

Johtavien terveystoimialuejohtajien näkemyksiä terveystoimialuejohtamiseen kohdistuvista muutoksista hyvinvointialueilla

Ulla Koivisto
Pro gradu -tutkielma
Sosiaalityö
Lapin yliopisto
Kevät 2024

Lapin yliopisto

Tiedekunta: Yhteiskuntatieteiden tiedekunta

Työn nimi: Johtavien terveystieteiden työntekijöiden näkemyksiä terveystieteiden työhön kohdistuvista muutoksista hyvinvointialueilla

Tekijä: Ulla Koivisto

Koulutusohjelma/oppiaine: Sosiaalityö

Työn laji: Pro gradu -tutkielma/ Maisteritutkielma

Sivumäärä: 69, 3 liitettä

Vuosi: 2024

Tiivistelmä:

Vuoden 2023 alussa sosiaali- ja terveystieteiden järjestämisvastuu siirtyi kunnilta hyvinvointialueille. Saman vuoden syksyllä uutisoitiin hyvinvointialueiden suunnitelmista organisoida terveydenhuollon sosiaalityötä uudella tavalla. Uudelleen organisoimista tarkoituksena on siirtää sosiaalityöntekijäresursseja terveydenhuollosta sosiaalihuollon toimialueille. Lisäksi tarkoituksena on liittää terveydenhuollon sosiaalityöhön joitakin sosiaalihuollon tehtäviä, kuten palvelutarpeen arviointia ja päätöksentekoa.

Tämän pro gradu -tutkielman tarkoituksena on selvittää johtavien terveystieteiden työntekijöiden näkemyksiä terveystieteiden työhön kohdistuvista muutoksista. Tutkimusaineisto on kerätty haastattelemalla seitsemää johtavaa terveystieteiden työntekijää. Haastattelumenetelmänä on käytetty teemahaastattelua. Haastateltavat henkilöt tulivat eri puolilta Suomea eri hyvinvointialueilta ja toimivat esihenkilötehtävissä terveystieteiden työntekijöistä ja tai sosiaaliohjaajista koostuvissa tiimeissä.

Aineisto on analysoitu aineistolähtöisen sisällönanalyysin periaattein. Lisäksi analyysissä on hyödynnetty SWOT-analyysimallia, jonka pohjalta analyysi on jäsennetty vahvuuksiin, heikkouksiin, mahdollisuuksiin ja uhkiin. Kutakin nelikentän ulottuvuutta käsitellään asiakkaan, työntekijän ja palvelujärjestelmän näkökulmasta. Vahvuuksia ja heikkouksia tarkastellaan terveystieteiden työntekijöiden nykytilanteen näkökulmasta. Mahdollisuuksia ja uhkia tarkastellaan puolestaan tulevaisuuden kontekstissa.

Tutkimuksen perusteella johtavat terveystieteiden työntekijät näkevät nykyisen tilanteen vahvuutena oikea-aikaisen ja varhaisen tuen tarjoamisen sekä työntekijöiden fyysisen sijainnin lähellä terveydenhuollon yksiköitä. Nykyisen tilanteen heikkoutena koetaan terveystieteiden työntekijöiden heikko asema ja lainsäädännöllisen suojan puuttuminen. Muutoksen mahdollisuutena nähdään yhteistyön tiivistäminen, päällekkäisen työn vähentäminen, sosiaaliohjaajien roolin tarkasteleminen sekä joidenkin sosiaalihuollon tehtävien liittäminen osaksi terveystieteiden työntekijöiden tehtäviä. Terveystieteiden työhön kohdistuvissa muutoksissa uhkina koetaan ennaltaehkäisevän, varhaisen ja oikea-aikaisen tuen väheneminen, jonka myötä asiakkaiden avunsaanti heikentyy sekä ongelmat kasautuvat ja monimutkaistuvat. Terveystieteiden työntekijöiden supistuminen tulee kuormittamaan sosiaalihuollon palveluita. Muutos suunnitelmat nähdään lyhytnäköisenä, tietoon perustumattomina ratkaisuna, joita toteutetaan ilman vaikutusten arviointia.

Avainsanat: terveystieteiden työntekijöiden näkemyksiä, terveydenhuollon sosiaalityö, sote-uudistus, uudelleen organisointi

Sisällys

1 Johdanto.....	1
2 Terveyssosiaalityö muuttuvassa sote-ympäristössä	4
2.1 Terveyssosiaalityön tarkoitus ja tavoite	4
2.2 Sosiaalityön asiantuntijuus terveydenhuollon toimintaympäristössä.....	8
2.3 Muutoshaasteet hyvinvointialueilla	12
2.4 Edellytyksiä muutosprosessin onnistumiselle	15
2.5 Tutkimuksia sosiaalityön tarpeesta terveydenhuollossa.....	18
3 Tutkimukselliset valinnat ja tutkimuksen toteutus	22
3.1 Aineistonkeruumenetelmänä teemahaastattelu.....	22
3.2 Tutkimusaineisto ja sen kerääminen.....	24
3.3 Haastattelujen analyysi	27
3.3.1 Sisällönanalyysi ja SWOT-malli	27
3.3.2 Oman analyysiprosessin kuvaus.....	29
3.4 Eettistä pohdintaa tutkimuksesta ja sen toteutuksesta	31
4 Näkemyksiä terveyssosiaalityöhön kohdistuvista muutoksista.....	34
4.1 Nykytilan vahvuutena oikea-aikaisuus, varhainen tuki ja läheinen sijainti.....	35
4.2 Nykytilan heikkoutena ymmärryksen puute, lainsäädännöllisen suojan puuttuminen ja heikko asema	41
4.3 Tulevaisuuden mahdollisuutena yhteistyön tiivistäminen, sosiaaliohjaajien rooli ja sosiaalihuollon tehtävien lisääminen osaksi työtä.....	45
4.4 Tulevaisuuden uhkana heikommassa asemassa olevien avunsaannin heikentyminen ja kuormittuvat sosiaalihuollon palvelut.....	49
5 Johtopäätökset ja pohdinta.....	57
5.1 Tutkimustulosten yhteenveto.....	57
5.2 Tutkimusprosessin pohdinta	61
Lähteet	64
Liite 1: Haastattelukutsu ja infokirje	
Liite 2: Teemahaastattelun runko	
Liite 3: Swot-analyysiä mukaileva nelikenttäkuvio	

1 Johdanto

Terveyssosiaalityö on terveydenhuollon kontekstissa tehtävää sosiaalityötä, jota on toteutettu Suomessa jo yli sadan vuoden ajan. Terveyssosiaalityö on oma erityisalansa sosiaalityön sisällä ja siinä työskennellään sosiaali- ja terveydenhuollon rajapinnoilla. Terveydenhuollossa työskentelee noin 1000 sosiaalityöntekijää. Määrä on suhteellisen pieni verrattuna laillistettujen sosiaalityöntekijöiden kokonaismäärään, mikä oli vuonna 2023 noin 7800 henkilöä. (Yliruka ym. 2019, 1; Valvira 2023.) Terveydenhuollon sosiaalityö kuuluu nykypäivänä olennaisena osana potilaan hoito- ja kuntoutusprosessiin. Sen tavoitteena on edistää ja ylläpitää terveyttä ja sosiaalisuutta terveys- ja sosiaalipolitiikan tavoitteiden mukaisesti. (Korpela 2014, 121; Kananoja 2017, 347, 350.) Sosiaalityön asema terveydenhuollon toimintaympäristössä on murroksessa sosiaali- ja terveydenhuollon rakenneuudistuksen vuoksi.

Suomessa viime vuosikymmenten aikana merkittävin sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskeva keskustelu on käyty palvelurakenteen uudistamistarpeen ympärillä. Useat aikaisemmat hallitukset pyrkivät uudistuksen toteuttamiseen siinä kuitenkin onnistumatta. Pitkään jatkuneet keskustelut konkretisoituivat vuoden 2023 alussa, kun julkisten sosiaali- ja terveystalouden järjestämistä vastuu siirtyi kunnilta ja kuntayhtymiltä hyvinvointialueille. Sote-uudistukseksi kutsuttu sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen palvelujen ja rakenteiden uudistus on yksi merkittävimmistä hallinnollisista uudistuksista Suomen historiassa. (Tuulari & Kemppainen 2022, 263; Juutinen ym. 2023, 6.)

Yksi sosiaali-, terveys- ja hyvinvointipalvelujen kansainvälisistä ja alueellisista tavoitteista on yhteensovittaa palveluita, millä pyritään lisäämään palvelujen saumattomuutta ja laatua (esim. WHO 2015; European Commission 2017). Hyvinvointipalveluiden järjestelmän hajanaisuudesta johtuvia tehokkuuden ja laadun ongelmia on pyritty korjaamaan integroimalla ja koordinoimalla palveluita väestölähtöisesti ja ihmiskeskeisesti (Goodwin ym. 2017, 21). Myös Suomessa palvelujen integraatio on ollut keskeinen osa sosiaali- ja terveydenhuollon rakenneuudistusta. Eräs sote-uudistuksen taustalla kytynyt huoli on kohdistunut sosiaali- ja terveystalouden laatuun erityisesti lastensuojelussa ja vanhustaloudessa. Lastensuojelun keskeisenä haasteena on ammattilaisten puute, minkä osoittavat täyttämättömät sosiaalityöntekijöiden toimet. (Rautiainen ym. 2020, 30–34.)

Vuoden 2023 syksyllä Yle (Yle uutiset 29.9.2023) uutisoi Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen (Pohde) päätöksestä lopettaa terveyssosiaalityö ja siirtää työ sairaaloista

sote-keskuksiin ja muihin yhteisiin palveluihin, joissa työskentelee monialaisia tiimejä. Pohde aikoo järjestellä uudelleen sosiaalityötä ja ohjausta niin, että terveysosiaalityö lopetetaan ja perustetaan uuden mallin mukaisia virkoja vastaava määrä vanhojen tilalle. Muutoksella tavoitellaan asiakas- ja potilaslähtöisyyttä, sujuvia palveluketjuja, osaamisen parasta hyödyntämistä ja päällekkäisen työn vähentämistä. Myös useat muut hyvinvointialueet suunnittelevat terveysosiaalityön supistamista ja henkilöstöresurssien siirtämistä muualle sosiaalialan tehtäviin. Esimerkiksi Satakunnan hyvinvointialueella on käyty alkuvuonna 2024 muutosneuvotteluita terveysosiaalityöntekijöiden toimien siirtämisestä sosiaalihuollon palveluihin (Lammi 2024).

Sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattijärjestö Talentia kritisoi muutosta ja määrittelee sen jopa terveysosiaalityön alasajoksi. Hyvinvointialueiden kaavailemien muutosten taustalla on Talentian (Talentian tiedote 29.9.2023; Ylä-Tuuhonen 2023) mukaan sosiaalihuoltoa vaivaava henkilöstöpula. Uudistuksella pyrittäisiin paikkaamaan sosiaalihuollon ammattihenkilöiden pulaa terveydenhuollon sosiaalityöntekijöillä. Talentian näkemyksen mukaan terveysosiaalityön irrottaminen terveydenhuollosta ja siirto sosiaalihuollon alaisuuteen voi viivästyttää potilaiden ja heidän omaistensa avun saamista. Viivytyksetön ja oikea-aikainen tuki nähdään tärkeänä tukena arjessa selviytymisessä silloin kun sairaus tai vammautuminen muuttaa elämää. Suurin osa terveysosiaalityön asiakkaista ei ole entuudestaan sosiaalihuollon asiakkuudessa ja usein heidän asioitaan pystytään ratkomaan jo sairaalahoidon aikana terveysosiaalityöntekijän tuella. Uudistussuunnitelmat ovat aiheuttaneet vilkasta keskustelua Talentian verkostojen lisäksi myös erilaisissa sosiaalityön ryhmissä Facebookissa.

Tämän pro gradu -tutkielman lähtökohtana toimii ajankohtainen uutisointi ja keskustelu hyvinvointialueiden suunnitelmista organisoida terveysosiaalityötä uudella tavalla. Tutkielman tavoitteena on kartoittaa terveydenhuollossa toimivien sosiaalityöntekijöiden näkemyksiä hyvinvointialueiden suunnitelmista siirtää sosiaalityön resursseja pois terveydenhuollosta ja tai lisätä työhön sosiaalihuollon tehtäviä. Näkemysten tavoittamiseksi haastattelin seitsemää terveysosiaalityössä toimivaa johtavaa sosiaalityöntekijää. Haastattelut toteutettiin alkuvuodesta 2024. Aineiston analyysissä on käytetty aineistolähtöistä sisällönanalyysiä sekä hyödynnetty SWOT-analyysin nelikenttämallia.

Vuoden 2023 syksyllä käynnistynyt keskustelu terveysosiaalityön tulevaisuudesta innosti valitsemaan hyvinvointialueiden muutossuunnitelmat tutkielmani aiheeksi. Työskentelen tällä hetkellä terveysosiaalityöntekijän sijaisuudessa, joten lähtökohtaisesti

terveydenhuollon sosiaalityö erityisalana ja sen asiantuntijuus kiinnostavat minua. Tutkielmassani haluan nostaa käytännön työtä tekevien johtavien sosiaalityöntekijöiden äänen kuuluviin, koska terveydenhuollossa tehtävän sosiaalityön tulevaisuus selkeästi puhututta ja pohdituttaa tutkielmani laatimishetkellä laajasti koko Suomessa.

2 Terveyssoseaalityö muuttuvassa sote-ympäristössä

Sosiaali- ja terveysala on Suomessa jatkuvasti keskellä organisatorisia ja toiminnallisia muutoksia ja uudistuksia. Niin kansallisia kuin kansainvälisiäkin muutoksia ohjaavat vahvasti erilaiset pyrkimykset palvelujen integroinnista eli organisaatioiden ja toimintojen yhdistämisestä. (Laulainen ym. 2020, 151.) Vuoden 2023 alussa Suomessa toteutettiin historiallinen sosiaali- ja terveydenhuollon (sote) uudistus, jonka myötä sosiaali- ja terveyspalveluiden sekä pelastustoimen järjestämisvastuu siirtyi kunnilta ja kuntayhtymiltä 21 hyvinvointialueelle. Hyvinvointialueiden toiminnan aloitus tapahtui keskellä koronapandemian synnyttämää hoito- ja palveluvelkaa, henkilöstövajetta sekä ikääntyvän väestön kasvavia palvelutarpeita. (Londén ym. 2023, 15.)

Terveydenhuollon sosiaalityössä on vuosien varrella kohdattu paljon muutoksia koulutuksen, organisaatioiden, oikeudellisten ja ympäristöllisten olosuhteiden muutosten myötä, mutta terveyssoseaalityöntekijät ovat myös pystyneet kehittämään omaa työtään (Björkenheim 2018, 31). Terveyssoseaalityön rooli on kuitenkin edelleen sekä juridisesti että ammatillisesti epäselvä. Toisaalta sosiaalityöntekijät ovat saaneet vapautta kehittää omaa rooliaan mutta toisaalta organisaation edut määrittävät edelleen, miten työtä voidaan tehdä. (Esim. Davis ym. 2004; Metteri 2014; Korpela 2014.) Useat hyvinvointialueet suunnittelevat terveyssoseaalityön uudelleen organisointia, jossa on kyse ennen kaikkea rakenteellisesta muutoksesta. Uudistusten tarkoituksena on muokata työtehtävien sisältöjä ja siirtää työntekijäresursseja sosiaalihuollon toimialueille. Terveyssoseaalityön uudelleen organisoinnin tärkeimpänä taustasyynä arvellaan olevan sosiaalihuollon henkilöstöpula. Pätevien sosiaalityöntekijöiden vaje aiheuttaa sosiaalihuollon palveluissa lakisääteisten asiakasmäärien ja määräaikojen ylittymistä. Ammattihenkilöiden pulaa yrittään ratkoa siirtämällä henkilöstöä terveyssoseaalityöstä sosiaalipalveluihin.

2.1 Terveyssoseaalityön tarkoitus ja tavoite

Terveyssoseaalityö on terveydenhuollon kontekstissa tehtävää sosiaalityötä, jonka lähtökohtana on kokonaisnäkemys sairauden ja sosiaalisten tekijöiden yhteyksistä eli toisin sanoen sosiaalisen diagnoosin tekeminen. Terveyssoseaalityötä voidaan toteuttaa myös muualla kuin terveydenhuollon organisaatioissa silloin kun terveyteen liittyvät asiat ovat keskeisiä asiakkaan elämässä. (Yliruka ym. 2019, 1.) Tällainen tilanne voi olla

esimerkiksi sairaalasta kotiutuvalla aikuissosiaalityön asiakkaalla tai erikoissairaanhoidon poliklinikalla hoitosuhteessa olevalla henkilöllä, jolla sairaudenhoito jatkuu vuosia ja sosiaalityön tuki tarjotaan sosiaalihuollon palveluiden kautta.

Terveydenhuollon sosiaalityöntekijät ovat olleet perinteisesti eturintamassa tarjoamassa tukipalveluja, koordinoimassa hoitoa ja edistämässä potilaiden hyvinvointia (Kumar & Suthar 2024, 1). Sosiaalityöllä voidaan edistää potilaan selviytymistä ja parantumista, mikä osaltaan lisää terveydenhuollon vaikuttavuutta (Healy 2014, 38). Työn lähtökohtana on kokonaisvaltainen näkemys yksilön ja perheen elämäntilanteesta ja siihen vaikuttaminen niin, että sairastumisesta huolimatta sosiaalinen suoriutuminen ja yhteiskunnallinen osallistuminen voisivat jatkua mahdollisimman häiriöttömästi. Terveysosiaalityön avulla pyritään löytämään ratkaisuja yhdessä sairastuneen kanssa niin, että arjessa selviytyminen ja taloudellinen toimeentulo jatkuisivat muuttuneessa elämäntilanteessa mahdollisimman hyvinä. (Korpela 2014, 120–121; Yliruka ym. 2019, 1, 10.)

Kansainvälisesti tarkasteltuna terveydenhuollon sosiaalityöllä on pitkä historia ja sen alkuvaiheet sijoittuvat 1800-luvun lopun ja 1900-luvun alun vuosikymmenten tieteellistymisen ja professionaalistumisen aikaan. Suomessa terveystosiaalityön historia ulottuu 1920-luvulle, jolloin yksityisissä järjestöissä käynnistettiin lääkinnällissosiaalista ja psykiatrissosiaalista toimintaa. (Kananoja 2017, 347.) Suomalaiseen terveydenhuoltoon tuotu sosiaalityö sai vaikutteita Yhdysvalloista ja monista Euroopan maista. Alkuaikoina sosiaalityön tarvetta sairaaloissa perusteltiin taloudellisuuden, tehokkuuden, ennaltaehkäisyyn ja humanistisempien hoitotapojen edistämisellä. (Björkenheim 2018, 30.)

Ensimmäiset sosiaalihoitajat tulivat sairaalan sisältä ja olivat koulutukseltaan sairaanhoitajia. Sosiaalihoitajia koulutettiin 1940-luvulta aina vuoteen 1975 asti, jonka jälkeen kaikki Suomessa toimivat sosiaalityöntekijät ovat kuuluneet samaan ammattiin toimialasta riippumatta. (Korpela 2014, 120; Kananoja 2017, 347.) Sosiaalityö syntyi sairaaloihin terveydenhuollon omasta tarpeesta löytää joku hoitamaan moninaisia potilaiden elämäntilanteisiin liittyviä tehtäviä. Alkuvaiheessa sairaaloiden sosiaalityö koostuikin avustavista ja hoivaan keskittyvistä työtehtävistä. Suomessa vaivais- eli köyhäinhoidon pohjalta rakentunut terveystosiaalityö on muuttunut avustavasta ja hoivaan keskittyvästä ammatista kohti yhteiskunnallista ja sosiaalista tietoa hallitsevaa asiantuntijuutta. (Korpela 2014, 120–121.)

Nykyisin terveydenhuollossa toimii sosiaalityöntekijöitä ja sosionomi (AMK) -tutkinnon suorittaneita sosiaalialan ammattilaisia. Osalla hyvinvointialueista terveys- ja sosiaalityössä työskentelee pelkästään sosiaalityöntekijöitä. Sosiaalityöntekijän ammatissa voi toimia ylemmän korkeakoulututkinnon suorittanut henkilö, jolla on suoritettuna pääaineopinnot tai pääainetta vastaavat yliopistolliset opinnot sosiaalitieteisiin kuuluvassa sosiaalityössä. (Yliruka ym. 2019, 1.) Suomen terveydenhuollossa työskentelee arviolta noin tuhat sosiaalityöntekijää jakautuneena somatiikan eli elimellisten sairauksien sekä psykiatrian aloille niin erikoissairaanhoidossa kuin perusterveydenhuollossakin. Sosiaalityöntekijöistä valtaosa työskentelee erikoissairaanhoidon osastoilla ja poliklinikoilla. (Mts., 1; Kananoja 2017, 347–349.) Perusterveydenhuollossa sosiaalityötä tehdään varsin niukasti, vaikka kansanterveystyön käynnistymisen aikoihin perusterveydenhuollosta ennakoitiin tulevan keskeinen toiminta-areena sosiaalityölle. (Metteri 2014, 298.)

Terveys- ja sosiaalityössä kohdataan sairastuneita, vammautuneita ja kriisitilanteessa olevia henkilöitä ja heidän läheisiään. Sairastuminen merkitsee usein jonkinlaista käännekohtaa elämässä, koska se voi asettaa rajoituksia työkykyyn, perhe-elämään tai taloudelliseen tilanteeseen ja muuttaa pysyvästi tulevaisuutta. Ikääntyvällä ihmisellä kroonisen sairauden eteneminen voi heikentää toimintakykyä ja pakottaa turvautumaan ulkopuolisen apuun. (Björkenheim 2018, 32, 81.) Asiakaskuntaa koskee siis aina jokin terveyteen liittyvä huoli tai kriisi, joka tuo tarkasteltaviin tilanteisiin kerroksellisuutta sekä monimutkaisuutta (Metteri 2014, 298). Terveydenhuollossa sosiaalityöntekijät käsittelevät usein moniulotteisia sosiaalisia, fyysisiä, psykologisia ja eksistentiaalisia ja suhteellisia näkökulmia asiakkaidensa elämässä (Björkenheim 2018, 32).

Asiakkaat edustavat kaikkia sosioekonomisia luokkia kaikkine erilaisine tarpeineen (mts., 32). Lisäksi terveys- ja sosiaalityön asiakaskunta koostuu kaikenikäisistä henkilöistä. Työikäisillä sairastuminen tai vammautuminen voi vaikuttaa työkykyyn, jolloin tarvitaan ohjausta sosiaaliturvaan ja kuntoutukseen liittyvissä asioissa sekä arviointia työhön paluun mahdollisuuksista. Lisäksi sosiaalityöntekijän työtä on neuvoa asiakasta hyödyntämään arkea helpottavia tukimuotoja ja palveluita. Sairaus tai vamma koskettaa yleensä koko perhettä tai lähipiiriä, joten työskentelyä tarvitaan usein myös asiakkaan läheisten kanssa. (Kananoja 2017, 348.)

Kananojan (mts.) mukaan yhteiskunnalliset haasteet, kuten päihteet, köyhyys, työttömyys, asunnottomuus ja riittämättömät palvelut lisäävät ihmisten kuormittumista ja riskiä sairastua. Yhä useammin sairaanhoidon piiriin hakeudutaankin elämäntapoihin tai

psykososiaalisiin tekijöihin liittyvän hoidontarpeen vuoksi. Terveystuollon palveluihin hakeutuneet voivat olla jo entuudestaan sosiaaliuollon asiakkaita. Tällöin rinnakkaisten hoitointerventioiden tekeminen on tärkeää. Terveystuossiaalityön tehtävänä on huolehtia siitä, että sosiaaliset tekijät huomioidaan riittäväällä tavalla sairaanhoidon suunnittelussa ja jatkohoidon järjestämisessä. (Mts., 347–349.) Keskeisiä työssä huomioitavia asioita ovatkin potilaiden kotiuttamiseen liittyvät kysymykset, potilaan oikeuksien huomioiminen sekä palveluiden väliinputoamisen ehkäiseminen (Metteri 2014, 302; Yliruka ym. 2019).

Sosiaalityöntekijät tukevat potilaita ja heidän perheitään navigoidessaan monimutkaisissa terveystuujärjestelmissä, koordinoivat monitahoisia hoitosuunnitelmia ja tarjoavat psykososiaalista tukea. Lisäksi sosiaalityö sairaaloissa painottaa asiakkaan sosiaalisten resursien hyödyntämistä ja ajaa asiakkaiden asioita yleisen hoidon saatavuuden parantamiseksi. (De Saxe Zerden ym. 2019, 144–145.) Terveystuossiaalityöntekijän potilaalle tekemä sosiaalisen tilanteen arviointi ja avun tarjoaminen välittömästi hoidon alkuvaiheessa voivat vähentää tai poistaa esteitä hoidon tieltä. Lisäksi viivytyksettä saatu apu voi vähentää potilaan kokemaa kuormitusta ja parhaimmassa tapauksessa lyhentää potilaan hoito- tai kuntoutusjakson pituutta. Sosiaalisen tilanteen arvioinnissa kartoitetaan miten toimintakyvyn rajoitteet vaikuttavat potilaan kokonaistilanteeseen sekä palvelujen ja etuuksien tarpeeseen. (Kananoja 2017, 348.)

Terveystuollon sosiaalityöntekijöiden roolit ja tehtävät vaihtelevat maittain kontekstista, organisaatiosta ja yhteiskunnallisista olosuhteista riippuen. Suomessa sekä monissa muissakin maissa painopiste on erilaisissa materiaalisen ja ei-materiaalisen tuen tarjoamisessa sekä potilaiden etujen ja oikeuksien puolustamisessa, jotta he saavat asianmukaista palvelua. (Esim. Toikko 2005; Romakkaniemi 2014.) Ruotsissa terveystuollon sosiaalityöntekijät eivät yleensä pyri turvaamaan potilaidensa aineellista apua ja sosiaalityurvaetuuksia, eivätkä osallistu kotiutuksen suunnitteluun, joka useissa muissa maissa kuuluu sosiaalityön ydintehtäviin terveystuollollossa. Ruotsissa työ painottuu ohjaamiseen ja tukemiseen sairauden aiheuttamissa elämäntilanteen muutoksissa. (Björkenheim 2018, 31.) Yhdysvalloissa ja Australiassa sosiaalityö painottuu psykoterapeuttisen tuen antamiseen (Healy 2014, 68).

Metterin (2014, 299) mukaan sosiaalityöntekijä näkee työssään, miten yhteiskuntapolitiikka vaikuttaa ihmisten arkeen ja terveystuossiaalityöntekijä erityisesti sen, miten vaikutukset näkyvät sairastuneiden tai vammautuneiden ihmisten arjessa. Sosiaalityöntekijät

työskentelevät lähellä ihmisten arkielämää ja ovat siksi etulinjassa huomaamaan varhaiset marginalisoitumisen signaalit. Kumarin ja Sutharin (2024, 1–2, 14–15) mukaan terveydenhuollon sosiaalityöntekijät voivat ennakoivasti tunnistaa henkilöitä, jotka painivat elämänhallinnan haasteiden kanssa ja ovat vaarassa ajautua sosiaalisiin ongelmiin. He arvioivat, että terveystieteiden tarjoaman varhaisen tuen keinoin voidaan parantaa hoidon vaikuttavuutta, kohdentaa resursseja optimoidummin ja alentaa terveydenhuollon kustannuksia. Heidän mielestään sosiaalityöllä voisi olla nykyistä suurempi rooli esimerkiksi riskiryhmien tunnistamisessa ja ennakoivissa työskentelytavoissa.

2.2 Sosiaalityön asiantuntijuus terveydenhuollon toimintaympäristössä

Sosiaalityön varhaisimpiin kehittäjiin kuuluva Mary Richmond harjoitti sosiaalisen diagnoosin ja sosiaalisen case workin lähestymistapoja, joiden katsotaan vaikuttaneen erityisesti terveydenhuollon sosiaalityön työmethodien ja menetelmien kehittämiseen. (Healy 2014, 38–39; Korpela 2014, 120.) Erityisesti lasten sairaanhoidon yhteydessä sosiaalityön tarve on tunnistettu jo pitkään, sillä perheiden kanssa työskentely on ollut jo varhaisista ajoista lähtien olennainen osa sairaanhoidon kokonaisuutta. Perhekeskeinen työote on nähty merkittävänä tekijänä turvaamassa terveydenhoidon tulosten pysyvyyttä. (Kananoja 2017, 347; Korpela 2014, 120–121.)

Terveydenhuollon organisaatioiden henkilöstö koostuu suurelta osin muun alan ammattilaisista, missä sosiaalityöntekijä toimii usein alansa ainoana edustajana. Terveystieteiden sosiaalityöntekijällä ei ole samalla tavalla saatavilla tukea omalle työlleen organisaation perustehtävästä tai sen ammatillisista rakenteista kuin sosiaalityöntekijän työskennellessä organisaatiossa, jossa hoidetaan sosiaalihuollon perustehtävää. (Kananoja 2017, 354.) Lähtökohdat työlle ovat muutenkin erilaiset kuin sosiaalipalveluissa, koska terveystieteiden sosiaalityöntekijät eivät lähtökohtaisesti pidä hallussaan sosiaalihuollon sosiaalityöntekijöille tyypillistä viranomaisvaltaa. Päätöksenteon sijaan työ sisältää itsenäistä verkostotyöskentelyä, eri viranomaistahojen konsultointia ja potilaskohtaista relevantin tiedon etsimistä. (Björkenheim 2007, 175.)

Kaikissa sosiaalityön toimintaympäristöissä terveys nähdään tärkeänä, eikä vähiten siitä syystä, että sosiaalisten rakenteiden tiedetään vaikuttavat terveyteen. Työympäristönä terveydenhuolto poikkeaa muista sosiaalityön ympäristöistä, sillä sen pääpaino on terveydessä, sairastumisessa ja sairauden heikkenemisessä, eivätkä sosiaaliset haasteet ole

ensisijainen syy sairaalahoitoon joutumiselle. (Björkenheim 2018, 27.) Terveystieteiden tutkimusten mukaan terveydenhuollon tavoitteen lisäksi terveys- ja sosiaalialueiden tavoitteiden on oltava samansuuntaisia. Sosiaalialueiden tavoitteiden avulla voidaan edistää kansalaisten hyvinvoinnin kokonaisuutta, joka koostuu fyysisistä, psyykkisistä ja sosiaalisista tekijöistä. Sosiaalisten ja terveydellisten ongelmien tiedetään kietoutuvan toisiinsa monin eri tavoin. Vaikuttamalla sosiaalisiin tekijöihin voidaan parantaa terveysongelmia ja puolestaan vaikuttamalla terveydellisiin tekijöihin on mahdollista vähentää sosiaalisia ongelmia. (Kyyhkynen 2012, 25.)

Terveyssosiaalialueiden työntekijän työote on yksittäisten menetelmien sijasta holistinen eli kokonaisvaltainen, jolloin sosiaalialueiden työntekijä arvioi tilanteita laaja-alaisesti ja ottaa arvioinnissaan huomioon kunkin potilaan kohdalla tilanteen kaikki eri puolet. Työn luonne on ohjaavaa ja neuvovaa, potilaiden selviytymistä tukevaa toimintaa. Työskentelyssä korostuu elämäntilanelähtöisyys, jossa ratkaisuja etsitään ja tukea tarjotaan läpi koko hoitoprosessin ajan. Terveyssosiaalialueiden työntekijän erityisosaamiseen kuuluu elämäntilanteisiin liittyvät selvittelyt ja palvelujärjestelmän oikea-aikainen hyödyntäminen. (Yliruka ym. 2019, 1, 10, 12.) Työ perustuu sosiaaliturva- ja palvelujärjestelmän tuntemiseen, hallinnollisuuksien prosessien ymmärtämiseen ja psykososiaalisen tuen tarjoamiseen. Terveyssosiaalialueiden interventiot voivat vaihdella kestoltaan lyhyestä tapaamisesta tai puhelinoikeudesta jopa useita vuosia kestävään ”kanssakulkijuuteen” potilaan rinnalla. (Aho 2020, 10.)

Terveyssosiaalialueiden asiakkailla on taustallaan aina jonkinlaisia terveydentilan aiheuttamia haasteita, jolloin työskentelyssä korostuu asiakkaan asian ajaminen. Tällä pyritään varmistamaan se, että sairauden tai vammautumisen kohdatessa potilaan sosiaaliset ja taloudelliset oikeudet toteutuvat terveydentilasta riippumatta. Terveyssosiaalialueiden työntekijöiden taitavuudessa on keskeistä se, että sosiaalialueiden työntekijä omalla ammattiosaamisellaan takaa, että potilas saa hänelle kuuluvan sosiaaliturvan sekä oikea-aikaista ohjausta, tukea ja neuvontaa. (Metteri 2014, 298, 301–302.)

Terveyssosiaalialueiden työntekijä työskentelee osana moniammatillista työryhmää, missä työyhteisön muodostavat sosiaalialueiden työntekijöiden ohella muun muassa hoitajat, fysioterapeutit, toimintaterapeutit, psykologit, kuntoutusohjaajat ja lääkärit (Kananoja 2017, 345, 347–349). Moniammatillisessa työskentelyssä sosiaalialueiden työntekijä toimii oman alansa erityisasiiantuntijana ja konsultoi terveydenhuollon ammattilaisia. Lisäksi terveyssosiaalialueiden työntekijä sisältää työskentelyä potilaiden ja heidän verkostojensa kanssa sekä yhteistyötä myös

laajemmin terveydenhuollon ulkopuolisten tahojen kanssa. Usein sosiaalityöntekijä toimii yhteyshenkilönä ja koordinoijana potilaan, terveydenhuollon organisaation sekä muun yhteiskunnan välillä. (Metteri 2014, 298.)

Metterin (mts., 300) mukaan sosiaalityöntekijä tuo monialaiseen työympäristöön arkielämän kehyksen, jossa huomioidaan elämän moninaisuus sekä arjen realiteetit. Toisinaan sosiaalityöntekijän tekemät huomiot arkielämän olosuhteista ja kotiutumisen esteistä voivat aiheuttaa moniammatillisissa työryhmissä epämukavuutta. Joskus sosiaaliselle tarkastelun kehykselle ei tahdo löytyä tilaa, jos katsantokanta terveydenhuollon toimintaympäristöissä on tiukasti kaventunut lääketieteelliseen näkemykseen. Björkenheim (2018, 32) toteaa, että terveystsosiaalityöntekijät ovat riippuvaisia yhteistyökumppaneistaan sekä sairaalaorganisaation sisällä että sen ulkopuolella. Suomessa lääketieteellä on vahva valta-asema ja useat sosiaalietuudet sekä kuntoutuspalvelut vaativatkin lääkärin suosituksen. Tämän takia sosiaalityöntekijän yhteistyö lääkäreiden kanssa on välttämätöntä. Monialaisista työryhmistä koostuva toimintaympäristö haastaa sosiaalityöntekijän ammatillista itseluottamusta ja osaamista, ammatti-identiteettiä sekä neuvottelutaitoja.

Terveystsosiaalityöntekijän osaaminen rakentuu yhteistyössä muiden terveydenhuollon ammattilaisten kanssa ja sisältää myös terveydenhuollon eri toiminta-alueisiin liittyvää erityisosaamista (Yliruka ym. 2019, 1, 8). Vertikaalista asiantuntijuutta eli erityisasiantuntemusta tarvitaan esimerkiksi tietyistä sairauksista, oireista ja hoidosta sekä terveysperustaisista etuuksista (Metteri 2014, 301). Tietyntyylinen lääketieteen alan ja sanaston ymmärtäminen on välttämätöntä, jotta sosiaalityöntekijä voi tehdä yhteistyötä muiden terveydenhuoltoalan ammattilaisten kanssa. Toisinaan sosiaalityöntekijä toimii ikään kuin kielenkääntäjän roolissa silloin kun potilaalle on tarpeen selventää terveydenhuoltoalan terminologiaa, järjestelmiä ja käytäntöjä. Sosiaalityöntekijä voi tukea potilasta esimerkiksi hoitoon liittyvässä päätöksenteossa selventämällä hänelle terveydenhuollon termejä ja prosessien kulkua. (Healy 2014, 38.)

Terveydenhuollossa työskentelevät ammattiryhmät edustavat tyypillisesti luonnontieteellistä näkökulmaa, mikä osaltaan vaikuttaa siihen, miten asiakkaiden tilanteita lähestytään. Potilaan fysiologiset ominaisuudet ja fyysinen toimintakyky nousevat helposti keskiöön etenkin somaattisessa sairaanhoidossa, vaikka ihmistä haluttaisiinkin huomioida kokonaisvaltaisesti. (Kinni 2014, 53; Pehkonen ym. 2019, 66.) Sairaalan sosiaalityö on ollut alusta alkaen alisteista isäntäorganisaation toimintaideologialle (Korpela 2014, 121). Sosiaalityö edustaa terveydenhuollon toimintaympäristössä varsin ainutlaatuista

näkökulmaa asiakkaiden tilanteisiin (Kananoja 2017, 354). Sosiaalityöntekijät katsovat potilaiden elämäntilanteita sosiaalisesta ja yhteiskunnallisesta näkökulmasta. Terveystieteiden kontekstissa tämä tarkoittaa erityisesti kahta asiaa. Ensinnäkin asiakkaat nähdään sosiaalisina toimijoina, joiden sairaudet ja fysiologiset tilanteet ovat sidoksissa heidän sosiaaliin olosuhteisiinsa. Toiseksi sosiaalityö näkee asiakkaat myös laajemmin yhteiskunnassa toimivina henkilöinä, joilla voi olla useita asiakkuuksia eri palveluihin, ja jotka toimivat yhteiskunnan luomissa puitteissa. Nämä näkökulmat itsessään edustavat varsin erilaista suhtautumista esimerkiksi tietoon kuin lääketieteellinen näkemys. (Metteri 2014, 300.)

Kananojan (2017, 355) mukaan sosiaalityön asema terveydenhuollon organisaatioissa vaihtelee monilla tavoilla. Todennäköisesti erot johtuvat kunkin organisaation johtohenkilöstön näkemyksistä sekä siitä, miten ja missä määrin sosiaalityö nähdään osana terveydenhuollon tehtäviä ja kokonaisuutta. Jonkin verran erot johtuvat sairaanhoidon erikoisaloista. Metterin (2014) mukaan ongelman ydin on siinä, ettei terveys- ja sosiaalityötä ole tunnustettu terveydenhuollon lainsäädännössä eikä terveys- ja sosiaalityöntekijöitä ole hyväksytty terveydenhuollon ammattirekisteriin. Virallisen paikan puuttumisesta seuraa riski, että sosiaalityöntekijän ammatillinen asema on häilyvä ja muuttuu kulloisenkin terveydenhuollon organisaation henkilökunnan ja johdon mukaan. (Mts. 299–300.) Myös Ruotsissa sairaalan sosiaalityöntekijät ovat ainoita korkeakoulutuksen saaneita terveydenhuollon ammattilaisia, jotka tekevät potilastyötä ilman lainsäädäntöä. Ammatin työtehtävistä ei ole yleistä sääntelyä, minkä vuoksi rooli ja tehtävä näyttävät sielläkin varsin epämääräisinä. (Lilliehorn ym. 2019, 495.)

Sosiaalityöntekijät ovat ammatin syntyajosta lähtien joutuneet neuvottelemaan sosiaalityön asemasta ja tarkoituksesta yhteistyöverkoston, palvelujenkäyttäjien ja toisinaan koko yhteiskunnan kanssa. Monet muut ammattiryhmät joutuvat osallistumaan samankaltaiseen keskusteluun, mutta sosiaalityölle tämä on monimutkaisempaa kuin monille muille ammattiryhmille. Tämä johtuu osittain sosiaalityön käytännön monimuotoisuudesta, konteksteista ja erilaisista toimintaympäristöistä, joissa sosiaalityötä toteutetaan. Esimerkiksi lastensuojelun sosiaalityö poikkeaa huomattavasti terveydenhuollossa toteutettavasta sosiaalityöstä. Ammatillisen tarpeen perusteluissa voidaan hyödyntää vahvaa sosiaalityön käytännön osaamista, joka sisältää arvot ja ammattikäytäntöjen pohjalta kehitetyt teorioita. Sosiaalityön toimintaympäristöt muokkaavat vahvasti sosiaalityön käytäntöjä, minkä vuoksi on tärkeää, että näihin konteksteihin vaikutetaan. Sosiaalityöntekijöiden tulisi olla mukana vaikuttamassa sellaiseen organisaatiopolitiikkaan, joka syrjii ja

häiritsee sosiaalityön tavoitetta edistää myönteisiä vaikutuksia ihmisten terveyteen ja hyvinvointiin. (Healy 2014, 1.)

Terveyssosiaalityötä organisoidaan hallinnollisesti eri tavoin eri puolilla Suomea. Työntekijöiden sijoittuminen eri osastoille ja toimialoille on perustunut lähinnä tarpeenmukaisuuteen ja resurssien saatavuuteen lainsäädännön puuttuessa. Myös terveyssosiaalityön johtamista on järjestelty erilaisilla tavoilla. Terveystuollossa sosiaalityöntekijöiden esimiehenä saattaa toimia jonkin muun ammattialan edustaja, kuten ylilääkäri, palvelupäällikkö tai kuntoutuspäällikkö. Joskus sosiaalityöntekijöillä ei ole varsinaista omaa tiimiä tai johtavaa sosiaalityöntekijää. (Karvinen-Niirikoski ym. 2005, 52.) Metteri (Kettunen 2015) on Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirille tekemässään selvityksessä tarkastellut terveyssosiaalityön organisointitapoja erikoissairaanhoidossa. Selvityksen perusteella sosiaalityö organisoituu terveydenhuollossa keskitetyn ja hajautetun mallin mukaisesti. Keskitetyssä mallissa sosiaalityöllä on oma yksikkönsä erikoissairaanhoidossa, jossa sosiaalityöntekijä toimii esihenkilönä. Hajautetussa mallissa sosiaalityöntekijät toimivat hallinnollisesti oman toimialueensa yksikössä, jolloin heidän esimiehenään on esimerkiksi ylilääkäri ja johtava sosiaalityöntekijä toimii ammatillisen esihenkilön roolissa.

2.3 Muutoshaasteet hyvinvointialueilla

Sote-palveluiden rakenteellisen uudistuksen tarve on tunnistettu pitkään ja sitä on tavoiteltu useiden hallitusten toimesta viimeiset parikymmentä vuotta (Londén ym. 2023, 15). Sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisvastuu siirtyi Sanna Marinin hallituksen esityksen mukaisesti kunnilta hyvinvointialueille 1.1.2023 alkaen. (Croell ym. 2023). Uudistustarvetta on puoltanut esimerkiksi alueellisesti eriytynyt väestökehitys ja ikääntyneen väestön sijoittuminen muuttotappioalueille, mikä on aiheuttanut haasteita sosiaali- ja terveyspalveluiden turvaamiselle eri alueilla (HE 241/2020 vp). Lisäksi uudistuksen tavoitteena on ollut edistää ja ylläpitää väestön hyvinvointia ja terveyttä sekä varmistaa yhdenvertaiset, yhteen toimivat ja kustannusvaikuttavat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut koko maassa (Croell ym. 2023, 9).

Yksi merkittävimmistä haasteista heti hyvinvointialueiden toiminnan alkuvaiheessa on ollut sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstön heikko saatavuus (mts., 13). Vuoden 2021 ammattibarometrissa (Keva 2021) selviää, että kaikilla toimialueilla on pulaa useimmista sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöistä. Myös

sosiaalityöntekijöiden saatavuustilanne on ollut ja tulee olemaan vaikea. Croellin ja kumppaneiden (2023, 13) mukaan henkilöstön saatavuuden ongelmat syventyivät entisestään vuoden 2022 aikana. Tulevien vuosien aikana työvoiman saatavuushaasteita lisää entisestään henkilöstön poistuma, sillä julkisen sektorin sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöstä noin joka viides eläköityy vuoteen 2030 mennessä.

Laaja sosiaalityöntekijävaje heijastuu tällä hetkellä myös terveystieteiden ja sosiaalityöhön luoden painetta siirtää resursseja kriittisiin lakisäateisiin palveluihin. Sosiaalityön aloista erityisesti lastensuojelussa on kärsitty työvoimapulasta vuosikausia ja tilanteen odotetaan paranevan uuden tiukemman henkilöstömitoituksen myötä. Vuonna 2023 lastensuojelun sosiaalityöntekijällä sai olla vastuullaan korkeintaan 35 lasta ja vuoden 2024 alusta enimmäisasiakasmäärää laskettiin 30 lapseen lastensuojelulain (417/2007) 13 b §:n 2 momentin muutoksella. Yleisesti ottaen lasten ja nuorten hyvinvointi on heikentynyt ja lastensuojeluilmoitusten määrä kasvanut tasaisesti jo vuosia, mikä osaltaan vaikuttaa sosiaalityöntekijöiden tarpeeseen (esim. Croell ym. 2023; THL 2023a).

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL 2023b, 1–3,7) tilastoi lastensuojelun sosiaalityön henkilöstömitoitusta vuoden 2023 lokakuussa, jolloin työntekijäkohtaiset enimmäismäärät ylittyivät 15 hyvinvointialueella. Ylityksiä selitettiin hyvinvointialueiden käynnistymiseen liittyvällä tehtäväkuvien muutoksilla ja sillä, että asiakasmäärien tasaaminen työntekijöiden välillä oli vielä kesken. Enimmäisasiakasmäärien ylittyminen voi johtaa siihen, että lapselle ei voida nimetä omaa sosiaalityöntekijää ja perheet joutuvat odottamaan palvelua. Croellin ja kumppaneiden (2023, 5) mukaan lakisäateisissä määräajoissa ei ole pysytty kaikkien muidenkaan sosiaalihuollon palveluiden osalta.

Pääministeri Petteri Orpon hallitus (2023–2027) pyrkii kehittämään ratkaisuja henkilöstövajeeseen, joka uhkaa hyvinvointiyhteiskunnan palveluiden saatavuutta. Sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastusalan henkilöstön riittävyyden ja saatavuuden turvaamiseksi on käynnistetty Hyvän työn ohjelma (STM 2023). Hallitusohjelman mukaan palvelujärjestelmän toimivuuden parantamiseksi tarvitaan palveluiden porrastamista ja eri palveluihin liittyvän henkilöstötarpeeseen vastaamista tarpeenmukaisella tavalla. Ohjelman mukaisesti henkilöstövajeen ratkaisemiseen tarvitaan monenlaisia toimia, kuten koulutuspaikkojen lisäämistä, työhyvinvoinnin ja -turvallisuuden vahvistamista, henkilöstön työnjaon selkeyttämistä ja tehtävien vähentämistä. Ohjelman julkaisussa listataan sosiaali- ja terveydenhuollon ammatit, joissa oli eniten henkilöstövajetta vuonna 2022. Sosiaalityöntekijät kuuluvat tähän listaan hoitajien, lääkäreiden ja puheterapeuttien rinnalla.

Henkilöstön riittävyyttä haastavat väestön ikääntyminen ja erityisesti yli 75-vuotiaiden määrän kasvu, joka tulee lisäämään palveluiden tarvetta. (Mts., 7–9.)

Vaikka sote-uudistuksen toimeenpano eteni pääasiassa suunnitellusti sen lähtökohdissa ja rakenteellisen muutoksen suuruudessa oli suurta alueellista vaihtelua. Uusilla hyvinvointialueilla palveluverkon kehittämisessä lähdettiin liikkeelle hyvin erilaisista tilanteista. Joillain alueilla palveluverkkoa oli kehitetty pitkään ja toisaalla verkon suunnittelu ei ollut vielä edes käynnistynyt. Hyvinvointialueiksi siirtymistä edesauttoivat maakunnalliset järjestäjät. Siirtymän valmistelut olivat suurempia alueilla, joilla palvelut järjestettiin aiemmin kuntaperusteisesti. Hyvinvointialueilla toiminta aloitettiin olemassa olevilla palveluverkoilla, jotta varmistettiin turvallinen siirtymä. Palveluverkon kartoitus ajoittui hyvinvointialueiden aloittamisen jälkeiseen aikaan, jolloin tarkasteltiin hyvinvointialueiden strategioita ja resursseja. (Croell ym. 2023, 9–10.) Järjestämislaki (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021) sekä valtakunnalliset tavoitteet edellyttävät integraatiota. Tavoitteena on yhteensovittaa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja kokonaisuuksiksi.

Ensimmäisen kerran terveyssozialityöhön kohdistuvista muutoksista uutisoitiin (Yle uutiset 29.9.2023) Pohteen hyvinvointialueella syksyllä vuonna 2023. Pohteen aluehallituksen päätöksen (Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue 2023) mukaan hyvinvointialueella tehtiin sosiaalihuollon vakanssien uudelleenallokointia vuoden 2023 alusta lähtien ja suoritettiin yhdennettyjen sosiaalihuollon tehtävien purkua. Purun yhteydessä sosiaaliohjaajien ja sosiaalityöntekijöiden vakanssit jaettiin toimi- ja palvelualueittain, minkä myötä henkilöstövajetta jäi peruspalvelujen puolelle. Pöytäkirjassa todetaan, että uuden organisaation myötä sosiaalihuollon ammattihenkilöiden tehtävänkuvissa on päällekkäisyyttä ja kehitettävää palvelujen porrasteisuudessa. Ratkaisuna esitetään terveyssozialityön organisoitumista osaksi toimialueita tai toimialueille, joissa on sosiaalityön ammatillinen johto. Työvoima kohdennetaan toimialueille asiakkaiden palvelutarpeen mukaisesti. Tavoitteena on poistaa päällekkäistä työtä ja mahdollistaa terveydenhuollon sekä sosiaalihuollon ammattihenkilöiden rinnakkainen työ palveluiden vaikuttavuuden tehostamiseksi. Tavoitteena on myös vastata sosiaalihuollon tarpeessa olevien henkilöiden palvelutarpeeseen nykyistä sujuvammin ja kokonaisvaltaisemmin. Muutoksen myötä Pohteella terveyssozialityön vastuuyksikkö lakkautetaan ja perustetaan tilalle virkoja eri toimialueille sosiaalipalveluihin.

Satakunnan hyvinvointialueen aluehallituksen päätöksen (Satakunnan hyvinvointialue 2024) perusteella terveyssozialityön työntekijäresurssit organisoidaan uudelleen ja perustetaan virat toimien tilalle. Pöytäkirjassa taustoitetaan päätöstä selventämällä, että sosiaalihuollon ja sosiaalityön työvoiman tarve nousi esiin hyvinvointialuetta perustaessa, jolloin perustason sosiaalihuollon resurssi uudelleenorganisoitui. Aiemmin ennen hyvinvointialueille siirtymistä pienemmissä organisaatioissa sama sosiaalityöntekijä saattoi hoitaa useaa palvelutehtävää. Uudella hyvinvointialueella toimialueet ja organisoituminen on tehty toisin, elinkaarimallin mukaisesti ja resurssi on jaettu eri toimintoihin. Yt-neuvottelujen tuloksena esitetään aiemman 23 terveyssozialityöntekijän toimen lakkauttamista. Tilalle perustetaan 13 virkaa terveyssozialityöhön ja loput muille sosiaalihuollon toimialueille. Samalla terveyssozialityöhön liitetään sosiaalihuollon tehtäviä, kuten sosiaalihuoltolain mukainen palvelutarpeen arviointi ja päätöksentekoa. Terveyssozialityön resurssien uudelleen järjestelyä perustellaan sillä, että resursseja tarvitaan muun muassa gerontologiseen sosiaalityöhön, lastensuojelun lakisääteisen mitoitusten täyttämiseen, aikuissosiaalityöhön sekä mielenterveys- ja päihdepalveluihin. Lisäksi perusteluna mainitaan, että sosiaalityön asiakasmäärät ja palvelutarve ovat lisääntyneet eri toimialueilla.

2.4 Edellytyksiä muutosprosessin onnistumiselle

Niirasen ja kumppaneiden (2010, 39) mukaan julkisen sektorin uudistuksella eli reformilla tarkoitetaan tavoitteellista ja harkittua organisaatorakenteen ja prosessien muutosta, jolla tähdätään organisaation sisäisten toimintaprosessien kehittämiseen. Reformi määritellään aktiiviseksi, tietoiseksi ja tavoitteelliseksi uudistamaan pyrkiväksi toiminnaksi. Uudistuksen ja muutoksen käsitteitä käytetään joskus rinnakkain, mutta toisinaan ajatellaan, että muutos sisältää myös uudistukset.

Katsaroksen ja kumppaneiden (2014) sekä Kotterin (2008) mukaan uudistuksista ja -muutoksista on nykypäivänä tullut enemmän sääntö kuin poikkeus organisaatioiden toiminnassa. Vaikka monet muutosohjelmat on alun perin koettu onnistuneiksi, väitetään, että lopulta lähes 70 % kaikista muutosaloitteista epäonnistuu ja pitkän aikavälin menestys jää saavuttamatta. Eri tutkimusten mukaan muutosprosessien nopea eteneminen voi vaikuttaa negatiivisesti työntekijöiden asenteisiin, käsityksiin, moraaliin ja tunteisiin. (Katsaros ym. 2014, 37; Kotter 2008.) Työntekijöiden suhtautumiseen vaikuttaa myös

muutoksen koettu suunnitelmallisuus ja muutoksen taustalla olevat perustelut. Katsaros ja kumppanit (2014, 46–47) osoittivat, että suunnitelmallisesti toteutettu organisatiomuutos lisää työntekijöiden muutosvalmiutta, luottamusta johtamiseen ja vahvistaa muutoksen tarkoituksenmukaisuuden hyväksymistä. Kun muutosprosessi etenee selkeän tavoitteen suuntaisesti ja työntekijät ovat tietoisempia suunnitelmista, he suhtautuvat siihen myönteisemmällä asenteella. Tutkimuksessa painotetaan, että johtotason tulee panostaa avoimeen viestintään, koulutukseen ja prosessien läpinäkyvyyteen jo muutosohjelmien aikana. Negatiiviseksi muutosprosessit koetaan silloin, kun henkilöstö kokee muutoksen uhkaksi tai haitaksi omalle organisaatiolleen. Tästä syystä muutoksen tarpeellisuuden perusteleva ja vahva tuki johdon taholta on tärkeää.

Laulaisen ja kumppaneiden (2020, 159) mukaan työntekijöillä on tärkeä rooli sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistamisessa, koska työntekijöillä on valtavasti kokemusta palvelutarpeista, palvelujen integroimisen kriittisistä kohdista ja palvelujen vaikuttavuudesta. Lisäksi työntekijöillä on usein laajaa ymmärrystä asiakasrajapinnoilta ja runsaasti eri palveluita tarvitsevien asiakkaiden palveluprosesseista. Työntekijöiden osaamista tarvitaan uudistamisen onnistuneessa toimeenpanemisessa niin erilaisten vaihtoehtojen tunnistamisessa, innovoimisessa kuin mahdollisten vaikutusten ennakoinnissakin.

Perustyön ja palvelujen saatavuuden varmistamisen lisäksi henkilöstön odotetaan osallistuvan organisaatioiden kehittämiseen ja muutosten edistämiseen. Samaan aikaan työntekijöiden tulisi kiinnittää huomiota myös oman osaamisen kehittämiseen. Tärkeintä olisi hahmottaa tämä kokonaisuutena, jossa palvelut ja niiden kehittäminen niin yksilö-, yhteisö- kuin organisaatiotasolla ovat luonteva osa jatkuvassa muutoksessa ja uudistuksessa olevaa sosiaali- ja terveysalaa. Palvelujen kokonaisuudessa olisi tärkeää pohtia yksilö- ja organisaatiotason keinoja siihen, miten osaamisen kehittämisestä ei tulisi taakkaa työntekijöille tai johtajille. (Mts., 171–172.)

Mikäli toimintarakenteita ja sisältöjä uudistetaan alue- ja paikallistasolla, on tärkeää huomioida, että uudenlaiset organisaatorakenteet ja työtehtäviin kohdistuvat uudistukset edellyttävät myös uudenlaista johtamista ja johtamisosaamista (Niiranen 2016, 311). Työn sisältöihin, rakenteisiin ja toimintaympäristöön kohdistuvissa uudistuksissa niiden taustalla olevat arvot tai arvojen muutokset haastavat myös johtamisen käytäntöjä. Oman merkityksensä sosiaalialan muutosten johtamiselle tuo se, että ala on yksi keskeisimmistä hyvinvointia ylläpitävistä julkisista toimintasektoreista eivätkä hyvinvoinnin tavoitteet tai ongelmat ole helposti hahmotettavissa. (Niiranen ym. 2010, 42.) Keskellä

uudistamispyrkimyksiä on tärkeää huomioida myös sosiaali- ja terveystalvelujen eettiset arvot asiakkaiden ja potilaiden hyväksi työskentelemisessä (Laulainen ym. 2020, 172).

Haastavat sosiaaliset tilanteet, kuten työyhteisön rakenteelliset uudistukset, yt-menettelyt tai erilaiset tiimi- ja sovittelukäytännöt on nähty yhä enemmän ilkeiden ongelmien (wicked problems) näkökulmasta. Niiden hallitsemiseen tarvitaan erityisiä johtamiskompetensseja. (Pietiläinen ym. 2016, 29.) Sosiaali- ja terveydenhuollon alueella tapahtuvilla toiminnallisilla uudistuksilla ja uudentyypisillä organisaatorakenteilla on vaikutusta myös poliittisen ja toiminnallisen johdon välisiin suhteisiin. Todennäköisesti uudistukset luovat myös uudenlaisia osaamistarpeita ja yhteistyön muotoja. (Niiranen 2016, 314.)

Yhtenä keskeisenä muutosjohtamisen eettisistä periaatteista pidetään oikeudenmukaisuutta. Oikeudenmukaisuuden tiedetään puolestaan olevan keskeinen tekijä muutoksen onnistuneessa toteutuksessa. Henkilöstön oikeuksien kunnioittaminen, arvostava kohtelu sekä osallistumisen mahdollisuudet ja kuulluksi tuleminen vaikuttavat siihen, miten oikeudenmukaisena muutos koetaan. Myös tiedonsaannin määrä ja laatu vaikuttavat oikeudenmukaisuuden kokemiseen. Sillä, kuinka oikeudenmukaisena henkilöstö kohtelunsa kokee, on ratkaisevia vaikutuksia muutoksen hyväksymiseen ja siihen sitoutumiseen. Työntekijöiden osallistaminen ja kaksisuuntainen vuorovaikutus antavat työntekijälle mukanaolon kokemuksen, jonka nähdään olevan yhteydessä muutokseen asennoitumisessa ja sitoutumisessa. (Kaihlanen ym. 2019, 153; Taskinen 2018, 161–162, 165.) Työntekijöitä ei pitäisikään nähdä passiivisina muutoksen kohteina tai sopeutujina, vaan aktiivisina toimijoina, jotka osallistuvat muutoksen suunnitteluun ja toteuttamiseen. Muutoksen toteuttamiseen tarvitaan ylimmän johdon lisäksi koko henkilöstön työpanosta: aktiivista osallistumista, palautteen antamista ja vuoropuhelua oman työtehtävänsä näkökulmasta aina silloin, kun se on mahdollista. (Pahkin & Vesanto 2013, 6–7.)

Muutokset organisaation rakenteissa tai työn sisällössä aiheuttavat työntekijöille epävarmuuden tunteita, jotka voivat säilyä vielä vuosia koetun muutoksen jälkeen. Työntekijän hyvinvointia ja terveyttä voivat heikentää myös organisaatiomuutoksen myötä tulevat uudet työn vaatimukset, lisääntyvä kiire sekä sosiaalisen tuen puute. (Pahkin & Vesanto 2013, 5.) Epävarmuuden kokemukset voivat aiheuttaa uupumista ja työtyytyväisyyden heikkenemistä, varsinkin jos muutoksen keskellä tapahtuva kommunikointi on heikkoa ja työmäärä tuntuu jo lähtökohtaisesti raskaalta (Kaihlanen ym. 2019, 152–153). Henkilöstön tulevaisuutta koskeva tiedotus onkin erityisen tärkeää, koska usein työntekijöitä askarruttaa miten heille käy muutoksessa. Tiedotuksen on oltava jatkuvaa muutoksen

kaikissa vaiheissa ja sen ennakoituista vaikutuksista tulee tiedottaa mahdollisimman aikaisin. (Taskinen 2018, 161–162.) Sellaiset muutokset, joissa useita organisaatioita yhdistetään tai toimintoja supistetaan, voivat vaikuttaa siihen, miten henkilöstö suhtautuu työnantajaansa ja lisätä halukkuutta vaihtaa työpaikkaa (Kaihlainen ym. 2019, 153).

Sosiaalialan uudistukset eivät useinkaan ole selkeitä, eivätkä niiden syiden tai seurausten suhteet ole osoitettavissa selkeästi. Jotta sosiaalialan uudistuksen toteuttamisessa onnistutaan, tavoitteiden asettelussa tarvitaan laajaa informaatiota toimintamalleista, jotka mahdollistavat muutoksen. Ihmiset ovat tietoisia ja ajattelevia olentoja, joten uudistusten vaikutuksia on usein mahdotonta määritellä aivan tarkasti. (Niiranen ym. 2010, 46.)

2.5 Tutkimuksia sosiaalityön tarpeesta terveydenhuollossa

Terveydenhuollon sosiaalityötä on tutkittu Suomessa suhteellisen vähän, eikä sillä ole vahvaa akateemisen tutkimuksen perinnettä, kuten esimerkiksi lääketieteen ja hoitotieteen aloilla. Kansainvälisesti terveysosiaalityön tutkimusta on tehty laajemmin, mutta tutkimusnäyttö sen vaikuttavuudesta ei ole vielä kovin laajaa. Tutkimukset ovat keskittyneet erityisesti terveysosiaalityön rooliin ja vaikutuksiin erilaisissa terveydenhuollon konteksteissa. Seuraavassa esittelen poimintoja muutamista tutkimuksista, jotka tarkastelevat terveysosiaalityön tarvetta ja vaikutuksia.

Suomessa ensimmäinen terveysosiaalityön sisältöjä laajasti kartoittava tutkimus oli Yli-rukan ja kumppaneiden (2019) käytäntötutkimus, missä selvitettiin somaattisessa ja psykiatrisessa terveydenhuollossa sekä mielenterveyspalveluissa tehtävän sosiaalityön sisältöä. Tutkimuksen tavoitteena oli tehdä näkyväksi terveysosiaalityöntekijöiden roolia ja osaamista osana moniammatillista hoito- ja palveluketjua. Sama tutkimus oli tehty aikaisemmin Heikki Waris -instituutin ja Melbournen yliopiston yhteistyönä, missä tutkimukseen osallistui Australian Victorian osavaltiosta 532 sosiaalityöntekijää. Suomessa vastaavanlaisessa tutkimuksessa tarkasteltiin 249 suomalaisen terveysosiaalityöntekijän työtä yhden päivän ajan viiden minuutin tarkkuudella. Tutkimusraportissa todetaan, että terveysosiaalityön paikan täytyy säilyä terveydenhuollon sisällä, koska työllä voidaan turvata terveydenhuollon vaikuttavaa työtä osallistumalla monialaiseen työskentelyyn, arviointiin ja päätöksentekoon. Lisäksi sosiaalityöntekijä auttaa tunnistamaan muun kuin lääketieteellisen avun tarpeen sairaus- ja vammautumistilanteessa. Kun työntekijät sijoituvat saman organisaation sisälle potilas saa apua heti, kun avun tarve ilmenee.

Terveyssozialityön avulla voidaan ehkäistä potilaiden arkielämää haittaavien vaikeuksien kasaantumista, avun viiveitä ja sosiaaliturvan väliinputoamista. Samaan aikaan työllä voidaan turvata terveydenhoidon tulosten pysyvyyttä.

Kangasniemen ja kumppaneiden (2021, 403) kirjallisuuskatsauksessa tunnistettiin ja kuvattiin aikaisempia tutkimuksia, jotka käsittelivät sosiaali- ja terveydenhuollon osaamisen integraatiota. Tutkimuksessa tarkasteltiin 18:aa kansainvälistä artikkelia. Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten osaamista on perinteisesti eroteltu toisistaan näiden kahden ammattialan erilaisten tavoitteiden vuoksi. Kyseisessä tutkimuksessa painotetaan, että molempien osaamista kuitenkin tarvitaan tulevaisuuden palveluintegraatioissa, jotta asiakkaille voidaan tarjota saumattomia palveluita ja vastata heidän monimutkaisiin tarpeisiinsa koordinoitusti ja oikea-aikaisesti. Jatkossakin sosiaali- ja terveydenalan ammattilaisten on yhdistettävä osaamistaan asiakkaiden moniulotteisiin tarpeisiin vastaamiseksi.

Sosiaalityön osaaminen tuo Kangasniemen ja kumppaneiden (2021, 403, 411–412) mukaan terveydenhuoltoon sitoutuvampaa työskentelyorientaatiota sekä lisää ja parantaa yhteydenpitoa potilaan omaisten kanssa. Lisäksi sosiaalityön osaamista voidaan hyödyntää palvelujen resursoimisessa ja suunnittelussa, kun pohditaan miten ja millaisilla palveluverkolla pystytään edistämään asiakaskunnan hyvinvointia ja kattamaan heidän monimutkaisetkin tarpeensa. Monista ongelmista ja useista sairauksista kärsivät henkilöt hyötyvät varhaisesta tarvearvioinnista ja helposta pääsystä matalan kynnyksen palveluihin. Lisäksi oikea-aikainen palvelujen tarjonta pienentää kustannuksia pitkällä aikavälillä. Tutkimuksessa havaittiin muutamia ongelmia terveyssozialityön ammatillisessa yhteistyössä ja johtamisen pirstoutumisessa. Yhteistyön haasteena ilmeni osaamisen integrointi sosiaalialan ja terveydenhuollon henkilöstön välillä. Vaikeuksia nähtiin myös ammatillisten kompetenssien ja eettisten arvojen yhteensovittamisessa. Jäsennellymmät johtamisstrategiat voisivat sujuvoittaa toimialojen osaamisen yhdistämistä, joka puolestaan voisi lisätä osaamisen kehittämistä ja ehkäistä laajemmin hoito- ja palvelupuutteita.

Harrisonin ja kumppaneiden (2019, 366) tutkimuksessa tarkasteltiin kahteen Australian sairaalaan kehitettyä mallia, jolla pyrittiin helpottamaan sairaalasta kotiuttamista. Joskus kotiutukset viivästyvät monimutkaisten psykososiaalisten esteiden vuoksi, vaikka potilaalla ei olisi enää lääketieteellistä tarvetta olla sairaalahoidossa. Pitkät hoitajakset viivästyttävät uusien potilaiden vastaanottamista ja voivat aiheuttaa potilaille monia haitallisia vaikutuksia. Tutkimuksen mukaan potilaat, joilla oli kotiuttamisen esteitä, ohjattiin sosiaalityöntekijöiden avun piiriin vasta myöhemmin hoitajakson aikana eikä

ennakoivassa mielessä sen alkuvaiheessa. Tämän seurauksena hoidon koordinointi oli usein heikkoa sellaisten potilaiden kohdalla, joilla oli monia ongelmia tai monimutkaisia psykososiaalisia tarpeita.

Tutkimuksen (mts., 2019, 370–372) perusteella osastojen sosiaalityöntekijöiden vähäinen resurssi esti paneutumasta potilaan kotiuttamiseen ennakoivasti. Jos kotiuttamisen suunnittelu pysähtyi, potilaat jäivät jumiin sairaalaan siihen asti, kunnes työntekijällä oli mahdollisuus työskennellä esteiden poistamiseksi. Kokonaistilanteen selvittely, asunnon hankinta, erilaisten tukien hakeminen ja puhelintiedustelut ovat usein aikaa vieviä tehtäviä ja voivat viivästyessään pidentää myös sairaalajaksoa. Tarvittava sosiaalityön resurssi mahdollistaa pitkäaikaispotilaiden tilanteen tarkastelun säännöllisesti ja helpottaa ennakointien toimien suorittamista oikea-aikaisen kotiuttamisen toteuttamiseksi. Tutkimuksessa osoitettiin, että kehitetyn hoitomallin keinoin sosiaalityöntekijät voisivat ottaa johtavan roolin sairaalasta kotiutumisen psykososiaalisten esteiden poistamisessa toimimalla palvelujärjestelmän välillä koordinoijana, ottamalla vastuuta tiedonhallinnasta ja priorisoimalla varhaista puuttumista. Kyseisellä mallilla voitaisiin parantaa sekä organisaation tavoitteita että potilaiden hoidon tuloksia. Hankkeen ajaksi perustetut kaksi virkaa saivat pysyvän rahoituksen, mikä todisti sairaalan tunnustaneen hankkeen arvon. Hoitomallin myöhempi arviointi osoitti, että se lyhensi hoidon keskimääräistä kestoja 33 päivää yhden vuoden aikana. (Mts., 371.)

Sims-Gould ja kumppanit (2015, 262–267) osoittivat, että sosiaalityöntekijät tuovat terveydenhuoltoon tarpeellista ja tehokasta panosta ja heidän toimensa ulottuvat pidemmälle kuin lääketieteellinen potilaan auttaminen. Artikkelin perusteella ei ole tarpeellista varmistaa vain lääketieteellistä vakautta, vaan on tärkeää olla tietoinen myös potilaan psykososiaalisista tekijöistä kuten päihteiden väärinkäytöstä, peloista ja ahdistuksesta sekä ympäristöllisistä ja sosioekonomisista ominaisuuksista. Sosiaalityöntekijät tuovat taitoa ja näkökulmaa tällaisten elämän osa-alueiden tunnistamiseen ja käsittelyyn. Sosiaalityöntekijöillä on kykyä ratkaista monimutkaisia tilanteita ja konflikteja, antaa neuvontaa, tarjota selkeää kommunikaatiota ja sitoutua kärsivällisesti potilaan sekä perheiden auttamiseen. Terveystieteiden huollossa sosiaalityöntekijät ovat usein ensimmäinen kontakti sellaisille potilaille, joilla ei ole omaisia tai läheiset asuvat kaukana. Sosiaalityöntekijöillä onkin tällaisissa tilanteissa keskeinen rooli hoidon ja tuen jatkuvuuden turvaajana, kun potilaat siirtyvät yksiköiden välillä. Tutkimuksessa haastatellut terveydenhuollon ammattilaiset näkivät hoidon ja tuen jatkuvuuden turvaamisen yhtenä terveystieteiden huollon olennaisimpana sisältönä.

Terveyssosiaalityö on katsaukseni perusteella suhteellisen näkymätön sosiaalityön erityisala Suomessa. Kotimaista terveyssosiaalityön tutkimusta on melko vähän ja se on keskittynyt lähinnä työn sisällöllisiin asioihin tai asiantuntijuuden ulottuvuuksiin esimerkiksi tiettyjen sairausryhmien parissa. Kansainvälisellä tasolla terveydenhuollon sosiaalityöhön ja sen tarpeeseen ja vaikutuksiin keskittyvää tutkimusta tehdään huomattavasti laajemmin. Ulkomailla toimitetaan useita pelkästään terveydenhuollon sosiaalityöhön keskittyviä tieteellisiä lehtiä, missä julkaistaan ajankohtaisiin tutkimuksiin perustuvia artikkeleita. Terveyssosiaalityö nähdään tärkeänä ja sen katsotaan tuovan terveydenhuoltoon erityistä ammattiosaamista psykososiaalisten tekijöiden vaikutuksista potilaiden elämäntilanteisiin. Kansainvälisesti sosiaalityöllä vaikuttaa olevan vahvempi asema ja jalansija terveydenhuollossa kuin Suomessa.

3 Tutkimukselliset valinnat ja tutkimuksen toteutus

Tutkielmani kiinnittyy ajankohtaiseen keskusteluun hyvinvointialueiden suunnitelmista organisoida terveystieteitä uudelleen. Tutkimustehtävänäni on selvittää terveystieteissä esihenkilöasemassa toimivien työntekijöiden näkemyksiä, kokemuksia ja ajatuksia hyvinvointialueiden suunnitelmista irrottaa sosiaalityö terveydenhuollon organisaatiosta, järjestellä työntekijäresursseja eri toimialueille ja liittää työhön sosiaalihuollon tehtäviä. Tarkempana tutkimuskysymyksenä esitän, millaisia näkemyksiä johtavilla terveystieteistyöntekijöillä on terveystieteistyöhön kohdistuvista muutoksista hyvinvointialueilla?

Tässä luvussa käyn tarkemmin läpi tutkimusprosessin kulkua ja perustelen sen toteutuksen aikana tekemiäni valintoja. Lisäksi pohdin tutkimukseen liittyviä eettisiä kysymyksiä ja omaa asemaani tutkimuksen tekijänä.

3.1 Aineistonkeruumenetelmänä teemahaastattelu

Laadullisessa tutkimuksessa tutkimusaineiston keruutapana käytetään eniten erityyppisiä haastatteluita. Laadullinen haastattelu perustuu konstruktionistiseen otteeseen eli sosiaalisen todellisuuden ja siinä ilmenevien merkitysten rakentumisen tarkasteluun. Tavoitteena ei ole tehdä määrällisiä yleistyksiä, vaan kiinnostuksen kohteena ovat yksittäisten haastateltavien kertomukset, näkemykset ja kokemukset sellaisinaan. (Leinonen ym. 2017, 68.) Haastattelu sopii käytettäväksi useisiin eri tilanteisiin, koska se on joustava aineistonkeruumenetelmä. Se antaa tutkijalle mahdollisuuden suunnata tiedonhankintaa tutkimuksen tavoitteen ja tutkimuskysymyksen kannalta tarkoituksenmukaisella tavalla. (Hirsjärvi & Hurme 2022, 31.) Puusan (2020a, 103) mukaan haastattelut sopivat hyvin myös laadulliseen organisaatio- ja johtamistutkimukseen, jota oma tutkimuksenikin hie- man sivuaa. Tämän tutkimuksen aineistonkeruumenetelmäksi valitsin teemahaastattelun.

Haastattelu on ikään kuin keskustelua, jolle on etukäteen asetettu tietynlainen tavoite. Se on aina tietyllä tapaa tutkijan johdattamaa, koska keskustelu alkaa hänen aloitteestaan. (Mts., 103.) Haastattelulla on aina tietty päämäärä, tiedon intressi, johon haastattelun kautta pyritään. Päästäkseen tavoitteeseensa haastatteliija tekee kysymyksiä, aloitteita ja fokusoi keskustelua tiettyihin teemoihin. Haastattelu poikkeaa kuitenkin

arkikeskustelusta, koska haastattelu muistuttaa enemmän kysymys-vastaustyyppistä toimintaa. Haastattelut ovatkin aina vuorovaikutustilanteita, joissa haastattelija ja haastateltava toimivat suhteessa toisiinsa, huolimatta siitä miten strukturoituja tai avoimia haastattelut ovat. Haastatteluaineisto on verbaalista materiaalia, joka muodostuu osallistujien välisessä vuorovaikutuksessa. (Ruusuvoori & Tiittula 2005, 23–29.) Toisaalta vuorovaikutus haastatteluissa on paljon muutakin kuin kysymysten esittämistä. Vuorovaikutuksen lisäksi haastattelu on aina tilannesidonnaista ja avointa yllätyksille. (Hyvärinen 2017, 9.) Haastattelun tilanne- ja kontekstisidonnaisuutta voi paeta, vaan sillä on aina vaikutusta tutkimuksen tuloksiin (Leinonen ym. 2017, 84).

Haastatteluja tarvitaan, koska monet elämänalueet jäisivät muuten kokonaan tutkimuksen ulkopuolelle. Tutkijat eivät ole paikalla silloin, kun joku kohtaa esimerkiksi epäoikeudenmukaista käytöstä tai silloin, kun tehdään suuria päätöksiä. Tällaiset tapahtumat eivät tallennu mihinkään, mutta haastattelujen avulla ne voidaan ottaa yhteiskunnalliseksi puheenaiheeksi. (Hyvärinen 2017, 9.) Haastattelu kohdistuu menetelmänä ajattelun sisältöihin ja sen tavoitteena on kerätä sellaista aineistoa, jonka pohjalta on mahdollista tehdä uskottavia päätelmiä tutkittavasta ilmiöstä. Haastattelun avulla tutkija voi päästä kiinni tutkittavien ajatuksiin, mieltymyksiin, odotuksiin ja kokemuksiin. Haastatteluilla kerätty aineisto on haastateltavien henkilöiden omakohtainen, subjektiivinen tulkinta niistä asioista, ilmiöistä ja tapahtumista, joita haastattelu käsittelee. Tutkijan tehtävänä laadullisessa tutkimuksessa on tulkita toisten tekemiä tulkintoja. (Puusa 2020a, 103–104.)

Haastatteluihin voidaan valita osallistujiksi henkilöitä, joilla tiedetään olevan kokemusta tai tietoa tutkittavasta ilmiöstä tai aiheesta (mts., 104–106). Itse valitsin haastateltaviksi henkilöiksi terveysosiaalityön johtavat sosiaalityöntekijät, koska oletin, että heillä on kokemuksia ja ajatuksia terveysosiaalityöhön kohdistuvista muutoksista. Vaikka asiantuntijahaastattelua ei pidetä itsenäisenä haastattelumenetelmänä, asiantuntijoiden haastattelemiseen liittyy tiettyjä erityispiirteitä. Lähtökohtaisesti asiantuntijahaastattelujen tieto tutkimuskohteesta on aina tilanteista, paikantunutta, vuorovaikutuksessa tuotettua ja valtasuhteiden läpäisemää. Silloin kun kohtaa asiantuntijan, haastattelijan on itsekin valmistauduttava esiintymään asiantuntijana eli kysymään tarkentavia kysymyksiä ja kannustamaan haastateltavaa perusteluiden esittämisessä. Haastattelijan tulee osata lukea tilannetta ja muokata omaa rooliaan niin, että haastattelu tuottaisi tutkimuksen kannalta mahdollisimman tarkoituksenmukaisinta tietoa. Asiantuntijoiden haastatteleminen on vaativaa, mutta myös antoisaa ja innostavaa. (Alastalo ym. 2017, 181, 194.)

Teemahaastattelu etenee tiettyjen ennalta suunniteltujen teemojen mukaisesti, joita syventämään voidaan valita tarkentavia kysymyksiä. Haastattelun kuluessa kysymyksiä voidaan tarkentaa ja syventää saatujen vastausten perusteella. Teemahaastattelussa korostetaan ihmisten tulkintoja ja merkityksiä, joita he antavat asioille sekä sitä, miten nämä merkitykset muodostuvat vuorovaikutuksessa. Teemahaastattelun tarkoituksena on löytää merkityksellisiä vastauksia tutkimustehtävän tai tutkimusongelman asettelun mukaisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 87–88; Puusa 2020a, 104–106.) Toisaalta haastattelu sisältää myös ongelmia, sillä se vaatii haastattelijalta taitoa ja kokemusta, jotta aineistonkeruun säätely sujuisi joustavasti tilanteen edellyttämällä tavalla. Lisäksi haastattelu vie aikaa ja aineiston purkaminen eli litterointi on hidasta. (Hirsjärvi & Hurme 2022, 32.)

3.2 Tutkimusaineisto ja sen kerääminen

Tutkimusaineistoni keräsin haastatteleamalla terveyssoseaalityön johtavia sosiaalityöntekijöitä. Johtavalla sosiaalityöntekijällä tarkoitan työntekijää, joka toimii lähiesimiehenä tietyille sosiaalityöntekijöistä ja mahdollisesti sosiaaliohjaajista koostuvalle tiimille. Johtavien sosiaalityöntekijöiden perustehtävät ovat pääasiassa keskenään samoja, mutta eri hyvinvointialueilla työn sisällöissä ja rooleissa voi olla erilaisia painotuksia. Johtavan sosiaalityöntekijän työhön voi sisältyä henkilöstöhallintoa, asiakastyötä sekä kehittämistyötä.

Lähdin tavoittelemaan haastatteluihin esihenkilöasemassa toimivia työntekijöitä, koska oletin, että he ovat seuranneet aktiivisesti ajankohtaista uutisointia, kirjoittelua ja keskustelua terveyssoseaalityön tilanteesta. Lisäksi arvioin, että esihenkilöasemassa olevat henkilöt ovat käyneet asiasta keskustelua sekä organisaation johdon että alaistensa kanssa. Mahdollisesti johtavat terveyssoseaalityöntekijät ovat omissa keskinäisissä verkostoissaan keskustelleet terveyssoseaalityön nykyisestä tilanteesta ja muodostaneet jo jonkinlaisia mielipiteitä asiaan liittyen.

Jaoin haastattelukutsuja (liite 1) Facebookin (Metan) kahteen ryhmään: Terveyssoseaalityön ammattilaiset ja Sosiaalityön uraverkosto. Laitoin kutsutekstin ryhmien seinäjulkaisuun, jonka ohkeen liitetty infokirje sisälsi tarkemmat tiedot haastattelun toteutuksesta ja anonymiteetin suojaamisesta. Päädyin etsimään haastateltavia henkilöitä sosiaalisen median kautta, koska oletukseni mukaan johtavat sosiaalityöntekijät ovat aktiivisesti mukana ammattialaansa liittyvissä sosiaalisen median ryhmissä ja keskusteluissa. Etsin

haastateltavia sosiaalisesta mediasta sen sijaan, että olisin tavoitellut heitä suoraan työpaikoiltaan eri hyvinvointialueilta. Mikäli olisin osoittanut haastattelukutsun suoraan hyvinvointialueille, haastatteluun osallistuva työntekijä olisi joutunut edustamaan omaa organisaatiotaan. Jos työntekijä olisi edustanut omaa hyvinvointialuettaan keskustelu olisi voinut jäädä pintapuoliseksi ja estää haastateltavaa kertomasta todellisia ajatuksiaan tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä tai asiasta. Toisekseen päädyin hakemaan haastateltavia Facebookin kautta, koska toivoin saavani haastateltavia ympäri Suomea eri maakunnista. Alussa pohdin vaihtoehtoina ryhmähaastattelua, fokusryhmäkeskustelua ja yksilöhaastattelua, mutta päädyin lopulta valitsemaan yksilöhaastattelun, jotta haastateltavat pystyisivät kertomaan mahdollisimman avoimesti omia henkilökohtaisia mielipiteitään.

Haastattelukutsussa kerroin omat tietoni ja asemani. Kerroin kutsussa tutkimuksen taustan ja tarkoituksen. Lisäksi kerroin anonymiteetin suojaamisesta. Jätin ilmoitukseen omat yhteystietoni ja pyysin mahdollisilta haastateltavilta yhteydenottoa tiettyyn päivämäärään mennessä. Haastatteluja sovin heti sitä mukaa, kun sain yhteydenottoja. Haastateltavien henkilöiden löytäminen ei ollut helppoa. Facebookissa jakamani haastattelukutsujen perusteella sain muutaman yhteydenoton. Ensimmäisten toteutuneiden haastatteluiden lopussa pyysin haastateltavaa vinkkaamaan kutsusta kollegoilleen, jotta saisin lisää haastateltavia. Kuulin, että tutkielmani ja siihen liittyvä haastattelukutsuni oli otettu puheeksi koko Suomen johtavien terveystieteiden työntekijöiden yhteisessä palaverissa. Tämän jälkeen sain muutaman haastateltavan lisää.

Haastattelu (liite 2) jakautui neljään teemaan. Ensimmäisessä teemassa käsiteltiin haastateltavien taustaa eli heidän työkokemusvuosiaan, työnkuvaa ja kokemuksia erilaisista terveystieteiden organisointitavoista. Toisen teeman aiheena oli uutisointi ja kirjoittelu hyvinvointialueiden suunnitelmista organisoida terveystieteiden työtä uudella tavalla. Kolmas teema käsitteli terveystieteiden työhön kohdistuvia muutoksia, jossa haastateltavia pyydettiin pohtimaan tulevia muutoksia eri näkökulmista. Viimeinen eli neljäs teema käsitteli terveystieteiden työn tulevaisuutta.

Haastattelin yhteensä seitsemän terveystieteiden työssä toimivaa johtavaa sosiaalityöntekijää tai tiimivastaavaa. Kaikki haastattelut toteutin Microsoft Teams -ohjelmalla, jonka nauhoitustoimintoa hyödynsin haastattelujen tallentamiseen. Haastattelut olivat kestoltaan 40–60 minuuttia. Haastattelujen aikana kohtasin muutamia teknisiä ongelmia, sillä yhdessä haastattelussa en saanut omaa kameraani toimimaan ja toisessa oli ongelmia tallennuksen käynnistämisessä. Haastateltavat saivat itse valita, pitivätkö videoyhteyden

päällä vai ei, koska tutkielmassani ei ollut tarkoituksena analysoida videotallenteelta ilmeitä tai eleitä vaan keskittyä ainoastaan puheen sisältöön. Yksi haastateltavista sulki kameran paremman verkkoyhteyden ylläpitämiseksi ja muut kuusi osallistujaa pitivät videoyhteyden päällä koko haastattelun ajan. Lähtökohtaisesti pidin oman kameran päällä vuorovaikutuksellisen ilmapiirin ylläpitämiseksi. Hyvärisen ja kumppaneiden (2021) mukaan tutkijan ja haastateltavan välille muodostuu haastattelutilanteessa vuorovaikutusta, jota voidaan pitää rikkautena, ei häiriönä. Jos haastattelija esiintyy liian neutraalina ja etäisenä, myös haastattelut voivat typistyä etäisiksi ja neutraaleiksi. Muutaman haastattelun jälkeen pohdin, olisivatko haastateltavat kertoneet ajatuksiaan vielä syvällisemmin, jos oma osallistumiseni olisi ollut aktiivisempaa.

Koin haastattelijan roolin paikoitellen haastavana, koska ei ollut aivan helppoa seurata puhetta samaan aikaan kun valikoi seuraavaa sopivaa kysymystä tai arvioi tarkentavan kysymyksen tarvetta. Luontevan vuorovaikutuksellisen keskustelun ylläpitäminen haastattelun kuluessa tuntui myös hieman kankealta, koska en voinut haastattelijan ominaisuudessa osallistua pohdiskeluun normaalin keskustelun tapaisesti. Ennen aineistonkeruuvaihetta minun oli pohdittava miten oma asemani terveystieteiden tutkijana voisi vaikuttaa haastattelutilanteisiin. Pyrin pitämään oman osallistumiseni melko neutraalina, koska en halunnut vaikuttaa omilla mielipiteilläni haastateltavien vastauksiin. Oma asemani terveystieteiden tutkijana olisi voinut vaikuttaa haastateltaviin tai johdatella vastauksia, jos olisin esimerkiksi innostunut jostain vastauksesta enemmän kuin toisesta.

Hyvärisen ja kumppaneiden (2021) mukaan haastattelukysymysten rajaukset, muotoilu ja tyyli vaikuttavat siihen millaisia vastauksia ja keskusteluja aineistoksi saadaan. Oman asemani vuoksi olisin voinut sortua ohjailemaan haastatteluiden suuntaa esimerkiksi liian johdattelevilla tai tarkkarajaisilla kysymyksillä. Pyrin pitämään haastattelut mahdollisimman avoimina, jotta vapaa kerronta olisi sujuvaa. Avoimilla teemoilla pyrin varmistamaan sen, että oma asemani yhtenä terveystieteiden tutkijana ei vaikuttaisi vastaajiin ja saisin aineistoksi mahdollisimman monipuolista kerrontaa. Toisaalta oma terveystieteiden ammattialan tuntemukseni tuntui luovan haastatteluihin myönteisen ja ymmärtäväisen ilmapiiri, jossa tutkijana sain hyvin kiinni mistä haastateltavat puhuivat, eikä jostaista yksityiskohtaa tarvinnut selvittää tarkasti.

3.3 Haastattelujen analyysi

Laadullisessa analyysissä keskeistä on aineiston ja tutkimusongelman tiivis keskinäinen vuoropuhelu. Ruusuvuori ja kumppanit (2010, 13, 15–16) korostavat, että aineistosta ei koskaan itsestään nouse asioita, vaan aineiston käsittelyä ja sen jäsentelyä ohjaa tutkimuskysymys sekä tutkijan tekemät tulkinnat ja valinnat. Aineisto ei puhu, mutta se voi kertoa mitä analyyttisiä kysymyksiä sille kannattaa esittää. Laadullisessa tutkimuksessa tarkoituksena on löytää aineistosta jotain uutta tai sellaista mitä ei ole aikaisemmin havaittu. Lisäksi aineistosta pyritään löytämään uusia jäsennyksiä ja merkityksiä taikka jonkinlaisia uudenlaisia tapoja ymmärtää ympäröivää inhimillistä todellisuutta. Puusan (2020b, 148) mukaan laadullisen aineiston analyysin tarkoituksena on muodostaa aineistosta mielekäs kokonaisuus, jonka avulla voidaan tuottaa perusteltuja tulkintoja ja tehdä johtopäätöksiä tutkittavasta ilmiöstä. Analyysivaihe voi sisältää aineiston luokittelua, erittelyä ja tiivistämistä. Lisäksi siihen sisältyy synteessin laatimista, jolla tarkoitetaan kokonaiskuvan muodostamista aineistosta ja sitä, että tutkimuskohde esitetään uudesta näkökulmasta.

Haastatteluiden avulla tutkija voi päästä kiinni tutkittavien henkilöiden ajatuksiin, odotuksiin ja kokemuksiin eli heidän omakohtaisiin tulkintoihinsa tarkastelun kohteena olevasta asiasta. Tutkijan tehtävänä on tulkita haastateltujen henkilöiden tekemiä tulkintoja. Aineiston analyysi on loppujen lopuksi tutkijan omaa puhetta haastateltujen ajatuksista ja käsityksistä koostuvasta aineistosta. Tutkimus on siis tietynlainen sosiaalinen konstruktio, joka muodostuu eri toimijoiden ja tutkimuskohteena olevan ilmiön keskinäisen vuorovaikutuksen kautta. (Puusa 2020a, 103–104.)

3.3.1 Sisällönanalyysi ja SWOT-malli

Tutkimusaineiston analysoin aineistolähtöisen sisällönanalyysin periaatteiden mukaisesti. Puusan (2020b, 148–149) mukaan sisällönanalyysi ei ole vaiheittain etenevä menetelmä, vaan sitä voidaan pitää väljänä metodisena viitekehystenä, jonka pohjalta aineistoa voidaan tarkastella monipuolisesti. Analyysi perustuu tulkintojen tekemiseen ja päätelyyn, jossa empiirisestä aineistosta pyritään etenemään kohti käsitteellisempää ymmärrystä tutkittavasta ilmiöstä. Sisällönanalyysi on eräänlainen keino jäsenellä empiiristä aineistoa tulkintaa varten. Puhdas aineistolähtöisyys on Ruusuvuoren ja kumppaneiden

(2010, 19) mukaan käytännössä mahdotonta, koska kaikki tutkijan tekemät kuvaukset ja jäsennykset pohjautuvat väistämättä teoreettisiin käsitteisiin ja tutkimusasetelmaan. Jo aineiston keräysvaihe ja aineiston alustava jäsentely sisältävät tutkijan tekemiä teoreettisia valintoja ja tulkintoja.

Sisällönanalyysin käytännön toteutukseen kuuluu erilaisia vaiheita, kuten aineistoon tutustuminen, aineiston pelkistäminen, aineiston kategorisointi ja teemoittelu sekä tulkinta. Analyysiprosessissa ei edetä teknisen kaavamaisesti vaan se on monivaiheinen tapahdus, jonka edellä mainitut vaiheet voivat esiintyä samanaikaisesti. Sisällönanalyysin tavoitteena on järjestää aineisto tiiviiseen ja pelkistettyyn muotoon kuitenkin kadottamatta sen keskeistä sisältöä. Aineisto on usein alkuvaiheessa erittäin runsasta ja hajanaista, mikä on välttämätöntä järjestää yhtenäisemmäksi kokonaisuudeksi, jonka avulla voidaan tehdä johtopäätöksiä tutkittavasta ilmiöstä. (Puusa 2020b, 148–149.) Analyysiksi ei riitä pelkkä aineiston luokittelu tai se, että tutkija valitsee pelkästään hyviä aiheita kuvaavia näytteitä kustakin syntyneestä luokasta. Aineistoa ei voi jättää puhumaan puolestaan, vaan analyysiprosessin tarkoituksena on käydä aineistoa systemaattisesti läpi ja saada siitä irti jotain, joka ei ole aineisto-otteissa sellaisenaan läsnä. (Ruusu vuori ym. 2010, 19.)

Aineiston analyysivaiheessa hyödynsin SWOT-analyysimallia (Strengths, Weakness, Opportunities, Threats). SWOT-analyysi on Yhdysvalloissa 1960-luvulla kehitetty strategiatyökalu, jota sovelletaan johtamisen lisäksi nykyään myös muilla tieteenaloilla (Vuorinen & Huikkola 2023, 97). SWOT-analyysin eli niin sanotun nelikenttäanalyysin avulla voidaan arvioida tutkittavan asian tai ilmiön vahvuuksia, heikkouksia, mahdollisuuksia ja uhkia. SWOT on melko yksinkertainen analysointimenetelmä, jota voidaan hyödyntää moneen eri tarkoitukseen. Analyysin kohteeksi voidaan valita jonkin organisaation, tuotteen tai palvelun toiminta kokonaisuudessaan tai tarkastella vain osia siitä. Analyysin avulla voidaan päätellä, miten vahvuuksia voidaan hyödyntää, miten heikkoudet voidaan muuttaa vahvuuksiksi, miten tulevaisuuden mahdollisuuksia voidaan käyttää hyödyksi ja miten vältetään uhkia. Mallin pohjalta voidaan muodostaa toimintasuunnitelma mitä tietyille asioille täytyy tehdä. (Lindroos & Lohivesi 2010, 219–220.)

Päätin hyödyntää SWOT-mallia aineistolähtöisen sisällönanalyysin tukena, koska analyysin alkuvaiheen luokittelun ja teemoittelun pohjalta aineistosta alkoi muodostua selkeitä ryhmiä jakautuneena erityisesti uhkiin ja mahdollisuuksiin. Kokeilin aineiston jäsentämistä SWOT-mallin mukaisesti neljään ulottuvuuteen ja huomasin pian, että

aineistosta on löydettävissä myös heikkouksia ja mahdollisuuksia. Lisäksi oivalsin, että haastateltavien pohdinta sijoittui ajallisesti kahteen ulottuvuuteen: nykyiseen tilanteeseen ja tulevaisuuden muutoksiin. Vuorisen ja Huikkolan (2023, 98) mukaan SWOT-analyysillä voidaanakin pureutua moniin ajankohtiin. Laadin jäsentelyn pohjalta SWOT-analyysin mukaisen nelikenttäkuvion (liite 3) ja huomasin aineiston taipuvan mallin mukaiseen jäsentelyyn erittäin hyvin.

Luonteeltaan SWOT on synteetisomainen analyysi, jonka tarkoituksena on tuottaa selkeä kokonaiskuva tarkasteltavan kohteen tilanteesta, tulevaisuudessa tehtävien valintojen tueksi. SWOT-analyysin tarkoituksena on tuottaa ensin analyysiä ja sen jälkeen valintoja ja toimintasuunnitelmia. (Mts., 97–98.) Vuorinen ja Huikkola (mts.) sekä Lindroos ja Lohivesi (2010, 219) huomauttavat, että asioiden listaaminen SWOT-analyysiin on aina subjektiivinen valinta eli tietyt samat asiat voivat olla yhtäaikaaisesti sekä vahvuuksia että heikkouksia. Tähän seikkaan minun oli kiinnitettävä huomiota analyysimallia hyödyntäessäni, jotta en antanut oman terveystieteellisen tuntemukseni tai mielipiteeni ohjata luokitellun aineiston listaamista nelikentän ulottuvuuksiin. Kiinnitin huomiota siihen, että ikään kuin kuuntelin aineistoa tarkasti ja annoin sen itse kertoa minulle mihin nelikentän lohkoista se kuuluu. Koska itsekkin työskentelen terveystieteellisessä, minulla on tietynlaisia mielipiteitä hyvinvointialueiden kaavailemista muutossuunnitelmia kohtaan. Aineiston analyysissä minun oli huomioitava se, että esimerkiksi jokin uhkiin sijoittuva osuus aineistossa olisi omasta mielestäni voinut sijoittua myös mahdollisuuksien ulottuvuuteen tai toisin päin.

3.3.2 Oman analyysiprosessin kuvaus

Haastattelujen jälkeen litteroin tallenteet eli kirjoitin puheen sisällön tekstiksi. Aloitin litterointiprosessin irrottamalla nauhoitetusta tallenteesta äänitiedoston erilleen Microsoft Clipchamp -ohjelmalla. Käytin litteroinnissa apuna Microsoft Word -ohjelmaa, jonka litterointityökalu muodosti äänitiedoston perusteella puheen tekstin muotoon. Ohjelma muodosti puheen tunnistuksen perusteella raakaversioon, joka sisälsi paljon virheitä ja puutteita. Työkalu muunsi puhekielisiä ilmaisuja kirjakielle ja osa sanoista puuttui kokonaan. Teksti oli käytävä mekaanisesti läpi sanasta sanaan samalla kuunnellen haastattelutallennetta ja muokattava litterointi täsmäämään puhetta. Seuraavassa vaiheessa poistin tekstistä ylimääräisiä väli-ilmaisuja, joilla ei ollut merkitystä sisällöllisesti.

Poistettavia ilmaisia olivat esimerkiksi niinku, tota, että, niin ja öö, jotka toistuivat täytesanoina jatkuvasti. Lisäksi poistin litteroinneista alku- ja loppuosien yleistä keskustelua, jotka eivät sisällöllisesti liittyneet varsinaiseen haastattelupuheeseen. Litteroitua aineistoa kertyi yhteensä 79 sivua tiiviisti kirjoitettuna fonttikoolla 12 ja rivivälillä 1,5.

Aloitin analyysin tulostamalla litteroidun tekstin ja lukemalla sitä läpi useita kertoja, jotta sain muodostettua aineistosta kokonaiskuvan. Alkuvaiheessa alleviivasin aineistosta asioita, toimijoita, samankaltaisuuksia, yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia. Aloin muokata alleviivattuja alkuperäisilmaisuja pelkistetyiksi, kuitenkin niin että ilmaisujen asiasisällöt pysyivät mahdollisimman tarkkoina. Pelkistettyjen ilmaisujen listaa koostaessani alkoi melko luontevasti muodostumaan erilaisia ryhmiä ja teemoja, joiden pohjalta ryhdyin jäsentelemään aineistoa. Pyrin tietoisesti suuntamaan katseeni haastattelurungon teemojen ulkopuolelle, jotta en jäisi jumiin pelkästään niihin. Onkin tärkeää huomioida, että tutkijan ennakolta laatimat teemat eivät välttämättä ole lainkaan samat kuin ne teemat, jotka aineiston analyysivaiheessa nousevat olennaisina aineiston sisällön jäsentelyn kannalta (Hirsjärvi & Hurme 2022, 180).

Nimesin teemoja ja aloin jaotella pelkistettyjä ilmaisia kunkin teeman alle. Analyysin alkuvaiheessa muodostuivat seuraavat teemat: muutoksen vaikutukset asiakkaisiin, muutoksen vaikutukset työntekijöihin, muutoksen vaikutukset yhteiskuntaan ja palvelujärjestelmään, muutoksen positiiviset vaikutukset ja mahdollisuudet, terveyssozialityön ammatin kehittyminen ja tarve, valmistautuminen ja ennakointi tulossa oleviin muutoksiin, tulevaisuuden näkymät, terveyssozialityön organisointitavat sekä uutisoinnin ja kirjoittelun seuraaminen.

Seuraavaksi jaottelin aineistosta nousseita teemoja ja pelkistettyjä ilmaisia SWOT-mallin mukaisesti neljään eri osioon, joita ovat vahvuudet, heikkoudet, mahdollisuudet ja uhat. Laadin tätä varten SWOT-analyysimallin mukaisen nelikenttäkuvion (liite 3). Kuvion vasempaan puoliskoon sijoitin myönteiset ja oikeaan puoliskoon negatiiviset asiat. Nelikentän yläosassa esitin vahvuudet ja heikkoudet, joita tarkastelin terveyssozialityön nykyisen tilanteen näkökulmasta. Alaosassa kuvattuja mahdollisuuksia ja uhkia analysoin terveyssozialityön tulevaisuuden näkökulmasta. Lisäksi jokaisen nelikentän ulottuvuutta tarkastelin asiakkaan, työntekijän ja palvelujärjestelmän näkökulmasta.

3.4 Eettistä pohdintaa tutkimuksesta ja sen toteutuksesta

Tutkimusetiikan toteutuminen on prosessi, jota on tärkeää pohtia tutkimuksenteon jokaisessa vaiheessa ja läpi koko tutkimuksen. Hyvien tutkimuskäytäntöjen huomioiminen ja tutkimuseettinen ennakoarviointi tulee sisällyttää tutkimusprosessin kaikkiin eri vaiheisiin ja sen parissa tehtäviin valintoihin. (Rauhala & Virokannas 2011, 236–238.) Omassa tutkimuksessani olen pyrkinyt alusta lähtien pohtimaan tutkimuseettisiä kysymyksiä ja arvioimaan mahdollisia kriittisiä kohtia tutkimusprosessiin liittyvissä valinnoissa.

Rauhalan ja Virokannaksen (mts., 239–240) mukaan Tutkimuseettisen neuvottelukunnan mietinnössä (2009) tutkimuseettiset periaatteet jaetaan kolmeen osa-alueeseen. Osa-alueita ovat tutkittavien itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, vahingoittamisen välttäminen sekä yksityisyys ja tietosuojat. Näiden periaatteiden täyttyminen ei kuitenkaan ole tae eettisesti ongelmattomalle tutkimustoiminnalle tai varmista tutkimuksen hyödyllisyyttä tutkimukseen osallistuvilla henkilöillä. Tutkimuseettisiä periaatteita on pohdittava silloin kun tutkitaan sosiaalityön asiakkaita, mutta eettistä arviointia on tehtävä myös, kun tutkitaan sosiaalialan ammattilaisten työtä. Tutkimuksen eri tahoilla ja siihen osallistuvilla voi olla erilaisia ja keskenään ristiriitaisiakin intressejä, jotka voivat kytkeytyä tiedon soveltamiseen esimerkiksi vaikuttavuuden arvioinneissa, palveluiden organisoinnissa ja resurssien mitoittamisessa. Omassa tutkimuksessani tarkastelin sosiaalityöntekijöiden näkemyksiä ja kokemuksia työn organisoinnista, joten minun oli tärkeää huomioida, ettei aineiston hankinta työntekijöiltä suinkaan poista tai vähennä tutkimuseettisen arvioinnin huomioimista ja merkitystä.

Rauhala ja Virokannas (mts.) korostavat sosiaalityön tutkimuksen periaatetason hyvettä, jonka mukaan eettisesti kestävä tutkimus ei aiheuta vahinkoa tutkimukseen osallistuvilla henkilöillä. Tämä ei kuitenkaan riitä, vaan sosiaalityön tutkimus pyrkii olemaan rakentavaa ja hyödyllistä siihen osallistuvilla ihmisillä. Tutkimukseen osallistumisen tulee olla vapaaehtoista. (Mts., 237–238, 240.) Ranta ja Kuula-Luumi (2017, 357) tarkentavat, ettei itsemääräämisoikeuteen sisältyvä vapaaehtoisuuden periaate rajaudu ainoastaan siihen, että haastateltava itse päättää osallistumisestaan tutkimukseen. Vapaaehtoisuudella tarkoitetaan myös sitä, että haastateltava voi halutessaan jättää vastaamatta joihinkin tutkijan esittämiin kysymyksiin.

Eettisesti kestävä tutkimus tuottaa uutta tietoa, eikä käytä hyväkseen siihen osallistuvia ihmisiä. Tutkimukseen osallistuvia henkilöitä tulee informoida hyvin tutkimuksen

tarkoituksesta. Lisäksi tutkimukseen osallistuvan henkilön yksityisyyttä tulee suojella ja osallistumisen on oltava ehdottoman luottamuksellista. (Rauhala & Virokannas 2011, 236–238.) Yksityisyyden ja tietosuojan periaate ohjaa haastattelujen sisältämien tunnistetietojen käsittelyä ja sitä, miten haastateltavat esitetään tutkimusjulkaisuissa (Ranta & Kuula-Luumi 2017, 357). Jaoin haastattelukutsua sosiaalisen median ryhmissä, joten osallistumisen vapaaehtoisuus ja tutkimuksen tarkoituksen informointi toteutuivat hyvin. Kerroin infokirjeessä myös anonymiteetin suojan turvaamisesta aineiston säilyttämisessä ja sen hyödyntämisessä. Lisäksi jokaisen haastattelun alussa kerroin vielä lyhyesti mitä olen tutkimassa ja miten käsittelen aineistoani.

Haastattelukutsussa kerroin, että etsin tutkielmaani varten haastateltaviksi johtavia sosiaalityöntekijöitä terveystieteiden alalta. Mainitsin kutsussa myös, että vastaajat eivät tule edustamaan omaa hyvinvointialuettaan tai työyksikköään. Jälkeenpäin pohdiskelin sitä, että haastateltavat edustivat joka tapauksessa tietyllä tavalla omaa organisaatiotaan, koska lähtökohtaisesti tavoittelin tietyn ammattiryhmän ja tehtävän edustajia. Lisäksi tavoitteena oli tiedustella ajatuksia uudelleen organisoinnista, joten haastatteluissa avattiin melko paljon myös omien hyvinvointialueiden ajankohtaisia tilanteita. Toisaalta haastateltavien etsiminen sosiaalisen median kautta on yleinen ja hyväksytty toimintatapa tavoittaa haastatteluun sopivia henkilöitä. Lisäksi tietyn ammattiryhmän haastatteluita käytetään aineistonkeruutapana yleisesti. Minun on kiinnitettävä erityistä huomiota aineiston analyysin ja tulosten esittämiseen, jotta haastatteluihin osallistuneet pysyvät tunnistamattomina.

Myös varsinaiseen aineistonkeruuseen liittyy monia eettistä pohdintaa vaativia seikkoja. Eettiseen haastatteluun kuuluu olennaisesti toisen ihmisen kunnioittava kohtaaminen sekä pidättäytyminen arvioivasta asenteesta (Hyvärinen 2017, 25). Haastattelutilanteessa tutkittavalla on oikeus keskeyttää osallistumisensa tai osallistua siihen vain hyväksi katsomallaan tavalla. Tutkija ei saa manipuloida tai suostutella tutkittavaa, mikäli hän kieltäytyy vastaamasta kesken haastattelutilanteen. Vaikka tutkija olisi etukäteen perin pohjin varmistanut ja arvioinut, ettei tutkimukseen osallistuminen aiheuta vahinkoa tutkimukseen osallistuvalla, voi tämä siitä huolimatta kokea olonsa ahdistuneeksi haastattelutilanteessa. Kaikki eivät pysty arvioimaan mitä tutkimukseen osallistuminen tarkoittaa tai minkälaisia haittoja tai riskejä se huonoimmassa tapauksessa voi aiheuttaa. (Rauhala & Virokannas 2011, 239–240.) Omien haastattelujen alussa kerroin, että haastattelun voimissa vaiheessa tahansa keskeyttää tai pitää tauon. Haastatteluiden kuluessa huomasin, että tutkimuksen aihe tuntui olevan osalle vastaajista hieman arkaluontoinen ja omaan

ammattialaan kohdistuvista organisoinnin muutoksista oli ajoittain vaikeaa puhua avoimesti. Muutamassa kohdassa huomasin, että haastateltava epäröi kuinka suoraan voisi tietyistä asioista puhua. Lähes jokaisen haastattelun kuluessa tähdensin vielä uudelleen sitä, että huolehdin tarkasti anonymiteetin suojasta.

Rauhalan ja Virokannaksen (mts., 241–242) mukaan tutkijan käytös ja vuorovaikutustaidot ovat merkittävässä roolissa siinä, miten haastateltava henkilö kokee haastattelutilanteen. Heidän mukaansa sosiaalityön tutkimuksessa vuorovaikutustaidot erilaisissa tutkimustilanteissa ovat lähellä asiakastyössä tarvittavia taitoja. Vuorovaikutustaidot ovat tärkeitä missä tahansa sosiaalityöiden alan tutkimuksessa, mutta erityisesti sensitiivisten aiheiden käsittely kuuluu sosiaalialan ydinalueisiin. Myös sosiaalityön ammatilliset käytännöt voivat muodostua sensitiivisenä miellelyksi tutkimuskohteeksi erityisesti silloin, kun sosiaalityöntekijöitä pyydetään arvioimaan omaa osaamistaan, siinä olevia puutteita tai ammattieettisesti ongelmallisia toimintatapoja. Tutkija tarvitsee siis hyviä vuorovaikutustaitoja myös silloin, kun hän toteuttaa tutkimuksen oman ammattikuntansa parissa. Toteutin haastattelut oman ammattikuntani parissa, koska työskentelen itsekin terveyssofiaalityössä. Haastatteluvaiheessa hyödynsin omia vuorovaikutustaitojani ja pyrin luomaan niihin mahdollisimman luottamuksellisen ilmapiirin, jotta haastateltavien olisi ollut mahdollisimman helppoa kertoa ajatuksistaan monenlaisia tunteita herättävän aihepiirin ympäriltä.

4 Näkemyksiä terveystsosiaalityöhön kohdistuvista muutoksista

Tarkastelen analyysissäni terveystsosiaalityössä toimivien johtavien sosiaalityöntekijöiden näkemyksiä hyvinvointialueiden suunnitelmista organisoida terveystsosiaalityötä uudella tavalla. Analyysi on jäsennetty SWOT-analyysimallin pohjalta neljään lukuun, jotka käsittelevät vahvuuksia, heikkouksia, mahdollisuuksia ja uhkia. Tarkastelen jokaista teemaa asiakkaan, työntekijän ja palvelujärjestelmän näkökulmasta. Vahvuuksia ja heikkouksia havainnollistan terveystsosiaalityön nykytilanteen näkökulmasta. Mahdollisuuksia ja uhkia jäsennän puolestaan tulevaisuuden näkökulmasta eli tilanteessa, jossa terveystsosiaalityötä ollaan siirtämässä osaksi muita palveluita. Haastatteluissa tulevaisuutta pohdittiin osittain kuvitteellisessa tilanteessa, koska kaikilla hyvinvointialueilla ei ole ajankohtaisia suunnitelmia terveystsosiaalityön tehtävärakenteen tai resurssien muuttamiseksi.

Haastatteluihin osallistuneet johtavat terveystsosiaalityöntekijät tulivat kaikki eri hyvinvointialueilta. Vaikka terveystsosiaalityöhön kohdistuvat muutokset eivät koskettaneet kaikkien haastateltujen työyksiköitä, jokainen heistä kertoi, että aiheesta oli keskusteltu aktiivisesti työyhteisön kesken. Lehtikirjoittelu oli myös herättänyt johtavissa terveystsosiaalityöntekijöissä ajatuksia, tunteita ja kiinnostusta aiheesta kohtaan. Terveystsosiaalityön tulevaisuudesta on käyty vilkasta keskustelua myös johtavien terveystsosiaalityöntekijöiden valtakunnallisessa verkostossa.

Usealla haastateltavalla oli taustallaan pitkä, vuosia kestänyt ura terveystsosiaalityössä. Kaikki olivat edenneet niin sanotusta tavallisesta terveystsosiaalityöntekijästä johtavaksi sosiaalityöntekijäksi. Suurimmalla osalla työhön sisältyy asiakastyötä, jota arvioitiin olevan noin 10–50 prosenttia työajasta. Joillakin haastatelluilla työaika koostui kokonaan johtavan sosiaalityöntekijän työtehtävistä. Aineisto-otteista¹ on poistettu kaikki tunniste-tiedot sekä haastattelujen järjestysnumerot ja nimimerkit haastateltujen henkilöiden

¹ Aineisto-otteista on muokattu joitakin murrekielisiä sanoja yleiskielisiksi, jotta haastatteluun osallistuneita henkilöitä tai edes heidän asuinseutujaan ei voisi tunnistaa. Analyysilukujen sisältämissä aineisto-otteissa H= haastateltava, OP= opiskelija, -- = merkitsee sitä, että ote on irrotettu jostain ja ... = merkitsee haastateltavan pitämää taukoa kesken puheen, XX merkinnällä on anonyymisoitu tunnistettava tieto, esimerkiksi paikkakunta tai nimi.

anonymiteetin turvaamiseksi. Terveyssozialityössä toimii yhteensä vain noin 30 johtavaa tai vastaavaa terveyssozialityöntekijää, joten on tärkeä huolehtia siitä, että haastatteluun osallistuneiden henkilöllisyydet eivät paljastu. Otteita on kuitenkin hyödynnetty jokaisesta haastattelusta.

4.1 Nykytilan vahvuutena oikea-aikaisuus, varhainen tuki ja läheinen sijainti

Johtavien terveyssozialityöntekijöiden haastatteluista oli löydettävissä runsaasti terveyssozialityön nykytilan vahvuuksiksi tulkittavia pohdintoja. Haastatteluissa ei suoraan pyydetty nimeämään terveyssozialityön vahvuuksia, mutta kaikki osallistuneet ottivat niitä aktiivisesti puheeksi. Johtavat terveyssozialityöntekijät nimesivät vahvuuksiksi keskenään hyvin samankaltaisia asioita.

Pohtiessaan terveyssozialityön nykytilan vahvuuksia asiakkaiden näkökulmasta johtavien terveyssozialityöntekijöiden puheessa korostuivat palvelun oikea-aikaisuus sekä varhaisen ja ennalta-ehkäisevän tuen, avun ja ohjauksen tarjoaminen asiakkaille. Haastatteltavien mielestä terveyssozialityö pystyy vastaamaan ripeästi asiakkaiden avuntarpeeseen sairaaloiden nopeatempoisessa rytmissä, jossa hoito- ja kuntoutusjaksot ovat lyhyitä ja tilanteet vaihtuvat nopeasti.

H: Varsinkin se, no sekä se oikea apu, että myös se oikea-aikaisuus vaarantuisi jos tää työ järjestettäis jollain toisella tavalla, koska monesti se vaan on sitä, että heti kun tulee joku tilanne niin selvitetään ja ohjataan ja ratkotaan ja todennäköisesti mitään sosiaalihuollon asiakuutta ei missään kohtaa tarvitakaan. Se on sitä oikeaa apua ja oikea-aikaisuus, se että heti reagoidaan eikä anneta tilanteiden kärjistyä ja niinkun terveydenhuollossa on joku kahden viikon -- jos sosialityöntekijälle sais ajan kahden viikon päähän niin se tuntuu ikuisuudelta täällä.

Otteessa haastateltava kuvaa terveyssozialityön vahvuutena sitä, että asiakkaiden asioita pyritään selvittämään ja ratkomaan joutuisassa tahdissa ilman pitkiä odotusaikoja. Hänen mielestään terveyssozialityön tarjoama tuki mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ja ripeässä aikataulussa heti avuntarpeen ilmetessä voi vähentää avuntarvetta kotiutumisen jälkeen eikä potilaalla ole välttämättä lainkaan tarvetta asioida sosiaalipalveluissa. Johtava terveyssozialityöntekijä kuvailee sitä, miten tarpeenmukaisen avun tarjoaminen oikea-aikaisesti ja nopea reagointi terveydenhuollon kiivastahtisessa arjessa voi ehkäistä tilanteiden kärjistymistä. Samankaltainen havainto tehtiin Ylirukan ja kumppaneiden

(2019) tutkimuksessa, jossa todettiin, että terveystoimintayhteistyön avulla voidaan ehkäistä asiakkaiden arkielämää haittaavien vaikeuksien kasaantumista ja avun viiveitä.

Haastateltava viittaa terveystoimintayhteistyöhön kohdistettaviin muutoksiin todetessaan, että oikean avun antaminen oikea-aikaisesti vaarantuisi, jos työ järjestettäisiin jollakin toisella tavalla. Terveystoimintayhteistyön muutoksia suunnittelevilla hyvinvointialueilla on kaavailtu erilaisia tapoja järjestellä työtä ja tehtävärakenteita. Osalla alueista varsinainen terveystoimintayhteistyö lakkautetaan kokonaan ja jatkossa terveydenhuollon yksiköissä tarvittava toimintayhteistyö tarjotaan sosiaalipalveluista käsin. Joillakin muutoksia suunnittelevilla alueilla toimintayhteistyöntekijöitä olisi jäämässä terveydenhuoltoon, mutta huomattavasti nykyistä supistetummilla henkilöstöresursseilla. Lisäksi terveystoimintayhteistyön tehtäviin ollaan liittämässä sosiaalihuollon työtehtäviä, kuten palvelutarpeen arviointia ja päätöksentekoa.

Terveystoimintayhteistyön fyysinen sijoittuminen puhututti haastattelussa erityisen paljon, koska jotkut hyvinvointialueet suunnittelevat toimintayhteistyön irrottamista terveydenhuollon yhteydestä kokonaan pois. Kaikki haastateltavat mainitsivat terveystoimintayhteistyön vahvuudeksi sen, että toimintayhteistyöntekijät työskentelevät paikan päällä terveydenhuollon yksiköissä. Johdatavat terveystoimintayhteistyöntekijät mainitsivat useita konkreettisia esimerkkejä niistä hyödyistä, joita asiakkaiden kannalta saavutetaan, kun toimintayhteistyö sijoittuu paikan päälle terveydenhuollon yksikköön.

H: --mä koen et heil tulee turvallinen olo siitä et ”tääl on joku joka tietää näist palveluista, joka on joka päivä täällä mukana ja hänen kans voi jutella ja et meitä ei heitetä kotiin ennen ku hän on auttanu meit näis asiois”. Niin... kun muutenkin musta tuntuu että palvelut ei ole tehty ikääntyneiden tarpeisiin nähden niin varsinkin jos vielä silloin kun he on sairaina niin he joutuis tavallaan, et heit ei kohdattais niinku me täällä hänet kohdataan ja tällä niinku aikataululla ja se et me ollaan tääl läsnä ni kyl mä koen et se huonontais heijän tilannetta merkittävästi... tai niinku jäisivät vaille sellasii palveluita mihin oisivat oikeutettuja ja eivät saisi niin hyvää apua kuin mitä vaikeis tilanteis sit tarvitsisivat.

--Ja must tuntuu et tosi paljon ikääntyneet jää myös ilman oikeita palveluita siks koska niit ei tarjota heille ikään kuin heidän kykynsä ja taitonsa ja tilanteensa huomioiden. Et mun mielest se vaatii sitä et mennään hyvänä hetkenä siihen sairaalasangyn viereen istumaan ja kerrotaan ja selitetään ja sit palataan vielä vaik niihin asioihin ja jutellaan omaisten kanssa ja vaikeis tilanteis pidetään joku hoitokokous -- ikääntyneet tulee tosi huonosti kuulluksi heitä koskevissa palveluissa ja täällä must tuntuu et se on ihan niinku priimaa koska me pystytään tosi hyvin ottaa huomioon ne heidän tarpeet. Se et meil on myös tieto heidän terveystilanteesta on todella paljon eduksi--

Haastateltavan mielestä erityisesti ikääntyneet voivat jäädä ilman oikeita ja heille kuuluvia palveluita, jos niitä ei tarjota asiakkaille heidän kykyjensä, taitojensa ja tilanteidensa huomioivalla tavalla. Hänen kertomansa mukaan terveyssofiaalityössä pyritään varmistamaan, että asiakas tulee kuulluksi ja ymmärtää oman tilanteensa kannalta olennaiset asiat. Haastateltava havainnollistaa kuulluksi tulemisen ja ymmärtämisen varmistamista sillä, että asiakkaan kanssa keskusteltuihin asioihin voidaan palata tarvittaessa uudemman kerran. Tässä haastateltava kuvailee keskeisiä terveyssofiaalityön asiantuntijuuteen kuuluvia elementtejä, joista Metterikin (2014) kirjoittaa. Terveyssofiaalityössä sofiaalityöntekijä omalla ammattiosaamisellaan takaa, että potilas saa hänelle kuuluvaa ohjausta, neuvontaa ja tukea. Terveystenhuollon sofiaalityön tarkoituksena on varmistaa, että potilaan oikeudet toteutuvat hänen terveydentilastaan riippumatta. (Mts., 298.)

Otteen lopussa haastateltava mainitsee, että tieto potilaan terveystilanteesta on sofiaalityöntekijöille hyödyksi. Haastateltava viittaa tällä siihen, että terveydenhuollon sofiaalityöntekijöillä on käytössään sama potilastietojärjestelmä kuin muillakin terveydenhuollossa työskentelevillä ammattiryhmillä. Sofiaalityöntekijä saa potilaan terveyttä koskevan tiedon käyttöönsä ja voi keskustella potilaan tilanteesta hänen itsensä lisäksi hoitohenkilökunnan ja erityistyöntekijöiden kanssa (Ahonen 2020, 11). Useassa haastattelussa mainittiin, että potilastietojärjestelmä on olennainen osa työskentelyä ja sen koettiin olevan edellytyksenä työn tekemisen sujuvuuden kannalta. Moni haastateltava pohti, ettei potilastietojärjestelmä olisi todennäköisesti enää sen jälkeen käytössä, jos terveyssofiaalityötä toteutettaisiin sofiaalihuollosta käsin.

Haastateltavien mukaan sofiaalityöntekijän fyysinen sijainti lähellä omia vastuuosastoja tai -yksiköitä mahdollistaa sen, että sofiaalityöntekijän on vaivatonta järjestää kasvokkain tapaaminen asiakkaan kanssa. Johtavien terveyssofiaalityöntekijöiden mielestä henkilökohtaiset tapaamiset tuovat asiakastyöhön myönteisiä elementtejä, kuten aitoa kohtaamista, läsnäoloa ja vuorovaikutusta. Haastateltavat korostivat sitä, että sairastuneet ja vammautuneet henkilöt ovat heikommassa asemassa olevia henkilöitä, joiden avun saamista terveyssofiaalityöllä tuetaan. Monilla terveyssofiaalityön asiakkailla on rajoitteita, joiden vuoksi he tarvitsevat erityistä tukea ja huomiointia. Rajoitteita voivat aiheuttaa esimerkiksi toimintakykyä heikentävät sairaudet tai erilaiset aistivaikeudet. Haastateluissa korostui pohdinnat siitä, että monet heikommassa asemassa olevat ihmiset voisivat jäädä ilman terveyssofiaalityötä vaille sellaisia palveluita, joihin he ovat oikeutettuja.

Sosiaalityöntekijöiden fyysistä sijoittumista pohdittiin haastatteluisissa myös työntekijöiden ja moniammatillisen yhteistyön näkökulmasta. Johtavien terveystieteiden työntekijöiden näkemyksen mukaan läheinen sijainti osastojen yhteydessä sujuvoittaa työskentelyä ja tuo siihen monenlaisia muita myönteisiä ulottuvuuksia.

H: -- että ku ollaan fyysisesti täällä ja siinä samassa päivärytmissä niin must tuntuu et ku arki on täällä hektistä ja se on tietynlaista ja lääkärit ja hoitajat tottuu myös siihen että nyt tehdään näin ja näin ja näin ja siit on mun mielestä tosi paljon synergiaetua että he tietää että munkin työhuone on täällä ja he tietää mitä mun päivärytmiin kuuluu, he pystyy, he uskaltaa mua hyödyntää ja he tietää mist mut löytää, mikä kaikki vaan edesauttaa sitä et potilas saa oikean avun oikeaan aikaan.

Haastateltava määrittelee synergiaeduiksi ne hyödyt, jotka saavutetaan, kun sosiaalityöntekijät työskentelevät fyysisesti sijoittuneena terveydenhuollon yksiköihin muiden alojen ammattilaisten kanssa. Synergiaetuna haastateltava mainitsee sen, että muu henkilökunta tietää missä sosiaalityöntekijän työhuone sijaitsee ja mitä hänen päivärytmiinsä kuuluu. Näin ollen sosiaalityöntekijä on helppo tavoittaa ja saada mukaan moniammatilliseen työskentelyyn, joka kuuluu esimerkiksi Kananojan (2017), Metterin (2014) ja Björkenheimin (2018) mukaan keskeisesti terveydenhuollon sosiaalityöhön.

Pohtiessaan nykyistä tilannetta työntekijöiden näkökulmasta johtavat sosiaalityöntekijät arvioivat, että terveydenhuollon sosiaalityössä viihdytään hyvin. Haastateltavien mukaan viihtymisestä kertoo se, että useilla sosiaalityöntekijöillä on taustallaan pitkiä kymmenien vuosien työuria terveystieteiden työssä. Viihtymisestä kertoo heidän mielestään myös se, että terveystieteiden työhön kohdistuneet muutokset on otettu pettynein mielin vastaan, koska sieltä ei haluta siirtyä muualle töihin. Johtavien terveystieteiden työntekijöiden arvion mukaan monella muulla sosiaalityön toimialalla vaihtuvuus on suurempaa kuin terveystieteiden työssä. Seuraavissa otteissa sosiaalityöntekijät pohtivat terveystieteiden työssä viihtymistä päätöksenteon puuttumisen näkökulmasta.

H: --ja sit tosiaan, onko se viranomaispäätösten tekeminenkään, se varmaan ois positiivista mut siinäki on kyl sit semmosii, sit se voi kääntyä myös negatiiviseksi just vaikka työmäärän tai niinku jonku eettisen stressin tai et onhan se niinku myös mukavaa että me ei tehdä niit viranomaispäätöksiä--

H: --mutta se että kun meillä ei ole sitä kontrolliasemaa, valta-asemaa suhteessa potilaisiin-- Mä ajattelen, että tää kuitenkin niinku ääneen on hyvä sanoa, että mun mielestä tässä asemassa me joskus saadaan niinku hyvin aitoa puhdasta tietoa siitä perheiden kokonaistilanteesta. Heidän ei tarte osottaa meille yhtään mitään, heidän ei tarvii, koska meillä ei ole sellaista valta-asemaa, me ei myönnetä mitään, me ei evätä mitään—

Molemmat edellisissä otteissa kokemuksiaan kertoneet sosiaalityöntekijät määrittelevät myönteiseksi puoleksi sen, että valtaosalla hyvinvointialueista terveystieteiden sosiaalityö ei sisällä hallinnollista päätöksentekoa, kuten sosiaalihuollon tehtävissä. Otteiden perusteella päätöksenteon puuttumisen voi tulkita myönteisenä pidettävänä seikkana myös työssä viihtymisen ja työn sujuvuuden kannalta. Ensimmäisessä otteessa haastateltava pohtii, että päätösten tekeminen osana terveystieteiden sosiaalityön tehtäviä voisi sinänsä olla myönteinen lisäys työskentelyyn, mutta toisaalta työmäärään lisääntyminen ja päätöksenteon aiheuttama eettinen stressi voisi kääntää hyödyt negatiivisiksi. Jälkimmäisessä otteessa johtava sosiaalityöntekijä kuvailee sitä, millä tavalla päätöksenteon puuttuminen terveystieteiden sosiaalityön tehtävistä vaikuttaa työskentelyyn myönteisesti. Hänen mielestään terveystieteiden sosiaalityössä saadaan aitoa tietoa asiakkaiden kokonaistilanteista, koska asiakkaiden ei tarvitse osoittaa sosiaalityöntekijöille mitään. Terveystieteiden sosiaalityössä ei myönnetä eikä evätä mitään, esimerkiksi haettuja tukia, mikä helpottaa yhteistyön sujumista ja vuorovaikutusta asiakkaiden kanssa.

Haastatteluissa pohdittiin nykytilan vahvuuksia laajemmin palvelujärjestelmän näkökulmasta. Erityisesti korostuivat sote-uudistukseen liittyvät teemat. Johtavat sosiaalityöntekijät näkevät terveystieteiden sosiaalityön tärkeänä sosiaali- ja terveydenhuollon rajapinnoilla toteutettavana työnä. Vuosia suunnitellulla sote-uudistuksella tavoitellaan sosiaali- ja terveydenhuollon integraatiota, jonka tarkoituksena on yhdistää kummankin ammattialueen osaamista ja toteuttaa asiakkaiden hyväksi tehtävää työtä yhä enemmän yhdessä (Londén ym. 2023, 15). Johtavien terveystieteiden sosiaalityöntekijöiden mukaan terveystieteiden sosiaalityö on hyvä esimerkki ammatista, joka on yhdistänyt jo vuosikymmenien ajan sosiaali- ja terveysalaa sote-uudistuksen tavoitteiden mukaisesti.

H: Että kyllähän niinku paljon on myös kirjoitettu tästä sote-integraatiosta ja mä kyllä allekirjoitan täysin sen, että terveystieteiden sosiaalityö edustaa parhaimmillaan tämmöstä sosiaali- ja terveydenhuollon integraation toteutusta käytännössä ja on toteutettu sitä jo sen 100 vuotta niin nyt niin kun kaikkien näitten juhlapuheitten jälkeen jos se pirstaloitetaan niin se on niin kun ihan päinvastaista kun mitä sanotaan tavoiteltavan.

Edellä haastateltava ihmettelee ristiriitaa sote-uudistuksen tavoitteiden ja hyvinvointialueilla tehtyjen ajankohtaisten suunnitelmien välillä, jossa terveystieteiden sosiaalityötä vähintäänkin supistetaan alkuperäisestä muodostaan. Hänen mielestään terveystieteiden sosiaalityössä on toteutettu sote-integraatiota jo ammatin syntyajoista lähtien. Haastateltava kuvaa terveystieteiden sosiaalityöhön kohdistuvia muutoksia ”pirstaloimiseksi”. Hänen voidaan tulkita

tarkoittavan tällä sitä, että sijoittamalla terveystieteiden resursseja sosiaalihuollon toimialueille toimitaan niin, että integraation sijaan hajautetaan sote-alan työntekijöitä toimimaan erillään. Lähes jokaisessa haastattelussa ihmeteltiin sote-uudistuksen tavoitteiden ja ajankohtaisten suunnitelmien välistä ristiriitaa ja pohdittiin syytä sille, miksi sosiaali- ja terveydenhuoltoa yhdistävä rajapintatyö halutaan ajaa alas.

Johtavat terveystieteiden työntekijät kokevat nykyisen tilanteen vahvuutena sen, että terveystieteiden arvo ja tarve nähdään terveydenhuollon taholta. Heidän kokemustensa mukaan terveydenhuollossa ymmärretään, että sosiaalityö osana moniammatillisen työryhmän työskentelyä edistää asiakkaiden kuntoutumista, terveyttä ja lisää terveydenhoidon vaikuttavuutta. Tämä havainto osoittaa sen, että terveydenhuollossa ymmärretään sosiaalisten ja terveydellisten ongelmien yhteen kietoutuminen ja vuorovaikutteisuus, josta Kyyhkynen (2012) tutkimuksessaan kirjoittaa. Eräs haastateltava pohdiskeli terveystieteiden työhön kohdistuvaa kommentointia ja julkista keskustelua syvällisemmin.

H: --ja mä puhun nimenomaan sosiaalipalveluiden puolelta, ett ei meille tuu niinku... terveystieteissä ajatellaan että ”mahtavaa että te ootte täällä” ja meitä arvostetaan ja nähdään se meidän työn merkitys, koska heidän kans me tehdään koko ajan joka päivä sitä työtä. Että tavallaan sit se, että tässä julkisessa keskustelussa se sosiaalityö typistetään semmoseksi hallinnollisjuridiseksi päätöksenteoksi mikä minun mielestä... minusta se niinku korventaa sielua, että sitä tehdään niinku siitä meidän oman ammattiryhmän sisältä ja meidän profession sisältä.

Haastateltava kuvailee terveystieteiden työhön kohtaamaa määrittelyä ja tekee vertailua terveydenhuollosta ja sosiaalihuollosta tulevien näkemysten välillä. Hän kokee, että sosiaalipalveluiden suunnalta kuuluvissa kommentoissa on havaittavissa arvostuksen puutetta terveystieteiden työtä kohtaan, kun puolestaan terveydenhuollossa työ nähdään merkityksellisenä. Vastaajan arvion mukaan arvostukseen vaikuttaa se, että terveystieteiden työtä tehdään terveydenhuollon organisaatiossa hoitohenkilöstön kanssa konkreettisesti joka päivä. Haastateltavan mielestä sosiaalityötä arvotetaan muiden sosiaalityön alojen toimesta hallinnollisjuridisen päätöksenteon perusteella eikä muilla työmuodoilla nähdä niin suurta merkitystä. Häntä harmittaa se, että sosiaalityötä typistetään pelkäksi päätöksenteoksi oman ammattiryhmän sisältä käsin.

4.2 Nykytilan heikkoutena ymmärryksen puute, lainsäädännöllisen suojan puuttuminen ja heikko asema

Nykytilanteen heikkouksia koskevassa johtavien terveystieteiden ammattilaisten haastattelupuheessa korostuivat kokemukset terveystieteiden ammattilaisista heikosta asemasta sosiaalihuollossa tehtävään sosiaalihuoltoon verrattuna. Johtavien terveystieteiden ammattilaisten pohditiessa nykyisen terveystieteiden ammattilaisista heikkouksia asiakkaiden näkökulmasta esiin nostettiin päätöksentekioikeuksien puuttuminen työtehtävistä. Koska terveystieteiden ammattilaisilla ei ole oikeutta tehdä päätöksiä esimerkiksi etuuksiin liittyvissä maksusitoumusasioissa, asiakas joutuu asioimaan paikan päällä muissa palveluissa tai lähettämään hakemuksensa muualle käsiteltäväksi.

H: --mutta onhan se välillä turhauttavaa et kun mä tiedän tasan et mitä se potilas tarvitsee ja sit niinkun ainoon mitä mä voin tehdä on et tehdä lausunnot ja hakemukset ja laitetaan ne eteenpäin ja odotetaan et joku muu tekee sen päätöksen... et se olis se niinkun hyvä puoli et sit jos pystyis itse niinkun päättämään siit palvelusta mitä on arvioinut, että mitä se potilas tarvitsee--

Edellä haastateltava kuvailee kokevansa ajoittain turhautumisen tunteita, koska ei voi edistää potilaan asioita tekemällä päätöksiä häntä koskevassa asiassa. Haastateltava kuvaa prosessia kertomalla, että terveystieteiden ammattilainen täyttää asiakkaan kanssa hakemuksia ja laatii sen liitteeksi tarvittavia lausuntoja, jonka jälkeen jäädytään odottamaan, että joku muu taho tekee päätöksen. Tämän kuvailu voidaan tulkita tarkoittavan sitä, että haastateltavan mielestä jotkut potilaiden asiat tulisivat jouhevammin hoidetuksi terveystieteiden ammattilaisilta, jos se sisältäisi joitain päätöksentekioikeuksia. Lisäksi hänen kertomansa voidaan tulkita kuvaukseksi päällekkäisestä työstä, kun tutun potilaan hakemus siirtyy seuraavan tahon käsiteltäväksi.

Nykytilan heikkouksia pohdittiin haastatteluissa myös työntekijän näkökulmasta. Tällöin tarkastelussa korostuivat näkemykset nykyisen murrostilanteen aiheuttamista vaikutuksista työntekijöihin. Johtavat terveystieteiden ammattilaiset puhuivat tässä yhteydessä sekä henkilökohtaisista että oman tiiminsä tuntemuksista. Haastatteluissa kerrottiin, että uutiset hyvinvointialueiden kaavailemista muutoksista ovat aiheuttaneet työntekijöissä etenkin huolta ja epävarmuutta.

H: No varmaan eniten pelkoa. Se on ehkä se pelko, epävarmuus, ahdistus, toivotonmuus, epäusko, huoli... huoli totta kai niinku sen oman työn puolesta, mutta tosi vahvana on huoli meidän potilaiden, meidän asiakkaiden asioista: kuka ne hoitaa?

kuka ihme? Mitä tapahtuu sit kun ne asiat pitkitty kun me ei olla oikea-aikaisesti siinä antamassa sitä terveystyöskäilyä tai ohjausta, niin huoli asiakkaista.

H: --siltoin alkuun oli tosi niin kun tyrmistynyt ja pettynyt ja surullinen ja ihan ällistynyt tästä kaikesta, järkyttynytkin, mut sitten tässä on tätä prosessia menty eteenpäin ja aikaa kulunut niin tällä hetkellä ehkä ne niin kun tuntemukset on semmoiset että... Että edelleenkin tietenkien olen pettynyt ja ärtynyt, mutta tuota semmoinen jonkinmoinen niin kun toimintakyky on palannut--

Ensimmäisessä otteessa haastateltava kuvailee oman tiiminsä kokeneen ahdistusta, toivottomuutta, epäuskoa ja huolta. Huoli on kohdistunut kokonaisuudessaan terveystyöskäilyön erityisalan ja oman työn jatkuvuuteen sekä kollegojen tilanteisiin muualla Suomessa. Jokainen haastateltava toi esiin, että epävarma tilanne on vaikuttanut oman tiimin työntekijöiden jaksamiseen tai ilmapiiriin jollain tavalla. Terveystyöskäilyöntekijät ovat huolissaan oman työnsä jatkuvuuden puolesta, mutta haastatteluissa korostui kuitenkin vielä suurempi huoli asiakkaiden avunsaamisesta, jos terveystyöskäily vähenee.

Johtavat terveystyöskäilyöntekijät kokevat yhdeksi nykyisen terveystyöskäilyön tilanteen heikkoudeksi jatkuvan tarpeen puolustaa terveystyöskäilyön paikkaa ja asemaa. Useat haastateltavat kertoivat jatkuvasti ulkoa päin tulevista paineista ja aliarvostuksesta terveydenhuollossa tehtävää työskäilyä kohtaan. Paineita aiheuttaa myös ulkopuolelta ja nimenomaan työskäilyhuollon puolelta tuleva painostus siirtää työntekijäresursseja työskäilypalveluihin.

H: -- mä koko ajan torppaan sitä nimenomaan niinku työskäilypalveluista tulevaa määrittelyä siitä, että terveystyöskäilyä ei tarvita ja tarvitaan se resurssi mikä siellä terveydenhuollossa on, niin tarvitaan työskäilypalveluihin. -- Se on puettu aina vähän eri muotoihin, tullut todella sillä tavalla... siis täysin ilman keskustelua tai halua ymmärtää sitä, että minkälaisista työtä te oikeasti siellä teette. Ja se minun mielestä on puuttunut myös tästä valtakunnallisesta keskustelusta. Ja että lähdetäis niin kun ymmärtämään, oikeasti aidosti haluttais ymmärtää mitä se terveystyöskäily on, mitä me tehdään ja sitten niinku lähettäisi jotenkin tasa-arvoisesti, tasavertaisesti yhdessä miettimään, että ”okei meidän meidän alueella työskäilyön tilanne on tämä, mitä me yhdessä tälle tehdään”.

Haastateltava kertoo kokevansa, että terveystyöskäily määritellään työskäilypalveluiden henkilöstön taholta vähemmän tarpeelliseksi työkseen ja ilmaistaan, että työskäilyöntekijöiden vakansseille olisi enemmän tarvetta työskäilypalveluissa. Hän selventää, että määrittelyä tehdään yksipuolisesti erilaisissa muodoissa ilman aihepiiriä koskevia keskusteluja. Haastateltava kertoo joutuvansa jatkuvasti pysäyttämään tällaista määrittelyä. Hän

ilmaisee olevansa esihenkilöasemassa ikään kuin etulinjassa ”torppaamassa” terveysso-
siaaliryöön kohtaamaa uhkaa ja virheellistä määrittelyä.

Haastateltava uskoo, että painostuksessa on pohjimmiltaan kyse siitä, että terveysso-
siaaliryöön tarkoitusta ja merkitystä ei ymmärretä tarpeeksi hyvin. Johtavan terveysso-
siaaliryöntekijän mukaan työn merkityksen ymmärtämisessä on puutteita koko valtakunnalli-
sella tasolla. Haastateltava mainitsee tasa-arvon puuttumisen ja viittaa sillä sosiaalihuol-
lon sosiaaliryöön ja terveysso-
siaaliryöön väliseen asemaan. Hän kokee, ettei terveysso-
siaaliryötä nähdä samanarvoisena ja tasavertaisena sosiaaliryöön erityisalana kuin muita sosi-
aaliryöön aloja. Tällä hän vaikuttaa viittavan laajemminkin yhteiskunnalliseen keskuste-
luun. Tilanne tuntuu haastateltavasta uhkaavalta ja hän kokee, että tilanteessa ei ole aitoa
halua ymmärtää kaikkia osapuolia. Haastateltava toivoo, että sosiaaliryöön tilannetta poh-
dittaisiin yhdessä alueellisesti ja pyrittäisiin etenemään tarvittavien ratkaisujen tekemi-
sessä samaan suuntaan.

Pohtiessaan nykyisen tilanteen heikkouksia laajemmin palvelujärjestelmän tasolla johta-
vat terveysso-
siaaliryöntekijät näkevät ongelmana sosiaaliryöön arvottamisen päätökseni-
teon näkökulmasta. Seuraavassa otteessa haastateltava pohtii terveysso-
siaaliryöön arvos-
tusta ja siihen vaikuttavia syitä.

H: -- vaikka siitä on niitä lukuisia tutkimuksia niin se on jotenkin todella vaikea
näköjään tuolla perinteisellä kuntapuolella tai sosiaalipalveluitten puolella ymmär-
tää sosiaaliryöön arvoa ilman viranhaltijapäätöksiä. Elikkä myös osittain näihin tut-
kimuksiin liittyen, että 60 tai 70 prosenttia potilaista ei tartte sosiaalipalvelujen asi-
akkuutta, niin se ei tarkoita sitä että se on pelkkää ohjausta ja neuvontaa silloin,
vaan se on sitä terveysso-
siaaliryötä, joka voi olla erittäin erittäin vaativaa mitä teh-
dään... niin se, että sitä ei ymmärretä niin se on semmoinen vähän hankala asia. Ja
se, että sitä työtä arvotetaan niiden viranhaltijapäätösten ja viranhaltijapäätösoikeu-
den perusteella, että se on niinku ainakin täällä mejän alueella noussut näissä mitä
on ollu niitä harvoja keskusteluja -- --Vähän puhuvat, että puuhastelette siellä kun
että tee päätöksiä siellä - -

Haastateltava kokee, että hyvinvointialueilla ja sosiaalipalveluissa sosiaaliryöön arvostus
määrittyy päätöksenteko-oikeuden perusteella. Koska terveysso-
siaaliryö ei sisällä päätök-
sentekoa se nähdään haastateltavan arvion mukaan vähemmän tärkeänä sosiaaliryöön eri-
tyisalana. Haastateltavan mielestä sosiaaliryö sisältää vaativia työtehtäviä ilman päätök-
sentekoakin. Hän mainitsee tutkimuksesta, jossa todettiin, että suurella osalla terveysso-
siaaliryöön asiakkaista ei ollut sosiaalihuollon asiakkuutta ennen terveysso-
siaaliryöön asi-
akkaaksi tuloa. Tässä haastateltavan viittaa todennäköisesti Tiihosen ja kumppaneiden

(2019, 205–206) tekemään selvitykseen. Haastateltava huomauttaa, ettei kyseinen sosiaalihuollon asiakkuuksien alhainen määrä kuitenkaan vähennä terveysosiaalityön vaatavuutta. Haastateltava kokee, että terveysosiaalityö nähdään sosiaalihuollon näkökulmasta pelkkänä ohjaustyönä tai jopa “puuhasteluna”. Muutama johtava terveysosiaalityöntekijä arvioi aliarvostuksen johtuvan siitä, ettei terveysosiaalityössä tehdä hallinnollisjuridisia päätöksiä kuten muilla osiaalityön kentillä. Jatkuva puolustautuminen koettiin kuormittavana ja heikentävän työyhteisön innostuneisuutta ja jaksamista osallistua kehittämistoimintaan oman arkityön ohella.

Haastatteluiden perusteella nykyistä terveysosiaalityön tilannetta heikentää osaltaan se, ettei terveysosiaalityötä löydy lainsäädännöstä. Tämä näkökulma otettiin puheeksi muutamassa haastattelussa. Johtavien terveysosiaalityöntekijöiden mukaan lainsäädännöllisen paikan puuttuminen heikentää terveysosiaalityön asemaa ja sen myötä työntekijäresursseja on helpompi siirtää sellaisiin sosiaalihuollon vakansseihin, jotka täytyy täyttää lakisääteisesti.

H: -- kun meitä ei löydy sieltä lainsäädännöstä. Heillä (ammatti) on tietysti rooli vahvempi, kun he on ihan sieltä palveluna nimetty. --Että kylhän tää osattiin arvata mitä tää niinku tarkoittaa, varsinkin kun sosiaalihuollon puolella se osiaalityöntekijöitten pula on niin suuri. Ja sit kun meillä ei ole sitä suojaa.

Haastateltavan mielestä sosiaalihuollossa toimivan osiaalityöntekijän asema on vahvempi terveysosiaalityöntekijän asemaan verrattuna, koska terveysosiaalityötä ei ole kirjattu lainsäädäntöön. Hän kertoo osanneensa ennakoida mitä lainsäädännöllisen suojan puuttuminen tulee aiheuttamaan, kun sosiaalihuollossa kärsitään valtakunnallisella tasolla vakavasta osiaalityöntekijäpulasta. Haastateltavan voidaan tulkita tarkoittavan, että hän on jo etukäteen arvellut, että hyvinvointialueiden osiaalityöntekijäpulaa tullaan jossain vaiheessa ratkomaan olemassa olevia resursseja järjestelemällä.

Pohtiessaan nykyisen tilanteen heikkouksia laajemmin palvelujärjestelmän tasolla johtavat terveysosiaalityöntekijät näkevät haasteena terveysosiaalityön kehittämisen. Kehittämistyön hankaluudet kytkeytyvät muutaman haastateltavan mielestä lainsäädännöllisen paikan puuttumiseen, joka heikentää heidän arvionsa mukaan terveysosiaalityön asemaa myös muutos- ja kehittämistyön kannalta.

H: Mä oisin toivonut, että olisi ollut olemassa joku lainsäädäntö, johon se terveysosiaalityö olisi kirjoitettu sisään, joka niinku puolustaisi terveysosiaalityön asemaa, että tätä muutos- ja kehittämistyötä ois jotenkin hallitummin ja myös

terveyssoseaalityön sisältä käsin saatu rauhassa lähteä viemään eteenpäin, että nyt tulee pakotettuna ulkoapäin ja aika paljon niinku valmiiksi annettuna, että tuota, tällä hetkellä niin pakkoraossa tehdään niin kun sitä mitä pystytään tähän tilanteen pelastamiseksi, että tää ei pääty täydelliseen katastrofiin.

H: -- mut kun ei oo sellasta turvallista tilaa niinku pohtia tätä mejän profession sisällä, musta tuntuu jotenkin että millään alueella tai valtakunnallisesti.

Ensimmäisessä otteessa johtava terveyssoseaalityöntekijä kertoo kokevansa, että tällä hetkellä terveyssoseaalityöhön kohdistuvaa muutos- ja kehittämistoimintaa viedään eteenpäin ulkoapäin ja pakotetusti. Hän toivoo, että kehittämistyötä voitaisiin edistää ylipäättään hallitummin terveyssoseaalityön sisältä käsin. Kyseisen haastateltavan arvion mukaan terveyssoseaalityön löytyminen lainsäädännöstä puolustaisi terveyssoseaalityön asemaa, mikä osaltaan toisi muutosten edistämiseen kontrolloidumpaa otetta. Hän kuvailee tilannetta painostavaksi ja kertoo, että tällä hetkellä työntekijät yrittävät tehdä mitä pystyvät, jotta terveyssoseaalityön tilanne ei päättyisi täyteen tuhoon. Myös jälkimmäisessä otteessa haastateltava peräänkuuluttaa turvallista tilaa kehittää terveyssoseaalityötä. Hänen näkemyksensä mukaan vakaita olosuhteita ei löydy sosiaalialan ammattilaisten keskuudessa millään hyvinvointialueella koko Suomessa.

4.3 Tulevaisuuden mahdollisuutena yhteistyön tiivistäminen, sosiaaliohjaajien rooli ja sosiaalihuollon tehtävien lisääminen osaksi työtä

Terveyssoseaalityöhön kohdistuvissa muutoksissa nähdään myös joitain mahdollisuuksia ja positiivisia puolia vaikkakin haastateltavat nimesivät niitä muihin nelikentän teemoihin verrattuna huomattavasti vähemmän. Jokaisessa haastattelussa esitin kysymyksen, näkeekö haastateltava joitakin mahdollisuuksia muutostilanteessa. Osassa haastatteluita osallistujat ottivat mahdollisuudet puheeksi oma-aloitteisesti ja muutamassa haastattelussa niitä pohdittiin vasta tarkentavan kysymyksen jälkeen. Lähes kaikki haastateltavat pysähtyivät miettimään tätä teemaa hetkeksi aikaa ja tulkintani mukaan heidän oli vaikeampi nimetä mahdollisuuksia kuin pohtia vahvuuksia, heikkouksia tai uhkia.

Johtavat terveyssoseaalityöntekijät kokevat terveyssoseaalityön kehittämisen ja siihen kohdistuvat uudistukset lähtökohtaisesti myönteisinä, jos niillä parannetaan potilaiden asemaa tai heidän avunsaamistaan. Suurin osa haastateltavista totesi, ettei vastusta muutosta muutoksen tai periaatteen vuoksi tai sen takia, että asiat pitäisi tehdä samalla tavalla kuin aina ennenkin.

H: Mutta silleen mä en vastusta muutosta, että se, että muutosta muutoksen vuoks. Ett jos se on järkevä ja se nää tietyt reunakohdat mitä sanoinkin, täyttää, niin niitten puitteissa niinku periaatteessa kaikki mikä edistää sitä potilaan asiaa niin ilman muuta - että heitä vartenhan me niinku sitä työtä tehdään kuitenkin, ett se on se meidän pääkohde et ne pääsis elämässään eteenpäin eikä tuota tavallaan jäisi tähän pyörö-ovisyndroomaan vaan että pääsis ja kuntoutuis... kouluihin ja työelämään ja mikä sitten kenellekkii on sitten se mihin haluaa.

Haastateltava kertoo suhtautuvansa muutokseen myönteisesti, jos muutoksella edistetään potilaalle tarjottavia palveluita. Hän huomauttaa, että työtä tehdään asiakkaita varten. Työn tavoitteena on hänen mielestään auttaa asiakkaita eteenpäin elämässään, etteivät he jäisi ”pyöröovisyndroomaan”. Kyseisellä pyöröovi-termillä hänen voidaan tulkita tarkoittavan tilannetta, jossa asiakas joutuu hakeutumaan pian sairaalasta kotiutumisen jälkeen uudelleen hoidon piiriin. Haastateltava konkretisoi elämässä eteenpäin menemistä mainitsemalla kuntoutuksen, koulutuksen ja työelämän. Lopuksi hän mainitsee vielä, että jokaisella on oma päämäärä mitä elämässään tavoittelee.

Suurin osa haastateltavista näki myönteisenä asiana ja mahdollisuutena sen, että terveys- ja sosiaalityön toimintatapoja ylipäättään käydään lävitse ja pyritään löytämään uusia parempia työskentelyn muotoja. Mahdollisuuksia pohtiessaan he kuitenkin huomauttivat useaan kertaan, etteivät ne tavat ole lainkaan myönteisiä, joilla ajankohtaisia terveys- ja sosiaalityön muutoksia on viety eteen päin. Haastatteluissa siis nimettiin mahdollisuuksia monestakin näkökulmasta, mutta samalla alleviivattiin, ettei muutoksia ole edistetty työntekijöiden näkökulmasta yleisesti hyväksyttävien toimintatapojen mukaisesti.

H: No tietysti tää tapa ei oo kyllä millään lailla positiivinen, että jotenkin vaikuttaa ainakin tai aika hallitsemattomasti ja silleen että ihan kaikkia faktoja ei ole edes haluttukaan selvittää niin siinä en näe kyllä mitään positiivista, mutta tietysti että jos niin kun löydetään jotain uusia toimintatapoja terveys- ja sosiaalityönkin toteuttamiseen ja jotenkin kun kaikessahan haetaan myös semmoista tehokkuutta ja jotenkin, että resurssi on oikeassa paikassa, niin ihan hyvähän näitä on tarkastella.

Että ei se välttämättä kaikki oo niin kun huonoa, mutta se pitäis tehdä työntekijöitä kuullen ja heidän niinku osaaminen ja ammattitaito ja näkemykset huomioiden, että sieltä kuitenkin niin kun yleensä tulee ne parhaat esitykset kun kysytään niiltä, jotka oikeasti toteuttaa sitä työtä. Mutta että tosiaan, jos niinku valitaan hyvät toimintatavat niin kun miettiä semmosia sopivia muutoksia, niin kyllä mä nään, että tässä voi olla ihan hyväkin, mutta tää on jotenkin nyt tämmönen kuohuttava tää tilanne, että toivottavasti ei tehdä mitään niinku lopullisia ratkaisuja semmosen ohuen tiedon varassa.

Haastateltavan mielestä terveys- ja sosiaalityön toimintatapojen tarkasteleminen ei lähtökohdallisesti ole negatiivista, koska muutos voi tuoda tullessaan myös jotain hyviä asioita.

Haastateltava pohtii, että uusien toimintatapojen kautta terveystieteiden voimaksi saadaan lisää tehokkuutta. Esimerkkinä hän mainitsee, että tarkastelemalla resurssien käyttöä ja tarvetta voitaisiin tehostaa työskentelyä. Haastateltava kertoo toivovansa, että kehittäminen tapahtuisi työntekijöitä kuullen ja niin, että henkilöstön osaaminen ja ammattitaito huomioitaisiin muutosprosessissa. Myös Kaihlasan (2019), Taskisen (2018) mukaan työntekijöiden osallistaminen ja kaksisuuntainen vuorovaikutus ovat yhteydessä siihen, miten henkilöstö suhtautuu ja sitoutuu muutokseen. Haastateltavan mielestä parhaimmat ehdotukset tulevat heiltä, jotka käytännössä toimivat kehityksen kohteena olevassa työssä. Pahkinin ja Vesannon (2013) mukaan työntekijät pitäisi ottaa mukaan aktiivisiksi toimijoiksi muutoksen suunnitteluun ja toteuttamiseen.

Työntekijöiden kannalta tulevaisuuden mahdollisuuksina nähtiin yhteistyön tiivistäminen muiden toimijoiden kanssa. Terveystieteiden ja sosiaalihuollon yhteistyön tiivistäminen voisi antaa mahdollisuuden osallistua yhteisiin kehittämishankkeisiin tai yhteiskunnalliseen vaikuttamiseen.

H: Varmaan, no, nii, ehkä jossain se voi olla hyvä et jos saa jotenki sen isomman yhteisön, tai et kuuluu sit sinne sosiaalihuoltoon, varmaan siel on jotain, vaikka yhteisiä koulutuksia tai joku hyvä ja selkeä johtamisrakenne.

Edellä haastateltava pohtii mitä hyvää isompi yhteisö voisi tuoda tullessaan. Hänen mielestään laajempi työyhteisö voisi mahdollistaa esimerkiksi yhteisiä koulutuksia. Lisäksi hän pohdiskelee, voisivatko terveystieteiden muutokset tuoda selkeyttä johtamisrakenneeseen. Toisaalta kaikki johtavat terveystieteiden työntekijät olivat tyytyväisiä siihen hallinnolliseen malliin, miten terveystieteiden työtä organisoitiin omalla hyvinvointialueella ennen ajankohtaisia muutoksia.

Johtavien terveystieteiden työntekijöiden mielestä toimintatapoja on hyvä tarkastella palvelujärjestelmän sisällä, jotta mahdollista päällekkäistä työtä voitaisiin vähentää. Haastattelussa otettiin puheeksi ”kahden hatun malli”, jolla viitattiin yhteen mahdolliseen suuntaan kehittää terveystieteiden työtä. Kahden hatun malli -ilmaisella tarkoitetaan sitä, että terveystieteiden työssä sisältyisi myös joitakin sosiaalihuollon tehtäviä.

H: Et jos sosiaalihuollon resurssit on niukat, niin just näitä tammöisiä päällekkäisen työn purkamiseen liittyviä asioita. Mutta se, että se meidän päätehtävä pitää löytyä sieltä terveydenhuollosta. --Mutta sitten että voiko siihen sisällyttää joitakin tammöisiä sosiaalihuollon tehtäviä mitkä edesauttaisi nimenomaan sitä potilaan tai asiakkaan asian etenemistä, niin mä oon sitä mieltä, että kyllä. Että kunhan se on

järkevästi suunniteltu, mitoitettu ja katottu, että se oikeasti edistää sitä asiakkaan tai potilaan asioitten eteenpäin viemistä.

Edellä johtava terveyssozialityöntekijä pohdiskelee, että päällekkäisen työn karsiminen on järkevää nykyisessä tilanteessa, kun sosiaalityön resurssit ovat rajallisia. Hänen mielestään on tarpeellista arvioida voisiko joitakin sosiaalihuollon tehtäviä sisällyttää terveyssozialityöhön. Hän kuitenkin korostaa, että sisällytettävien sosiaalihuollon tehtävien tulisi olla sellaisia, joilla nimenomaan edesautetaan asiakkaiden asemaa ja etenemistä. Päätehtävän pitäisi haastateltavan mukaan kuitenkin pysyä terveydenhuollossa.

Johtavat terveyssozialityöntekijät pohtivat muutoksen mahdollisuuksia myös työnjaollisesta näkökulmasta. Joillakin hyvinvointialueilla terveyssozialityön tiimeissä työskentelee sosiaaliohjaajia, mutta sosiaalityöntekijöitä on kuitenkin huomattavasti enemmän. Neljän haastateltavan mielestä yksi kehittämisen kohde voisi olla sosiaaliohjaajien lisääminen terveyssozialityön tiimeihin sosiaalityöntekijöiden rinnalle. Heidän mielestään tätä olisi tärkeää tarkastella tulevaisuudessa. Seuraavassa otteessa haastateltava pohdiskelee sosiaaliohjauksen roolia terveyssozialityössä.

H: Ja sitten paljonhan puhutaan siitä sosiaalityöstä ja ohjauksesta myöskin että sitäki ehkä vähän pelätään. Mutta kyl se mun mielestä niinku täs sosiaalityöntekijöitten tilanteessa tai että valtakunnallisessa sosiaalityön tilanteessa niin sekini on ihan järkevää, ett siellä ihmiset tekee niitä tehtäviä mihin se oma ammattitaito on niinku saatu. Ett musta se on myöskin sekini on ihan järkevää että niitä vähän mieltään.

Op: Tarkoitatko että sosionomeja tulisi? Tai niinku sosiaaliohjaajia sinne sosiaalityöntekijöiden rinnalle?

H: Kyllä. Et sekini on nyt mun mielestä ihan sellainen, että siinäkin jos se on niinku tavallaan et se on niinku mietitty, että ei vaan tehä että ”nyt sosiaaliohjaaja tonne ja sosiaalityö tonne” vaan et se on ihan mietitty että nyt nää työtehtävät näyttää siltä että. Ja se on sen asiakkaan prosessissa niinku järkevää. Kun sosiaaliohjaajillahan on taas niinku erilaiset osaamisen alueet et jos se on niinku huomioitu. Mutta sekini, että noin, että tavallaan yhteistyössä tehään, et joku tulee määrittelemään ne. Vaan, että yhdessä saa vaikuttaa siihen.

Edellä haastateltava kertoo, että sosiaalityön ja sosiaaliohjauksen työnjaollisista seikoista käydään paljon keskustelua. Hänen näkemyksensä mukaan sosiaaliohjaajien tarpeen tarkastelua osana terveyssozialityön tiimejä pelätään. Tämän voidaan tulkita tarkoittavan sitä, että sosiaalityöntekijöillä on jonkinlaisia pelkoja omaan asemaansa liittyen. Sosiaaliohjausta pohdittiin myös resurssien näkökulmasta. Haastateltavan mielestä sosiaaliohjaajien lisäämisen mahdollisuutta olisi järkevää tarkastella nykyisessä

sosiaalityöntekijävajeisessa tilanteessa. Hänen mielestään työnjaollisen kehittämisen tulisi pohjautua kunkin ammattiryhmän osaamisen alueisiin ja kohdistaa työtehtäviä sen mukaisesti. Haastateltava huomauttaa, että myös ohjaajien lisäämistä osaksi tiimejä ja työnjakoa ylipäätään tulisi tarkastella rauhassa ja asiakkaan hoitoprosessi huomioiden. Terveys- ja sosiaalityön työnjaollisia näkökulmia tulisi hänen näkemyksensä mukaan kehittää yhteistyössä, eikä niin, että joku ulkopuolelta määrittelee työntekijöiden sijoituspaikat.

Haastateltavat mainitsivat useaan otteeseen, että terveys- ja sosiaalityöhön kohdistuviin muutoksiin suhtauduttaisiin huomattavasti myönteisemmin, mikäli kehittämistä tehtäisiin rauhassa ja niin, että työntekijöillä olisi mahdollisuus osallistua kehittämistyöhön. Johtavien terveys- ja sosiaalityöntekijöiden näkemyksen mukaan muutoksia suunniteltaessa olisi tärkeää kuulla terveys- ja sosiaalityössä toimivia työntekijöitä ja heidän ammattitaitonsa ja näkemykset huomioitaisiin kehittämistyössä.

4.4 Tulevaisuuden uhkana heikommassa asemassa olevien avunsaannin heikentyminen ja kuormittuvat sosiaalihuollon palvelut

Johtavat terveys- ja sosiaalityöntekijät nimesivät terveys- ja sosiaalityön muutostilanteeseen liittyviä uhkia huomattavasti enemmän muihin nelikentän teemoihin verrattuna. Tämä ilmenee jo pelkästään tarkastelemalla analyysivaiheessa laatimaani SWOT-analyysin mukaista nelikenttäkuviota (liite 3), jossa uhkien lista on merkittävästi muita pidempi.

Johtavien sosiaalityöntekijöiden puheessa korostui vahva huoli asiakkaiden avunsaamisen heikkenemisestä, jos terveys- ja sosiaalityötä supistetaan tai työskentely loppuu kokonaan terveydenhuollon yksiköissä. Haastateltavien mielestä terveys- ja sosiaalityön rakenne- ja muutokset uhkaavat erityisesti oikea-aikaista avunsaantia.

H: --jos muutos ihan oikeasti tapahtuisi tai tai kun se tapahtuu nyt näillä joillakin alueilla, niin sehän vaikuttaa ihan huomattavasti siihen, että miten meidän asiakkaat eli terveys- ja sosiaalityössä potilaat saisivat palveluita. Potilaat on kuitenkin siinä kohdassa, kun heillä on tarve terveys- ja sosiaalityölle, niin he on kuitenkin heikossa asemassa olevia. Heillä ei ole voimia. --- Ja se kaikki menee siihen omaan jaksamiseen ja tammöiseen, että ei heillä oo voimia niinku lähtee selvittämään mistä he saa etuuksia ja miten he sitten pärjää kotona.

Edellä haastateltavan huoli kohdistuu sairastuneisiin, heikommassa asemassa oleviin asiakkaisiin, joilla ei ole voimia lähteä selvittelemään heille kuuluvia etuuksia tai palveluita. Pahimmassa tapauksessa asiakkaat voivat jäädä vaille sellaisia palveluita tai etuuksia, joihin he olisivat oikeutettuja. Sosiaalityön tehtävänä on auttaa kaikkein vaikeimmassa asemassa olevia henkilöitä ja terveydenhuollon parissa tavataan asiakkaita, joilla ei ole kykyä toimia palveluorganisaatioissa. Terveyssozialityöntekijän tehtävänä on auttaa asiakasta saamaan tietoa itseä koskevista asioista, ilmaisemaan mielipiteensä tai tekemään hoitoa koskevia päätöksiä (Healy 2014, 38).

Haastatteluissa korostettiin terveystieteiden supistamisen vähentävän ennaltaehkäisevän tuen tarjoamista, jonka haastateltavat mieltävät yhdeksi keskeisimmistä terveystieteiden tehtävistä. Myös sote-uudistuksen yhtenä tavoitteena on siirtää painopiste perustason palveluihin ja ennaltaehkäisevään työhön (HE 241/2020 vp., 189). Hallituksen esityksen (HE 241/2020 vp., 162) mukaan työssäkäyvät ja korkeasti koulutetut ihmiset käyttävät runsaasti ennaltaehkäiseviä palveluita, mutta heikommassa asemassa olevat ihmiset hyötyisivät niistä eniten. Ennaltaehkäiseviin palveluihin ja asiakaslähtöisiin palveluprosesseihin panostaminen voi tuottaa pitkällä aikavälillä vaikuttavuutta ja säästöjä terveys- ja sosiaalipalvelujen kokonaiskustannuksissa. Johtavien terveystieteiden tekijöiden arvion mukaan ennaltaehkäisevien palveluiden väheneminen viivästyttää avun saamista ja aiheuttaa ongelmien paisumista.

H: Et en mä näe niinku mitään hyvää siinä, että tämmöistä ennaltaehkäisevästä ja varhaisesta puuttumisesta siirrettäis työntekijöitä sitten pelkästään sinne korjaavalle puolelle. Mutta... se on nähtävissä mitkä ne painopistealueet tulee--

Eli kyllä mä luulisin, että semmosia henkilökohtaisia niinku yksilöitten tragedioita olis paljon enemmän ja ne asiat monimutkaisuuksia ennen kun päästään jonkun palvelun piiriin tai avun äärelle... että semmoisia visioita siitä heti niin kun syntyy, koska parhaimmillaanhan ei edes ehdi niinku monimutkaistua ne tilanteet kun päästään heti kärkeen niihin puuttumaan.

H: No potilaille, se sellanen avun saaminen hidastuu, hankaloituu ja voi jäädä hakematta kokonaan. Siellä voi tulla, että lääkitykset jää hoitamatta, sairaalasta kävellään kuin terveysasemalta... vuodeosastolta kävellään jos pystytään kävelemään, niin tota ennenaikaisesti ulos ja pahimmissa tapauksissa sitten kun on koditon, asunnot on epäsiistejä ja sähköt on poikki ja... Sieltä voi tulla aika hurjia lopputuloksia. Lopullisiakin lopputuloksia.

Ensimmäisessä otteessa haastateltava toteaa, ettei näe mitään positiivista siinä, että työntekijöitä siirretään ennaltaehkäisevästä ja varhaisesta tuesta korjaavalle puolelle. Haastateltavat pohtivat, että terveystieteiden tarjoaman varhaisen ja ennaltaehkäisevän tuen

väheneminen tai loppuminen voi vaikuttaa siten, että asiakkaat hakeutuvat avun piiriin myöhäisessä vaiheessa tai vasta pakkotilanteessa, kun ongelmat ovat monimutkaistuneet tai kasautuneet suuriksi. Muutama haastateltava ennakoii, että jatkossa apua haetaan ja saadaan vasta "kuilun pohjalla". Ennaltaehkäisevän ja varhaisen tuen vähentämisen ennakointiin aiheuttavan traagisia, jopa lopullisia seurauksia. Tällä ilmaisulla haastateltavan voidaan tulkita tarkoittaneen itsemurhan tekemistä tai jonkinlaisia muita kohtalokkaita tapoja purkaa pahaa oloa.

Johtavia sosiaalityöntekijöitä huolestutti myös työntekijöiden fyysinen sijainti jatkossa. Terveysosiaalityön ydin katsotaan menetetyksi siinä vaiheessa jos työtä ei voida tehdä enää paikan päällä sairaalan osastoilla. Työn fyysinen sijainti koetaan tärkeäksi asiakkaiden kannalta, mutta asiaa puitiin myös terveydenhuollossa toimivien sosiaalityöntekijöiden näkökulmasta.

H: --ei mejän työntekijät halua olla vierailevia tähtiä siellä terveydenhuollossa, vaan he haluaa olla aitoja täysvaltaisia moniammatillisen tiimin jäseniä siinä ihan samalla tavalla kuin fysioterapeutti, psykologi... osa sitä tiimiä, että kun jossain on suunniteltu niitä semmoisia jotakin konsulttoivia jotka kiertää siellä... Ei nää mejän asiat oo semmosia jotka menee jollain konsultoimisella. Meijän työssä on myös kevyttä ohjausta ja neuvontaa, mutta on ihan TOSI paljon monimutkaisia, hyvin yksilöllisiä tilanteita, jotka vaatii niinku sitä syventymistä. Ei se mee niinku sillä että käydään vaan vähän jotenkin...

H: Musta tuntuu, että sitä ei tuolla hyvinvointialueen sosiaalipuolella ja siellä sosiaalipuolen johdossa edes ymmärretä sitä, että he jotenkin ajattelee, että terveys sosiaalityöntekijä on semmoinen erillään oleva konsulttoiva hahmo, jonka pystyy niinku siirtämään tai niitä tehtäviä voi tehdä missä vain, mutta että eihän se niin oo.

Haastateltava näkee toimimattomana muotona sellaisen ratkaisun, että sosiaalityötä tarjottaisiin terveydenhuoltoon niin sanotusti konsultoivana työnä, koska monet potilaiden ongelmat eivät ratkea lyhyellä kontaktilla. Terveysosiaalityö sisältää hänen mukaansa myös kevyempää ohjausta ja neuvontaa, mutta toisinaan asiakkaiden tilanteet ovat hyvin monimutkaisia ja vaativat syventymistä. Haastateltavat ilmaisivat huoltaan myös siihen liittyen, mikäli terveysosiaalityötä tarjotaan jatkossa sosiaalihuollon kautta. Tällöin avun saaminen voi olla liian hidasta verrattuna terveydenhuollon nopeatempoiseen rytmiin.

Työn fyysisellä sijainnilla on johtavien terveysosiaalityöntekijöiden mielestä merkitystä myös moniammatillisen yhteistyön kannalta. Jos sosiaalityöntekijät toimivat jatkossa etäällä sairaaloista, ei yhteistyön uskota toimivan enää yhtä jouhevasti kuin nykyisessä

tilanteessa. Seuraavissa otteissa haastateltavat pohtivat etäisemmän sijainnin vaikutuksia moniammatillisen työn sujumiseen.

H: Se riippuu missä ne työntekijät on, missä heidän toimipiste sijaitsee, et jos se edelleen sijaitsee siellä terveydenhuollossa, niin niin mä ajattelen, että siitä olisi ehkä vähemmän haittaa. Mutta kyllähän siinä niinku on siltä osin, että mehän ei pystyttäis enää olemaan niissä moniammatillisissa tiimeissä vaan että se pitäis tulla aina pyyntönä meille mikä aloittaa sen sosiaalihuollon prosessin ja tuo ehkä semmoista turhaa byrokratiaa siihen yhteistyöhön. Ja monestihan mitä me ollaan nähty niin aina kun sitä byrokratiaa tulee siihen niin sitten pikkuhiljaahan se hiipuu se yhteistyö ett siin on niinku isoja riskejä kyllä siltä osin että vaikka oliskii siellä terveydenhuollon yksikössä, mutta ei se yhteistyö enää olisi niinku samankataista.

H: --että kun tulee tää uudelleen järjestely ja jos tässä tää huonoin vaihtoehto tapahtuu, että somatiikan puolella ei käytännössä juurikaan paljoo sosiaalityöntekijää ole sairaalassa, fyysisestikään enää kuin satunnaisesti paikalla, niin kyllähän se tarkoittaa sitä, että se vaikuttaa muitten ammattiryhmien toimintaan, potilaan hoitoketjujen sujuvuuteen.

Ensimmäisessä otteessa haastateltava toteaa, että sosiaalityön tarjoaminen sairaalan osastoille tai poliklinikoille etäältä jostain muusta toimipisteestä tuo prosessiin turhaa byrokratiaa. Byrokratialla hänen voidaan tulkita tarkoittavan negatiivisessa mielessä jonkinlaista kankeaa toimintamallia, miten työpyynnöt tulisivat jatkossa terveydenhuollosta sosiaalipalveluihin. Näin voisi haastateltavan mukaan tapahtua siinä tapauksessa, mikäli sosiaalityöntekijät sijoittuisivat terveydenhuollon yksiköiden ulkopuolelle. Haastateltava arvioi, että lisääntyvä byrokratia heikentää moniammatillisen yhteistyön tekemistä ja usko yhteistyön vähitellen ”hiipuvan”.

Jälkimmäisessä otteessa haastateltava arvioi sosiaalityön etäisemmän sijainnin vaikuttavan muiden terveydenhuollon ammattilaisten toimintaan ja hoitopolkujen sujumiseen. Haastateltavan voidaan tulkita tarkoittavan tällä sitä, että jatkossa sosiaalityön vähäisempi rooli terveydenhuollossa vaikuttaisi heikentävästi hoito- ja kuntoutusprosessien sujuvuuteen sosiaalisten ongelmien ja selvittämättömien asioiden vuoksi. Toisaalta hän voi tarkoittaa hoitoketjujen sujuvuudella myös kotiutusten viivästymistä.

Haastateltavat pohdiskelivat tulevaisuuden uhkia asiakkaille koituvien seurausten ohella myös terveydenhuollon sosiaalityöntekijöiden kannalta. Epävarma tilanne on vaikuttanut terveysosiaalityöntekijöiden työssä jaksamiseen ja hyvinvointiin laajasti eri puolilla Suomea. Useampi haastateltava arvioi, että terveysosiaalityöntekijöiden vakanssien siirtäminen sosiaalihuollon palveluihin tulee aiheuttamaan irtisanoutumisia.

H: Meistä jokainen on varmaan täällä töissä sen takia, että me ollaan valittu terveystyö. Jos meidät siirretään jonnekin paikkaan mitä me ei halua tehdä niin kyllähän se työntekijän sitoutuminen on silloin varmaan tosi heikko. Koska silloinhan joutuu työntekijät tekemään työtä mitä he eivät halua... Ja kyl mä ajattelen, että työntekijät osaa äänestää jaloillaan siinä vaiheessa.

Edellä haastateltava toteaa, että terveystyön parissa työskentelevät henkilöt ovat alun perin valinneet työskennellä terveydenhuollossa. Hän ei sano sitä ääneen, mutta hänen voidaan tulkita tarkoittavan, että kyseiset työntekijät viihtyvät hyvin terveystyössä, eivätkä työskentele mieluummin jossain muulla sosiaalityön toimialueella. Haastateltava arvioi, että pakottamalla tapahtuva työntekijöiden siirtäminen tulee vaikuttamaan työntekijöiden sitoutumiseen heikentävällä tavalla. Jotkut työntekijöistä ovat jo ilmaisseet lähtevänsä muualle töihin, mikäli niin sanottu pakkosiirto osuu kohdalle. Kaiken kaikkiaan haastattelussa ilmeni, että hyvinvointialueiden suunnitelmat terveystyön supistamiseksi ja epävarma kokonaistilanne ovat vaikuttaneet terveystyön henkilöstön työhyvinvointiin.

Johtavat terveystyöntekijät ilmaisivat huolta myös terveystyön erikoisosaamisen jatkuvuudesta, mikäli terveydenhuollon sosiaalityö muuttuu ja vähenee nykyisestä muodostaan. Seuraavissa otteissa haastateltavat pohtivat sitä, miten terveystyöhön kohdistuvat muutokset vaikuttavat terveystyön ammattiosaamiseen.

H: Ja se terveystyön osaaminen todennäköisesti pikkuhiljaa myös hiipuu -- ettei enää ehkä se ajatusmaailmakaan oo enää niinku sen tyyppinen--

H: Meil on hyvin vahvaa osaamista, meil on hyvin laaja-alaista osaamista niinkun esimerkiksi yhteiskunnallista osaamista meidän työntekijöillä ja sitten meillä on myös erikoistunutta ja erityisosaamista esimerkiksi eri sairausryhmiin liittyen. Ja tää on semmonen osaamisen aarreaitta mitä meillä on, että tätä ei niin kun pidä missään tapauksessa heittää romukoppaan.

Jos terveystyötä aletaan toteuttaa osana sosiaalihuollon palveluita, sen asiantuntijuuden pelätään vähenevän ajan myötä. Haastateltavat kokevat mahdollisena uhkana sen, että terveystyö tulee syrjäytetyksi muiden sosiaalityön alojen tieltä, jonka myötä terveystyön arvokas ja erityislaatuinen osaaminen näivettyä vähitellen. Johtavilla terveystyöntekijöillä oli samankaltaisia näkemyksiä terveystyössä tarvittavasta erityisosaamisesta kuin Healyllä (2014) Kananojalla (2017) sekä Ylirukalla kumppaneineen (2019). Haastateltavien mukaan terveystyö edellyttää työntekijöiltään laaja-alaista osaamista esimerkiksi eri sairauksien vaikutuksista kokonaiselämäntilanteeseen ja tietoa terveystyön perustaisista etuuksista. Tätä eräs haastateltava kuvasi

“osaamisen aarraitaksi”, jota ei pitäisi hänen mielestään heittää hukkaan. Johtavat terveysosiaalityöntekijät arvioivat, että vaikka terveysosiaalityön orientaation mukainen työskentely jatkuisi jollain tavalla uudistusten jälkeen, on vaarana, että terveysosiaalityö jää jalkoihin ja osaaminen vähenee hiljalleen.

Johtavat terveysosiaalityöntekijät arvioivat, että terveysosiaalityön supistamisella tulee olemaan vaikutuksia koko palvelujärjestelmään, sillä sosiaalityön avun ja tuen tarjoamisen loppuminen terveystalouden yhteydestä monimutkaistaa asiakkaiden ongelmia. Monimutkaiset tilanteet puolestaan edellyttävät työskentelyltä yksilöllistä ja syvällistä paneutumista, mikä vaikuttaa myös tarvittavan työntekijäresurssin määrään ja laatuun.

H: Ihan oikeasti potilaitten tilanteet tulee tosi paljon heikentymään ja vaikeutumaan, tilanteet monimutkaistuu.

H: Puhumattakaan siitä, että mitä se vaikuttaa niinku potilaisiin itteensä ja heidän asioihinsa, että nehan tulee kasautumaan ja siirtymään eteenpäin. Mun mielestä siellä hyvinvointialueen sosiaalihuollossa ei oo ehkä siitä täyttä ymmärrystä, että kyllä sieltä se potilasmassa jonkinmoisena asiakasvyörynä tulee vielä perässä. Että tästä tulee jonkinmoinen lumipalloeefekti, vaikka puhutaan kuitenkin kohtuullisen pienestä erityistyöntekijäryhmästä, niin kyllä sillä tulee olemaan vaikutukset.

H: -- että se ei oo kauhean järkevää et ne terveysosiaalityöntekijät siirretään, koska se nimenomaan aiheuttaa paineita sit sosiaalihuoltoon. Et me pystytään myös sillä niinku työllä helpottaa sitä sosiaalihuollon painetta.

Muutos tulee haastateltavien arvion mukaan kuormittamaan sosiaalihuollon palveluita, mikäli terveydenhuollossa asioivat henkilöt eivät enää saisi apua sairaanhoidon yhteydessä. Edellä yksi johtava terveysosiaalityöntekijä miettii, onko tätä näkökulmaa otettu huomioon ollenkaan niillä hyvinvointialueilla, joilla muutoksia toteutetaan tai suunnitellaan. Kuormittuvat sosiaalipalvelut otettiin puheeksi lähes jokaisessa haastattelussa ja nähtiin todellisena uhkana tulevaisuuden tilanteessa.

Osa haastateltavista arvioi, että terveysosiaalityön loppuminen terveydenhuollosta vaikuttaa muiden ammattiryhmien työhön myös sairaaloissa ja kuormittaa jatkossa entistä enemmän hoitohenkilökuntaa. Hoitajat, terapeutit ja lääkärit ovat tähän asti voineet tukeutua moniammatillisessa yhteistyössä terveysosiaalityöntekijöihin. Sosiaalityöntekijät ovat useissa yksiköissä kiinteä osa monialaisten työryhmien toimintaa. Seuraavissa otteissa haastateltavat pohtivat terveysosiaalityön muutosten vaikutuksia terveydenhuollon muiden ammattiryhmien työskentelyyn.

H: Ja sairaanhoitajat tulee kuormittamaan siitä, että nyt moni asia mitä me tehhään niin siirtyy kyllä heidän työkseen.

H: No varmaan myös se, että mistä on se tutkimuskin, että se terveystieteiden tutkimus myös... että sil on niinku vaikutuksia myös siihen hoidon vaikuttavuuteen. Elikkä todennäköisesti hoitokaan ei etene samalla tavalla. Että sitten junnataan niitten samojen asiakkaitten kanssa, eikä ne tosiaan niinku pääse eteenpäin. Että sit kun siinä on niin kun se meidän työn tuki niin kyllä se sitten tietysti ihan eri tavalla sillä hoidollakin pystytään vaikuttamaan tai se vaikuttaa niinku siihen potilaaseen.

Ensimmäisessä otteessa haastateltava pohtii, että jatkossa asioiden selvittelyä ja esimerkiksi kotiutumisen esteitä olisi järjesteltävä enemmän sairaalan hoitohenkilökunnan toimesta. Hänen arvionsa mukaan tämä tulee kuormittamaan hoitohenkilöstöä. Toisessa otteessa johtava terveystieteiden tutkija arvioi, että terveystieteiden vähentäminen tai irrottaminen terveydenhuollon palveluista tulee heikentämään terveydenhuollon vaikuttavuutta. Hän viittaa tutkimukseen, jossa osoitetaan, että terveystieteiden on tärkeä osa vaikuttavaa terveydenhuoltoa. Hänen voidaan tulkita tarkoittavan Ylirukan ja kumppaneiden (2019) tutkimusta. Haastateltava arvioi, että terveystieteiden tuen vähenemisen ja heikennykset hoidon vaikuttavuuteen tulee jatkossa näkymään hoitojaksojen piteneksenä sekä niin, että samat asiakkaat päätyvät yhä uudelleen takaisin hoidon piiriin.

Yhdeksi uhaksi johtavat terveystieteiden tutkijat nimesivät yhteistyön hankaloitumisen terveydenhuollon ulkopuolisten toimijoiden kanssa. Ulkopuolisilla toimijoilla he tarkoittivat tässä yhteydessä esimerkiksi vammaispalveluja, aikuissosiaalityötä, Kelaa, Te-palveluita ja muita tahoja, joiden kanssa terveystieteiden tutkijat tekevät tiivistä yhteistyötä.

H: -- myös ne yhteistyökontaktit, mä luulen että ne rupee pikkuhiljaa hiipumaan, että sitten siihen rupeaa menemään niin että sosiaalihuolto taas puurttaa yksinään ja terveydenhuolto yksinään. Ja voi olla että jopa tuo niinku enemmän taas sitä ristiriitaa, että ruvetaan entistä enemmän syyttelemään, että kun ne ei tee sitä ja ne ei tee tätä et se ei niinku sen yhteistyön näkökulmastaakaan oo kauheen hedelmällinen.

Ja sit ku meidän työntekijät on ollu monesti niitä sillanrakentajia myös että on niinku ollu se yhteistyölinkki sinne sosiaalihuoltoon niin... kyl siinä niinku isoja isoja haasteita on sen jälkeen jos sitä työtä ei enää oo siinä.

Terveydenhuollon sosiaalityön supistuminen heikentää johtavien terveystieteiden tutkijoiden mukaan yhteistyön toteuttamista sosiaali- ja terveydenhuollon välillä. Edellä haastateltava arvioi, että yhteistyökontaktit alkavat vähitellen ”hiipua” ja hän kuvailee tulevaisuuden näkymää erillään puurtavista sosiaali- ja terveyspalveluiden työntekijöistä. Haastateltavan mukaan terveystieteiden tutkijat ovat toimineet ”sillanrakentajina” eli

sosiaali- ja terveydenhuoltoa yhdistävinä, koordinoivina toimijoina. Hän pelkää, että terveys- ja sosiaalityön supistaminen tuo yhteistyöhön ”taas” lisää ristiriitaisuutta. Tällä hänen voidaan ymmärtää tarkoittavan sitä, että sosiaali- ja terveydenhuollon välisessä yhteistyössä on vuosikausia ollut ja on ajoittain edelleenkin kitkaa, jota terveys- ja sosiaalityön yhdyspintatyöllä on pyritty vähentämään.

5 Johtopäätökset ja pohdinta

Tutkimustehtävänäni oli selvittää johtavien terveystieteiden ammattilaisten näkemyksiä terveystieteiden johtamiseen kohdistuvista muutoksista hyvinvointialueilla. Tutkimusaineiston keräsin haastatteleamalla seitsemää johtavaa terveystieteiden ammattilaista, jotka tulivat eri puolilta Suomea. Haastattelut toteutin teemahaastattelun menetelmällä.

Aineiston analysoin sisällönanalyysin periaattein ja hyödynsin siinä SWOT-analyysimallia. Jäsentelin analyysituloksen SWOT-analyysin mukaisesti neljään ulottuvuuteen.

5.1 Tutkimustulosten yhteenveto

Haastatteluissa korostui tyytymättömyys siihen, millä tavoin terveystieteiden johtamiseen kohdistuvia muutoksia on viety eteen päin. Suunnitelmia on johtavien terveystieteiden ammattilaisten mukaan edistetty johtajavetoisesti, organisaation ylätasolta alas päin. Haastattelut kertoivat, että heidän tietojensa mukaan hyvinvointialueilla on edistetty suunnitelmia kuulematta terveystieteiden henkilöstöä ja esihenkilöitä. Tämän voi tulkita toimintana, joka on vastoin oikeudenmukaista muutosjohtamista, josta Taskinen (2018) ja Kaihlanen kumppaneineen (2019) ovat kirjoittaneet. He pitävät oikeudenmukaisuutta yhtenä keskeisenä muutosjohtamisen eettisistä periaatteista. Heidän mukaansa kaksisuuntainen vuorovaikutus ja ammattilaisten osallistaminen ovat yhteydessä siihen, miten muutokseen asennoidutaan ja sitoudutaan.

Myös Katsaroksen ja kumppaneiden (2014) tutkimuksessa osoitettiin, että suunnitelmallisesti toteutettu organisaatiomuutos lisää ammattilaisten luottamusta ja tietoa, joka puolestaan edesauttaa suhtautumaan tulevaan muutokseen myönteisemmin. Haastattelujen perusteella voidaan todeta, että terveystieteiden johtamiseen kohdistettavien muutoksien suunnittelussa ja valmistelussa ei ole toimittu sellaisten toimintatapojen mukaisesti, jotka edistäisivät muutoksen onnistumista. Johtavat terveystieteiden ammattilaiset peräänkuuluttivat tietoon perustuvaa päätöksentekoa, jossa suunnitelmien ja ratkaisujen tueksi tehdään taustaselvityksiä ja vaikutusten arviointia. Kaiken kaikkiaan tutkimuksessa tuli esille, että terveystieteiden muutoksia on viety eteenpäin kiireellä ja kuulematta henkilöstön mielipiteitä. Kehittämistyöhön toivotaan rauhaa ja hallittavuutta.

Tämän tutkimuksen perusteella johtavat terveystieteiden ammattilaiset pitävät terveystieteiden ammattilaisuutta erittäin tärkeänä sosiaalisen tuen erityisalana, jonka supistaminen olisi vakava isku niin asiakkaille, terveystieteiden ammattilaisille, terveydenhuollon hoitohenkilöstölle kuin muille yhteistyökumppaneillekin. Tuloksia ei voi yleistää pienen aineistokoon vuoksi, mutta tutkimus antaa arvokasta tietoa johtavien terveystieteiden ammattilaisien näkemyksistä terveystieteiden ammattilaisuuteen kohdistuvista muutoksista. Haastattelussa korostui vakava huoli siitä, millä tavoin terveystieteiden ammattilaisuuden muutokset tulevat vaikuttamaan sosiaalisen tuen tarpeessa oleviin terveydenhuollon asiakkaisiin. Haastateltavat painottivat sitä, että asiakkaat ovat terveystieteiden ammattilaisuuden tärkein kohde ja tavoitteena on edistää heidän selviytymistään elämän käännekohdissa. Asiakkaiden avunsaamisen heikentymistä pohdittiin kaikissa haastattelussa useampaan kertaan ja erilaisista näkökulmista käsin.

Terveystieteiden ammattilaisuuteen kohdistuvien muutosten arvioitiin heikentävän erityisesti asiakkaiden oikea-aikaista avunsaantia. Kananojan (2017, 348) mukaan avun saaminen välittömästi hoidon alkuvaiheessa voi poistaa esteitä hoidon tieltä. Lisäksi viivytyksettömällä ja oikea-aikaisella avulla voidaan vähentää potilaan kuormitusta ja lyhentää hoito- tai kuntoutusjakson pituutta. Tämän tutkimuksen perusteella voidaan todeta, että myös varhaisen ja ennalta-ehkäisevän sosiaalisen tuen väheneminen terveydenhuollon yhteydestä tulee todennäköisesti aiheuttamaan negatiivisia vaikutuksia. Kumarin ja Sutharin (2024) mukaan varhaisella tuella voidaan parantaa sairaanhoidon vaikuttavuutta ja alentaa kustannuksia. Lisäksi terveydenhuollon ammattilaiset ovat avainasemassa tunnistamassa avuntarpeessa olevia henkilöitä ja marginalisoitumisen signaaleja.

Tutkimukseen osallistuneet johtavat terveystieteiden ammattilaiset arvioivat, että ennaltaehkäisevän tuen ja avun väheneminen tulee aiheuttamaan potilaiden ongelmien kasaantumista ja monimutkaistumista. Tällöin avuntarve tulee jatkossa kuormittamaan sosiaalihuoltoa niillä hyvinvointialueilla, joilla terveystieteiden ammattilaisuuden muutokset toteutuvat. Entistä monimutkaisemmat ja suuriksi paisuneet ongelmat tarvitsevat myös runsaampaa panostusta ammattilaisilta ja sitä myöten myös resurssien tarve lisääntyy. Metterin (2014, 298) mukaan terveystieteiden ammattilaisuuden asiantuntijuuteen kuuluu keskeisesti se, että ammattilainen omalla ammattiosaamisellaan pyrkii varmistamaan, että potilas saa hänelle kuuluvan sosiaaliturvan sekä ohjausta, tukea ja neuvontaa. Tässä tutkimuksessa esille nousi johtavien terveystieteiden ammattilaisien huoli siitä, että terveystieteiden ammattilaisuuden muutosten vuoksi osa asiakkaista jää kokonaan ilman heille kuuluvia palveluita, etuuksia ja ohjausta.

Sosiaalityöhön ja sosiaalityöntekijöiksi hakeutuu henkilöitä, joilla on halu ja tarve auttaa muita. Sosiaalityön tavoitteena on puolustaa heikommassa asemassa olevia ihmisiä. Terveysosiaalityössä työskennellään sairastuneiden ja vammautuneiden henkilöiden parissa eli juuri sellaisten ihmisten kanssa, jotka ovat elämässään vaikeassa tilanteessa ja usein jonkinlaisessa käännekohtassa. Tämän tutkimuksen perusteella terveystosiaalityöhön kohdistuvat muutokset huolestuttavat johtavia terveystosiaalityöntekijöitä, koska terveystosiaalityön supistaminen ja avunsaamisen heikentyminen sairaanhoidon yhteydessä voi jättää monet ”oman onnensa nojaan” ja aiheuttaa väliinpuotoamista.

Johtavat terveystosiaalityöntekijät kokivat, ettei terveystosiaalityö saa osakseen ansaitsemaansa arvostusta. Haastateltavien mukaan työ tulee nähdä vaativana ja yhtä tärkeänä kuin muutkin sosiaalityön erityisalueet, vaikka työ ei sisälläkään viranomaispäätösten tekemistä. Esille tuotiin vahvasti sitä, että sosiaalityötä tulee arvostaa muutenkin kuin pelkän päätöksenteko-oikeuden perusteella. Metterin (mts., 299–300) mukaan terveystosiaalityön heikompaa asemaa selittää osaltaan lainsäädännöllisen paikan puuttuminen, joka heikentää ammatillisen roolin epäselvyyttä. Tässä tutkimuksessa ei kuitenkaan tullut esille sitä, että terveystosiaalityöllä olisi heikko asema terveydenhuollon sisällä vaan terveydenhuollossa sosiaalityön roolia ja työpanosta arvostetaan. Sosiaalityö nähdään merkityksellisenä ja olennaisena osana hoitoprosessien sujumista. Suurempana ongelmana haastateltavat kokivat sen, että terveystosiaalityö ei saa arvostusta sosiaalihuollon puolelta oman profession sisältä. Healyn (2014, 1) mukaan sosiaalityöntekijät ovat ammatin syntyajoista lähtien joutuneet neuvottelemaan sosiaalityön asemasta ja selittää tämän johtuvan sosiaalityön käytäntöjen monimuotoisuudella sekä sillä, että työtä toteutetaan erilaisissa toimintaympäristöissä. Aineistosta nousi vahvasti esiin näkemys, ettei terveystosiaalityön asiantuntijuutta ja työn merkitystä ymmärretä.

Yliruka ja kumppanit (2019) toivat omassa käytäntötutkimuksessaan näkyväksi Suomessa tehtävän terveystosiaalityön sisältöä ja osaamista osana moniammatillista hoito- ja palveluketjua. Myös kaikissa muissa tutkimuksissa, jotka tässä tutkielmassani aiemmin esitelin (Kangasniemi ym. 2021; Harrison ym. 2019 & Sims-Gould ym. 2015) osoitettiin, että sosiaalityö tuo terveydenhuoltoon hyvin tarpeellista asiantuntemusta. Näistä tutkimuksista huolimatta tämän tutkielman aineistosta nousi esiin puutteita terveystosiaalityön merkityksen ja roolin ymmärtämisessä osana terveydenhuollon prosesseja. Heikko arvostus koettiin työntekijöiden voimia kuluttavaksi. Etenkin sosiaalihuollon puolelta tuleva vähäinen arvostus koettiin negatiivisena tekijänä.

Tärkeänä tuloksena haastatteluissa tuli esille se, että terveystieteiden tutkimus tulisi säilyttää terveydenhuollon organisaatiossa. Kaikissa seitsemässä haastattelussa korostettiin sitä, että terveystieteiden tutkimuksen fyysisellä sijoittumisella on merkitystä erityisesti asiakkaiden kannalta. Läheinen sijainti helpottaa kasvokkaisten asiakastapaamisten järjestämistä, mikä tuo haastateltavien mielestä myönteisiä elementtejä asiakastyöhön, kuten mahdollisuuden kuunnella, olla läsnä ja varmistaa, että asiakas ymmärtää keskustelun sisällön. Kuten De Saxe Zerden kumppaneineen (2019, 144–145) toteaa, sosiaalityöntekijät auttavat potilaita ja heidän omaisiaan monimutkaisissa terveysjärjestelmissä ja tarjoavat psykososiaalista tukea. Haastatteluissa korostui myös rinnalla kulkemisen merkitys ja potilaiden saama turva.

Johtavat terveystieteiden tutkimukset pitävät terveystieteiden tutkimuksen supistamista erittäin lyhytnäköisenä ratkaisuna myös laajemmin koko palvelujärjestelmän näkökulmasta. Merkittävimpänä syynä muutostarpeiden taustalla nähdään valtakunnallinen pula sosiaalityöntekijöistä. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten heikko saatavuus onkin haastanut hyvinvointialueita niiden alkuvaiheesta lähtien (Croell ym. 2023, 13). Johtavat terveystieteiden tutkimukset eivät näe kauaskantoisena ratkaisuna paikata sosiaalityöntekijäpuutetta leikkaamalla toisaalta. Heidän mielestään asia olisi ratkaistava muilla keinoilla.

Yhtenä ulottuvuutena haastatteluissa nousi esille sosiaali- ja terveydenhuollon välisen yhteistyön merkitys ja näkemys siitä, että terveystieteiden tutkimus on jo vuosikymmenten ajan rakentanut siltaa näiden toimialojen välille. Ihmetystä herätti se, että sosiaali- ja terveydenhuoltoa pyritään liittämään yhä enemmän yhteen sote-uudistuksen tavoitteiden ohjaamana, mutta siitä huolimatta rajapinnalla työskentelyä ollaan ajamassa alas. Rajapintoja yhdistävän työn väheneminen voi tämän tutkimuksen perusteella johtaa siihen, että toimialojen välille alkaa muodostua kuilua. Tätä voidaan pitää merkittävänä seikkana tämänhetkisessä tilanteessa, jossa terveydenhuollon sosiaalityötä ollaan siirtämässä enemmän sosiaalihuollon puolelle.

SWOT-analyysin avulla voidaan tehdä erilaisia päätelmiä ja muodostaa toimintasuunnitelmia. SWOT-analyysin pohjalta voidaan arvioida, miten vahvuuksia voidaan hyödyntää, miten heikkoudet voidaan muuttaa vahvuuksiksi, miten tulevaisuuden mahdollisuuksia voidaan käyttää hyödyksi ja miten vältetään uhkia. (Lindroos & Lohivesi 2010, 219–220.) Tämän tutkimuksen perusteella terveystieteiden tutkimukseen kohdistuvissa muutoksissa nähdään erittäin paljon uhkia, jotka voitaisiin välttää kehittämällä toimintaa muilla tavoin. Lisäksi muutoksia olisi järkevää tarkastella rauhallisemmalla tahdilla ja niin, että

suunniteltujen toimien vaikutuksia arvioitaisiin pidemmällä tähtäimellä ennakkoon. Tutkimus osoittaa, että terveyssoseaalityö sisältää nykyisellään paljon vahvuuksia, joita voitaisiin hyödyntää kehittämisen pohjana. Muutoksessa nähtiin myös positiivisia puolia, joita voidaan hyödyntää pohjana tulevaisuuden kehittämistyössä.

5.2 Tutkimusprosessin pohdinta

Tutkimusprosessiini kuului monenlaisia vaiheita alkaen aiheen valikoinnista ja rajaamisesta johtopäätösten tekemiseen asti. Aiheen valittuani olin alusta lähtien lähes varma, että haluan kerätä aineistoni haastattelemalla. Tämän tutkimuksen aihepiiriä olisi ollut melko vaikeaa tutkia muilla aineistonkeruumenetelmillä. Haastattelujen avulla sain kerättyä runsaan aineiston johtavien terveyssoseaalityöntekijöiden näkemyksistä ja ajatuksista. Aineistonkeruuseen liittyi myös hieman hankalia kohtia, koska haastateltavien etsiminen ei sujunut aivan mutkattomasti. Haastattelukutsun julkaisemisen jälkeen sopivia osallistujia ilmoittautui vain muutama, joten jouduin pyytämään, että ensimmäiset haastateltavat levittäisivät sanaa tutkimuksestani omille kollegoilleen. Loppujen lopuksi sain kokoon tarpeellisen määrän osallistujia ja saimme sovittua tapaamiset yllättävänkin nopealla aikataululla.

Terveyssoseaalityöhön kohdistuvia muutoksia pidettiin tärkeänä ja ajankohtaisena tutkimuksen aiheena. Huomasin, että haastatteluun osallistuneet henkilöt olivat pohtineet aiheetta ennakkoon ja käyneet keskustelua omissa tiimeissään. Aihe oli osallistujille selkeästi tunteita herättävä ja erilaiset tunteet nousivat pintaan myös haastatteluiden aikana. Ennalta määritellyt haastatteluteemat toimivat hyvin ja rajasivat keskustelun kulkua. Valmistauduin esittämään tarkentavia kysymyksiä, mikäli keskustelu olisi tyrehtynyt tai eksenynyt aiheesta. Tarkentavia kysymyksiä tarvittiin kuitenkin melko vähän, koska keskustelu eteni luonnollisesti teemojen ympärillä. Koin yksilöhaastattelun hyvänä tapana kerätä aineistoa tähän tutkielmaani, koska haastateltavat pystyivät kertomaan avoimesti omia ajatuksiaan. Asiantuntijahaastattelu oli antoisaa ja jopa vaivatonta, koska keskustelu oli luontevaa ja mahdollisesti oma asemani terveyssoseaalityöntekijänä toi haastatteluihin mukavan ilmapiirin, kun ymmärsin mistä puhutaan. Muutama haastateltava halusi kuulla oman mielipiteeni tutkittavasta aiheesta, jonka esitin varsinaisen haastattelun loputtua. Haastatteluihin osallistuneet henkilöt kertoivat odottavansa mielenkiinnolla tutkimuksen valmistumista ja tuloksia.

Analyysin alkuvaiheessa aineisto tuntui rönsyilevän joka suuntaan ja niin sanotun punaisen langan löytäminen oli vaikeaa. Analyysin jäsentely SWOT-analyysimallin mukaisesti neljään ulottuvuuteen auttoi jäsentämään koko analyysiprosessia myös omassa päässäni. Aineisto taipui yllättävän mukavasti SWOT-analyysin malliin ja aineiston jaottelu neljään ulottuvuuteen konkretisoi prosessia itselleni aikaisempaa paremmin. Toisaalta aineistosta nousi esiin monia sellaisia asioita, jotka olisivat sopineet useampaan ulottuvuuteen. Lisäksi terveyssozialityön vahvuuksina nähtiin samoja asioita kuin nimettiin muutostilanteen uhkiksi. Johtavien terveyssozialityöntekijöiden näkemykset olivat melko yhteneväisiä keskenään ja he ottivat oma-aloitteisesti puheeksi samankaltaisia teemoja. Huomasin, että monet haastateltavista olivat lukeneet samoja aiheesta kirjoitettuja uutisjuttuja tai mielipidekirjoituksia, koska heidän pohdintansa olivat ajoittain hyvinkin toistensa kaltaisia ja haastateltavat käyttivät osittain samanlaisia ilmaisuja.

Aineiston analyysin auki kirjoittaminen oli ajoittain haastavaa, koska anonymisoinnin vuoksi en voinut tarkemmin kertoa minkälaisista lähtökohdista haastateltavat tulevat. En voinut esimerkiksi kertoa työskenteleekö haastateltava sellaisella alueella missä on meneillään terveyssozialityön muutoksia tai sellaisella, missä ei ole menossa mitään. Tämä hieman rajoitti kirjoittamistani, koska en voinut tarkemmin eritellä minkälaisista tilanteista haastatteluihin tultiin ja vaikuttiko taustatilanne jollain tavalla haastattelussa esitettyihin pohdintoihin.

Tutkimusprosessin aikana itseäni yllätti se, että vaikka johtavat terveyssozialityöntekijät näkivät suunnitelluissa muutoksissa enimmäkseen uhkia eli negatiivisia asioita, niin he pystyivät kuitenkin nimeämään myös joitain mahdollisuuksia. Vaikka mahdollisuuksia oli vaikeampi nimetä, niitä uskallettiin kuitenkin tuoda esille ja sanoa ääneen. Haastattelussa korostettiin, että kehittämistä tulisi tehdä rauhassa ja hallitusti eri vaihtoehtoja punnitien. Osa haastatteluaineistosta liittyi yleisempään pohdintaan ja haastateltavat halusivat kertoa esimerkiksi toimintatavoista, miten muutoksia on edistetty hyvinvointialueilla. Jotkut asiat toistuivat jokaisessa haastattelussa, vaikka ne eivät liittyneet suoraan haastattelun teemoihin. Esimerkiksi tyytymättömyys muutosten edistämiseen otettiin jokaisessa haastattelussa puheeksi, vaikka en esittänyt suoraan siihen aihepiiriin liittyvää kysymystä. Haastatteluissa korostui myös huoli työntekijöiden jaksamisesta ja solidaarisuus oman alueen ulkopuolella työskenteleviä kollegoja kohtaan.

Merkittävin syy hyvinvointialueiden suunnitelmien taustalla näyttäisi olevan huutava pula sosiaalityöntekijöistä ja vaikeudet pysyä sosiaalihuollon lakisääteisissä

asiakasmitoituksissa ja aikarajoissa. Muutoksen myötä painopiste näyttää siirtyvän joillain hyvinvointialueilla varhaisesta tuesta korjaavaan. Analyysivaiheessa huomasin pohitvani usein, että mitä sitten tapahtuu, kun asiakkaat siirtyvät asioimaan sosiaalipalveluissa eivätkä resurssit riitä sielläkään. Sosiaalityö kärsii tällä hetkellä yhteisestä ongelmasta – siitä, että tekijöitä on liian vähän. Mielestäni sosiaalityöntekijäpuolan ratkaisemiseksi pitäisi tehdä toimia pitovoiman ja vetovoiman parantamiseksi eikä pyrkiä paikkaamaan tilannetta siirtelemällä työntekijöitä ja samalla leikkaamalla toisaalta.

Tämä tutkimus ja haastattelut antoivat johtaville terveysosiaalityöntekijöille mahdollisuuden kertoa ajatuksiaan, näkemyksiään ja kokemuksiaan terveysosiaalityöhön kohdistuvista muutoksista. Oman näkemykseni mukaan samanlainen mahdollisuus olisi pitänyt antaa heille jo paljon aiemmin ennen muutosten suunnittelua ja toteutusta.

Jo analyysivaiheessa itselläni heräsi ajatuksia jatkotutkimuksen tarpeesta. Jos ja kun joillain hyvinvointialueilla suunnitellut muutokset toteutuvat olisi tärkeää selvittää miten resurssien uudelleen organisointi vaikuttaa asiakkaisiin, työntekijöihin ja koko palvelujärjestelmään. Miten potilaat saavat tarvitsemaansa sosiaalityön apua ja miten hoito- ja kuntoutusprosessit etenevät huomattavasti vähemmällä sosiaalityön panoksella tai kokonaan ilman sitä? Lisäksi olisi kiinnostavaa saada selville kuormittuvatko sosiaalihuollon palvelut entisestään terveysosiaalityön muutosten myötä. Miten terveysosiaalityöhön liitettävät sosiaalihuollon tehtävät, kuten palvelutarpeen arviointi ja päätöksenteko sujuvat osana työtä, onko perehdytys ja osaaminen otettu huomioon tarpeellisin tavoin?

Lähteet

- Ahonen, Sanna (2020): Terveyssozialityö erikoissairaanhoidossa. Tutkimus HUS Sisun aikuissomatiikan sosiaalityöstä. Terveyssozialityön raportti.
https://www.socca.fi/tutkimus/aiempia_tutkimuksia/terveyssozialityo_naky-vaksi_-tutkimus_2018-2019. Viitattu 17.5.2024.
- Alastalo, Marja & Åkerman, Maria & Vaittinen, Tiina (2017): Asiantuntijahaastattelu. Teoksessa Matti Hyvärinen, Pirjo Nikander, Johanna Ruusuvuori (toim.) Tutkimushaastattelun käsikirja. Tampere: Vastapaino, 181–197.
- Björkenheim, Johanna (2007): Knowledge and social work in health care – the case of Finland. *Social Work in Health Care* 44 (3), 261–278. DOI: https://www.tandfonline.com/action/showCitFormats?doi=10.1300/J010v44n03_09
- Björkenheim, Johanna (2018): Towards Biographical Agency in Health Social Work. Väitöskirja. Helsinki: University of Helsinki. Mathilda Wrede-Institutets Forskningsserie 6/2018. https://fskc.fi/Site/Data/2067/Files/Bjo%CC%88rkenheim_08_2018_ED%20SLUTLIG.pdf. Viitattu 17.12.2023.
- Croell, Katja & Hetemaa, Tiina & Knape, Nina & Leipälä, Jaana & Louet-Lehtoniemi, Tuulikki & Nieminen, Jutta & Ridanpää, Hannele & Suomela, Tuuli & Syrjä, Vesa & Syrjänen, Taru (2023): Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen Suomessa: Valtakunnallinen asiantuntija-arvio, kevät 2023. Päätösten tueksi 1/2023. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. <https://www.julkari.fi/handle/10024/146332>. Viitattu 11.3.2024.
- Davis, Sindy & Baldry, Eileen & Milosevic, Biljana & Walsh, Anne (2004): Defining the role of the hospital social worker in Australia. *International Social Work* 47 (3), 289–299. DOI: <http://dx.doi.org/10.1177/0020872805051732>
- De Saxe Zerden, Lisa & Lombardi, Brianna M. & Jones, Anne (2019): Social workers in integrated health care: Improving care throughout the life course. *Social Work in Health Care* 58 (1), 142–149. DOI: <https://doi.org/10.1080/00981389.2019.1553934>
- European Commission (2017): BLOCKS - Tools and Methodologies to Assess Integrated Care in Europe. Report by the Expert Group on Health Systems Performance Assessment. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
https://health.ec.europa.eu/publications/blocks-tools-and-methodologies-assess-integrated-care-europe_en. Viitattu 1.4.2024.
- Goodwin, Nicholas & Stein, Viktoria & Amelung, Volker (2017): What is integrated care? Teoksessa Volker Amelung, Viktoria Stein, Nicholas Goodwin, Ran Balicer, Ellen Nolte & Ester Suter (toim.) *Handbook Integrated Care*. Cham: Springer International Publishing AG, 3–23. DOI: 10.1007/978-3-319-56103-5_1
- Harrison, Gai & O'Malia, Angela & Napier, Sarah (2019): Addressing Psychosocial Barriers to Hospital Discharge: A Social Work Led Model of Care. *Australian Social Work*, 72 (3), 366–374. DOI: <https://doi.org/10.1080/0312407X.2019.1593469>
- Healy, Karen (2014): *Social Work Theories in Context. Creating Frameworks for Practice*. 2. painos. Basingtoke, UK & New York, US: Palgrave Macmillan.
- Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena (2022): Tutkimushaastattelu: teemahaastattelun teoria ja käytäntö. 2. painos. Helsinki: Gaudeamus Oy.

- Hyvärinen, Matti (2017): Haastattelun maailma. Teoksessa Hyvärinen, Matti & Nikander, Pirjo & Ruusuvaori, Pirjo (toim.) Tutkimushaastattelun käsikirja. Tampere: Vastapaino, 9–38.
- Hyvärinen, Matti & Suoninen, Eero & Vuori, Jaana (2021): Haastattelut. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/>. Viitattu 8.2.2024.
- Juutinen, Anna-Mari & Niiranen, Vuokko & Taskinen, Helena (2023): Valmiina palveluintegraatioon? Valtionohjauksesta paikalliseen toimeenpanoon. *Focus Localis* 51 (2), 5–25. <https://journal.fi/focuslocalis/article/view/119631>. Viitattu 5.4.2024.
- Kaihlanen, Anu-Marja & Laulainen, Sanna & Niiranen, Vuokko & Keskimäki, Ilmo & Hietapakka, Laura & Sinervo, Timo (2019): ”Yrittäny vaan kestää pinnalla – tai sil pelastuslautalla” Sote-henkilöstön näkemyksiä sosiaali- ja terveydenhuollon muutosten keskeltä. *Yhteiskuntapolitiikka* 84 (2), 152–164. <http://www.julkari.fi/handle/10024/137955>. Viitattu 4.1.2024.
- Kangasniemi, Mari & Voutilainen, Ari & Viinamäki, Leena & Karki, Syuen & Saarnio, Reetta & Häggman-Laitila, Arja (2021): The value that social workers’ competencies add to health care: An integrative review. *Health and Social Care in the Community*. DOI: <https://doi.org/10.1111/hsc.13266>.
- Kananoja, Aulikki (2017): Sosiaalityö terveydenhuollossa. Teoksessa Aulikki Kananoja, Martti Lähteinen & Pirjo Marjamäki (toim.) Sosiaalityön käsikirja. 4. uudistettu laitos. Helsinki: Tietosanoma Oy, 347–356.
- Karvinen-Niinikoski, Synnöve & Salonen, Jari & Meltti, Tero & Yliruka, Laura & Tappola-Haapala Maria & Björkenheim, Johanna (2005): Konstikas sosiaalityö 2003 – Suomalaisen sosiaalityön todellisuus ja tulevaisuuden näkymät. *Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä* 2005:28. Helsinki: Yliopistopaino. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72466/Selv200528.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 2.3.2024.
- Katsaros, Kleantios K. & Tsirkas, Athanasios N. & Bani, Sofia-Maria N. (2014): Exploring employees’ perceptions, job-related attitudes and characteristics during a planned organizational change. *Journal of Business Science and Applied Management* 9 (1), 36–50.
- Keva (2021): Kuntien työvoimaennuste 2030: Analyysi kuntien työvoima- ja osaamistarpeista. Keva/ Aula Research Oy. https://www.keva.fi/contentassets/9034ce5888f14123996a6b41b9c315ea/kevan_kuntien_tyovoimaennuste_2030_esitys_180221.pdf. Viitattu 11.3.2024.
- Kettunen, Iita (2015): Terveydenhuollon sosiaalityöntekijän työstä ei tiedetä tarpeeksi. *Talentia-lehti* artikkeli 24.8.2015. <https://www.talentia.fi/talentia-lehti/terveydenhuollon-sosiaalityontekijan-tyosta-ei-tiedeta-tarpeeksi/>. Viitattu 6.4.2024.
- Kinni, Riitta-Liisa (2014): Gerontologinen sosiaalityö ja ihmisten työstäminen. Kategorisointia sairaalan moniammatillisessa työssä. *Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta*. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto.
- Korpela, Rauni (2014): Terveys- ja sosiaalityön asiantuntijuus ja kehittäminen. Teoksessa Metteri, Anna, Valokivi, Heli & Ylinen, Satu (toim.) *Terveys ja sosiaalityö*. Jyväskylä: PS-kustannus, 118–141.
- Kotter, John Paul (2008): *A Sense of Urgency*. Boston, USA: Harvard Business Press.

- Kumar, Dinesh & Suthar, Nidhi (2024): Predictive analytics and early intervention in healthcare social work: a scoping review. *Social Work in Health Care* 63 (4–5), 208–229. DOI: <https://doi.org/10.1080/00981389.2024.2316700>
- Kyyhkynen, Tuula (2012): Johtava sosiaalityöntekijä terveystieteiden toimijana. Sosiaalityön ammatillinen lisensiaattitutkimus. Itä-Suomen yliopisto. <https://erepo.uef.fi/handle/123456789/12862>. Viitattu 13.3.2024.
- Lammi, Riikka (2024): Terveystieteiden tulevaisuus ja työntekijöiden hyvinvointi ovat uhattuina Satakunnassa. *Satakunnan Kansa Länsi-Suomi* 26.1.2024. <https://www.satakunnankansa.fi/lukijalta/art-2000010143957.html>. Viitattu 8.3.2024.
- Laulainen, Sanna & Zitting, Joakim & Niiranen, Vuokko (2020): Henkilöstön ja johtajien osaamisvaatimukset integroituvissa palveluissa. Teoksessa Anneli Hujala & Helena Taskinen (toim.) *Uudistuva sosiaali- ja terveysala*. Tampere: Tampere University Press, 151–177.
- Leinonen, Minna & Otonkorpi-Lehtoranta, Katri & Heiskanen, Tuula (2017): Kyselyhaastattelu. Teoksessa Matti Hyvärinen, Pirjo Nikander & Johanna Ruusuvuori (toim.) *Tutkimushaastattelun käsikirja*. Tampere: Vastapaino, 67–87.
- Lilliehorn, Sara & Isaksson, Joakim & Salander, Pär (2019): What does an oncology social worker deal with in patient consultations? – An empirical study. *Social Work in Health Care* 58 (5), 494–508. DOI: <https://doi.org/10.1080/00981389.2019.1587661>.
- Lindroos, Jan-Erik & Lohivesi, Kari (2010): *Onnistu strategiassa*. 3. uudistettu painos. Helsinki: Talentum, Alma Talent Oy.
- Londén, Pia & Typpö, Linda & Eronen, Anne & Pelotsalmi, Juha & Haikari, Janne (2023): Sosiaali- ja terveyspalvelut hyvinvointialueilla. *Sosiaalibarometri 2023:3*. SOSTE Helsinki: Suomen sosiaali- ja terveys ry. <https://www.soste.fi/wp-content/uploads/2023/10/Sosiaalibarometri-2023-osa-3-Sosiaali-ja-terveyspalvelut-hyvinvointialueilla.pdf>. Viitattu 21.2.2024.
- Metteri, Anna (2014): Terveystieteiden työ, eriarvoistava sosiaalipolitiikka ja asiakkaiden kohtuuttomat tilanteet. Teoksessa Anna Metteri, Heli Valokivi & Satu Ylinen (toim.) *Terveys ja sosiaalityö*. Jyväskylä: PS-kustannus, 396–328.
- Niiranen, Vuokko & Seppälä-Järvelä, Riitta & Sinkkonen, Merja & Vartiainen, Pirkko (2010): *Johtaminen sosiaalialalla*. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press.
- Niiranen, Vuokko (2016): Uudistuvat verkostot ja yhteistyörakenteet johtamisessa. Teoksessa Antti Syväjärvi & Ville Pietiläinen (toim.) *Inhimillinen ja tehokas sosiaali- ja terveysjohtaminen*. Tampere: Suomen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print, 297–318.
- Pahkin, Krista & Vesanto, Paula (2013): Organisaatiomuutos työntekijän näkökulmasta. Helsinki: Työterveyslaitos. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131753/Organisaatiomuutos%20ty%C3%B6ntekij%C3%A4n%20n%C3%A4k%C3%B6kulmasta.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 19.2.2024.
- Pehkonen, Aini & Martikainen, Kaisa & Kinni, Riitta-Liisa & Mönkkönen, Kaarina (2019): Asiakas moniammatillisessa kohtaamisessa. Teoksessa Kaarina Mönkkönen, Taru Kekoni & Aini Pehkonen (toim.) *Moniammatillinen yhteistyö*. Vaikuttava vuorovaikutus sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Gaudeamus Oy, 61–75.

- Pietiläinen, Ville & Syväjärvi, Antti & Salmi, Ilkka (2016): Muuttuvien vuorovaikutustilanteiden haaste – Integroiva näkökulma diskursiiviseen johtamiseen. Teoksessa Antti Syväjärvi & Ville Pietiläinen (toim.) *Inhimillinen ja tehokas sosiaali- ja terveysjohtaminen*. Tampere: Suomen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print, 29–62.
- Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue (2023): Aluehallitus, kokous 22.8.2023. 364 § Sosiaalihuollon vakanssien uudelleenallokointi/ Virkojen perustaminen Perhe- ja sosiaalipalvelut, OYS-psykiatria -toimialueelle, vammaispalvelujen toimialueelle ja ikäihmisten palvelujen toimialueelle. Pöytäkirja 23/2023. <https://tweb.ppsph.fi/ktwebscr/fileshow?doctype=3&docid=694366> Viitattu 2.4.2024.
- Puusa, Anu (2020a): Haastattelutyypit ja niiden metodiset ominaisuudet. Teoksessa Anu Puusa & Pauli Juuti (toim.) *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät*. Helsinki: Gaudeamus Oy, 103–130.
- Puusa, Anu (2020b): Näkökulmia laadullisen aineiston analysointiin. Teoksessa Anu Puusa & Pauli Juuti (toim.) *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät*. Helsinki: Gaudeamus Oy, 145–156.
- Ranta & Kuula-Luumi, (2017): Haastattelun keruun ja käsittelyn ABC. Teoksessa Matti Hyvärinen, Pirjo Nikander & Johanna Ruusuvuori (toim.) *Tutkimushaastattelun käsikirja*. Tampere: Vastapaino, 357–366.
- Rauhala, Pirkko-Liisa & Virokannas, Elina (2011): Sosiaalityön tutkimuksen etiikka, opettaminen ja tietoarvo. Teoksessa Aini Pehkonen & Marja Väänänen-Formin (toim.) *Sosiaalityön arvot ja etiikka*. Juva: Bookwell Oy, 235–256.
- Rautiainen, Pauli & Taskinen, Helena & Rissanen, Sari (2020): Sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistaminen – virstanpylväitä menneestä ja suuntia tulevasta. Teoksessa Anneli Hujala & Helena Taskinen (toim.) *Uudistuva sosiaali- ja terveysala*. Tampere: Tampere University Press, 15–45.
- Romakkaniemi, Marjo (2014): Masennuksen sosiaaliset ulottuvuudet ja sosiaalityön asiantuntijuus masennuksen hoidossa ja kuntoutuksessa. Teoksessa Anna Metteri, Heli Valokivi & Satu Ylinen (toim.) *Terveys ja sosiaalityö*. Jyväskylä: PS-kustannus, 142–173.
- Ruusuvuori, Johanna & Tiittula, Liisa (2005): Tutkimushaastattelu ja vuorovaikutus. Teoksessa Johanna Ruusuvuori & Liisa Tiittula (toim.) *Haastattelu – Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus*. Tampere: Vastapaino, 22–56.
- Ruusuvuori, Johanna & Nikander, Pirjo & Hyvärinen, Matti (2010): Haastattelun analyysin vaiheet. Teoksessa Johanna Ruusuvuori, Pirjo Nikander & Matti Hyvärinen (toim.) *Haastattelun analyysi*. Tampere: Vastapaino, 8–28.
- Satakunnan hyvinvointialue (2024): Aluehallitus, kokous 12.3.2024. § 79 Terveys- ja sosiaalihuollon resurssien uudelleenorganisointi ja virkojen perustaminen. Pöytäkirja 5/2024. [https://sata.cloudnc.fi/fi-FI/Toimielimet/Aluehallitus/Kokous_1232024/Terveys- ja sosiaalihuollon_resurssien_uudelleen\(1240\)](https://sata.cloudnc.fi/fi-FI/Toimielimet/Aluehallitus/Kokous_1232024/Terveys- ja sosiaalihuollon_resurssien_uudelleen(1240)). Viitattu 6.4.2024.
- Sims-Gould, Joanie & Byrne, Kerry & Hicks, Elisabeth & Franke, Thea & Stolee, Paul (2015): "When things are really complicated, we call the social worker": Post-hip-fracture care transitions for older people. *Health & Social Work*, 40 (4), 257–265. DOI: 10.1093/hsw/hlv069.
- STM (2023): Toimeenpanosuunnitelma 2024–2027. Sosiaali- ja terveysalan sekä pelastusalan henkilöstön riittävyyden ja saatavuuden turvaaminen. Hyvän työn

- ohjelma. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2023:34. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/165315>. Viitattu 5.3.2024.
- Talentian tiedote 29.9.2023: Sairastuneiden avunsaanti vaarassa – Pohde aikoo lopettaa terveyssozialityön. <https://www.talentia.fi/uutiset/sairastuneiden-avunsaanti-vaarassa-pohde-lopettaa-terveyssozialityon/>. Viitattu 15.12.2023.
- Taskinen, Helena (2018): Organisaatiomuutosten johtaminen. Teoksessa Sari Rissanen & Johanna Lammintakanen (toim.) Sosiaali- ja terveysjohtaminen. 3.–4. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 147–166.
- THL (2023a): Lastensuojelu 2022: Yhä useammasta lapsesta tehdään lastensuojeluilmoitus. THL – Tilastoraportti 24/2023 <https://www.julkari.fi/handle/10024/146573>. Viitattu 6.3.2024.
- THL (2023b): Lastensuojelun sosiaalityön henkilöstömitoitus lokakuussa 2023: Työntekijäkohtaiset enimmäisasiakasmäärän ylitykset yhä useita. THL - Tilastoraportti 69/2023. <https://www.julkari.fi/handle/10024/147927>. Viitattu 4.3.2024.
- Tiihonen, Eija & Raikisto, Kaisu-Leena & Ritsilä, Anu Monialainen palvelutarpeen arviointi terveyssozialityössä. Teoksessa Minna Zechner (toim.) Näkökulmia palvelutarpeen arviointiin. Seinäjoen ammattikorkeakoulun julkaisusarja B. Raportteja ja selvityksiä 144. SeAMK julkaisut, 198–212. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/226365/B144_lowres.pdf?se Viitattu 25.4.2024.
- Toikko, Timo (2005): Sosiaalityön ideat: Johdatus sosiaalityön historiaan. Tampere: Vastapaino.
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli (2018): Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Tuulari, Saara & Kempainen, Tarja (2022): Lainsäädäntö ja sote-uudistus yhteistyön mahdollistajina. Hallinnon Tutkimus 41 (3), 263–270. DOI: <https://doi.org/10.37450/ht.116370>
- Valvira (2023): Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöt. Data-aineisto. <https://www.avoindata.fi/data/fi/dataset/sosiaali-ja-terveydenhuollon-ammattihenkilot>. Viitattu 13.5.2024.
- WHO (2015): WHO Global strategy on people-centred and integrated health services: interim report. Geneva: WHO Press. <https://iris.who.int/handle/10665/155002>. Viitattu 1.4.2024.
- Vuorinen, Tero & Huikkola, Tuomas (2023): Strategiakirja: 25 työkalua. Helsinki: Alma Talent.
- Yle uutiset (29.9.2023): Pohde aikoo myllätä terveyssozialityön uusiksi – työntekijäjärjestön mukaan kyse on koko palvelun alasajosta, hyvinvointialueen mukaan palvelut monipuolistuvat. <https://yle.fi/a/74-20052686>. Viitattu 25.11.2023.
- Yliruka, Laura & Heinonen, Jenika & Satka, Mirja & Metteri, Anna & Alatalo, Taija (2019): Terveyssozialityö näkyväksi – Terveyssozialityön tarve, interventiot ja ajankäyttö. Pääkaupunkiseudun sosiaalialan osaamiskeskus Socca. Soccan työpapereita 2019:1. https://www.socca.fi/files/8555/Terveyssozialityo_nakyvaksi_terveyssozialityon_tarve_interventiot_ja_ajankaytto_-_raportti.pdf. Viitattu 21.11.2023.
- Ylä-Tuuhonen, Meeri (2023): Sata vuotta terveyssozialityötä. Talentia-lehti 2023:7.

Virallislähteet:

HE 241/2020 vp. Hallituksen esitys eduskunnalle hyvinvointialueiden perustamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisen uudistusta koskeva lainsäädännöksi sekä Euroopan paikallisen itsehallinnon peruskirjan 12 ja 13 artiklan mukaisen ilmoituksen antamiseksi.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021

Lastensuojelulaki 417/2007

Liite 1. Haastattelukutsu ja infokirje

Hyvä terveyssoaalityössä toimiva johtava soiaalityöntekijä tai tiimivastaava!

Olen soiaalityön maisterivaiheen opiskelija Lapin yliopistosta ja etsin haastateltavia terveyssoaalityön uudelleen organisointia käsittelevää pro gradu -tutkielmaani varten. Päättäneenä vuonna 2023 uutisoitiin joidenkin hyvinvointialueiden suunnitelmista irrottaa soiaalityö terveydenhuollosta ja siirtää se sote-keskuksiin tai muihin yhteisiin palveluihin. Tutkielmassani selvitän terveyssoaalityössä toimivien johtavien soiaalityöntekijöiden näkemyksiä uudelleen organisoinnista. Lisätietoja haastattelun toteutuksesta ja anonymiteetin turvaamisesta voit lukea alla olevasta infokirjeestä.

Otathan minuun yhteyttä, jos olisit valmis kertomaan ajatuksiasi tästä ajankohtaisesta aiheesta!

Ystävällisin terveisin,

Ulla Koivisto, maisterivaiheen soiaalityön opiskelija

ukoivist@ulapland.fi

Haastattelukutsun infokirje

Haastattelu toteutetaan yksilöhaastatteluna ja siihen on hyvä varata aikaa noin tunti. Tutkimuksessa noudatetaan tutkimuseettisen neuvoston eettisiä periaatteita. Osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja haastateltava voi perua osallistumisensa kesken haastattelun tai sen jälkeen aineiston analyysivaiheen alkuun saakka. Tallennan haastattelun ja sen jälkeen puran sen kirjoittamalla tekstiksi, jota käytän tutkielmani aineistona. Säilytän aineistoa henkilökohtaisella tietokoneellani, jolle kirjautuminen vaatii salasanan. Minun lisäkseni kukaan muu ei pääse kuuntelemaan tallenteita tai näkemään auki kirjoitettua tekstiä ennen kuin niistä on poistettu tunnistettavat kohdat. Valmiissa tutkielmassa käsittelen tuloksia niin, ettei ketään haastateltavaa voi tunnistaa. Haastattelussa et edusta omaa työyhteisöäsi tai hyvinvointialuettasi vaan voit tuoda esiin vapaasti henkilökohtaisia näkemyksiäsi.

Toteutan haastattelut tammikuun 2024 aikana. Ilmoittauduthan minulle mahdollisimman pian, viimeistään 16.1.2024. Sovitaan yhdessä sopiva aika ja paikka haastattelulle – etäyhteyksin tai kasvokkain. Voit ottaa minuun yhteyttä sähköpostitse tai Facebookin

yksityisviestillä. Jos epäröit osallistumistasi tai haluat kysyä lisätietoja, vastaan Sinulle mielelläni!

Yhteystiedot:

Ulla Koivisto, maisterivaiheen sosiaalityön opiskelija

Lapin yliopisto

sähköpostiosoite

Työn ohjaaja:

professori Elina Virokannas

sähköpostiosoite

Liite 2. Teemahaastattelun runko

Teema 1: Tausta

- Työkokemusvuodet
- Työnkuva lyhyesti
- Minkälaisista terveysosiaalityön organisointitavoista sinulla on kokemusta?

Teema 2: Uutisointi ja kirjoittelu hyvinvointialueiden suunnitelmista

- Oletko seurannut uutisointia ja kirjoittelua joidenkin hyvinvointialueiden suunnitelmista organisoida terveysosiaalityötä uudelleen ja siirtää terveysosiaalityö pois terveydenhuollon palveluista?
- Mitä ajatuksia suunnitelmat herättävät?
- Onko asiasta keskusteltu työpaikallasi?
- Onko omalla hyvinvointialueellasi jonkinlaisia muutossuunnitelmia? Millaisia?

Teema 3: Suunnitelma terveysosiaalityön uudelleen organisoinnista

- Miten uskot muutoksen vaikuttavan terveysosiaalityön palveluiden ja toiminnan järjestämiseen?

Tarvittaessa:

- Entä asiakkaiden näkökulmasta? Mitä muutokset tarkoittaisivat potilaiden näkökulmasta?
- Työntekijöiden näkökulmasta?
- Mitä mahdollisuuksia muutos voi tuoda?

Teema 4: Terveysosiaalityön tulevaisuus

- Mitä ajatuksia se sinussa herättää?
- Mikä olisi ideaalein tapa organisoida terveysosiaalityötä?

Muuta

- Onko jotain muuta mitä haluaisit sanoa tästä aiheesta?

Liite 3. SWOT-analyysiä mukaileva nelikenttäkuvio

<p>Nykytila (Terveyssosiaalityö terveydenhuollon organisaatiossa)</p>	<p>Vahvuudet</p> <p>Asiakas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - palvelun saatavuus: oikea-aikaisesti, ripeässä aikataulussa - varhainen ja ennaltaehkäisevä apu, tuki, ohjaaminen - palvelun saatavuus fyysisesti paikalla sairaalassa, terveydenhuollon yhteydessä - työntekijän läsnäolo, kohtaaminen vuorovaikutus - ongelmat eivät kasaudu, monimutkaista <p>Työntekijä:</p> <ul style="list-style-type: none"> - terveyssosiaalityössä viihdytään, pitkiä työuria - ei tehdä viranomaispäätöksiä - monialainen yhteistyö hedelmällistä <p>Palvelujärjestelmä:</p> <ul style="list-style-type: none"> - palvelujen oikea-aikaisuus - ehkäistään muiden palvelujen kuormittumista - edistetään vaikuttavaa sairaanhoitoa ja kuntoutusta - edistetään kotiutumisia, asiakasvirta - terveydenhuollossa nähdään terveyssosiaalityön arvo ja tarve työtä rajapinnoilla 	<p>Heikkoudet</p> <p>Asiakas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - jotkut asiat vaativat asiointeja muissa sosiaalipalveluissa/ Kelassa <p>Työntekijä:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ei tehdä päätöksiä - haastavat tilanteet moniammatillisessa työympäristössä <p>Palvelujärjestelmä:</p> <ul style="list-style-type: none"> - sosiaalityön tarpeen arviointi: usein hoitohenkilöstön arvion varassa - yhteistyö muihin palveluihin toisinaan vähäistä/ heikkoa - terveyssosiaalityön asema heikko - terveyssosiaalityötä ei löydy lainsäädännöstä – puuttuu suojaava tekijä - työn tekeminen ns. vieraalla maaperällä – terveydenhoito on päätavoitteena - sosiaalityöntekijäpula sosiaalihuollossa aiheuttaa muutospainetta
--	---	--

Tulevaisuus

(Terveyssosiaalityö irrotetaan terveydenhuollosta ja siirretään osaksi muita sosiaalihuollon palveluja)

Mahdollisuudet

Asiakas:

- omatyöntekijäisyys: yksi työntekijä alusta loppuun

Työntekijä:

- muutoksessa mahdollisuuksia, ei vastusteta muutosta muutoksen vuoksi
- suurempi työyhteisö antaa mahdollisuuksia: laajempi koulutustarjonta, oman profession johtaja
- yhteistyön lisääntyminen ja vahvistuminen sosiaalihuollon kanssa
 - mahdollisuus tehdä joitakin päätöksiä (esim. maksusitoumukset)

Palvelujärjestelmä:

- työnkuvien päivittäminen ja yhtenäistäminen, työn sisältöjen läpikäynti – tehdään arviointia
- päällekkäisen työn vähentäminen
- tarkastellaan sosiaaliohjaajien tarve ja hyödyntäminen
- hyvä ja selkeä johtamisrakenne
- sosiaalihuollon ja terveyssosiaalityön yhteistyö paranisi, ehkä myös arvostus

Uhat

Asiakas:

- sairastunut tai vammautunut ihminen heikossa asemassa, palvelujen saavutettavuus heikentyy: osa voi jäädä vaille palveluja, väliinpuutoaminen
- oikea-aikainen apu, tuki viivästyy
- ongelmien kasaantuminen/ monimutkaistuminen
- työntekijän läsnäolo, kohtaaminen, vuorovaikutus vähenee
- pyöröovisyndrooma
- apua vasta ”kuilun pohjalla”, traagisia seurauksia

Työntekijä:

- fyysinen työtila poistuu terveydenhuollon yksiköstä
- kuormitetaan sairaalan työntekijöitä (resursipula jo valmiiksi)
- aiheuttaa negatiivisia tunteita
- irtisanoutumisia
- perehtyminen uusiin/ muuttuviin työtehtäviin
- liian laaja työnkuva, ”kahden hatun malli”, asiakkaat vauvasta vaariin
- terveyssosiaalityön asiantuntijuus ja osaaminen ohenee
- moniammatillisuus kärsii tai loppuu, kontaktit hiipuu, vaikeampi pitää etäältä yllä
- vaikeampi tavoittaa etäältä terveydenhuollon asiakkaita

Palvelujärjestelmä:

- ongelmat asiakastietojärjestelmien yhteensovittamisessa: potilastietojärjestelmä ehdoton terveyssosiaalityön tekemiselle
- työn painopiste siirtyy ennaltaehkäisevästä korjaavalle puolelle
- palvelun laatu ja tarjonta heikkenee (terveydenhuollossa)
- sosiaalihuollon palvelut ruuhkautuvat, jonoja
- sairaanhoidon ja kuntoutuksen vaikuttavuus kärsii
- sairaalasta kotiutumiset, asiakkaiden virta hidastuu
- muutostarve tullut sosiaalihuollon puolelta esiin
- toteutettu huonosti: ei ole kuultu työntekijöitä/ esihenkilöitä, työhyvinvoinnin näkökulma
- ei ymmärretä terveyssosiaalityön arvoa, vaativuutta ja monipuolisuutta