa tarkoittaa itsemääräämisoikeuden kunnioittamista ja asiakkaan äänen kuulemistä. Asiakaslähtöisyys ei voi sosiaalihuoltolain soveltamisoppaan mukaan toteutua, mikäli asiakas ei saa omista oikeuksistaan tietoa, eikä huomioida hänen yksilöllistä tilannettaan. Asiakassuhde etenee asiakkaan määrittelemien ja esiin nostamien tarpeiden kautta silloin, kun työskennellään asiakaslähtöisesti. Kun asiakas kokee aidosti osallisuutta, toteutuu

asiakaslähtöisyys sosiaalialan työssä. Monia esteitä voi myös tulla asiakaslähtöisyyden toteutumiselle, kuten se, miten kykenevä asiakas on ilmaisemaan tahtoaan sekä toiveitaan tai onko hänellä kykyä toimia palveluorganisaatiossa. (Hallikainen ym. 2017, 15.)

Näemme sosiaali- ja terveystyön integroimisen kumppanuussuhteisena työnä. Nummela (2011, 30) viittaa Juhilaan (2006) todetakseen, että sosiaalityössä kumppanuussuhde tarkoittaa sitä, että asiakas ja työntekijä toimivat rinnakkain, jolloin asiakkaan elämää, ongelmatilanteita sekä mahdollisia muutostarpeita jäsennetään yhdessä. Nummela (2011, 28) viittaa Mönkköseen (2002) joka toteaa, että asiakas, asiakkaan elinympäristö ja palvelut kytketään yhteen asiakaslähtöisessä ajattelutavassa. Nummela (2011, 31) viittaa myös Valokiveen (2008), joka on todennut, että kumppanuus merkitsee asiakkaalle tasavertaista neuvottelukumppania sekä mahdollisuutta vaikuttaa palvelun sisältöön ja saamiin. Näin myös mahdollistetaan, että asiakas, että järjestelmän toimijat, tulevat molemmat kuulluksi.

Suominen ja Tuominen ovat viitanneet Ulrika Järkestig Berggren (2006) lisensiaattityöhön todetakseen, että asiakkaan ongelmat tarkasteltuna rakenteellisesta näkökulmasta voivat johtua myös järjestelmien ongelmista. Tällöin asiakasta ei ole kohdattu oikein, kukaan ei ole kantanut vastuuta ja asiakas on syrjäytynyt palvelujärjestelmien väliin saamatta hänelle kuuluvaa tukea. (Suominen & Tuominen 2007, 56.) Asiakastyössä keskiöön tulee nousta vaikuttamistyö, jossa näkyväksi tehdään asiakkaiden vaikeat sosiaaliset ja taloudelliset tilanteet sekä puutteet hyvinvointivaltion palvelujärjestelmässä (Juhila 2008, 75). Samaa asiaa tarkoittaa rakenteellinen sosiaalityö, joka on kirjattu sosiaalihuoltolakiin. Sosiaalihuoltolaki määrittää rakenteelliseen sosiaalityöhön kuuluvan *1) sosiaalihuollon asiakastyöhön perustuvan tiedon tuottaminen asiakkaiden tarpeista ja niiden yhteiskunnallisista yhteyksistä sekä tarpeisiin vastaavien sosiaalipalvelujen ja muun sosiaalihuollon vaikutuksista; 2) tavoitteelliset toimet ja toimenpide-ehdotukset sosiaalisten ongelmien ehkäisemiseksi ja korjaamiseksi sekä kunnan asukkaiden asuin- ja toimintaympäristöjen kehittämiseksi; 3) sosiaalihuollon asiantuntemuksen tuominen osaksi kunnan muiden toimialojen suunnittelua sekä yhteistyö yksityisten palveluntuottajien ja järjestöjen kanssa paikallista sosiaalityötä sekä muuta palvelu- ja tukivalikoimaa kehittäen.* (Sosiaalihuoltolaki

1301/2014 2:7§.) Palvelujärjestelmien aktivoiminen, systeemivirheistä tiedottaminen sekä niiden korjaaminen ovat merkittävä osa palveluohjausta. Näin palveluohjaus on rakenteellista tukityötä, mitä asiakas ensisijaisesti tarvitsee. (Suominen & Tuominen 2007, 56.)

## 5 SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUT MUUTOKSESSA

### 5.1 Palvelujärjestelmän haasteet

Joka viides suomalainen käyttää sosiaalipalveluja jossain vaiheessa elämää. Sosiaali- ja terveyspalveluiden saatavilla oleva palvelu ei vastaa osan väestömme tarpeisiin tai palvelujen käyttö on vähäistä väestön tarpeisiin nähden. Sosiaalipalveluissa esiintyy myös tyydyttämätöntä palveluntarvetta aiempaa enemmän. Hyvinvointi- ja terveyserot ovat merkittäviä. Eriarvoisuutta ilmenee väestöryhmien terveydessä, osallisuudessa sekä työelämän ja koulutuksen ulkopuolella olevien nuorten osuutena. (STM 2020e, 11.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon suuri haaste Suomessa on painotus raskaisiin ja kalliisiin erikoissairaanhoidon palveluihin sekä laitospalveluihin. Yrityksistä huolimatta ei ole saatu toteutettua painopisteen siirtymistä varhaisen tuen palveluihin. (STM 2020e, 12.) Kehittämisen esteenä on kiire ja useat kannanotot ja tutkimukset päättyvät ´siihen ei ole aikaa´- toteamukseen. Ihmislähtöisessä toiminnassa se ei kuitenkaan voi olla perusteltu (Hiilamo, Laaksonen & Laitinen 2020, 72). Nykyisen hallituksen tarkoituksena on käynnistää Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus –ohjelma, jonka tarkoituksena on ottaa käyttöön uudenlainen sekä laaja-alainen sosiaali- ja terveyskeskus, joka ihmisten tarpeiden mukaisesti rakentuu (STM 2020e, 12).

Palvelujärjestelmän suurimmat haasteet liittyvät perustason palveluiden saatavuuteen. Haasteet liittyvät myös kuntoutukseen sekä ennaltaehkäisevään työhön. Haasteita voidaan tarkastella oikeudenmukaisuuden, yhdenvertaisuuden sekä kustannusten hillinnän näkökulmasta. Lisäksi perusterveydenhuollon saatavuus vaihtelee maakunnittain. Hoitoon pääsyssä on puutteita, esimerkiksi mielenterveyshäiriöiden hoitoon tarvittavat psykososiaalisten hoitojen saatavuus on puutteellista. Tämän on todettu olevan heijasteinen riskien pahenemiseen. Myös sosiaalipalveluihin pääsyssä on viivettä. Viimeisen kymmenen vuoden aikana väestön luottamus sosiaalihuoltoon, etenkin tarpeenmukaiseen saatavuuteen, on vähentynyt. Syynä voivat olla palvelujen karsiminen sekä palvelujen tarjonnassa ja saatavuudessa olevat aluekohtaiset erot. (STM 2020e, 11.)

Kotiin vietävien palvelujen osuus ja tarjonta vaihtelee huomattavasti alueittain, vaikka laitospuolinen palvelutuotanto onkin vähentynyt. Perustason

palveluissa on käytössä systemaattisuudeltaan ja kattavuudeltaan parannettavia ennaltaehkäisevää ja varhaisen tuen palveluja sekä työmalleja. Painotus erikoissairaanhoidon näkyä myös nousevissa erikoissairaanhoidon kustannuksissa. Kansantaudeillamme on yhteisiä suoja- ja riskitekijöitä. Kun perustason palvelut ja hoito ovat saavutettavissa, tukien ihmisten arjen hyviä valintoja, voidaan vähentää kansansairauksien aiheuttamaa taakkaa. Aikuisiän terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavat lapsuudessa ja nuoruudessa tehdyt interventiot, joten perustason palvelujen tulee ottaa huomioon koko elämän kaari. Alueittain vaihtelevat sosiaali- ja terveystalvaeluiden laatu sekä potilas- ja asiakasturvallisuus. Osin vaihtelu voi selittyä resurssien vähyydellä tai henkilöstövajeella. (STM 2020e, 12.)

Monista hyvistä kokeiluista ja toimivista osakokonaisuuksista huolimatta voidaan myös palvelujen integraation, yhteen toimivuuden tai yhteistyössä tehtävien palvelujen kehittämisen katsoa olevan vielä alkutaipaleella. Marinin hallituksen visiona on, että Suomi on maa, jossa jokainen saa oikea-aikaisesti ja yhdenvertaisesti hoitoa, hoivaa ja huolenpitoa. Palvelut ovat vaikuttavia ja kustannustehokkaita, rakentuen joustavasti ja kokonaisvaltaisesti ihmisen elämäntilanteiden tarpeiden ympärille. Niin käyttäjien, kuin sote-ammattilaisten keskuudessa lisääntyy luottamus palveluiden parantuessa. (STM 2020e, 12.)

## 5.2 Sosiaali- ja terveystalvaeluiden integraatio

Nykyistä sosiaali- ja terveystalvaeluiden kokonaisuutta pidetään hajanaisena. Kansalaisten pääsyyn palveluiden piiriin vaikuttaa liian vähäinen yhteistyö sosiaali- ja terveystalvaeluiden tuottajien ja palveluissa työskentelevien välillä. Palvelujärjestelmän pirstaleisuutta ja asiakkaiden luukuttamista eli pompottelua viranomaiselta toiselle pidetään kehittämishaasteena. Ilman kokonaisuuden koordinaation asiakkaan asiaa ovat hoitaneet eri tahot ja ammattilaiset. (Helminen 2017, 14.)

Paavola ym. ovat todenneet, että sosiaali- ja terveydenhuollon integraation eli yhteensovittamisen toteutuminen asiakkaan näkökulmasta asettuu käytännön tason palvelutoimintoihin. He kuvaavat, että integraation tavoitteena on mahdollistaa yhdessä tarkasteltavaksi eri ammattilaisten osaaminen, palvelut ja toimenpiteet. He viittaavat Kari Haavistoon ja Aulikki Kanaojaan (2017)



korostaakseen, että käytännön työn integraatiossa on kyse erilaisten tulokulmien yhteensovittamisesta, yhteisten asiakkaiden nykyistä paremmaksi ja kokonaisvaltaisemmaksi auttamiseksi. Näin ollen kyse ei ole ammattilaisten osaamisen ja tietopohjan yhdenmukaistamisesta tai yhdistämisestä. Paavola ym. viittaavat Hujalaan ja Lammintakaseen (2018), joiden mukaan tämän hetken haasteet sosiaalipalvelujen yhteensovittamisessa liittyvät muun muassa moniongelmaisten ihmisten palvelujen koordinointiin ja yhteisten toimintamallien puuttumiseen sekä erilaisiin tietojärjestelmiin, joita työssä tarvitaan. Lisäksi on kuvattu, etteivät ammattilaiset tunne toisiaan ja toisten työtä. (Paavola ym. 2019, 98–100.)

Keskusteluissa palveluiden uudistamisesta sosiaalityön perinteinen työmenehtelmä, asiakasohjaus, hahmottuu usein jäsentymättömänä ja hajautuu monialaisessa yhteistyössä rakentuvana prosessina. Merkittäviä haasteita sosiaalityön asiakasohjaukselle ja sen vastuiden hallinnalle sekä asiantuntijuuden kehittämiseksi asettaa asiakkaan tuen tarpeiden ja kokonaistilanteen arviointi. Jotta sosiaalityöllä on perinteistä korjaavaa työtä tehokkaampi vaikutus ehkäisevänä toimintana, on olennaista nähdä sosiaalityö helposti saatavana palveluna, joka on kaikille suunnattu (Paavola ym. 2019, 105–106).

Tarkoituksena on laaja-alaisen sosiaali- ja terveyskeskuksen luominen, jossa hyödynnetään uudenlaista työnjakoa, hyödynnetään digitalisointia sekä tarjotaan eri ammattilaisten ja erityistason konsultaatioita. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskuksessa työskentelee ammattilaisia sosiaalityöstä ja sosiaalihuollosta, lääketieteestä ja hammaslääketieteestä sekä hoitotyöstä ja erityistyöntekijöitä eri aloilta, kuten toimintaterapeutteja, fysioterapeutteja, puheterapeutteja, ravitsemusterapeutteja ja psykologeja. Väestön tarpeiden mukaisesti sosiaali- ja terveyskeskuksen tarjoamiin palveluihin kuuluu ainakin perusterveydenhuollon, suun terveydenhuollon, kotiin vietäviä palveluita ja sähköisiä palveluita, sosiaalityön ja muun sosiaalihuollon palveluita, perustason mielenterveys- ja päihdepalveluja, avokuntoutuspalveluja, neuvolapalveluita sekä kansansairauksien ehkäisyä ja muita ehkäiseviä sekä jalkautuvia palveluita. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus tarjoaa valtavirtaistamisen periaatteella, osana tavallisia perustason palveluja, perustason mielenterveys- ja päihdepalvelut. Edellyttäen sellaisten yhteistyökäytäntöjen kehittämistä, joilla erikoissairaanhoido tukee toteutettavia ehkäiseviä interventioita ja hoitoa perustason palveluissa eli sosiaali- ja

terveyskeskuksissa sekä muissa lasten ja nuorten perustason palveluissa. Se parantaa myös somaattisten sairauksien vuoksi hoidossa olevien mielenterveyspalvelujen toteutumista sekä mielenterveys- ja päihdehäiriöiden vuoksi hoidossa olevien henkilöiden somaattisen terveydenhuollon toteutumista integroidusti. Lisäksi on huomioitava asiakkaan hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja arjen sujumisen tukena sosiaalihuollon mielenterveys- ja päihdepalvelut. Uudenlaista sosiaalihuollon ja terveydenhuollon integraatiota tavoitellaan tulevaisuuden sote-keskuksessa. Tämä toteutuu, kun toistensa vahvat kumppanit sosiaali- ja terveyskeskuksessa ovat sosiaalihuolto ja terveydenhuolto. Näin tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskuksessa turvataan niin sosiaalihuollon, kuin terveydenhuollon palvelut ja niiden saatavuus matalalla kynnyksellä. (STM 2020e, 13.)

Kussakin maakunnassa tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskuksen palvelut ja tilat suunnitellaan vastaamaan ihmisten tarpeisiin, mutta sen ei tarvitse tarkoittaa uutta yhteistä rakennusta. Oleellisen tärkeä tavoite on palvelujen sisäinen integraatio. Lisäksi tarvitaan myös yhteistyötä ja integrointia erityistason sosiaali- ja terveyspalveluiden sekä muiden hallintokuntien ja viranomaistahojen kanssa, kuten sivistystoimen, pelastustoimen, KELA:n ja TE-hallinnon ja muiden toimijoiden kanssa. Maakunta suunnittelee vastaamaan väestön tarpeita toimintamallit sekä lähipalvelupisteet, sähköiset palvelut ja maakunnassa mahdollisesti keskittävät palvelut siten, että varmistetaan perustason palveluiden esteetön saatavuus ja saavutettavuus. Kehittämistyötä tulee tarkastella kokonaisuutena, koska sosiaali- ja terveyskeskuksen asiakaskunta ei ole yhtenäinen joukko. Tulee tunnistaa eri asiakasryhmien voimavarat sekä tukea antavat verkostot, mutta myös ongelmien moninaisuus. Jotta voidaan uudella tavalla suunnata resursseja asiakastarpeiden mukaisesti, tulee eriyttää erilaisia vaikuttavia palveluja asiakkaiden tarpeiden ja voimavarojen mukaisesti. Tähän tarvitaan keskeisten asiakassegmenttien tunnistamista, joiden kautta voidaan rakentaa palvelukokonaisuuksia ja palveluketjuja eri asiakasryhmille. Asukkaiden ja asiakkaiden hyvinvointia rakentava tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskuksen tarvitsee kumppanikseen myös kansalaisyhteiskunnan yhteisöjä ja järjestöjä. Joillain alueilla on toiminnassa hyvinvointikeskuksia, joissa paljon on elementtejä tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskuksesta. (STM 2020e, 14.)

## 6 SOSIAALIPALVELUIDEN PALVEUOHJAUS

Sosiaalihuoltolaki velvoittaa, että *kunnan asukkaiden saatavissa on oltava sosiaalihuollon neuvontaa ja ohjausta. Erityistä huomiota on kiinnitettävä lasten, nuorten sekä erityistä tukea tarvitsevien henkilöiden neuvontaan ja ohjaukseen. Neuvontaa ja ohjausta järjestäessään sosiaalihuollon on tarvittaessa toimittava yhteistyössä terveydenhuoltolain (1326/2010) 13 §:ssä tarkoitettua terveysneuvontaa järjestävän perusterveydenhuollon sekä muiden toimialojen kanssa. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014 2:6§.)* Edellä mainitussa Terveydenhuoltolain 13 §:ssä todetaan seuraavasti: *Kunnan on järjestettävä alueensa asukkaiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä sekä sairauksien ehkäisyä tukevaa terveysneuvontaa. Terveysneuvonta on sisällytettävä kaikkiin terveydenhuollon palveluihin. Kunnan on järjestettävä tarpeelliset terveystarkastukset alueensa asukkaille heidän terveytensä ja hyvinvointinsa seuraamiseksi ja edistämiseksi. Terveysneuvonnan ja terveystarkastusten on tuettava työ- ja toimintakykyä ja sairauksien ehkäisyä sekä edistettävä mielenterveyttä ja elämänhallintaa. Terveysneuvonta ja terveystarkastukset on järjestettävä myös opiskelu- tai työterveyshuollon ulkopuolelle jääville nuorille ja työikäisille. Kunnan on järjestettävä alueensa asukkaille myös ehkäisyneuvontaa ja muita seksuaali- ja lisääntymisterveyttä edistäviä palveluja. Terveysneuvonnan ja terveystarkastusten on muodostettava toiminnallinen kokonaisuus muiden kunnan järjestämien palvelujen kanssa. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010 2:13§.)*

Asiakaslähtöisessä auttamistyössä on aina kyse siitä, että useampi näkökulma kohtaa toisensa. Erilaiset tukea antavat ratkaisut ja niiden välinen vuoropuhelu vie asiakkaan elämää eteenpäin. Syntyy prosessi, jossa kohtaavat asiakkaan elämismaailma ja palvelujärjestelmän muodostama systeemimaailma eli kaksi erilaista maailmaa. Kokemukset elämän vahvuuksista, vaikeuksista ja omista ihmissuhteista kuuluvat asiakkaan elämismaailmaan, kun työntekijät ja instituutiot omine tehtävineen, sääntöinen ja valtasuhteinen kuuluvat palvelujärjestelmän muodostamaan systeemimaailmaan. Palveluohjaus muodostaa työtavan, jossa kokonaisvaltaisesti huomioidaan asiakkaan elämäntilanne ja jonka perustana pidetään sekä asiakkaan, että hänen läheistensä voimavaroja. Kyseessä on asiakaslähtöinen työtapa, jonka tavoitteena on, että asiakkaalle ja perheelle

muodostuu elämänhallinnan kautta itsensä näköinen arki. (Pietiläinen & Seppälä 2008, 10, 87.)

Empowerment eli asiakasta vahvistava, valtaistava tai voimaannuttava toiminta voidaan määritellä yhdeksi palveluohjauksen toiminnaksi. Kun palveluohjaustyö nähdään työnä, jossa pyritään asiakkaan oikeuksien puolustamiseen, leimautumisesta vapautumiseen sekä voimaantumiseen, eikä asiakasta nähdä oireita tai ongelmia kantavana osapuolena, voidaan palvelujärjestelmiin vaikuttaa aktiivisesti rakenteellisen työn kautta. Tällöin asiakkaan toimeksianto on palveluohjauksen kulmakivi. Asiakaan äänen kuuluvaksi tekemisen kautta sekä vaikuttamalla yhteiskuntaan ja palvelujärjestelmiin voidaan pyrkiä muutokseen. (Suominen & Tuominen 2007, 24.)

Suominen ja Tuominen on kuvaillut palveluohjauksen olevan lyhyesti ohjausta, joka perustuu asiakkaan todelliseen kohtaamiseen ja hänen mahdollisimman itsenäisen elämänsä tukemiseen. Palveluohjaus käsitteenä pitää sisällään asiakkaan tarpeet, eri auttajatahot tukimuotoineen ja palveluineen, että myös palveluiden tuottajat ja kehittäjät (Suominen & Tuominen 2007, 8, 13) Jokapäiväiseen selviytymiseen ja jaksamiseen liittyvät yleensä konkreettisina olevat ihmisten tarpeet ja toiveet. Parhaiten he pystyvät kuvaamaan niitä omalla kielellään, arjen termein. Asiakaan kokemasta arkitodellisuudesta voi jäädä etäälle asiantuntijuutta korostavan, pitkälle erikoistuneen palvelujärjestelmän tapa tarkastella asiakkaiden kysymyksiä ja tarpeita. (Pietiläinen & Seppälä 2008, 25.) Palveluohjaaja tarkastelee maailmaan asiakkaan silmin. Ei siis työntekijänä, joka koulutuksensa tai työtehtävänsä puolesta on vastuussa tietyistä palveluista tai asiakkaan yksittäisistä tarpeista (Suomen palveluohjausyhdistys [SPO ry] 2020a). Asiantuntemusta tarvitaan, mutta asiantuntijan omalla ammattikielellään määrittelemän pulman ei pidä syrjäyttää asiakkaan kokemusta, vaan tulla sen rinnalle. (Pietiläinen & Seppälä 2008, 25.) Palveluohjaaja on rinnalla kulkija, tasavertainen kumppani. Eteneminen tapahtuu yhdessä asiakkaan yksilöllisten tavoitteiden ja toivomusten mukaisesti, jolloin palveluohjaaja ei järjestä asioita asiakkaan puolesta. (SPO ry 2020a.) Helminen (2015, 35) toteaa Hänniseen (2007) viitaten luottamussuhteen luomisen olevan tärkeää ja onnistuneen palveluohjauksen ominaispiirteitä ovat asiakkaan aito kohtaaminen, luottamuksellisen asiakassuhteen mahdollistaminen, henkilökohtaisuus, tasavertaisuus, jatkuvuus,

vastavuoroisuus, tukeminen, epävarmuuden sieto, luottamus ja joustavuus asiakkaan voimavaroihin.

Palveluohjaus on toimintamalli, jolloin jäsenytyneesti ja suunnitellusti tehdään työtä asiakkaan elämäntilanteen vaatimat tuet ja palvelut huomioiden. Asiakkaan elämäntilanne huomioidaan kokonaisvaltaisesti, tuetaan sekä asiakkaan, että hänen läheistensä voimavaroja. Tavoitteena on muodostaa asiakkaalle ja hänen läheisilleen toimiva arki, vahvistaa heidän elämänhallintaansa. Työmenetelmänä palveluohjaus perustuu asiakkaan ja työntekijän kumppanuudelle sekä yhteistyölle, vaatiessa asiakkaan osallistumisen sekä kunnioittamisen hänen itsemääräämisoikeudelleen. (Pietiläinen & Seppälä 2008,10–11.) Palveluohjaus on toimintatapa, jossa asiakkaalle räätälöidään tuki laajaa verkostoa hyödyntäen, antaen asiakkaalle henkilökohtaista tukea arjen sujuvuuden ja itsenäisen elämän tukemiseksi. Palveluohjauksessa keskeistä on taito viedä eteenpäin asiakkaan asioita luoden hyvät suhteet kaikkien toimijoiden välillä. Asiakkaan näkökulmasta tuki on arjen tukikaiteita, eli ei pelkästään palveluja, toimenpiteitä tai etuisuuksia. Palveluohjaaja tukeekin asiakkaan arjen sujuvuutta vahvistaen samalla asiakkaan kuulluksi tulemistaan auttamisjärjestelmässä. (Mönkkönen 2007, 5.) Palveluohjauksessa tulee huomioida taloudellinen ja tarkoituksenmukainen lopputulos myös palveluiden tuottajan näkökulmasta (Pietiläinen & Seppälä 2008, 10).

Palveluohjaajat ovat kuvanneet työssään toimivan tulkkina systeemimaailman ja elämissä maailman välissä. Palveluohjauksessa toteutuu virallinen sosiaalinen verkosto, ammattilaisten tehdessä verkostotyötä. Suominen ja Tuominen ovat viittaneet Personligt ombud:iin (2006), jossa on todettu, että palveluohjauksen yksi tärkeä tavoite on vahvistaa asiakkaan omaa sosiaalista tukiverkostoa suhteessa viralliseen sosiaaliseen tukiverkoston. Asiakkaan oma luonnollinen sosiaalinen verkosto muodostuu sukulaisista, ystävistä ja muista läheisistä. Verkostotyön näkökulmasta tarkasteltuna, asiakkaan tukemiseen osallistuvat yhteisvastuullisesti asiakkaan sosiaalinen verkosto, palveluohjaaja sekä muut palveluntuottajat. (Suominen & Tuominen 2007, 21–23.) Suominen ja Tuominen (2007, 20) viittaavat Socialstyrelseniin (2005) sekä Pietiläiseen ja Seppälään (2003) todetakseen, että palveluohjauksen keskeinen tehtävä on poistaa palvelujärjestelmän hajanaisuutta sekä yhteensovittaa eri toimijoiden työ, jolloin palveluohjauksen tavoitteena voidaan pitää järjestelmien välisten raja-aitojen kaatamista.

Palveluohjausta tarvitaan vähentämään ammattilaisten päällekkäistä työtä ja resurssien hukkaamista asiakkaan kustannuksella (SPO ry 2020b). Suominen ja Tuominen (2007, 7), ovat todenneet, että sosiaali- ja terveydenhuollossa palveluohjausta voidaan toteuttaa useiden asiakasryhmien kohdalla, kun edessä on monimutkainen ja pitkäaikainen palveluntarve.

## 7 SOSIONOMI PALVELUOHJAAJANA

Lainsäädännössä ei tällä hetkellä ole sosiaaliohjaajan tehtävää täyttävälle kelpoisuusvaatimusta. Kuitenkin sosiaalihuollon ammattihenkilöistä annetun lain 8 §:n mukaan sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto myöntää hakemuksesta oikeuden *harjoittaa sosionomin ammattia laillistettuna ammattihenkilönä henkilölle, joka on suorittanut sosiaalialalle soveltuvan ammattikorkeakoulututkinnon Suomessa.* (Kuntaliitto 2017.)

Palveluohjaajan työssä tarvitaan kokemusta siitä asiakasryhmästä, jonka palveluohjaajana toimitaan. Koska palveluohjauksen tavoitteena on määrittää asiakkaan henkilökohtaiset tavoitteet ja varmistaa niiden toteutuminen aktiivisella ja varmistamalla tarvittavat palvelut, edellytetään palveluohjaajalta epävarmuuden sietoa, ongelmanratkaisukykyä, itsenäistä työtettä sekä neuvottelutaitoa. (SPO ry 2020a.) Ihmissuhdetyön tuntemus on tärkeä edellytys palveluohjaajana toimivalle. Tarvitaan kokemusta paneutuvasta ja monipuolisesta asiakastyöstä. Palveluohjaajalta edellytetään myös, että systeemihäiriöt ovat tuttuja oman asiakastyön käytännön kautta. Lisäksi tarvitaan käytännön kokemusta pitkäaikaisista asiakassuhteista, dialogisuudesta sekä asiakaslähtöisyydestä. (Suominen & Tuominen 2007, 27.) Kemppainen ym. (2019, 32) toetavat viitaten Martin ym. (2018), että sosiaalityössä asiakastyöhön kiinnittyvä osaaminen on vahvaa. Sosiaalityölle luonteenomaisena pidetään sen kokonaisvaltaisuutta. Tämä kuvastaa työn vastuuta asiakkaiden palveluiden kokonaisprosessien edistämisestä.

Sosiaalialan asiantuntijatehtävissä toimimista varten, sosionomin tutkinto antaa laajat käytännön perustiedot- ja taidot sekä niiden teoreettiset perusteet. Opinnot takaavat edellytykset myös sosiaalialan kehityksen seuraamiseen ja edistämiseen, riittävät viestintätaidot, riittävän kielitaidon, valmiudet jatkuvaan koulutukseen sekä alan kansainvälisen toiminnan edellyttämät valmiudet. (Raatikainen ym. 2020, 20.)

Sosiaalialan ammattikorkeakoulujen kansallinen verkoston on jakanut kuuteen eri osa-alueeseen sosiaalialan koulutusohjelman tuottamat kompetenssit. Kompetenssit ovat sosiaalialan eettinen osaaminen, asiakastyön osaaminen, sosiaalialan palvelujärjestelmäosaaminen, kriittinen ja osallistava

yhteiskuntaosaaminen, tutkimuksellinen kehittämis- ja innovaatio-osaaminen sekä työyhteisö-, johtamis- ja yrittäjyysosaaminen. (Raatikainen ym. 2020, 20.)

Sosiaalialan eettisen osaamisen mukaisesti sosionomi osaa toimia ihmis- ja perusoikeussäännösten sekä sosiaalialan ammattieettisten periaatteiden ja arvojen mukaisesti. Hän ymmärtää asiakastyössä oman ihmiskäsityksensä ja arvomaailmansa merkityksen ja osaa toimia eettisesti perustellusti arvoriitiriitoja sisältävissä tilanteissa. Hän osaa edistää tasa-arvoa ja yhdenvertaisuutta sekä osaa asettua haavoittuvassa asemassa yhteiskunnalliselta asemaltaan olevien yksilöiden ja ryhmien puolelle. (Raatikainen ym. 2020, 20.)

Asiakastyön osaamisen kautta sosionomi osaa arvioida asiakkaan palvelutarpeita sekä luoda ammatillisen vuorovaikutus- ja yhteistyösuhteen. Hän osaa tukea niin yksilöiden kasvua ja kehitystä, kuin perheiden arkea sekä perheenjäsenten keskinäisiä suhteita, mutta myös suunnitella, toteuttaa ja arvioida asiakkaan palveluprosessia. Hän osaa soveltaa ennaltaehkäisevän työn ja varhaisen tukemisen näkökulmia sekä tunnistaa hyvinvoinnin suoja- ja riskitekijöitä. Hän osaa asiakkaan voimavaroja ja osallisuutta tukien ohjat asiakkaita, asiakasryhmiä sekä yhteisöjä ja soveltaa sekä arvioida asiakastyön teoreettisia työorientaatioita ja menetelmiä. Lisäksi sosionomi osaa asiakastyössä toimia kulttuurisensitiivisesti moninaisuutta tukien ja edistää vuoropuhelua kulttuurien välillä. Ohjaustyötä sosionomi osaa tehdä erilaisissa sähköisissä toimintaympäristöissä, ohjata asiakkaita käyttämään e-palveluita sekä arvioida asiakastyötä ja asiakaslähtöisesti sitä dokumentoida. (Raatikainen ym. 2020, 20.)

Sosiaalialan palvelujärjestelmäosaaminen takaa sen, että sosionomi tuntee juridisen säädöspohjan ja osaa keskeistä lainsäädäntöä soveltaa sekä hallitsee kasvatus- ja koulutuspalveluiden sekä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen ja tuottamisen tavat sekä näiden ohjauksen ja valvonnan. Lisäksi hän hallitsee sosiaaliturvaohjauksen ja tuntee julkisella, yksityisellä sekä kolmannella sektorilla sosiaaliturvan ja hyvinvointipalvelujärjestelmät. Hän osaa toimia muutoksen eteenpäin viejänä ja tarvelähtöisesti sovittaa palveluita yhteen. Lisäksi hän aktiivisena sosiaalialan asiantuntijana osaa toimia ja kykenee asiakkaan etua perustelemaan niin moniammatillisessa, kuin monialaisessa yhteistyössä. (Raatikainen ym. 2020, 21.)



Kriittisen ja osallistavan yhteiskuntaosaamisen kautta sosionomi kykenee kriittiseen, ammatilliseen reflektioon. Hän osaa ehkäistä syrjäytymistä ja analysoida huono-osaisuutta, epätasa-arvoa sekä hyvinvointia tuottavia kansallisia ja globaaleja rakenteita sekä prosesseja. Hän kykenee vaiennettujen ihmisten ja haavoittuvassa asemassa olevien ihmisten etuja puolustamaan sekä tuomaan tietoa kohtuuttomista elämäntilanteista vastuullisille toimijoille ja poliittiseen päätöksentekoon. Hän tuntee julkishallinnollisen päätöksentekojärjestelmän ja osaa sen toimintaperiaatteiden mukaisesti toimia. Lisäksi hän osaa kansalaisten osallisuutta ja osallistumisen mahdollisuuksia edistää sekä kykenee eri toimijoiden kanssa vaikuttamistyöhön. (Raatikainen ym. 2020, 21.)

Tutkimuksellisen kehittämistyö- ja innovaatio-osaamisen mukaisesti sosionomi kykenee sosiaalialan kehittämisessä innovatiiviseen ongelmanratkaisuun ja verkostotyöhön. Hän osa asiakastyön menetelmiä, työkäytäntöjä sekä palveluprosesseja kumppanuuslähtöisesti kehittää. Hän osaa kehittämishankkeita suunnitella, toteuttaa ja arvioida, soveltaa toimintakäytäntöjen kehittämiseksi tutkimus- ja kehittämismenetelmiä sekä työhyvinvoinnin edistämiseksi tuottaa ja arvioida tietoa. Lisäksi hän tutkimus- ja kehittämistyön eettisten periaatteiden- ja ohjeiden mukaisesti osaa toimia. Työyhteisö-, johtamis- ja yrittäjäosaaminen antaa sosionomille valmiudet yhteistyökykyisesti toimia työyhteisössä ja monialaisessa tiimissä. (Raatikainen ym. 2020, 21.)

Sosiaalialan ammattietiikan merkitys korostuu entisestään vahvassa yhteiskunnallisessa muutoksessa. *Sosiaalialan ammattihenkilöiltä edellytetään alan hyväksytyä koulutusta, häntä valvotaan ja häneltä odotetaan oman osaamisensa päivittämistä sekä jatkuvaa kehittämistä.* Eettistä osaamista tarvitaan näiden lisäksi. Eettinen osaaminen on taito, joka ajan myötä kehittyy ja kypsyy ammattityöhön liittyvissä tilanteissa ja näiden tilanteiden käsittelyssä yhteistyössä työyhteisöissä sekä eri ammattien välillä. Arvoistaan riippumatta sosiaalialan ammattihenkilön tulee kunnioittaa asiakkaan oikeutta omien valintojen tekemiseen, edellyttäen, etteivät nämä muiden oikeuksia ja etuja uhkaa. Asiakkaansa ihmisoi-keuksia ja ihmisarvoa on ammattihenkilön puolustettava. Samanaikaisesti on oltava taito omaa ammatillista toimintaa ja yhteiskunnallista päätöksentekoa kyseenalaistaa. Tämä on muihin ammatteihin verrattuna sosiaalialan kriittinen ydin ja ratkaiseva ero. (Hallikainen ym. 2017, 3.)

Keskeiset eettiset periaatteet ja ammattietiikan lähtökohdat ovat ihmisarvo, ihmisoikeudet ja sosiaalinen oikeudenmukaisuus, joihin sosiaalialan ammatillinen työ nojautuu. Ammattietiikka on keino edistää ihmisen hyvän elämän toteutumista, sekä osa ammatillisuutta eettisiin toimintatapoihin vaikuttaminen. Eettiset periaatteet tarkemmin jaoteltuna sisältävät: ihmisen oikeuden ilmaista tunteitaan ja kielteisiä kokemuksiaan, itsemääräämisoikeuden ja osallisuuden, arvostavan vuorovaikutuksen ja luottamuksen, ihmisen voimavarojen ja vahvuuksien huomiointia, oikeuden osuuteen voimavaroista, jokaisen ihmisen ainutlaatuisen kokonaisuuden huomioon ottamisen, yhdenvertaisuuden, syrjinnän vastustamisen ja erilaisuuden hyväksymisen sekä epäoikeudenmukaisten toimintatapojen ja käytäntöjen vastustamisen. (Hallikainen ym. 2017,7.)

Oleellinen osa työntekijän ammattitaitoa ovat ammattieettinen valmius, kypsyyden ja harkinta. Työssään työntekijä joutuu kohtaamaan tilanteita, joissa on sosiaalialalle tärkeiden arvojen merkitystä pohdittava ja pidettävä yllä. Eettiset periaatteet ilmentävät arvoja, jotka käytännön toiminnassa muuttuvat teoiksi. Tämän vuoksi oleellinen osa ammatillisuutta ovat ammattieettiset periaatteet. (Hallikainen ym. 2017, 7.)

Ammattieettiset periaatteet ja koodit eivät aina suoria vastauksia erilaisiin ristiriitisiin anna tai siihen, miten tulisi vaihtelevissa tilanteissa toimia, mutta ne ohjaavat pohtimaan suhdetta asiakkaan oikeuksien ja työntekijän velvollisuuksien välillä. Ihmissuhdetyön pulmiin ei lainsäädäntö välttämättä tarjoa suoria vastauksia. Lakia laajempi käsite on ammattietiikka, koska se koko ammatillista toimintaa ohjaa ratkaisuihin ja niihin liittyvine valintoihin. Sosiaalialan työn tavoitteena on puutteen ja kärsimyksen vähentäminen sekä ihmisten auttaminen. Tämän vuoksi haasteita kohtaa eettisen ammattitoiminnan vaatimus, jotka kytkeytyvät yhteiskunnalliseen vallankäyttöön, politiikkaan ja johtamiseen. Sosiaalialan ammattihenkilön on myös oman organisaationsa toimintatapoja kyettävä kriittisesti arvioimaan. Organisaatio saattaa toiminnassaan asettaa tavoitteita, jotka yksipuolisesti perustuvat esimerkiksi taloudellisiin lähtökohtiin. (Hallikainen ym. 2017, 7.)

Sosiaalialan ammattihenkilö voi joutua eettisesti kestävämpiin tilanteisiin, joissa voi olla lain vastaisia toimintakäytäntöjä. Eettisessä harkinnassa sosiaalialan ammattihenkilön erityinen vahvuus liittyy siihen, miten yhteiskunnassa vaikutetaan organisaatioiden epäoikeudenmukaiseksi koettuihin toimintatapoihin,

asetuksiin ja lakeihin. Tällöin työntekijän tulee moraalisiin valintoihin ja ammattietiikkaan liittyviä ristiriitoja perustella. Myös työntekijän oma vastuu ammattitaidostaan sisältyy ammattietiikkaan ja laillistetun ammattihenkilön toimintaan. Eettinen keskustelu, päätöksenteko ja harkinta eivät ainoastaan ole yksittäisen työntekijän vastuulla, vaan koko työyhteisön ja organisaation on osallistuttava pohdintaan ja ratkaisuntekoon. Siten ammattietiikka on myös yhteisöllinen asia. Sosiaalialalla eettisyys rakentuu jatkuvasta pohdinnasta ja keskustelusta muuttuvassa toimintaympäristössä, jossa saattaa ennalta arvaamattomia tilanteita ilmetä. Tämä on se kohta, missä on ammattieettisestä näkökulmasta pohdittava kysymystä oikeasta ja väärästä, tarkoituksenmukaisuudesta, oikeudenmukaisuudesta ja kohtuudesta. (Hallikainen ym. 2017, 7–8.)

## 8 TULOKSET

### 8.1 Sosiaali- ja terveyspalveluiden yhteistyö

Tilanteet, joissa asiakas ohjautuu sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöhön, lähtee liikkeelle siitä, että asiakas on ensin yhteistyössä jommankumman tahon kanssa ja tarvittaessa yhteyshenkilö ottaa yhteyttä toiseen tahoon. Haastateltavat tuovat esille esimerkin asiakkaan tilanteesta, jolloin tarvitaan sosiaali- ja terveydenhuollon osa-alueiden huomioimista; asiakkaan asioidessa terveydenhuollon vastaanotolla astman pahenemisen vuoksi, selviää, että hän ei käytä astmalääkkeitä, koska niihin ei ole varaa. Tällöin asiakaskoordinaattori ottaa yhteyttä sosiaalityöhön ja konsultoi asiasta. Yhteistyön kautta saadaan asiakas ohjattua Kelaan hakemaan perustoimeentulotukea ja näin hän voi saada lääkitykseen rahallista apua.

Haasteltavat toteavat, että yhteistyö voi lähteä liikkeelle myös sosiaalihuollon palvelutarpeenarvioinnin aikana, jolloin nousee esille tarve terveydenhuollon palveluille. Kyseessä voi olla somaattinen, mielenterveys tai päihdepalvelujen tarve tai kaikkien palveluiden tarve yhtä aikaa. Asiakkaalla voi olla vaikeuksia päästä terveydenhuollon palveluihin tai asiakkaan oma toimintakyky voi olla puutteellinen tai heikentynyt, jolloin hän ei pysty asioitaan itsenäisesti hoitamaan. Tarve yhteistyölle voi nousta esiin myös aktivointisuunnitelmien tai työttömien terveystarkastuksien kautta. Haastateltavat jatkavat, että sosiaalityöhön saapuneiden huoli-ilmoitusten käsittelyiden yhteydessä voi esille nousta myös huoli terveydentilasta, jolloin voidaan esimerkiksi kotikäynti tehdä yhteistyössä.

Haastateltavamme kertovat, että asiakas siirtyy yhteistyön piiriin silloin, kun asiakkaan luvalla ollaan yhteydessä eri tahojen työntekijöiden kesken. He toteavat, että Kiimingissä asiakaskoordinaattori on yhdyshenkilö terveydenhuoltoon liittyvissä asioissa ja sosiaalihuollossa on myös omat vastuuhenkilöt yhteistyön toteuttamista varten. Haastateltavat tuovat esiin, että Kiimingissä toimii moniammatillinen yhteistyöryhmä TESSU, jossa asiakkaan luvalla ryhmän jäsenet voivat konsultoida toinen toistaan. Yhteistyö perustuu yhteiseen pohdintaan ohjaten asiakkaita oikeanlaisten ja oikea-aikaisten palveluiden piiriin TESSUssa tai muussa yhteistyössä. Moniammatilliseen yhteistyöryhmä TESSUun kuuluu sosiaalityö, päihdetyö, mielenterveystyö (psykiatrinen sairaanhoitaja ja psykiatri)

sekä terveysaseman vastaanoton puolelta asiakaskoordinaattori (sairaanhoitaja) sekä terveysaseman lääkäri. Haastateltavamme tuovat esimerkin kautta esiin, että yhteistyön piiriin asiakas päätyy esimerkiksi silloin, kun akuuttivastaanotolla huomataan asunnon henkilö ja tällöin sosiaalityöhön tehdyn yhteydenoton jälkeen asunnontarvetta aletaan selvittämään.

Halusimme haastattelussa selvittää myös sen, että onko olemassa asiakkuuksia, jotka eivät päädy yhteistyön piiriin, vaikka asiassaan yhteistyöstä hyötyisivätkin. Kyselimme lisäksi, että millaisia nämä asiakkuudet ovat. Haastateltavamme tuovat esiin, että tällaisia asiakkuuksia kyllä on ja tilanteet voivat olla sellaisia, että asiakas kieltää yhteistyön sosiaali- ja terveydenhuollon välillä. He jatkavat, että usein näitä asiakkaita kuvaa sairaudentunnottomuus, vaikeus sitoutua yhteistyöhön ja pitkäjänteiseen työskentelyyn. Haastateltavat toteavat, että usein he ovat nimenomaan paljon palveluita tarvitsevia asiakkaita. He lisäävät, myös että asiakkuudet voivat kestää pitkäaikaisesti, mutta asiakassuhteet voivat olla katkonaisia.

*“Lastensuojelullisten toimien pelko voi olla asiakkaan mielestä este yhteistyölle. Häpeä sosiaalisten palveluiden pariin joutumisesta voi estää terveydenhuollon kautta lähtevän yhteistyön.”*

Tiedustelimme, että onko asiakkailla ollut tilanteita, että yhteistyötä olisi tarvittu jo aikaisemmassa vaiheessa. Halusimme tietää, millaisia kyseiset tilanteet ovat olleet ja miksi yhteistyön toteutuminen on jäänyt myöhäisempään vaiheeseen. Haastateltavamme kertovat, että edellä mainittuja tilanteita on ollut usein, etenkin silloin, jos yhteistyö lähtee huoli-ilmoituksen kautta. He jatkavat, että huoli-ilmoituksen tekemisessä on siis kyse ympäristön reagoimisesta asiakkaan tilanteeseen. Tällöin ongelmat usein ovat jo kriisiytyneet ja pitkäkestoisia.

*“Varhaisella tuella voisi monia tilanteita ennalta-ehkäistä.”*

Haastateltavamme tuovat esiin, että joskus oikea aikaisten ja oikeanlaisten palveluiden tuottamista vaikeuttaa riittämätön tieto asiakkaan asioista. He täsmenävät, että asiakas ei kerro omista asioistaan tai kyseessä voi olla tilanteita, joissa huolta asiakkaan tilanteesta ei ole ilmaistu viranomaistahoiltakaan. Esimerkkinä he tuovat esille, että ensihoidon usein vierailtua kohteessa, ei asiakkaan

kokonaistilanteeseen ole kuitenkaan puututtu. Lisäksi esimerkkinä voi olla terveydenhuollon tietämättömyys velvollisuudesta tehdä lastensuojeluilmoitus tai sosiaalihuollon ilmoitus eli huoli-ilmoitus. Haastateltavamme muistuttavat, että huolen herätessä jokaisen työntekijän vastuulla on tehdä edellä mainitut ilmoitukset ja huolen jatkuessa, ilmoitus tulee tehdä aina uudelleen.

Haastateltaviemme mukaan myös asiakkaat ovat tuoneet esiin toiveita aiemmasta puuttumisesta. Tilanteet ovat voineet olla esimerkiksi sellaisia, että neuvolan kontaktissa asiakas ei ole tullut avun tarpeensa suhteen kuulluksi. Haastateltavamme tuovatkin esiin toiveen, että esimerkiksi neuvolassa kyseltäisiin kuulumisia avoimemmin, aktiivisemmin ja rohkeammin. Haastateltavamme kertovat, että suurin osa asiakkaista on yhteistyöhön tyytyväisiä. He toteavat, että yhteiskäynnillä asiakkaan asiat ovat voineet hoitua kerralla, jatkaen, että yhteiskäynneillä voidaan vähentää yksittäisiä käyntejä, sillä asiakkaalla voi olla vaikeuksia tulla useasti esimerkiksi terveysasemalle. Haastateltavamme toteavat, että TESSU palaverin konsultaatio mahdollisuus helpottaa ja nopeuttaa asiakkaan asiointia sekä työntekijöiden välistä yhteistyötä. Asiakkaan ei välttämättä edes tarvitse asioida jollain tietyillä tahoilla, kun työntekijä voi hoitaa asian konsultoiden toista työntekijää.

*“Monella asiakkaista on vaikeuksia asioidensa hoitamisessa itsenäisesti erilaisista syistä johtuen, joten tuki eri tahojen väliseen asiointiin on usein tarpeellinen.”*

Asiakkaan näkökulmasta sosiaali- ja terveydenhuollon tapaaminen voi olla asiakkaalle raskas, kuormittava ajallisesti tai sisällöllisesti. Haastateltavamme muistuttavat, että palvelusuunnitelman tekeminen on monipuolinen kokonaisuus, jolloin asiat hoituvat kokonaisvaltaisesti ja sujuvasti toimivan moniammatillisen yhteistyön avulla. Tällöin myös asiakkaan käynnit todennäköisesti vähenevät ja samanaikaisesti voidaan käsitellä useita asioita. Haastateltavamme tuovat esiin, että tällöin useiden asiakkaiden kohdalla luottamus palvelujärjestelmää kohtaan on selkeästi noussut. He huomauttavat, että jotkut asiakkaat kokevat leimaantumisen pelkoa ja näkevät tämän haittana yhteistyölle.

## 8.2 Terveysthuolto ja asiakaskoordinaattori

Terveysthuollon asiakaskoordinaattori toteaa työkuvansa olevan asiakkaalle edullinen. Asiakas huomioidaan käynnillä kokonaisvaltaisesti psyykkiset, sosiaaliset ja somaattiset asiat huomioiden. Yksi ihminen kohtaa asiakkaan avoimesti ajan kanssa. Asiakkaalla on mahdollisuus kuvata kaikki mieltä sekä kehoa huolestuttavat ja vaivaavat asiat. Asiakaskoordinaattorille voi ohjautua asiakkaat esimerkiksi silloin kuin asiakkaalla on toistuvia akuuttivastaanottokäyntejä, he, joilla on paljon erilaisia fyysisiä, psyykkisiä tai sosiaalisia huolia ja murheita, he, jotka käyttävät paljon palveluja tai he, jotka tarvitsevat paljon aikaa käynnilleen. Lisäksi haasteelliset asiakkaat, jotka eivät esimerkiksi ole tyytyväisiä saamiinsa hoitoihin/apuihin ohjautuvat asiakaskoordinaattorille. Lisäksi myös sosiaali- tai mielen-terveyspuolelta voi asiakas ohjautua asiakaskoordinaattorille, esimerkiksi kun on herännyt huoli asiakkaan fyysisestä terveydestä tai kun asiakas tarvitsee arviota työkykyyn liittyvissä asioissa. Myös kun hankalan elämäntilanteen vuoksi herännyt huoli voi olla syy asiakaskoordinaattorin käynnille, jolloin asiakkaalla on kokonaisvaltaisia kuormitustekijöitä elämässään yhtä aikaa. Lisäksi lääkärit voivat ohjata asiakkaan asiakaskoordinaattorille esimerkiksi silloin, kun tarvitaan taustatietojen selvittelyä ennen seuraavaa lääkärinvastaanottoa. Myös asiakkaan hoidonsiirtopalaverit tehdään asiakaskoordinaattorin kautta, esimerkiksi kun asiakas siirtyy mielenterveystoimistosta vastaanottohoitajien tukikäynnille. Asiakaskoordinaattorille ohjautuu asiakkaita monenlaisia väyliä pitkin.

*“Asiakkaan kokonaistilanne voi huolestuttaa, jolloin joku huomaa, että asiakkaalla voisi olla jokin kokonaisvaltaisempi hoidontarve, esimerkiksi useita terveydellisiä ongelmia, jolloin voi herätä huoli asiakkaan mielenterveyteen liittyvissä asioissa tai sosiaalisissa asioissa.”*

Kaikki asiat kirjataan ylös ja niiden hoitamiseen liittyen tehdään suunnitelma, jota toteutetaan. Suunnitelman toteutumista myös seurataan. Asiakaskoordinaattori ohjaa asiakkaan oikeisiin palveluihin mahdollisimman oikea-aikaisesti. Asiakaskoordinaattori ottaa asiakkaan asioista selvää ja on asiakkaan tukena järjestämässä hänelle erilaisia, tarpeenmukaisia hoitopolkuja. Asiakaskoordinaattori toteaa, että kaikki asiakkaat ovat tervetulleita, jonka vuoksi hän ei osaa vastata kysymykseemme, millaiset asiakkuudet eivät päädy asiakaskoordinaattorille. Asiakaskoordinaattori kertoo asiakkaiden kiitelleen siitä, että yksi ihminen toimii niin

sanotusti yhdyshenkilönä asiakkaan asioissa. Tämä on lisännyt asiakkaiden luotavaista oloa siihen, että asiat hoituvat. Hän toteaa asiaan olevan vaikutteista se, että hänelle ajautuneet asiakkaat ovat pääsääntöisesti jääneet hänen vastuulleen.

Kysyimme, kokeeko asiakaskoordinaattori terveydenhuollon ammattihenkilöillä olevan riittävät valmiudet ohjata asiakasta sosiaalisissa ongelmassa. Hän vastasi, että valmiudet vaihtelevat erittäin paljon. Asiakkaan kohtaaminen kokonaisvaltaisesti vaatisi henkilökunnan kouluttamista, palvelujärjestelmän tuntemisessa on isoja aukkoja.

*“Asiakaskoordinaattorin roolissa yhteistyö on sujuvaa ja helppoa. Mutta en tiedä miten muilla yhteistyö sujuu; onko sitä edes?”*

Halusimme tietää asiakaskoordinaattorilta, kokeeko hän terveydenhuollon saavan sosiaalihuollolta riittävästi tukea asiakkaan tilanteeseen ja onko sosiaalipalveluilta saatu tuki oikea-aikaista. Asiakaskoordinaattori toteaa yhteistyön sosiaalityön kanssa toimivan erinomaisesti, mutta hän kannattaisi enemmän ennalta ehkäisevän toiminnan korostamista. Hän uskoo sosiaalityön toimivan resurssiansa puitteissa.

### 8.3 Sosiaalihuollolle tehdyt huoli-ilmoitukset

Sosiaalihuollon ammattilaiselta halusimme selvittää, että tuleeko terveydenhuollon puolelta asiakkaista huoli-ilmoituksia, eli ilmoituksia sosiaalihuollon palvelutarpeen arvioimisesta. Hän vastasi, että ilmoituksia tulee suoraan asiakaskoordinaattorilta, mutta huolia nousee esille myös moniammatillisessa tiimissä. Lisäksi halusimme selvittää, onko asiakaskoordinaattorin työnkuvalla tai sosiaali- ja terveyspalveluiden yhteistyöllä vaikutusta huoli-ilmoitusten määrään. Sosiaalihuollon ammattilainen ei kokenut näillä olevan huoli-ilmoituksiin lisäävää vaikutusta ja hän lisäsi asiakkaiden olevan yleensä jo alun perin yhteisiä.

Kysyimme myös, kokeeko sosiaalihuollon saavan terveydenhuollolta riittävästi tukea asiakkaan tilanteeseen ja onko saatu tuki oikea-aikaista. Sosiaalihuollon ammattilainen totesi saavan tukea terveydenhuollolta, mutta lisäsi vielä, että useammin asiakas tarvitsisi ajan nopeammin, mitä se on mahdollista antaa niukkojen resurssien puitteissa.



#### 8.4 Yhteistyön merkitys asiakkaan palvelupolun muodostumisessa

Asiakkaan näkökulmasta haastateltavamme kokevat yhteistyön vahvuudeksi palvelusuunnitelman tekemisen monipuolisena kokonaisuutena, jolloin yhteisen suunnitelman kautta pohditaan esimerkiksi palveluiden oikea-aikaisuutta. Asiat hoituvat moniammatillisen yhteistyön avulla sujuvasti ja kokonaisvaltaisesti, todennäköisesti vähentäen asiakkaan käyntejä ja kuitenkin samanaikaisesti voidaan käsitellä useita asioita.

*“Asiakkaan elämäntilanne näyttäytyy eri tavalla, kun asiakas kohdataan kokonaisuutena. Monet asiat vaikuttavat toisiinsa asiakkaan elämässä ja elämänhallinnassa.”*

Yhteistyön hyötyjä ja vaikutuksia asiakkaan elämäntilanteeseen haastateltavamme kuvaavat niin, että asiakkaan asioiden hoitaminen helpottuu. Kun asiakas kohdataan kokonaisvaltaisesti moniammatillisen työskentelyn avulla, ymmärrettävyys lisääntyy kaikkia osapuolia ajatellen. Haastateltavamme huomauttavat, että kun asiakas kohdataan yhteistyössä saman pöydän äärellä, asiakas ei voi kuvata tilannettaan eri lailla eri tahoihin, jolloin kaikilla osapuolilla on samanlainen käsitys asiakkaan tilanteesta ja palveluiden oikea-aikainen järjestäminen helpottuu. Esimerkkinä he tuovat esiin tilanteen, jossa asunnon järjestymisen avulla asiakas kykenee paremmin huolehtimaan myös muista henkilökohtaisista tarpeistaan, kuten hygieniasta ja terveydestään.

Haastateltavamme tuovat esiin, että moniammatillisen yhteistyön avulla ammatillinen osaaminen lisääntyy, oma näkemys asiakkaan asioista laajene sekä selkiytyy. He toteavat, että TESSUn avulla oppii tuntemaan toisen ammattiryhmän työntekijät sekä työkäytänteet. TESSUssa yhteistyön tekemisen kynnys on matala, rohkaistuu kysymään ja konsultoimaan asioista, jolloin ei tarvitse yksin pohdita asiakkaan joskus vaikeakin tilannetta.

Yhteistyön heikkoudet näyttäytyvät haastateltaviemme mukaan työntekijöiden ajoittaisessa vaihtuvuudessa sekä työntekijöiden poissaoloissa, jolloin tilalle ei oteta sijaisia. He jatkavat, että tämän ajan asiakkaiden asiat seisovat. Heikkoutena he näkevät myös asiakkaiden runsaan määrän sekä pitkät jonot eri hoitotahojen sekä palveluiden piiriin pääsemisessä. Haastateltavamme tuovat esiin ajan

puutteen, etenkin yhteisen ajan puutteen, joka vaikeuttaa yhteistyötä. Ajan käyttöön on vaikutteista pitkäkestoiset asiat ja asiakkuudet. Asiakkaiden runsas määrä vaikeuttaa yhteisen ajan löytämistä, esimerkiksi yhteisen ajan löytymiseen lääkärin kanssa. Kaikkien osapuolten kalenterit pitäisi saada sopimaan yhteiselle ajalle, joka tuottaa asiakkaalle toisinaan pitkiä odotusaikoja. Asiakkaan näkökulmasta tämä tarkoittaa, etteivät asiat etene niin nopeasti, kuin asiakas tai työntekijä toivoisivat.

Haastateltavamme jatkavat, että avoimuutta olisi hyvä olla enemmän työroolien sekä työnkuvien suhteen, täsmentäen, että jokaisella työntekijällä tulisi olla selkeä rooli oman työn suhteen ja työnrajaukseen liittyen. Asiakaskoordinaattori toteasi, että jotkin tahot miettivät liikaa mikä kenenkin työnkuva on ja näin ollen mikä on kenenkin merkitys yhteistyössä. Toisin sanoen, kuka tekee mitään ja kenelle vastuu asiakkaasta kuuluu. Sosiaalihuollosta lisättiin, että erityisesti aikuissosiaalityössä työskennellään myös monen muun sosiaalipalvelun rajapinnalla, kuten vammaispalvelujen tai erityisryhmien palvelunohjauksessa. Esimerkiksi Oulun kaupungissa erityisryhmien asiakkaina ovat mielenterveysongelmaiset, joiden kanssa työskentelyn aloittamisessa on toisinaan epäselvyyttä, lähinnä siitä, kuka työskentelyn aloittaa ja missä vaiheessa asiakkuudet siirtyvät. Lisäksi on erityisryhmien palveluita, joista ei päätetä aikuissosiaalityössä. Lisäksi sosiaalihuollosta todettiin, että terveydenhuollon puolelta voi tulla vaatimuksia, joita ei voida sosiaalihuollossa toteuttaa ja on huomattu ennakkokäsityksiä siitä, mitä sosiaalihuolto on. Haastateltavamme kuitenkin toteavat, että yhteistyön kautta asiakastyö ei ole vaikeutunut.

### 8.5 Kehittämisehdotukset sosiaali- ja terveystalveluiden yhteistyöhön

Lopuksi annoimme haastateltavillemme vapaan sanan, miten yhteistyötä voisi kehittää/parantaa/hyödyntää asiakkaan näkökulmasta. Kannustimme pohtimaan, mitä he tekisivät toisin tai kertomaan jotain muuta, mitä haluaisivat yhteistyöstä nostaa esille.

Haastateltavamme totesivat tahtoa yhteistyöhön löytyvän. Yhteistyö annettujen resurssien puitteissa on ajoittain haastavaa ja parempien resurssien ansiosta asioiden hoitaminen voisi olla asiakkaan kannalta nopeampaa. Sosiaalihuollosta toivottiin lisää työntekijöitä, jotta yhteistä aikaa asiakkaiden asioiden

hoitamiseen olisi enemmän. Lisäksi toiveena on, että työnjohdolta tulisi siunaus tehdä suunnitelmallista ja pitkäjänteistä työtä. Etenkin paljon palveluita tarvitsevien kanssa työskentely tarkoittaa usein ajallisesti pitkiä asiakkuuksia, eivätkä hokkuspokkustempot kannata. Sosiaalihuollosta viriteltiin ajatusta sille, kuinka kalenterista voisi varata yhteisiä ajankohtia kerran tai kaksi viikossa, jolloin voisi sopia yhteisen tapaamisen asiakkaan ja asiakaskoordinaattorin kanssa. Jos ennalta varattu aika ei täytyisikään, todettiin, että aina löytyy kirjallisia töitä, joilla paikata toteutumaton aika. Asiakaskoordinaattori toi esille sujuvan yhteistyön merkityksen ymmärtämisen koko organisaatiossa. Hän korosti esimiehen merkitystä resurssien hallinnassa ja siinä kuinka paljon yhteistyöhön saa aikaa käyttää.

*“Terveys- ja sosiaalipuolen yhteistyöstä olisi hyvä tulla totuttu tapa. Selkeä malli esimerkiksi paljon palveluja käyttävienkin tietoon. Toimintatapa, jossa korostettaisiin ennaltaehkäisyä. Sosiaalipuolen kanssa työskentely tulisi tutummaksi ja ennakkoluulot sosiaalityötä kohtaan vähenisivät asiakkailta.”*

Haastateltavamme kokevat tarpeelliseksi, että myös asiakkaat voisivat varata aikoja asiakaskoordinaattorille esimerkiksi kokiessaan tarvitsevansa sosiaali- ja terveystieteiden yhteistyötä tai kokiessaan erilaisten kokonaisvaltaisten ongelmien kasaantuvan ja vaikeuksia lähteä niitä yksin ratkomaan.

*“Sosiaali- ja terveystieteiden yhteistyö on mielestämme todella tärkeää ja merkityksellistä. Olemme saavuttaneet hyviä tuloksia asiakkaiden suhteen sujuvalla yhteistyöllä. Myös asiakkaat ovat kiitelleet. Luottamus järjestelmää kohtaan on joidenkin asiakkaiden kohdalla lisääntynyt ja täten helpottanut asiointia.”*

Haastateltavamme toteavat, että yhteistyöhön olisi syytä panostaa huomattavasti enemmän. Kaikkien sosiaali- ja terveystieteiden työntekijöiden tulee ymmärtää yhteistyön merkityksellisyys ja jokaisen on oltava velvollinen sekä valmis sitä tekemään.

*“Asiakkaan kokonaisvaltainen hoitaminen / huomioiminen säästää resursseja pitkässä juoksussa. Olisi hyvä toimia entistä enemmän ennalta-ehkäisevästi.”*

Toimintamalli ja yhteistyön tekeminen toimii tässä organisaatiossa näin hyvin - toteavat haastateltavamme. He lisäävät, että Kiimingissä asiakaskoordinaattorin ja sosiaalityön yhteistyö on toiminut erinomaisesti ja mielellään, jota luontevasti toteutetaan. He toteavat, että tällaista yhteistyötä olisi hyvä ollut olla jo paljon aiemminkin. Haastateltavamme toteavat, että jokaisen organisaation tulee löytää omat toimivat toimintatavat. He tuovat esiin, että yhteistyön kehittämiseen tulee kysyä sitä tekevien työntekijöiden mielipiteitä, sillä monesti työskentelyohjeet tulevat niin sanotusti ylemmältä taholta, jotka eivät välttämättä edes tiedä sen hetken käytäntöjä. Työnohjauksen merkityksen he nostavat esille ja lisäksi muistuttavat, että jokaisen työntekijän tulee muistaa eri toiminnoista ja työrooleista huolimatta olevansa rintarinnan asiakkaan puolella.

## 9 TULOSTEN JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Opinnäytetyön tutkimusongelmamme oli; mikä merkitys sosiaali- ja terveystalveluiden integroimisella on sosiaali- ja terveystalveluiden asiakkaille. Tutkimusongelmamme alakysymyksiksi muodostui, millaista sosiaali- ja terveystalveluiden yhteistyö on, millaiset lähtökohdat terveystalveluissa on ohjata sosiaalitalveluiden tarpeessa olevia asiakkaita ja miten sosiaali- ja terveystalveluiden yhteistyö näkyy palvelupolun muodostumisessa asiakkaan näkökulmasta. Tekemämme teemahaastattelu Kiimingin hyvinvointikeskuksen työntekijöille antoi meille käytännöntietoutta siitä, kuinka sosiaali- ja terveystoimen yhtenäinen verkostotyö toimii kyseisessä hyvinvointikeskuksessa ja minkälaisia etuja kyseinen toiminta on tuonut asiakkaille. Näin saimme täydennettyä opinnäytetyötämme kokemuspohjaisella tiedolla teorialtutkimuksen rinnalla.

Teemahaastattelun kautta ilmeni, että Kiimingin hyvinvointikeskuksessa toteutuu vahva moniammatillinen yhteistyö moniammatillisen yhteistyöryhmän TESSUN kesken. Haastattelusta ilmenee yhteistyön hyviä puolia, mutta myös puutteita asiakkaan näkökulmaa tarkasteltuna.

Haastattelussa ilmenee, että yhteistyö voi lähteä liikkeelle, ja asiakas ohjautua yhteistyön piiriin, niin sosiaali- kuin terveystalveluiden aloitteesta. Tarve asiakkaan saamalle yhteistyölle liittyy asiakkaan elämäntilanteen moninaisiin ongelmiin tai esimerkiksi puutteelliseen tai heikentyneeseen toimintakykyyn, jonka vuoksi hän ei kykene asioitaan itsenäisesti hoitamaan. Asiakkaalla voi olla somaattinen, mielenterveys tai päihdetalvelujen tarve tai kaikkien talveluiden tarve yhtä aikaa. Haavisto ja Kananoja ovat todenneet, että erilaisilla ongelmilla ja sairauksilla on niin terveydellisiä, kuin sosiaalisia vaikutuksia, joiden rajaa on toisinaan vaikea määritellä. Näin yhteistoiminnan variaatiot ovat talvelujen toteutusvaiheessa monenlaisia. Eri ammattilaisten yhteinen tilannearviointi ja asiakkaalle parhaiten soveltuvan interventiovaihtoehdon valinta edellyttää hyvää yhteistyötä etenkin silloin, kun asiakkaalle voidaan valita yksiselitteisesti joko sosiaalitalveluihin painottunut, lääketieteellisesti painottunut tai psykososiaalisesti painottunut hoitosuunta. Tällaisia asiakkuuksia esiintyy esimerkiksi päihde- ja mielenterveys-työssä. (Haavisto & Kananoja 2017, 152–153.) Kiimingin hyvinvointikeskuksessa toimii moniammatillinen yhteistyöryhmä TESSU, jossa ryhmän jäsenet, eli ammattilaiset, voivat konsultoida toisiaan asiakkaalle sopivien, oikea-aikaisten

palveluiden, pohtimisessa. Haastattelussa ilmenee, että Kiimingin hyvinvointikeskuksessa tahtoa moniammatilliseen yhteistyöhön on.

Tuntomerkkeinä ammatilliselle työyhteisölle tai tiimille voidaan pitää keskinäistä luottamusta, erilaisuuden hyväksymistä ja hyödyntämistä, avoimuutta, tiiminä kehittymistä ja toisten auttamista, työorientoitunutta tiimiä, tiimin selkeitä rakenteita ja johtajuutta sekä toiminnan arviointia. Tällöin jokainen ryhmän jäsen voi luottaa siihen, että vastuun sekä omista tehtävistään, että koko ryhmän onnistumisesta, kantaa jokainen ryhmän jäsen. Vetäjänsä johdolla tiimi huolehtii työn- ja vastuunjaosta, tiedonjaosta, pelisäännöistä, vuorovaikutuksesta sekä tavoitteista ja aikataulusta. Työyhteisössä arvioidaan säännöllisesti toimintaa ja myös pyritään virheistä oppimaan, jolloin lisäksi kyseenalaistetaan omia vallitsevia toimintatapoja ja tarvittaessa uudistetaan niitä. (Järvinen 2018, 30.) Yhteistyöryhmä TESSU on edistänyt ammattilaisia tunnistamaan toisen ammattiryhmän työntekijät sekä työkäytänteet. Haastattelussa käy ilmi, että avoimuus työroolien- ja kuvien suhteen täsmentäisi työntekoa, tarkoittaen, että jokaisella työntekijällä tulisi olla selkeä rooli oman työn ja työnrajoituksen suhteen.

Vaikka haastattelusta käy ilmi, kuinka TESSUn sekä asiakaskoordinaattorin toiminta kohtaa asiakkaan kokonaisvaltaisesti, huomioiden psyykkiset, sosiaaliset ja somaattiset tarpeet, jäämme miettimään, miten rajapinnoilla työskentely sekä omien työnkuvien sekä vastuiden miettiminen voi olla haittana työroolien tunnistamisessa ammattilaisten kesken. Lisäksi pohdimme, mikä merkitys epäselkeillä työrooleilla- ja kuvilla on asiakkaalle, hänen palvelutarpeidensa arvioimiseen ja palvelupolun muodostumiseen.

Ennakkokäsitykset sosiaalipalveluista ei jää vain asiakkaiden käsitykseksi, vaan haastattelusta ilmenee, että myös terveydenhuollolla on ennakkokäsityksiä siitä, mitä sosiaalihuolto on. Lisäksi haastattelussa ilmeni, että terveydenhuollon ammattihenkilön valmiudet ohjata asiakasta sosiaalisissa ongelmissa vaihtelee erittäin paljon. Haastattelussa todettiin, että asiakkaan kohtaaminen kokonaisvaltaisesti vaatisi henkilökunnan kouluttamista ja, että palvelujärjestelmän tuntemisessa on isoja aukkoja. Pohdimme, sosiaali- ja terveystieteiden yhteistyön selkeyttämisen ja tarpeen korostamisen hyötyjä ammattiryhmien näkökulmasta, sekä sitä, mikä vaikutus tällä olisi asiakastyöhön. Haastattelussa ilmeni, että

asiakkaat ovat tuoneet toiveita aiemmasta puuttumisesta sekä se, ettei asiakas aina tule avun tarpeen suhteen kuulluksi.

Lisäksi pohdimme, onko yhteistyöhön enemmän panostaminen, mikä toive myös haastattelussa ilmeni, reitti avoimempaan sosiaalityöhön, sekä sosiaali- ja terveyspalveluiden merkityksellisempään yhteistyöhön. Lisääkö velvollisuudesta tehdä lastensuojeluilmoitus tai sosiaalihuollon ilmoitus eli huoli-ilmoitus. Vaikka Kiimingin hyvinvointikeskuksessa tehdään tärkeää yhteistyötä sosiaali- ja terveydenhuollon välillä, haastattelusta käy ilmi toive, jonka mukaan kaikkien sosiaali- ja terveyspalveluiden työntekijöiden olisi hyvä ymmärtää yhteistyön merkitys ja palvelun kokonaisvaltaisuus sekä velvollisuutensa toteuttaa yhteistyötä asiakkaan parasta ajatellen. Haastattelusta kävi ilmi, että ammattilaisten yhteisen ajan löytäminen voi olla hankalaa ja haastateltavat ehdottivatkin yhtenäisten aikojen varaamista kalenteriin valmiiksi. Suunnitelmallisen ajanvarauksen kautta yhteistyön toteuttaminen helpottuisi ja mielestämme lisää myös ennalta arvaamattomien tilanteiden nopeaa hoitamista. Näemme, että laadukkaan asiakastyön toteutuminen vaatii tiivistä yhteistyöstä yli hallinto- ja professionaalisten rajojen.

Haastattelussa ilmenee yhteistyön merkitys asiakkaalle sosiaali- ja terveyspalveluiden välisen konsultaation kautta. Ammattilaisten keskinäinen konsultaatio vähentää, sekä keventää, asiakkaan yksittäisiä käyntejä viranomaisissa, jotka palveluprosessissa voivat olla asiakkaalle kuormittavia, tai muuten haasteellisia, esimerkiksi kulkumahdollisuuksien vuoksi. Haastattelun mukaan yhteistyö mahdollistaa myös kokonaisvaltaisemman kohtaamisen asiakkaan elämäntilanteelle ja näin palvelusuunnitelman tekeminen on monipuolisempi kokonaisuus. Tämä edesauttaa myös asiakastietojen samankaltaisuuteen, jolloin kaikilla osapuolilla on samanlainen käsitys asiakkaan tilanteesta. Tämä edesauttaa palveluiden oikea-aikaisuuden toteuttamisessa.

Haastattelussa ilmeni kuinka, sosiaali- ja terveyspalveluiden yhteistyön kautta lisääntynyt luottamus palvelujärjestelmää kohtaan koettiin hyväksi asiaksi. Asiakkaat ovat olleet tyytyväisiä samaansa palveluun, ja yhteistyön kautta käynnit ovat vähentyneet tai voineet hoitua yhdelläkin kerralla. Mielestämme tästä ilmenee asiakkaan näkökulmasta tarkasteltuna niin sanotun yhden luukun palvelun olemassaolon tärkeys. Palvelut on ajansaatossa hajautettu, joten mietimme,

kuinka merkityksellinen yksilön hyvinvoinnille lyhyt siirtyminen palvelusta toiseen on, esimerkiksi verraten siihen, että asiakkaan täytyy ottaa itsenäisesti yhteyttä sosiaalitoimistoon.

Haastattelussa ilmenee, että kaivataan selkeää sosiaali- ja terveystalouden mallia, joka saatettaisiin myös asiakkaiden tietoon. Pohdimme, kuinka tämä vähentää sosiaalityön ennakkoluuloja ja kynnystä hakeutua sosiaalipalveluiden piiriin. Haastattelussa asiakaskoordinaattori ei osannut vastata siihen kysymykseen, millaiset asiakkuudet eivät päädy asiakaskoordinaattorille, sillä hän totesi kaikkien asiakkaiden olevan tervetulleita luokseen. Lisäksi voidaan tarkastella haastattelussa esille tulleita seikkoja asiakkuuksista, jotka eivät päädy yhteistyön piiriin. Tällaisia asiakkuuksia kuvailtiin olevan heillä, joita kuvaa sairautentunnottomuus, vaikeus yhteistyöhön tai pitkäjänteiseen työhön sitoutumiseen. Myös häpeä sekä leimaantumisen pelko sosiaalipalveluiden käytöstä voi olla este yhteistyön toteutumisessa. Haastattelussa myös tulee esille edelleen vallitseva pelko sekä ennakkokäsitykset lastensuojelusta. Mielestämme tässä tulee ottaa huomioon myös, että haastateltavamme toivat esille tarpeen asiakkaan mahdollisuudesta varata ajan itse asiakaskoordinaattorille.

Pohdimme, kuinka nykyinen käytäntö, ilman asiakkaan mahdollisuutta ottaa itsenäisesti yhteyttä asiakaskoordinaattoriin, osaltaan etukäteistyyppittää asiakkuuksia ja heidän ongelmiaan. Lisäksi pohdimme, kuinka käytäntö vaikuttaa osallisuuden ja toimijuuden mahdollisuuksiin vähentävästi, sillä palvelu ja mahdollinen asiakkuuskin voi jäädä kokonaan pimentoon, eikä näin ollen varsinaisesti ole matalan kynnyksen palvelua. Asiakkaan itsenäisen yhteydenoton mahdollisuus voi olla vaikuttainen siihen, että kynnys palvelun käyttöön madaltuu, jolloin asiakas herkemmin pyytää apua tilanteeseensa. Tällöin myös palveluiden saavutettavuus parantuu. Sosiaalityön palveluohjauksen integroimisella osaksi terveyspalveluita, voidaan palvella niitä asiakkaita, jotka eivät välttämättä sijoitu/ohjaudu selkeästi minkään palvelujärjestelmän piiriin, mutta asioissaan selvästi hyötyisivät sosiaali- ja terveystalouden verkostosta. Esimerkki-asiakkuudeksi nähdään asiakkaat, jotka ovat työkyvyn menetyksen ja uudelleen koulutuksen välimaastossa tai vasta paikkakunnalle muuttaneet, eri palveluiden saatavuuspiirissä olleet asiakkaat, jotka eivät tunne uuden asuinpaikkakuntansa palvelujärjestelmiä. Myös ne asiakkaat, jotka eivät ole ennen hakeneet/saaneet palveluja



tai he, jotka tarvitsevat tukea ja neuvoa asioidensa hoitoon sekä tilanteensa- ja arjenhallintaan. Asiakkaan moniongelmaisuus voi luoda tunteen tarttumapinnan puutteesta asioihinsa. Tällöin palveluohjaus on keino löytää ne palveluiden ja tuen tarpeet, jotka ehkäisevät ongelmien moninkertaistumista. Näin ollen palveluohjaus mahdollistaa nopeamman puuttumisen. Nämä ovat vaikuttaisia asiakkaan mahdollisuuksiin ylläpitää toimintakykyään. Tämä mahdollistaa myös asiakkaan valinnanvapauden ja itsemääräämisoikeuden toteutumista.

Lisäksi pohdimme, kuinka sosiaalipalveluiden vahvempi osaaminen terveyspalveluissa, madaltaa kynnystä myös sosiaalipalveluiden käytölle ja laimentaa pelon sekä ennakkokäsitysten tunteita. Mietimme, kuinka tärkeää asiakkaan vaikeassa elämäntilanteessa, ehkä jo voimavarojen heikennyttyä, on saada yhteys vaivattomasti sellaiseen henkilöön, joka osaa auttaa häntä tilanteessaan tai ohjata hänet sujuvasti oikean palvelun piiriin. Yksi epäonnistunut yhteydenotto heikentää asiakkaan voimavaroja entisestään, kuormittaa kykyä osallisuuteen ja kuormittaa entisestään sekä moninkertaistaa asiakkaan ongelmaa, mutta myös lisää epävarmuutta palvelujärjestelmää kohtaan. Jäämme miettimään, mikä vaikutus tällä on asiakkaan palvelupolun muodostumiselle.

Pohdimme, kuinka sosiaalipalveluiden vahvempi osaaminen terveyspalveluissa ennaltaehkäisee jonojen syntymistä, sillä kaikki asiakkaiden asiat eivät vaadi sosiaalipalveluiden asiakkuutta. Sosiaalipalveluiden osaamisella terveyspalveluissa lisätään taitoa ohjata asiakas oikeiden palveluiden piiriin, jolloin voidaan vähentää sosiaalipalveluihin kohdistuvaa kuormitusta. Tällöin sosiaalipalveluiden työntekijät voivat keskittyä asiakkaisiin, jotka selkeästi tarvitsevat sosiaalipalveluita ja/tai hyötyvät niistä. Haastattelusta kävi ilmi, että yhteistyön heikkoudet näyttävät haastateltaviemme mukaan työntekijöiden ajoittaisessa vaihtuvuudessa sekä työntekijöiden poissaoloissa, jolloin tilalle ei oteta sijaisia. He jatkavat, että tämän ajan asiakkaiden asiat seisovat. Heikkoutena he näkevät myös asiakkaiden runsaan määrän sekä pitkät jonot eri hoitotahojen sekä palveluiden piiriin pääsemisessä.

Pohdimme, kuinka sosiaalipalveluiden saavutettavuus terveyspalveluissa luo keinon asiakassuhteen ylläpitämiseen myös silloin kuin sosiaalipalveluiden työntekijä on poissa. Sosiaalipalveluiden saavutettavuus terveyspalveluissa ennaltaehkäisee asiakkaan ongelmien moninkertaistumista palveluprosessin aikana

ilmaantuneissa yllättävissä elämänmuutoksissa. Tämä mahdollistaa asiakkaan hallinnan tunnetta omassa tilanteessa myös silloin, kun yhteydenpito omaan sosiaalityöntekijään on haastavaa. Palveluiden rakenteiden muutoksella vastataan paremmin asiakkaiden tarpeisiin, lisätään heidän osallisuuttaan sekä kohdistetaan palvelut oikea-aikaisesti. Tällöin tarpeettomat palvelut eivät pääse kuormittamaan jo ruuhkautuneita palveluita. Näin myös työntekijöiden työtehtävät rakentuvat kohdennetusti, lisäten työn tekemisen mielekkyyttä, työviihtyvyyttä sekä vaikuttavuutta.

Sosiaali- ja terveystalveluiden tulee vastata asiakkaiden tarpeita, luoden matalan kynnyksen palvelut, joiden kautta yksilö pääsee itse olemaan osallinen oman elämänsä kysymyksissä. Sote-uudistuksen tavoitteena on ollut, että sosiaali- ja terveystalvelut toimisivat hyvin yhteen ja että palveluketjut on asiakkaan näkökulmasta sujuvia. Jotta palvelu on vaikuttavaa, tulee välttää asiakkaan asioimista monen erin asiantuntijan luona. Näin voidaan ehkäistä se, että asiakkaan tilanteen kokonaiskuva jäisi näkemättä. Ihmisen koko elämäntilanteen huomioon ottaminen on välttämätöntä silloin, kun ihmisellä on monenlaisia vaikeuksia ja tuen tarpeita. Sosiaalihuollon ammattihenkilön antaman ohjauksen ja neuvonnan lisäksi tarvitaan keskitettyä palveluohjausta ja muuta asiakaspalvelua. Näin asiakas saa tarvittavaa tietoa, jotta hän kykenee tekemään oikeat ratkaisut. Tämä edesauttaa kokonais kuvan säilymisessä ja tiedon kulkemisessa. (Maakunta- ja sote-uudistus 2019.) *Valinnanvapaus vaatii vaihtoehtoja, tietoa niistä sekä kykyä ja jaksamista tehdä kuormittuneessa elämäntilanteessa valintoja* (Paa- vola ym. 2019, 96). Viittammekin Liukkoseen, Blomgreniin sekä Muuriin (2017) jotka ovat todenneet, että sosiaali- ja terveystalveluiden integroimisella pystytään saavuttamaan ne asiakkaat, jotka muutoin jäivät palveluiden ulkopuolelle. Jos sosiaali- ja terveystalvelu- keskuksissa työskentelee pysyvästi sosiaalityöntekijöitä ja sosiaaliohjaajia, madaltuu kynnys hakeutua sosiaalihuollon palveluiden piriin. Näin ollen palvelujen yhteensovittamiselle on paremmat edellytykset ja esimerkiksi työikäisten kuntoutuksessa sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyö voi toteutua vaivattomammin. Mahdollisesti tarvitaan uusi palveluohjaajien ammattiryhmä turvaamaan asiakkaiden oikeuksien toteutumista.

*Järjestämislakiluonnoksen (HE 15/2017) 13 pykälässä säädetään palvelujen yhteensovittamisesta. Pykälän yksityiskohtaisissa perusteluissa todetaan, että*

*erilaisissa asiakastilanteissa on tärkeää tunnistaa laaja-alaisesti yhteen sovittavia palveluja tarvitsevat henkilöt ja, että matalan kynnyksen palvelujen avulla voidaan tunnistaa henkilöitä, joiden on vaikea käyttää tavanomaisia palveluja. Sosiaali- ja terveystieteiden suppea sosiaalihuollon käsite vaikeuttaa näiden tavoitteiden saavuttamista. Paljon palveluja tarvitseville ja haavoittuvassa asemassa oleville asiakkaille tuen saannin helppous ja mahdollisuus päästä jo perustasolla monipuolisesti palvelujen piiriin on tärkeää yhdenvertaisuuden kannalta. Sosiaalihuollon ohjaus- ja neuvontatyötä tulee tarkastella laaja-alaisesti ja koska sosiaali- ja terveystieteiden palvelut ovat asiakkaalle esisijainen väylä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin, on ohjauksen keskittäminen näihin palveluihin oleellista. Näin pääsy palvelujen piiriin on vaivattomampaa ja mahdollistaa palvelut ennen ongelmien vaikeutumista. (Liukko, Blomgren & Muuri 2017.)*

Terveyshuollon integroidun sosiaalityön palveluohjaajan tarkoituksena on olla asiakkaan tukihenkilö ja rinnalla kulkija, henkilö, jota on helppo lähestyä. Palveluohjaaja toimii fyysisesti terveystieteiden yhteydessä, tuoden sosiaalityön tuntemusta asiakkaiden tietoon. Palveluohjaaja auttaa vaihtoehtojen näkemisessä, tuo sosiaalityön lähelle asiakasta, mutta ei kuitenkaan välttämättä muodosta sosiaalityön asiakkuutta. Kun sosiaalityön asiakkuutta ei välttämättä muodostu, mataltuu kynnyksen palveluohjaajan palvelun vastaanottamiseen huomattavasti ja toisaalta edesauttaa ennakkoluulojen sekä epävarmuuden vähentämistä sosiaalityötä kohtaan. Palveluohjaajan toteuttama työ ei ole vain korjaavaa työtä, vaan ennaltaehkäisevää. Hän toimii sillanrakentajana ja tarvittaessa saattelijana sosiaalipalveluiden piiriin.

Näemme, että sosiaalipalvelujen palveluohjauksen integroiminen osaksi terveyshuollon palveluita mahdollistaa sosiaali- ja terveyshuollon laadun edistämistä. Hiilamo ym. (2020, 82) viittaavat Pekuriseen ym. (2008) esittäessään sosiaali- ja terveydenhuollon laatutekijät, joita ovat asiakaskeskeisyys ja itsemääräämisoikeus, palvelujen saatavuus ja saavutettavuus, oikeudenmukaisuus, valinnanvapaus, potilas- ja asiakasturvallisuus, korkeatasoinen osaaminen sekä vaikuttavuus. Näitä laatutekijöitä voidaan toteuttaa laadukkaalla, vaikuttavalla, tuottavalla ja päällekkäisiä palveluita välttävällä palveluohjauksella, joka perustuu asiakkaan monipuolisen avun ja tuen arviointiin, palveluiden oikea-aikaisuuteen sekä vaikuttavuuteen (Hiilamo ym. 2020, 60). On todettu, että palveluiden integroiminen

parantaa palvelujen oikea-aikaisuutta, kohdentumista sekä sillä on edulliset vaikutukset kustannustehokkuuteen. Liikanen (2015, 45) viittaa Kaija Hänniseen (2009), joka on todennut, että sosiaalipuolen palveluohjauksella edistetään asiakkaiden hyvinvointia, luodaan toimivia yhteistyöverkostoja ja -muotoja sekä tuodaan työskentelyyn suunnitelmallisuutta poistaen työskentelyn päällekkäisyyksiä. Palveluohjauksella voidaan hoito- ja palveluketjut saada helpommin hallittaviksi ja ohjattaviksi. Näin palvelurakenne olisi keveämpi, jolla on vaikutukset kustannusten vähenemiseen.

## 10 OPINNÄYTETYÖPROSESSIN MERKITYS

Opinnäytetyömme aihe valikoitui työstämisen kohteeksi sen mielenkiintoisuuden ja ajankohtaisuuden vuoksi. Toisaalta halusimme myös syventää omaa ammatillista osaamista asiakkaan moninaisuudesta sekä erilaisista palvelun ja tuen tarpeista, etenkin niiden toisiinsa kietoutuvien kytkentöjen osalta. Halusimme vahvistaa ammatillista osaamista palveluohjauksen tärkeästä merkityksestä sekä tuoda esiin moniammatillisen yhteistyön tärkeyden sekä sosiaali- ja terveystalveluiden integraation moninaiset hyödyt. Lisää mielekkyyttä opinnäytetyön työstämiseen toi työelämäyhteistyö, jolloin saimme tärkeää käytännön kokemusta sosiaali- ja terveystalveluiden moniammatillisesta yhteistyöstä.

Opinnäytetyön tekemisen kautta olemme huomanneet sosiaalityön tärkeyden merkityksen terveydenhuollon rinnalla. Lisäksi sosiaalihoitoa kohtaan liittyvät ennakkokäsitykset pitäisi nykyisessä yhteiskunnassa saada minimoitua pois. Opinnäytetyöprosessin aikana haastoimme itsemme asiakkaan rooliin, jotta saimme vakuuden siitä, että tuomme esiin tärkeän teoreettisen tiedon ja työelämän kokemuksen. Mielestämme saimme opinnäytetyössämme kattavasti vastattua tutkimusongelmaan sekä muodostamiimme alakysymyksiin. Tämän johdosta onnistuimme mielestämme myös siinä, että pyrimme tuomaan ajantasaista tietoa sosiaali- ja terveystalvelujärjestelmän kehittämisestä vastaamaan asiakkaiden avun ja tuen tarpeita. Samalla saimme oman ammattitaidon vahvistumaan entistä asiakaslähtöisemmäksi toiminnaksi. Henkilökohtaisen palveluohjauksen sekä moniammatillisen yhteistyön tärkeyden merkitys asiakkaan palvelupolun muodostumisessa on lisännyt omaa ammatillista kasvuamme toteuttaa laadukasta sosiaalityötä tulevaisuudessa. Vaikka sosiaalihoito ja terveydenhuollon yhteistyötä ei kaikkien asiakkaiden kohdalla tarvita ja palvelut voidaan toteuttaa yhden ammattialan voimin (Haavisto & Kananoja 2017, 152), on opinnäytetyön kautta tiimityön merkitys kasvanut sekä kohentanut myös yksintyöskentelyn toteuttamista.

Paavola ym. (2019, 106) ovat todenneet, että sosiaalityö on olennaista nähdä helposti saatavana ja kaikille suunnattuna palveluna, jolloin sillä on ehkäisevänä toimintana tehokkaampi vaikutus perinteiseen korjaavaan työhön verraten. Heidän kauttaan pystymme tiivistämään sen, että ennaltaehkäisevä ja matalan kynnyksen palvelu voi tuoda sosiaalityön lähelle asiakasta, helposti saatavaksi

palveluksi. Täten tiedostetaan myös asiakkaan omien voimavarojen merkitys osallisuuden ja toimijuuden toteutumisessa.

Jokinen ja Juhila toteavat, että aikuissosiaalityön asiakkaat voivat pudota diakonia- ja järjestö- ja jopa vapaaehtoistyön vastuulle, kun kunnan ja muun julkisen toimijan kiireisesti ja huonosti resursoidut palvelut heidät sinne tiputtavat. Tällöin kolmas sektori toimii paikkaajan roolissa. He jatkavat, että tarvitaan eri toimijoiden kumppanuutta kilpailu- ja paikkaamissuhteiden sijaan. Näin saadaan tavoitteeksi sosiaalityö, jossa ammattieettisesti korkeatasoinen työskentely huomioi ihmisarvoisesti myös kaikista huono-osaisimmat kansalaiset. (Jokinen & Juhila 2008, 287.) Vaikka Jokinen ja Juhila edellä puhuvat aikuissosiaalityön asiakkaista, mielestämme tämä koskee kaikkia sosiaalityön asiakkaita.

Kun pohditaan Paavolan ym. (2019, 92) esiin nostamia määritelmiä ja taustatekijöitä palveluntarpeelle esimerkiksi *talouden, asumisen, osallisuuden ja toimijuuden, huolenpidon, päihhteiden ja mielenterveyden, kuntoutuksen ja taitojen opettelun sekä kriisitilanteiden kautta, mutta myös työn ja muun merkityksellisen toiminnan, terveyden, työ- ja toimintakyvyn, osaamisen, sosiaalisten suhteiden sekä arjen sujumisen* taustatekijöitä, on mielestämme selvää, että nämä nostavat esille yksilön arjessa sosiaaliset että terveydellisten vaikutuksien samanaikaisuuden ja keskinäisen vuoropuhelun.

Sosiaalialan ja terveydenhuollon yhteistyön kannalta keskeisiä asiakasryhmiä ovat lapset (*erityisesti haavoittuvissa oloissa elävät tai muutoin kasvun ja kehityksen riksejä sisältävissä oloissa elävät lapset ja perheet*), ihmiset, joilla on mielenterveys- tai päihdeongelmia tai joilla *on vammaisuuden tai pitkäaikaissairauden aiheuttamia rajoitteita, ja kuntoutustoimia tarvitsevat ihmiset ja vanhat ihmiset, joilla on sairauksia ja erilaisia fyysisiä tai sosiaalisia toimintarajoitteita.* (Haavisto & Kananoja 2017, 152.) Yhtenä keskeisenä tavoitteena edistää palvelunkäyttäjien yhdenvertaisuutta, on nähty palveluiden yhteensovittaminen. Sen lisäksi palveluiden yhteensovittamisen ajatellaan parantavan palveluiden vaikuttavuutta ja kustannustehokkuutta asiakas- ja järjestelmätaholla. (Paavola ym. 2019, 98.) Vaikka palvelut ovat monipuolistuneet sekä kohdentuneet vastaamaan asiakkaan palvelun tarvetta, näemme, että sosiaalityön tuomisella terveydenhuollon rinnalle, voidaan palveluja tarjota yhä enenevässä määrin matalan kynnyksen palveluna. Hiilamo ym. (2020, 61) ovat viitanneet Katiskoon ym.

(2014) sekä Kananojaan ym. (2017) todetakseen, että palvelumuotoilu on keino tuottaa sellaisia palveluita, joita vielä ei ole. Tämä mahdollistaa luopumista valmiista ja joustamattomista palvelupaketeista. Viittaamme Paavolan ym. (2019, 82–83) toteamukseensa, kuinka asiakaslähtöisyys, valinnanvapaus, paremmin yhteensovitetut palvelut sekä tiedonhallinta vaikuttavuuden tukena, ovat sosiaali- ja terveystalouden uudistamisen tavoitteina.

Kirsi Juhlia on todennut, ettei ole helppoa hahmottaa, mistä kaikista paloista sosiaali- ja terveystaloudelliset palvelujärjestelmä koostuu ja miten palat asettuvat toisiinsa (Juhila 2008, 14). Tällaisten järjestelmien tuntemusta ei voi odottaa asiakkailta. Tulisi olla selkeä kanava, joka luo yksilölle kokemuksen ja luottamuksen tunteen siitä, että tämän kautta hän saa tarvitsemansa ja hänelle oikeutetut tukitoimet- ja muodot ilman, että niitä tarvitsee vaatimalla vaatia. Tällainen selkeytetty, ammattilaisen ylläpitämä kanava, joka ohjaa yksilön yli organisaatorajojen, loisi mahdollisuutta yksilön voimavarojen eheytymiseen ja näin ollen yksilön toimijuu- delle. (THL 2019c.) Näemme, että yhteiskunnan tuottama epävarmuus, kuten sote-uudistuksen epäselvyys, ovat luoneet epävarmuustekijöitä niin asiak- kaille kuin ammattilaisille. Koemme, että mikäli yhteiskunta hyvän muutoksen kohdatessaan toimii epäselvästi ja pitkittyneesti, lisää se epävarmuutta uudis- tusta kohtaan myös kansalaisilta ja näin ollen nostaa myös vastarintaa. Jäämme miettimään, että kuinka kauan koettu epävarmuus lopulta kestää, ennen kuin ol- laan valmiita vastaanottamaan uudistetut palvelut. Näin ollen kuntahallinnoille jää vastuu ja tarve tuottaa merkityksellisiä sekä toimivia sosiaali- ja terveystalou- dellisia palveluita. Kemppainen ym. toteavat, että sosiaalityöhön kohdistuu jatkuvasti pai- neita, joihin laajat megatrendit ovat vaikuttaneita. Näiden vaikutteet läpäisevät yh- teiskuntarakenteiden eri toiminnot ollen samanaikaisesti vaikuttaneita globaalisti, kansallisesti, että paikallisesti. Sosiaalityö on kiinteä osa tätä kokonaisuutta. Näin ollen, jotta näihin voidaan vastata, on kohdattavat ilmiöt ja toimintatavat jäsen- nettävä uudelleen. (Kemppainen ym. 2019, 25–26.)

Kun erilaisten ihmisten tarpeita ei huomioida, voi palvelujärjestelmä synnyttää hyvinvointi- ja terveyseroja. Työelämän ulkopuolella olevien ja matalasti koulutet- tujen ihmisten saamissa palveluissa on erityisesti ongelmia. Ennaltaehkäiseviä palveluita käyttävät työssäkäyvät ja hyvin koulutetut ihmiset, kun niistä hyötyisi eniten heikommassa asemassa olevat ihmiset. Eriarvoisuutta

palvelujärjestelmään luo palvelun hinta (jolloin asiakasmaksut tai matkakulut voivat olla pienituloisille liian korkeita), tieto ja osaaminen (jolloin näyttäytyy erot tietotekniikan käytössä sekä tiedoissa olemassa olevista palveluista), palvelujen sijainti ja alueelliset erot (jolloin palvelut voivat olla vaikeasti saavutettavissa) sekä ongelmat asenteissa (jolloin kohdatut ongelmat palvelujen käytössä ehkäisevät luottamuksen syntymistä palveluihin. Tulee huomioida, että myös vääriä asenteita voi olla ammattilaisilla). (THL 2019c.)

Sosiaalityön aseman määrittämiseen on merkitystä sillä, kuinka yhteiskunnallisessa muutoksessa hyvinvointipalveluja uudelleen organisoidaan. Palveluiden järjestämisen tavoilla on merkitystä työn reunaehtoihin ja siihen, kuinka sosiaalityö kohtaa paikallisuuden osana palvelujärjestelmän toimintaa. (Pohjola 2019, 329.) On todettu, että ennaltaehkäisevät palvelut vähentävät sosiaali- ja terveystalouden palvelujen tarvetta vähentäen ihmisten inhimillistä kärsimystä (THL 2019c). Sosiaalityön järjestämistä ja uudelleen organisointia voidaan pohtia sosiaalityön eettisyyden merkityksen näkökulmasta, etenkin silloin kun järjestelmät rajoittavat palveluiden ja tuenmuotojen saamisen. Näin ennaltaehkäisevän työn merkitys nähdään vahvana, samalla tukien toimintakykyä, osallisuutta ja ongelmien pitenemistä ja monimukaistumista. Myös sukupolvisuuden näkökulma nähdään merkitykselliseksi ennaltaehkäisevän työn ja asiakkuuksien tarpeissa. Mari Kivistö (2019, 221) esittää, että uusien eettisten haasteiden ja mahdollisuuksien tunnistaminen kuuluu sosiaalityön eettisen toimijuuden rakentamisen prosessiin.

Sosiaalityö suuntautuu aiempaa enemmän ehkäisevään toimintaan. Tällöin voidaan puhua yhteiskunnallisen aseman ottavasta sosiaalityöstä. Nykyisin ennaltaehkäisevä toiminta on jäänyt palvelujärjestelmässä korjaavan työn varjoon, siitä huolimatta, että on nähty ehkäisevän työn olevan sosiaalisesti, inhimillisesti, että taloudellisesti ensisijaisen merkityksellistä. Järjestelmän monitoimijaisuuden ja siitä johtuvan vastuun hajauttamisen vuoksi, ehkäisevälle työlle on ollut palvelujärjestelmässä vaikea löytää selkeää paikkaa ja vastuutahoa. (Pohjola 2019, 336.) Tämä kuvastaa mielestämme opinnäytetyössämme käsiteltyjä ja esille tulleita seikkoja, kuten sosiaali- ja terveystalouden palvelujen työorientaatioiden erillisyyden, sekä ammatillisen osaamisen ja palvelujen resurssien tuntemisen. Näemme, että näillä on suora merkitys siihen, kuinka asiakas kohdataan kokonaisvaltaisesti ja



kuinka tuen muodot vastaavat asiakkaan todellista tarvetta. Lisäksi palveluiden saavutettavuus ja oikea-aikaisuus voi kärsiä. Hiilamo ym. muistuttavat, että asiakas kulkee tuentarpeineen palvelujärjestelmässä, jolloin hän yhdistää ammattilaiset ja organisaatiot yhteen. Tämä voi esineellistää asiakkaan, sekä turhauttaa myös ammattilaisia. (Hiilamo ym. 2020, 64–65.) Pirstaloitunut, monimutkainen ja sektorimainen palvelujärjestelmä hallintoineen vaikeuttaa eri ammattiryhmien välistä yhteistyötä. Näin myös asiakkaan kokonaisvaltainen kohtaaminen jää helposti puutteelliseksi sekä palvelutarpeen arviointi vaikeutuu. Hiilamo ym. viittaavat Hiilamon (2015) toteamukseen, että sote-rakennemuutoksessa painotetaan ennaltaehkäisevään työhön sekä varhaiseen tukeen ja neuvontaan. (Hiilamo ym. 2020, 60.)

Näemme, että ammattilaisilla ja organisaatioilla tulee olla kykyä muutokseen. Innovatiivinen toiminta, joka ottaa huomioon ihmisyyden kokonaisvaltaisuuden ja elämäkaarellisuuden, tukee palveluiden kohdentumista oikein ja sujuvasti. Ammattilaisella tulee olla kykyä ja uskallusta havainnoida omaa ammatillista osaamistaan ja muuttuvaa ympäristöä ihmisten tarpeineen. Kaikki vanhat käytänteet, eivät ole ainaisesti toimivia. Lisääntyvän tiedon merkitys korostuu sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistamisessa. Myös avoimuuden merkitys on korostunut palveluiden järjestämisessä, että työorientaatioissa. Avoimuudella lisätään luottamusta palvelujärjestelmiin ja luodaan osallisuuden mahdollisuuksia asiakkaille. Avoimuus ei näydy vain asiakkaille, vaan on yhtä lailla osa moniammatillista yhteistyötä ja sen toimivuutta.

Opinnäytetyömme on toteutettu niin, että sen kautta saatua tietoa voi hyödyntää Kiimingin hyvinvointikeskuksen työntekijöiden lisäksi myös muut sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatiot. Myös asiakas saa tärkeää tietoa sosiaali- ja terveydenhuollon integraation hyödyistä ja sosiaalipalveluiden paikasta yhteiskunnassa. Asiakas kuitenkin tulee muistaa tärkeänä kehittäjänä sekä palveluiden muokkaajana yhteiskunnassa.

## 11 KEHITYSEHDOTUS JA JATKOTUTKIMUKSET

Opinnäytetyössämme saatuun tietoon perustuen voimme todeta, että sosiaali- ja terveyspalveluiden integroimisella ja palveluohjauksen oikea-aikaisuudella voidaan saavuttaa asiakkaan nopeampi ohjautuminen tarkoituksenmukaisiin palveluihin. Näin ollen kehitysehdotuksemme on, että sosiaalipalveluiden palveluohjaus tulee integroida kiinteäksi osaksi terveyspalveluita.

Rohkaisemme teitä pohtimaan sosiaali- ja terveydenhuollon integraation toteuttamista uusien silmin seuraavilla jatkotutkimuksilla/kehitysideoilla:

- Järjestelmiltä voitaisiin kysyä, vastaavatko ne asiakkaiden hoidon, tuen ja neuvonnan tarpeisiin.
- Asiakkaiden mielipiteiden kartoittaminen nykyisestä sosiaali- ja terveydenhuollon integraatiosta.
- Onko sosiaali- ja terveydenhuollon integraatio tällä hetkellä riittävästi matalan kynnyksen palvelua, joka on asiakkaiden saavutettavissa?
- Voisiko terveyskeskuksessa sosiaalipuolen palveluohjaaja olla fyysisesti läsnä työparina terveydenhuollon ammattilaisen kanssa, tuoden sosiaalipuolen tietämyksen suoraan asiakkaiden ja moniammatillisen yhteistyön saataville, samalla madaltaen kynnystä sosiaalipalveluihin?

## LÄHTEET

Alasuutari, P. 1994. Laadullinen tutkimus. 2. uudistettu painos. Tampere: Vastapaino. Viitattu 23.4.2019.

Alueuudistus 2019. Mikä on maakuntauudistus? Viitattu 10.10.2019.  
<https://alueuudistus.fi/mika-on-maakuntauudistus>

Eskola, J. 2007. (Teema)haastattelututkimuksen toteuttamisesta. Teoksessa L. Viinamäki & E. Saari (toim.) 2007. Polkuja soveltavaan yhteiskuntatieteelliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Haavisto, K. & Kananoja, A. 2017. Sosiaali- ja terveydenhuollon rakenneuudistus. Teoksessa A. Kananoja, M. Lähteinen & P. Marjamäki (toim.) 2017. Sosiaalityön käsikirja. Helsinki: Tietosanoma Oy.

Hallikainen, T., Ikonen, E., Järveläinen, M., Kurki, A., Louhela, M., Piironen, R., Monto-Puusti, K-M., Uramo, M. & Heikkinen, A. (toim.) 2017. Arki, arvot ja etiikka. Sosiaalialan ammattihenkilön eettiset ohjeet. Talentia ry. Punamusta Oy. Viitattu 23.6.2020. <https://talentia.e-julkaisu.com/2017/eettiset-ohjeet/>

Helminen, J. 2017. Yhdessä tekeminen monialaisuuden ja moniammatillisuuden syventäjänä. Teoksessa J. Helminen (toim.) Asiakkaan moniammatillinen ohjaus sosiaali- ja terveydenhuollossa. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy. Viitattu 10.10.2019.

Helminen, P. 2015. Sosiaaliohjaus. Teoksessa P. Näkki & T. Sayed (toim.) 2015. Asiakastyön menetelmiä sosiaalialalla.

Hiilamo, H. (toim.), Laaksonen, H. & Laitinen, H. 2020. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmä. Sanopa Pro Oy. E-kirja Viitattu 22.6.2020. <https://www.elibrary.com/book/978-952-63-5328-9>

Hirsijärvi, S. & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu: teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Hokkanen, L. & Kivistö, M. 2019. Asiakasosallisuus ja –kansallisuus – puheenvuoro. Osallistumisen mahdollisuudet seminaari. 11.12.2019. Lapin kesäyliopisto.

Härkäpää, K. & Järvikoski, A. 2011. Kuntoutuksen perusteet. WSOYpro Oy.

Isola, A-M. 2019. Mitä osallisuus on? -puheenvuoro. Osallistumisen mahdollisuudet seminaari. 11.12.2019. Lapin kesäyliopisto.

Juhila, K. 2008. Aikuisten parissa tehtävän sosiaalityön areenat. Teoksessa A. Jokinen & K. Juhila (toim.) 2008. Sosiaalityö aikuisten parissa. Tampere: Vastapaino. Viitattu 24.10.2019.

Juhila, K. 2008. Aikuisten parissa tehtävän sosiaalityön yhteiskunnallinen paikka. Teoksessa A. Jokinen & K. Juhila (toim.) 2008. Sosiaalityö aikuisten parissa. Tampere: Vastapaino. Viitattu 24.10.2019.

Juhila, K. 2008. Aikuisuus sosiaalityössä. Teoksessa A. Jokinen & K. Juhila (toim.) 2008. Sosiaalityö aikuisten parissa. Tampere: Vastapaino. Viitattu 24.10.2019

Juhila, K. 2006. Sosiaalityöntekijöinä ja asiakkaina. Sosiaalityön yhteiskunnalliset tehtävät ja paikat. Tampere: Vastapaino.

Jokinen, A. & Juhila, K. 2008. Jännitteitä ja suuntaviittoja aikuisten sosiaalityössä. Teoksessa A. Jokinen & K. Juhila (toim.) 2008. Sosiaalityö aikuisten parissa. Tampere: Vastapaino. Viitattu 24.10.2019

Jyrkämä, J. (2008) Toimijuus, ikääntyminen ja arkielämä – hahmottelua teoreettis-metodologiseksi viitekehyykseksi. Gerontologia 22:4, 190–201. Viitattu 24.10.2019. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/101178/GRADU-1495202633.pdf?sequence=1>

Järvinen, P. 2018. Ammatillinen käyttäytyminen, tie onnistumiseen. Helsinki: Alma Talent. Viitattu 25.6.2020.

Kananoja, A., Lähteinen, M. & Marjamäki, P. (toim.) 2011. Sosiaalityön käsikirja. Helsinki: Tietosanoma Oy.

Kivistö, M. 2019. Sosiaalityön eettinen toimijuus digitalisaatiossa – esimerkkinä vammaistyö. Teoksessa T. Kemppainen, A. Niskala, N. Peronius (toim.) & A. Pohjola. 2019. Yhteiskunnallisen asemansa ottava sosiaalityö. Tampere: Vastapaino.

Kemppainen, T., Niskala, A., Peronius, N. & Pohjola, A. 2019. Sosiaalityö osana yhteiskunnallista kehityskulkua. Teoksessa T. Kemppainen, A. Niskala, N. Peronius (toim.) & A. Pohjola. 2019. Yhteiskunnallisen asemansa ottava sosiaalityö. Tampere: Vastapaino.

Kettunen, J., Kärki, A., Näreaho, S. & Päällysaho, P. 2017. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Arene ry. Viitattu 12.4.2019 <https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ammattikorkeakoulujen%20opinn%C3%A4ytet%C3%B6iden%20eettiset%20suositukset.pdf>

Kuntaliitto 2017. Sosiaalityö, sosiaaliohjaus ja omatyöntekijä. 25.1.2017. Viitattu 9.6.2020. <https://www.kuntaliitto.fi/sosiaali-ja-terveysasiat/sosiaalihuolto/sosiaalityo-sosiaaliohjaus-ja-omatyontekija>

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Laitinen, M. 2010. Kontekstin ja teorian hahmottamisen taito. Teoksessa J. Hurtig, M. Laitinen & K. Uljas-Rautio (toim.) 2010. Ajattele itse! Tutkimuksellisen luktuidon perusteet. Juva: Bookwell Oy.

Liikanen, S-L. 2015. Palveluohjauksen käytäntöjä. Teoksessa P. Näkki & T. Sayed (toim). 2015. Asiakastyön menetelmiä sosiaalialalla.

Liukko, E, Blomgren, S. & Muuri, A. 2017. Sosiaalipalvelujen kokonaisuus. Näkökulmia lakiluonnokseen asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa (lakiluonnoksen versio 3.11.2017). Viitattu 10.10.2019. <https://thl.fi/documents/2616650/2646346/Sosiaalipalvelujen+kokonaisuus.pdf/821e513e-24e5-4c7e-80c7-191f2506b8e9>

Maakunta- ja sote uudistus. Sosiaalipalvelut. 2019. Viitattu 10.10.2019. <https://alueuudistus.fi/sote-uudistus/sosiaalipalvelut>

Mäki, T., Liedenpohja, A-M. & Parikka, U-R. 2014. Johtamisen kulmakivet. Kertomuksia esimiestyöstä sosiaali- ja terveysalalla. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Mönkkönen, K. 2007. Esipuhe. Teoksessa S. Suominen & M. Tuominen 2007. Palveluohjaus – portti itsenäiseen elämään. Profami Oy. Helsinki: Picaset Oy.

Mönkkönen, K. 2018. Vuorovaikutus asiakastyössä. Asiakkaan kohtaaminen sosiaali- ja terveysalalla. Gaudeamus. Tallinna: Printon Trükikoda.

Nummela, T. 2011. Asiakkaan aseman ja oikeuksien toteutuminen aikuissosiaalityössä. Kuopio: Kopijyvä.

Paavola, J., Pohjola, A. & Rautajoki, A. 2019. Palvelurakenteiden muutoksessa määrittyvä aikuissosiaalityö. Teoksessa T. Kempainen, A., Niskala, N. Peronius (toim.) & A. Pohjola. 2019. Yhteiskunnallisen asemansa ottava sosiaalityö. Tampere: Vastapaino.

Pietilä, A-M., Halkoaho, A. & Matveinen, M. 2010. Kuvauksia terveyttä edistävän työn eettisestä perustasta. Teoksessa A-M. Pietilä (toim.) 2010. Terveyden edistäminen – teorioista toimintaan. Helsinki: WSOYpro Oy.

Pietiläinen, E. & Seppälä, H. 2008. Palveluohjaus asiakastyössä ja organisaatiossa. 4. painos. Solver palvelut Oy. Viitattu 10.10.2019.

Pohjola, A. 2019. Sosiaalityö yhteiskunnassa ja yhteiskunta sosiaalityössä. Teoksessa T. Kempainen, A. Niskala, N. Peronius (toim.) & A. Pohjola. 2019. Yhteiskunnallisen asemansa ottava sosiaalityö. Tampere: Vastapaino.

Pohjola, A. 2007. Eettisyyden haaste tutkimuksessa. Teoksessa L. Viinamäki & E. Saari (toim.) Polkuja soveltavaan yhteiskuntatieteelliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Raatikainen, J. 2014. Sosiaalityön lähi- ja keskijohdon johtamisosaaminen. Julkaisussa V. Niiranen, M. Joensuu, J. Lammintakanen & K. Kerkkänen (toim.). 2014. Johtajana muutoksissa. Kuntaliitto. Helsinki: Kuntatalon paino. Viitattu 25.6.2020. <https://www.kuntaliitto.fi/julkaisut/2014/1617-johtajana-muutoksissa-acta-nro-253>

Raatikainen, E., Rahikka, A., Saarnio, T. & Vepsä, P. 2020. Ammattina sosio-  
nomi. Helsinki: Sanoma Pro Oy. E-kirja. Viitattu 11.6.2020. [https://www.el-  
libslibrary.com/luc/978-952-63-5880-2](https://www.el-<br/>libslibrary.com/luc/978-952-63-5880-2)

Rasa, M. & Vuokukka, K. 2019. Perhesosiaalityötä paikantamassa. Teoksessa  
T. Kemppainen, A. Niskala, N. Peronius (toim.) & A. Pohjola. 2019. Yhteiskun-  
nallisen asemansa ottava sosiaalityö. Tampere: Vastapaino.

Räsänen, J. 2010. Terveiden edistämisen suunnittelua ja arviointia: Precede-  
Proceed-malli. Teoksessa A-M. Pietilä (toim.) 2010. Terveiden edistäminen –  
teorioista toimintaan. Helsinki: WSOYpro Oy.

Sajama, S. 1993. Arkipäivän filosofiaa. Kertomus ihmisestä tiedon hankkijana ja  
arvoratkaisujen tekijänä. Helsinki: Kirjayhtymä. Viitattu 23.4.2019.

Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2020a. Sosiaalipalvelut. Viitattu 9.6.2020.  
<https://stm.fi/sosiaalipalvelut>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2020b. Terveyspalvelut. Viitattu 9.6.2020.  
<https://stm.fi/terveyspalvelut>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2020c. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmä ja  
vastuut. Viitattu 9.6.2020. <https://stm.fi/sotepalvelut/jarjestelma-vastuut>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2020d. Yksityiset sosiaali- ja terveyspalvelut. Vii-  
tattu 9.6.2020. <https://stm.fi/yksityiset-sotepalvelut>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2020e. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskes-  
kus 2020-2022: Ohjelma- ja hankeopas. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön  
julkaisuja 2020:3. Viitattu 22.6.2020.  
[http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/han-  
dle/10024/162004/STM\\_2020\\_3\\_j.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/han-<br/>dle/10024/162004/STM_2020_3_j.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Suomen palveluohjausyhdistys SPO ry 2020a. Palveluohjaajan rooli. Viitattu  
24.3.2020. [https://www.palveluohjaus.fi/mita-palveluohjaus-on/palveluohjaajan-  
rooli/](https://www.palveluohjaus.fi/mita-palveluohjaus-on/palveluohjaajan-<br/>rooli/)

Suomen palveluohjausyhdistys SPO ry 2020b. Mitä palveluohjaus on? Viitattu  
24.3.2020. <https://www.palveluohjaus.fi/mita-palveluohjaus-on/>

Suominen, S & Tuominen, M. 2007. Palveluohjaus portti itsenäiseen elä-  
mään. Helsinki: Profami Oy. Picaset Oy.

Terveidenhuoltolaki 30.12.2010/1326.

Terveiden- ja hyvinvoinninlaitos 2019a. Hyvinvointi. Viitattu  
10.10.2019. [https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/hyvin-  
vointi](https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/hyvin-<br/>vointi)

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2019b. Mitä toimintakyky on? Viitattu 10.10.2019. <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on>

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2019c. Palvelujärjestelmä. Viitattu 25.6.2020. [thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/palvelujarjestelma](https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/palvelujarjestelma)

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2018. Osallisuus. Viitattu 8.5.2019. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/hyvinvointi/osallisuus>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tuominen, P. 2017. Toimijuus ja sen mahdollisuudet ja rajoitteet työttömyysaikana. Pro gradu. Tampereen yliopisto. Viitattu 24.10.2019. <https://tam-pub.uta.fi/bitstream/handle/10024/101178/GRADU-1495202633.pdf?sequence=1>

Vilka, H. 2005. Tutkimusmetodeja ammatilliselle kentälle. Lahti. Viitattu 23.4.2019. <http://hanna.vilka.fi/wp-content/uploads/2014/02/Tutki-ja-kehita-C3%A4.pdf>

**LIITTEET**

Liite 1. Tutkimuslupa

Liite 2. Teemahaastattelu (sisältää saatekirjeen ja rungon)

Liite 3. Teemahaastattelun lisäkysymykset





Oulun kaupunki  
vs. Hyvinvointijohtaja  
Kirsti Ylitalo-Katajisto  
Hyvinvointipalvelut

Tutkimuslupapäätös § 24/2020

20.04.2020 OUKA/3216/07.01.04.02/2020

<b>Asia</b>	<b>Tutkimuslupa, Miten sosiaalipuolen palveluohjaus terveyspalveluissa vaikuttaa ihmisen kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin</b>
Asianosainen	Tutkimusluvan hakijat:  Lapin ammattikorkeakoulun sosiaalialan koulutuksen (AMK) opiskelijat:  Lukkari Hannamari Ristikaarto Emilia
Selostus asiasta	<b>Tutkimuksen nimi</b>  Opinnäytetyö: Miten sosiaalipuolen palveluohjaus terveyspalveluissa vaikuttaa ihmisen kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin  <b>Tutkimuksen kuvaus</b>  Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, miten sosiaali- ja terveyspalveluiden integroiminen vastaa asiakkaan tuen tarpeisiin ja voidaanko sosiaali- ja terveyspalveluiden integroimisella vaikuttaa kuntalaisten hyvinvoinnin lisääntymiseen oikea-aikaistamalla tarvittavat tuen- ja palveluiden tarpeet, huomioiden samalla ihmiselämän kokonaisvaltaisuus.  Aineiston keruu tapahtuu teemahaastattelulla. Teemahaastattelun kohteeksi on valittu Kiimingin hyvinvointikeskus, koska siellä on monialaista yhteistyötä sosiaali- ja terveyspalveluiden kesken toteutettu jo pitkään. Lisäksi Kiimingissä on muutama vuosi sitten kehitetty asiakas-koordinaattorimalli paljon palveluita tarvitsevien hoito- ja palvelumalliksi. Tutkimusta varten haastatellaan kyseisen mallin asiakaskoordinaattoria terveyspalveluiden puolelta sekä mallin yhdyshenkilöä sosiaalipalveluista.  Tutkimusluvan hakijat ovat 24.3.2020 ilmoittaneet, että valitsevan korona-tilanteen vuoksi, haastattelut voidaan toteuttaa sähköpostin välityksellä.  Sosiaalijohtaja ja hyvinvointikeskusten palvelupäälliköt puoltavat tutkimusluvan myöntämistä.

## Liite 1 2(3)



**Oulun kaupunki**  
vs. Hyvinvointijohtaja  
Kirsti Ylitalo-Katajisto  
Hyvinvointipalvelut

**Tutkimuslupapäätös § 24/2020**

20.04.2020 OUKA/3216/07.01.04.02/2020

### Päätös perusteluineen

Päätän myöntää tutkimusluvan liitteenä olevan tutkimuslupahakemuksen ja tutkimussuunnitelman mukaisesti huomoiden, että haastattelut korona-tilanteen vuoksi suoritetaan sähköpostin välityksellä.

Tutkimuksen valmistuttua tulee tutkimus tai tutkimuksen linkki lähettää Oulun kaupungin kirjaamoon.

### Allekirjoitus

Kirsti Ylitalo-Katajisto  
Hyvinvointijohtaja  
puh. 044 703 4007

### Valmistelija ja puh.

### Ilmoitus otto-oikeutetulle viranomaiselle

Ei  Kyllä

Otto-oikeusviranomainen: Hyvinvointilautakunta

### Tiedoksiantaminen

Hannamari Lukkari, Emilia Ristikaarto, sosiaalijohtaja Arja Heikkinen, hyvinvointikeskusten palvelupäälliköt Sirkku Kalltakari, Ritva Kuorilehto, Susanna Lähde, Kirsi Kivelä ja Nina Kinnunen

## Liite 1 3(3)



**Oulun kaupunki**  
vs. Hyvinvointijohtaja  
Kirsti Ylitälo-Katajisto  
Hyvinvointipalvelut

**Tutkimuslupapäätös § 24/2020**

20.04.2020 OUKA/3216/07.01.04.02/2020

**OIKAISUVAATIMUSOHJEET**

<b>Oikaisuvaatimusoikeus</b>	<p>Päätökseen tyytymätön voi tehdä kirjallisen oikaisuvaatimuksen. Oikaisuvaatimuksen saa tehdä se, johon päätös on kohdistettu tai jonka oikeuteen, velvollisuuteen tai etuun päätös välittömästi vaikuttaa (asianosainen) sekä kunnan jäsen.</p> <p>Viranhaltija tai työntekijä ei kuitenkaan saa tehdä asiasta oikaisuvaatimusta, jos hänellä tai viranhaltija-/työntekijäyhdistyksellä on oikeus panna asia vireille työtuomioistuimessa.</p>
<b>Oikaisuvaatimusviranomainen</b>	<p>Hyvinvointilautakunta Oulun kaupungin kirjaamo, PL 71, 90015 Oulun kaupunki käyntiosoite Kansankatu 55 A, 90100 Oulu, avoinna arkisin klo 8.30 – 15.30 sähköposti kirjaamo(at)ouka.fi. faksi (08) 557 2018</p>
<b>Oikaisuvaatimusaika ja sen alkaminen</b>	<p>Oikaisuvaatimus on tehtävä 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista. Oikaisuvaatimusaikaa laskettaessa ei tiedoksisaantipäivää oteta huomioon. Jos oikaisuvaatimusajan viimeinen päivä on pyhäpäivä, itsenäisyyspäivä, vapunpäivä, joulu- tai juhannusaatto tai arklauantai, saa oikaisuvaatimuksen tehdä ensimmäisenä arkipäivänä sen jälkeen. Oikaisuvaatimus on tehtävä viimeistään määräajan viimeisenä päivänä ennen Oulun kaupungin kirjaamon aukioloajan päättymistä. Mikäli oikaisuvaatimus lähetetään postitse, on kirje jätettävä postiin niin aikaisin, että posti ehtii toimittaa sen oikaisuvaatimusviranomaiselle viimeistään oikaisuvaatimusajan viimeisenä päivänä ennen työajan päättymistä.</p> <p>Kunnan jäsenen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon seitsemän päivän kuluttua siitä, kun pöytäkirja on nähtävänä yleisessä tietoverkossa. Asianosaisen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, jollei muuta näytetä, seitsemän (7) päivän kuluttua kirjeen lähettämisestä. Käytettäessä sähköistä tiedoksiantoa katsotaan asianosaisen saaneen päätöksestä tiedon kolmantena (3) päivänä viestin lähettämisestä.</p>
<b>Nähtävillöoloaika</b>	Päätös asetetaan nähtäville
<b>Tiedoksianto</b>	Päätös on lähetetty asianosaiselle tiedoksi sähköpostilla, / <b>tiedoksiantaja</b> Eija Juuso
<b>Oikaisuvaatimuksen muoto ja sisältö</b>	<p>Oikaisuvaatimus on tehtävä kirjallisena. Myös sähköinen asiakirja täyttää vaatimuksen kirjallisesta muodosta.</p> <p>Oikaisuvaatimuksessa on ilmoitettava:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- päätös, johon oikaisuvaatimus kohdistuu</li> <li>- miten päätöstä halutaan oikaistavaksi</li> <li>- millä perusteella päätöstä halutaan oikaistavaksi</li> <li>- oikaisuvaatimuksen tekijä ja hänen yhteystietonsa</li> <li>- millä perusteella oikaisuvaatimuksen tekijä on oikeutettu tekemään vaatimuksen</li> </ul>

Liite 2 1(5)

## TEEMAHAASTATTELU

Taustatiedot:

Kiimingin hyvinvointikeskus.

Haastateltavina hyvinvointikeskuksen asiakaskoordinaattori sekä sosiaalityöntekijä, joka toimii terveys- ja sosiaalipalveluiden monialaisen yhteistyöryhmän toiminnallisena vastuuhenkilönä.

Haastattelijoina sosiaalialan opiskelijat Lukkari Hannamari sekä Ristikaarto Emilia, Lapin ammattikorkeakoulu.

Haastattelun ajankohta 28.4 - 7.6.2020.

Haastattelu toteutettu sähköpostitse.

Liite 2 2(5)

Saatekirje:

Nyt olemme saaneet Oulun kaupungilta myönteisen tutkimuslupapäätöksen, koskien sosiaali- ja terveystalveluiden yhteistyötä Kiimingin hyvinvointikeskuksessa. Alkuperäisen suunnitelman mukaisesti meidän tuli käydä haastattelu kasvotusten, mutta vallitsevan tilanteen vuoksi, joudumme vaihtamaan haastattelun käymisen sähköpostin välityksellä. Liitteenä on teemahaastattelun runko, johon pyydämme Teitä vastaamaan.

Opinnäytetyössämme tarkoituksena on selvittää, miten sosiaali- ja terveystalveluiden integroiminen vastaa asiakkaan tuen tarpeisiin. Voidaanko sosiaali- ja terveystalveluiden integroimisella vaikuttaa kuntalaisten hyvinvoinnin lisääntymiseen oikea-aikaistamalla tarvittavat tuen- ja talveluiden tarpeet, huomioiden samalla ihmiselämän kokonaisvaltaisuuden?

Teemahaastattelun tarkoituksena on saada käytännöntietoutta, kuinka sosiaali- ja terveystoimen yhtenäinen verkostotyö toimii Kiimingin hyvinvointikeskuksessa ja minkälaisia etuja kyseinen toiminta on tuonut asiakkaille. Näin voimme täydentää opinnäytetyötämme kokemuspohjaisella tiedolla teorialtutkimuksen rinnalla.

Toivomme teidän palauttavan vastauksenne viimeistään **17.5.2020**. Näin meillä jää aikaa tehdä tarkentavat kysymykset ja toivomme haastattelun olevan kokonaisuudessaan valmis **7.6.2020**.

Ystävällisin terveisin

Hannamari Lukkari ja Emilia Ristikaarto

Lapin AMK

Liite 2 3(5)

Teemahaastattelun runko:

Hyvä tutkimukseen osallistuja,

Haluaisimme kuulla kokemuksianne sosiaali- ja terveystalveluiden yhteistyöstä Kiimingin hyvinvointikeskuksessa. Alla on laatimamme teemahaastattelurunko, johon toivomme Teidän vastaavan.

Alkuperäisen suunnitelman mukaisesti meidän tuli käydä haastattelu kasvotusten, mutta vallitsevan tilanteen vuoksi, joudumme vaihtamaan haastattelun käymisen sähköpostin välityksellä.

Toivomme Teidän huomioivan, että voimme vastauksienne perusteella joutua tekemään tarkentavia kysymyksiä, jolloin haastattelu vie enemmän aikaa.

Toivomme teidän palauttavan vastauksenne viimeistään **17.5.2020**. Näin meillä jää aikaa tehdä tarkentavat kysymykset ja toivomme haastattelun olevan kokonaisuudessaan valmis **7.6.2020**.

Ystävällisin terveisin:

Lapin ammattikorkeakoulun opiskelijat Hannamari Lukkari ja Emilia Ristikaarto

## Liite 2 4 (5)

## Sosiaali- ja terveystalveluiden yhteistyön taustaa:

- Millaisissa tilanteissa asiakas ohjautuu sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöhön?
- Millä tavalla asiakas siirtyy yhteistyön piiriin?
- Onko asiakkuuksia, jotka eivät päädy yhteistyön piiriin, mutta asiassaän hyötyisivät yhteistyöstä? Millaisia nämä asiakkuudet ovat?
- Onko asiakkailla ollut tilanteita, että yhteistyötä olisi tarvittu jo aikaisemmassa vaiheessa? Millaisia kyseiset tilanteet ovat olleet ja miksi yhteistyön toteutuminen on jäänyt myöhäisempään vaiheeseen?
- Miten asiakas on reagoinut yhteistyöhön?
- Miten koette yhteistyön sujumisen asiakkaan näkökulmasta?
- Onko asiakkuudesta noussut huoli, jonka vuoksi asiakas on tarvinnut ohjausta eri ammattihenkilöille? Minkälaisia nämä tilanteet ovat olleet?

## Nykytilanteen kartoitus sosiaali- ja terveystalveluiden yhteistyöstä

- Mitkä ovat yhteistyön vahvuudet asiakkaan näkökulmasta?
- Mitä hyötyä ja vaikutuksia yhteistyöstä on ollut asiakkaan elämäntilanteeseen?
- Miten yhteistyö palvelee asiakastyötänne?
- Mitä heikkouksia yhteistyössä näyttäytyy?
- Mikä on vaikeaa yhteistyön toteuttamisessa?
- Lisääkö/vaikeuttaako yhteistyö asiakastyötänne? Millä tavalla?
- Mitä haittaa yhteistyöstä asiakkaalle voi olla?

## Liite 2 5(5)

Terveydenhuollon asiakaskoordinaattori, vastaa seuraaviin kysymyksiin ja **perustele** vastauksesi:

- Kertoisitko asiakaskoordinaattorin työnkuvasta asiakkaan näkökulmasta?
- Millaiset asiakkuudet eivät päädy asiakaskoordinaattorille?
- Koetko terveydenhuollon ammattihenkilöillä olevan riittävät valmiudet ohjata asiakasta sosiaalisissa ongelmissa?
- Koetko terveydenhuollon saavan sosiaalihuollolta riittävästi tukea asiakkaan tilanteeseen? Onko sosiaalipalveluilta saatu tuki oikea-aikaista?

Sosiaalihuollon ammattilainen, vastaa seuraaviin kysymyksiin ja **perustele** vastauksesi:

- Tuleeko terveydenhuollon puolelta asiakkaista huoli-ilmoituksia ja koetko asiakaskoordinaattorin työnkuvalla tai sosiaali- ja terveystalveluiden yhteistyöllä olevan vaikutusta huoli-ilmoitusten määrään?
- Koetko sosiaalihuollon saavan terveydenhuollolta riittävästi tukea asiakkaan tilanteeseen? Onko terveydenhuollolta saatu tuki oikea-aikaista?

Kehittämissuhteukset sosiaali- ja terveystalveluiden yhteistyöhön

- Miten yhteistyötä voisi kehittää/parantaa/hyödyntää asiakkaan näkökulmasta? Mitä tekisit toisin? Tai onko jotain muuta, mitä haluaisit kertoa yhteistyöstä? Sana on vapaa.

Kiitos!



Liite 3 1(2)

Hyvä tutkimukseen osallistuja,

Kiitos antamistanne vastauksista haastatteluamme, liittyen sosiaali- ja terveyspalveluiden yhteistyöhön Kiimingin hyvinvointikeskuksessa. Alla on tarkentavia kysymyksiä, joihin toivomme Teidän vielä vastaavan.

Toivomme teidän palauttavan vastauksenne viimeistään **7.6.2020**.

Ystävällisin terveisin:

Lapin ammattikorkeakoulun opiskelijat Hannamari Lukkari ja Emilia Ristikaarto

Alkuperäinen kysymys ja teidän vastauksenne:

- *Mikä on vaikeaa yhteistyön toteuttamisessa?*

*Ajan puute (yhteisen ajan puute). Olisi hyvä olla enemmän avoimuutta työroolien / työnkuvien suhteen. Esim. jokaisella työntekijällä selkeä rooli (myös työntekijällä itsellä) oman työnsuhteen / työnrajaukseen liittyen.*

**Tarkentaisitteko vastaustanne:**

- **Miten yhteisen ajan puute näkyy asiakkaan näkökulmasta?**
- **Mitä tarkoitate työroolien/työnkuvien avoimuuden selkeyttämisessä? Kertoisitteko esimerkkitilanteita, missä työsuhteen/työnrajaukseen liittyen työntekijän rooli ei ole ollut selkeä?**
- **Mitä teidän mielestänne pitäisi tapahtua, että yhteistä aikaa asiakkaan asioiden hoitamiseen olisi enemmän?**

Liite 3 2(2)

Alkuperäinen kysymys ja teidän vastauksenne:

*Terveystieteiden tutkimuskeskuksen asiakaskoordinaattori, vastaa seuraaviin kysymyksiin ja perustelee vastauksesi:*

- *Kertoisitko asiakaskoordinaattorin työnkuvasta asiakkaan näkökulmasta?*

*Mielestäni työnkuva on asiakkaalle hyvinkin edullinen. Asiakas huomioidaan käynnillä kokonaisvaltaisesti psyykkiset, sosiaaliset ja somaattiset asiat huomioiden. Yksi ihminen kohtaa asiakkaan avoimesti ajan kanssa. Asiakkaalla on mahdollisuus kuvata kaikki mieltä / kehoa vaivaavat / huolestuttavat asiat. Kaikki asiat kirjataan ylös ja niiden hoitamiseen liittyen tehdään suunnitelma, jota toteutetaan. Suunnitelman toteutumista myös seurataan. Asiakaskoordinaattori ohjaa asiakkaan oikeisiin palveluihin mahdollisimman oikea aikaisesti. Asiakaskoordinaattori ottaa asiakkaan asioista selvää ja on asiakkaan tukena järjestämässä hänelle erilaisia, hänen tarpeenmukaisia hoitopolkuja.*

**Tarkentaisitteko vastaustanne:**

- **Miten asiakas ohjautuu asiakaskoordinaattorille?**