

**”Tuki tulisi olla siellä, missä myös potilaat ovat”**

Terveyssoseaalityöntekijöiden asiantuntijuus  
moniammatillisessa erikoissairaanhoidossa

Sara Pähtilä

Pro gradu -tutkielma

Sosiaalityö

Lapin yliopisto

Kevät 2025

## Lapin yliopisto

Tiedekunta: Yhteiskuntatieteiden tiedekunta

Työn nimi: ”Tuki tulisi olla siellä, missä myös potilaat ovat” - Terveyssoiaalityöntekijöiden asiantuntijuus moniammatillisessa erikoissairaanhoidossa

Tekijä: Sara Pähtilä

Koulutusohjelma/oppiaine: Sosiaalityö

Työn laji: Pro gradu -tutkielma

Sivumäärä, liitteiden lukumäärä: 66 sivua, 2 liitettä

Vuosi: 2025

### Tiivistelmä:

Terveyssoiaalityöllä on pitkät perinteet sekä Suomessa että kansainvälisesti. Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus on merkinnyt monilla hyvinvointialueilla muutoksia terveyssoiaalityöhön. Terveyssoiaalityöntekijöiden toimia on lakkautettu tai heidän työnsä on muutettu, mikä on herättänyt huolta sekä hyvinvointialueilla että erityisesti terveyssoiaalityöntekijöiden keskuudessa.

Tämän pro gradu -tutkielman tavoitteena on tuoda esiin terveyssoiaalityöntekijöiden asiantuntijuutta moniammatillisessa erikoissairaanhoidossa. Tutkielmassa tarkastellaan, miten sosiaalityön asiantuntijuus ilmenee terveydenhuollon kontekstissa sekä millainen rooli terveyssoiaalityöntekijöillä on moniammatillisessa yhteistyössä eri toimijoiden kanssa. Tutkimusaineisto on kerätty Webropol- kyselylomakkeella, johon vastasi 28 terveyssoiaalityöntekijää. Aineisto on analysoitu sisällönanalyysillä.

Tulosten perusteella terveyssoiaalityöntekijät kokevat työnsä olevan monipuolista ja vaativaa asiantuntijatyötä, jolle on merkittävä tarve terveydenhuollossa. Vastaajat korostivat sosiaalityön asiantuntijuuden keskeistä roolia potilaiden kokonaisvaltaisessa hoidossa osana moniammatillista yhteistyötä. Lisäksi vastaajat ilmaisivat huolta siitä, että ilman terveyssoiaalityön palveluja potilaiden tilanteet voivat kriisiytyä ja ongelmat kasaantua, mikä vaikuttaa potilaiden hyvinvointiin, mutta voi myös heikentää erikoissairaanhoidon vaikuttavuutta.

Terveyssoiaalityöntekijöiden näkemyksiin pohjautuvien tulosten perusteella terveyssoiaalityön lakkauttamisella olisi merkittäviä vaikutuksia terveydenhuollossa, potilaiden hyvinvoinnille, sekä muun palvelujärjestelmän toimivuudelle. Potilaiden tukemisen lisäksi terveyssoiaalityö on tärkeässä roolissa ongelmien ennaltaehkäisemisessä. Terveyssoiaalityö on merkittävä osa toimivaa terveydenhuoltoa. Se toimii moniammatillisuuden toteuttajana, sosiaalisen ulottuvuuden asiantuntijana ja turvaa potilaan kokonaisvaltaista hyvinvointia.

Avainsanat: terveyssoiaalityö, sosiaalityön asiantuntijuus, moniammatillinen yhteistyö

# SISÄLLYS

1 Johdanto.....	1
2 Terveyssoiaalityö moniammatillisessa erikoissairaanhoidossa .....	5
2.1. Terveyssoiaalityö käsitteenä .....	5
2.2. Terveyssoiaalityön historiaa.....	6
2.3. Terveyssoiaalityöntekijöiden tehtäväkuva .....	9
3 Sosiaalityön asiantuntijuus moniammatillisessa ympäristössä.....	13
3.1. Sosiaalityön asiantuntijuus .....	13
3.2. Moniammatillinen yhteistyö terveydenhuollossa .....	15
3.3. Sosiaalityön ja terveyssoiaalityön asiantuntijuuden tutkimus.....	18
4 Tutkimuksen metodologiset lähtökohdat .....	23
4.1. Tutkimustehtävä ja tutkimuskysymykset.....	23
4.2. Aineiston keruu.....	24
4.3. Aineiston analyysi.....	25
4.4. Tutkielman eettisyys .....	28
5 Terveyssoiaalityön asiantuntijuus erikoissairaanhoidon toimintaympäristössä .....	29
5.1 Terveyssoiaalityön asiantuntijuutta edellyttävät tilanteet .....	29
5.2 Terveyssoiaalityöntekijöiden asiantuntijuuden ulottuvuudet.....	38
6 Terveyssoiaalityöntekijöiden asiantuntijuus moniammatillisessa yhteistyössä.....	44
6.1. Terveyssoiaalityön moniammatillinen yhteistyö .....	44
6.2 Sosiaalityön asiantuntijuus moniammatillisissa verkostoissa.....	47
7 Terveyssoiaalityön muutosten tuottamat haasteet.....	51
7.1 Haasteet asiakkaille.....	51
7.2 Haasteet ammattilaisille.....	53
8 Johtopäätökset ja pohdinta.....	57
Lähteet .....	60
Liite 1 Tutkimustiedote .....	64
Liite 2 Kyselylomake .....	67

## 1 Johdanto

Terveyssosiaalityö on sosiaalityön muoto, jota toteutetaan terveydenhuollon organisaatioissa (Yliruka ym. 2019, 1). Vaikka terveydenhuollossa toiminta painottuu pääasiassa lääketieteelliseen hoitoon, liittyy sairastumiseen lähes aina myös merkittäviä sosiaalisia ulottuvuuksia, kuten taloudellisia huolia, toimintakyvyn muutoksia ja tuen tarvetta arjessa selviytymiseen. Terveyssosiaalityö on ollut osa suomalaista terveydenhuoltoa jo yli sadan vuoden ajan, mikä korostaa sen vakiintunutta asemaa sekä tarvetta ymmärtää sosiaalityön merkitystä osana potilaan kokonaisvaltaista hoitoa (Talentia 29.9.2023). Terveyssosiaalityötä toteutetaan pääsääntöisesti erikoissairaanhoidossa, vaikkakin sille nähdään tarvetta myös perusterveydenhuollossa erityisesti ongelmien ennaltaehkäisemiseksi (Karjalainen ym. 2019, 54).

Terveyssosiaalityön perustana on ymmärrys sairauden ja sosiaalisten tekijöiden välisistä yhteyksistä (Lindén 1999, 55). Terveyssosiaalityössä keskeisiä tehtäviä ovat asiakkaiden sosiaaliturvan varmistaminen, tarvittavan ohjauksen ja neuvonnan tarjoaminen, sekä psykososiaalinen tukeminen. Tämä edellyttää laaja-alaista tietämystä sosiaaliturvasta, palvelujärjestelmästä ja yhteiskunnallisista rakenteista. Terveyssosiaalityön tavoitteena on tukea asiakkaita tarjoamalla riittävästi tietoa, tukea ja ohjausta, sekä rakentamalla ja koordinoimalla tarvittavia verkostoja ja palveluja. (Tiihonen ym. 2019, 200–201.)

Terveyssosiaalityön asiantuntijuuden ytimessä on erityisesti laaja-alainen osaaminen sosiaaliturva-asioista ja lainsäädännöstä, kyky hahmottaa potilaan elämäntilanne kokonaisvaltaisesti sekä ymmärrys yhteiskunnallisten olosuhteiden vaikutuksista yksilön hyvinvointiin. Lisäksi terveyssosiaalityöntekijöillä on erityisosaamista eri sairauksista ja niiden sosiaalisista vaikutuksista. (Pylväs 2003, 64–68.) Terveyssosiaalityön asiantuntijuudella on keskeinen rooli sosiaalisen oikeudenmukaisuuden edistämässä ja yksilön hyvinvoinnin tukemisessa, sillä sairastuminen heikentää usein potilaan taloudellista, sosiaalista ja psyykkistä toimintakykyä. Terveyssosiaalityön tavoitteena onkin erityisesti tukea potilaita ja pyrkiä ennaltaehkäisemään ongelmien syvenemistä.

Terveyssosiaalityö on aiheena tällä hetkellä hyvin ajankohtainen, sillä sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen uudistus on vaikuttanut merkittävästi terveyssosiaalityön asemaan monilla hyvinvointialueilla. Hyvinvointialueuudistuksen yksi keskeinen tavoite

on ollut palveluintegraatio eli palvelujen yhteensovittaminen. Integraatio edellyttää entistä vahvempaa moniammatillista yhteistyötä, sekä palvelukokonaisuuden suunnittelua (Friman ym. 2020, 33). Moniammatillisen yhteistyön tarkoituksena on yhdistää palvelujärjestelmä ja eri sektoreilla toimivien ammattilaisten osaaminen (Timperi 2022, 10). Erityisesti palveluintegraatio korostuu paljon palveluja käyttävien asiakkaiden kohdalla, jotka tarvitsevat eri ammattilaisten yhteistyötä, jotta palvelukokonaisuus on toimiva. Palvelujen yhteensovittaminen edesauttaa myös palveluiden päällekkäisyyden vähentämistä. (Hujala ym. 2019, 592.)

Hyvinvointialueuudistuksen seurauksena on tehty päätöksiä ja suunnitelmia terveyssoislaalityön uudelleenorganisoinnista, mikä on käytännössä tarkoittanut toimien vähentämistä tai työnkuvien muuttamista. Esimerkiksi Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueella syksyllä 2023 tehty päätös johti useiden terveyssoislaalityön toimien lakkauttamiseen ja uusien virkojen perustamiseen muihin sosiaalipalveluihin (Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue 29.9.2023). Terveyssoislaalityö on kuitenkin edelleen keskeinen osa potilaan kokonaisvaltaisen hoidon ja palveluintegraation toteutumista.

Tutkimusta terveyssoislaalityöstä on toistaiseksi melko vähän verrattuna muuhun sosiaalilityön tutkimukseen, mutta sen merkitystä ja asiantuntijuutta on pyritty tuomaan näkyvämmäksi erityisesti käynnissä olevien uudistusten myötä. Terveyssoislaalityötä on aiemmin tarkasteltu esimerkiksi Maria Pylvään (2003) tapaustutkimuksessa, joka keskittyi terveydenhuollon sosiaalilityön asiantuntijuuteen erikoissairaanhoidossa (Pylväs 2003, 8, 32, 35). Leena Leinonen (2018) puolestaan on tutkinut sosiaalilityön terapeuttista asiantuntijuutta psykiatrisessa sairaanhoidossa tuoden esille terveyssoislaalityön roolia asiakkaan oikeusturvan ja kuntoutuksen tukemisessa, sekä sairauksien vaikutusten ymmärtämisessä ja niiden liittämässä palvelurakenteisiin (Leinonen 2018, 135, 137).

Laura Yliruka, Jenika Heinonen, Mirja Satka, Anna Metteri ja Taija Alatalo (2019) ovat tarkastelleet terveyssoislaalityön työnkuvaa ja sisältöä osana Sostyö-TerVa- tutkimushankkeetta. Ensimmäinen tutkimus toteutettiin Tampereella ja Helsingissä ja se laajeni vuonna 2022 koskemaan myös muita yliopistollisia sairaaloja. Tutkimuksessa korostettiin terveyssoislaalityön laajaa ja monipuolista työnkuvaa ja sen keskeistä roolia moniammatillisessa yhteistyössä. (Yliruka ym. 2019, 2.)

Hyvinvointialueuudistuksen myötä terveystieteiden ammattilaiset ovat nostaneet esiin huoli-  
aan terveystieteiden uudelleenorganisoinnista ja sen vaikutuksista erityisesti potilaille.  
Heli Tiirola, Leena Leinonen, Sointu Riekkinen, Anna Metteri, Liisa Pylkkänen ja Riitta  
Vornanen (2025) ovat tutkineet terveystieteiden ammattilaisten näkemyksiä muutosten  
vaikutuksista. Tutkimuksessa nousivat esiin huoli potilaiden jäämisestä ilman apua ja  
tukea, terveystieteiden ammattilaisuuden katoamisesta, yhteistyön saavutettavuuden  
heikkenemisestä, sekä terveydenhuollon ammattilaisten tilanteesta ilman yhteistyön  
ammattilaisuutta sairaalanympäristössä. (Tiirola ym. 2025, 9, 15–20.)

Tämän pro gradu -tutkielman tavoitteena on tuoda esiin terveystieteiden ammattilais-  
ammattilaisuutta moniammatillisessa erikoissairaanhoidossa. Tutkielman tarkoituksena on  
kuvata yhteistyön ammattilaisuuden ilmenemistä terveydenhuollon kontekstissa ja tar-  
kastella terveystieteiden ammattilaisammattilaisuuden roolia moniammatillisessa yhteistyössä eri toimi-  
joiden kanssa.

Tutkielmassani tarkastelen terveystieteiden ammattilaisuuden ammattilaisuutta ja roolia monia-  
matillisissa verkostoissa. Johdannon jälkeen toisessa luvussa esittelen terveystieteiden  
ammattilaisuuden käsitteen, historiaa ja sisältöä aiemman tutkimuskirjallisuuden pohjalta. Kol-  
mannessa luvussa syvennyn ammattilaisuuden ja moniammatillisuuden käsitteisiin ja si-  
ihin, miten terveystieteiden ammattilaisuus kytkeytyy näihin teemoihin. Neljännessä luvussa käsittelen  
tutkimuksen toteuttamista. Tutkielmani on laadullinen ja se pohjautuu terveystieteiden  
ammattilaisuuden täyttämiin avoimiin kysymyksiä sisältäviin kyselylomakkeisiin. Niiden  
avulla kartoitan heidän omia kokemuksiaan ja näkemyksiään ammattilaisuudestaan eri-  
koissairaanhoidossa. Aineisto analysoidaan laadullisen sisällönanalyysin menetelmin.  
Tutkielman toteutusta kuvaava luku sisältää myös pohdintaa tutkimuksen eettisistä  
näkökohdista.

Tutkimustulokset esitetään kolmessa luvussa. Aluksi tarkastelen tilanteita, joissa ter-  
veystieteiden ammattilaisuudelle koetaan olevan erityisesti tarvetta erikoissairaanhoidossa. Toisessa tu-  
losluvussa käsittelen moniammatillista yhteistyötä ja sitä, miten terveystieteiden ammattilaisuus  
ilmenee osana yhteistyötä. Viimeisessä tulosluvussa tuon esiin terveystieteiden ammattilaisuuden  
pohdintoja siitä, millaisia vaikutuksia terveystieteiden ammattilaisuuden lakkaut-  
tamisella voi olla sekä potilaille että sosiaali- ja terveydenhuollon muille ammattilaisille.

Lopuksi kokoan yhteen tutkimustehtävän, tutkielman tavoitteet ja tutkimusasetelman. Kiteytän keskeiset tutkimustulokset sekä teen johtopäätöksiä terveystieteiden asiantuntijuuden merkityksestä moniammatillisessa erikoissairaanhoidossa nyt ja tulevaisuudessa. Lopuksi arvioin tutkielmani toteutumista ja esitän ehdotuksia jatkotutkimukselle.

## 2 Terveyssozialityö moniammatillisessa erikoissairaanhoidossa

### 2.1. Terveyssozialityö käsitteenä

Terveydenhuollon sosiaalityöllä tarkoitetaan sosiaalityötä, jota toteutetaan terveydenhuollon organisaatiossa (Lindén 1999, 55). Terveydenhuollon sosiaalityöntekijöiden määrästä ei ole tarkkaa lukua, mutta vuonna 2018 arvioitiin terveydenhuollossa työskentelevän 1000 sosiaalityöntekijää, joka on viidennes kaikista Suomessa työskentelevistä sosiaalityöntekijöistä (Bjärkenheim 2018, 27).

Sosiaalityön tavoitteena on muuttaa ihmisten olosuhteita ja edistää ihmisarvoista elämää parantamalla puutteellisia sosiaalisia oloja, vaikeita elämäntilanteita, sekä ihmisten toimintaedellytyksiä ja osallisuutta. Sosiaalityössä korostuu työskentely vaativien sosiaalisten tilanteiden ja ongelmien kanssa, joita pyritään ratkaisemaan vahvistamalla ja ohjaamalla asiakkaita, sekä muodostamalla asiakkaan tilanteeseen soveltuva palvelukonaisuus. (Aho 1999, 12, 21.)

Sosiaalityön tehtävänä on lisätä ihmisten hyvinvointia. Sosiaalityön keinoja hyvinvoinnin lisäämiseen ovat sosiaalisen muutoksen ja elämänhallinnan edistäminen, sekä ratkaisujen kehittäminen ihmissuhdeongelmiin. Lisäksi päämääränä on vähentää sosiaalitaloudellista kuormitusta, joka aiheutuu vaikeista elämäntilanteista. Muutoksen edellytyksenä on ihmisten toimintaedellytysten ja elämänhallinnan edistäminen. (Kananaja 2017a, 29–30.) Keskeisimpänä tavoitteena voidaan lisäksi tunnistaa taloudellisen toimeentulon, sosiaalisen suoriutumisen, sekä yhteiskunnallisen osallistumisen mahdollistaminen sairaudesta huolimatta (Kananaja 2017b, 348). Terveyssozialityöntekijöiden liiton mukaan terveyssozialityön tarkoituksena on estää marginalisoitumista ja auttaa potilaita haastavissa tilanteissa ohjauksen, neuvonnan ja kuntouttavien toimenpiteiden avulla, sekä lisätä sosiaalista toimintakykyä psykososiaalisella tuella. (Bjärkenheim 2018, 30–31.)

Terveydenhuolto on sosiaalityön toimintaympäristönä ainutlaatuinen, sillä terveydenhuollon ensisijaisena kohteena ovat sairaudet ja vammat, jolloin sosiaalityö ei ole ensisijainen syy, miksi potilaat hakeutuvat sairaanhoitoon (Bjärkenheim 2018, 27). Erityisen merkittäviä terveysosiaalityön asiakasryhmiä ovat esimerkiksi lapset ja lapsiperheet, ihmiset, joilla on mielenterveys- tai päihdeongelmia tai vammaisuuden ja pitkäaikaissairauksien aiheuttamia toimintarajoitteita, kuntoutuksen tarpeessa olevat, sekä ikäihmiset, joilla on fyysisiä tai sosiaalisia toiminnanrajoituksia (Haavisto & Kananoja 2017, 152). Terveysosiaalityöntekijät työskentelevät asiakkaiden kanssa, jotka kokevat sairaudesta, vammautumisesta tai kuolemasta aiheutuvia kriisejä (Bjärkenheim 2018, 32).

Ehkäisevän työn tarkoituksena on vähentää ongelmien syntymistä, vaikeutumista ja pitkittymistä. Erityisen tärkeää varhainen tuki on tilanteissa, joissa ihmistä kohtaavat vastoinkäymiset, kuten sairastuminen tai vammautuminen. Asiakkaan mahdollisuus hakea apua ilman monimutkaisia byrokraattisia prosesseja edesauttavat ongelmien ratkaisemista ennen niiden vaikeutumista. (Kananoja & Karjalainen 2017, 160–161.) Terveysosiaalityöntekijöillä on vahva tietämys sekä sosiaaliturvasta että terveydenhuollon palveluista, ymmärrystä sairauden vaikutuksesta ihmisten elämään ja kokemusta terveydenhuollon ammattilaisten kanssa työskentelystä, jolloin he kykenevät tunnistamaan potilaiden psykososiaalisia tarpeita ja tekemään kokonaisvaltaisia kuntoutussuunnitelmia jo varhaisessa vaiheessa, mikä edistää potilaiden hyvinvointia. (Bjärkenheim 2018, 29.)

## 2.2. Terveysosiaalityön historiaa

Terveysosiaalityötä on ollut olemassa jo pitkään eri puolilla maailmaa. Esimerkiksi anglosaksisissa maissa psykiatrinen sosiaalityö on ollut yksi sosiaalityön ensimmäisiä alueita. (Kananoja 2017b, 347.) Sairaaloissa sosiaalityö alkoi jo 1800-luvun loppupuolella Englannissa, jossa ensimmäisenä sairaalan sosiaalinhoitajana toimi Lady Almoner. Hänen tehtävänsä kuului pääsääntöisesti maksukyvyttömiä potilaiden hoitotapaamisen avustaminen. Aluksi sairaalan sosiaalinhoitajan tehtävänä oli toimia välittäjänä kodin ja sairaalan välillä, jotta potilaan kotioloista saatiin riittävästi tietoa. Lisäksi sosiaali-

hoitajan tehtävänä oli edistää lääkärin antamien ohjeiden noudattamista poistamalla esteitä. Hoidon loputtua sosiaalihoitaja auttoi potilasta kotiutumisessa ja asioiden järjestämisessä. (Lindén 1999, 34.)

Amerikassa ensimmäinen sairaalan sosiaalityön osasto perustettiin vuonna 1905. Sosiaalityöntekijöiden tehtävänä oli toimia tulkkeina eri kulttuureista tulevien potilaiden ja terveydenhuollon, sekä ihmisten arjen ja institutionaalisen järjestelmän välillä. Tavoitteena oli turvata potilaiden arjen sujuvuus palvelujen sovittamisella ja yhteisöissä toteutettavan työn avulla. (Lindén 1999, 34–35.)

Suomessa terveysosiaalityön edeltäjänä voidaan pitää terveyssisarten tekemää kotisairaanhoidotyötä. Terveys sisarten tehtävänä oli auttaa ihmisiä paranemaan sairaudesta ja osallistumaan yhteiskunnan toimintaan. Kotisairaanhoidossa työskentelevien terveyssisarten tavoitteena oli tuottaa ymmärrystä ongelmien syntymisen syistä ja välittää tietoa ihmisten arjesta ongelmien ratkaisemiseksi. Sairaanhoidot kokivat kuitenkin tehtävän vaativana ja raskaana, eivätkä he kokeneet saavansa riittävästi koulutusta työn tekemiseen, jolloin syntyi tarve sairaanhoitajalle, jolla olisi lisäksi sosiaalityön koulutusta. (Lindén 1999, 37.)

Terveysosiaalityön varsinaisena lähtökohtana Suomessa on vapaaherratar Sophie Mannerheimin tekemä työ 1920-luvulla, joka perustui englantilaiseen käytäntöön. Pelkän fyysisen vaivan hoitamista ei nähty enää riittävänä potilaille, vaan lääketieteellisten ja sosiaalisten haasteiden tulkittiin olevan yhteydessä toisiinsa. Sosiaalihoitajien toimenkuvat perustettiin Helsinkiin sisätautisairaalaan, sekä lastensairaalaan. Sosiaalihoitajien työnkuvana oli keskustella potilaiden kanssa ja toimia yhteistyössä omaisten kanssa. Etenkin vainajien omaisten kanssa työskentely oli tärkeää. Kuten Englannissa, myös Suomessa aluksi pääasiallisena työnä oli vähentää potilaan huolia ja pelkoja sairastumiseen liittyen ja hoitaa heidän puolestaan käytännön asioita. Lisäksi sosiaalihoitajille kuului myös muita työtehtäviä, pääosin vainajiin liittyen. Aluksi sosiaalihoitajat olivat sairaanhoitajia, jotka kävivät muutaman kuukauden kestäviä lisäkoulutuksia. (Lindén 1999, 38–39, 47.)

1930-luvun lama-aika vaikutti sairaaloiden toimintaan ja sairauksien ennaltaehkäisemiseen ja varhaiseen hoitoon kiinnitettiin aiempaa enemmän huomiota. Tämä edellytti tarvetta arvioida potilaan mahdollisuuksia hoitoon, johon vaikutti muun muassa

potilaan kotiolot, taloudellinen tilanne ja työtilanne. Sosiaalihoitajattaren tehtävänä oli avustaa lääkäriä potilaan tilanteen selvittämisessä ja toimia välittäjänä kodin ja sairaalan välillä. Sosiaalihoitajien tehtäväkuvaan kuului potilaan tukeminen, jatkohoidon järjestäminen ja muusta perheestä huolehtiminen, moniammatillisiin hoitoneuvotteluihin osallistuminen ja potilaan toimintakyvyn arvioiminen, sekä sairaalan ja muiden palvelujen yhteyshenkilönä toimiminen. (Lindén 1999, 39–40, 42–43.) Terveys- ja sosiaalihuollon nykyinen muoto vakiintui jo 1920-luvulla (Tulppo 1991, 6). Vaikka terveys- ja sosiaalihuollon toimintaympäristö ja ammatilliset käytännöt ovat muuttuneet, on terveys- ja sosiaalihuollon keskeinen rooli eli potilaiden arjen ja hyvinvoinnin tukeminen säilynyt edelleen tärkeänä osana terveydenhuoltoa.

Sosiaalihoitajia koulutettiin Valtion terveydenhuolto-opistoissa ja Helsingin Sairaanhoidajaopistossa. Opetus korosti ihmisen ja yhteiskunnan välistä vuorovaikutusta, sosiaaliturvajärjestelmän tuntemusta, sekä sosiaalihuollon menetelmäoppia. Sosiaalihoitajien työ alkoi erkaantua sairaanhoitajien työstä ja sosiaalihuollon asiantuntijuus lisääntyä, jolloin alettiin uudistaa sosiaalihoitajien koulutusta. Lyhyttä lisäkoulutusta pidettiin liian vähäisenä tehtävien hallitsemiseksi. Sosiaalihoitajakoulutus lopetettiin vuonna 1975 ja koulutus siirtyi yliopistojen vastuulle. Tampereen yliopistossa oli vielä tämän jälkeen erillinen sosiaalihuoltajakoulutuslinja, josta pääosin valmistui terveydenhuollon sosiaalihuollontekijöitä. Erillinen koulutus päättyi vuonna 1986 ja sosiaalihuollontekijöiden koulutus yhtenäistyi lopullisesti. (Lindén 1999, 47, 52.)

Sosiaali- ja terveydenhuoltoa on pitkään pidetty erillä toisistaan, muun muassa lainsäädännössä. Terveys- ja sosiaalihuollontekijät kuitenkin yhdistävät molempia organisaatioita ja toimivat näiden rajapinnoilla. Tällä hetkellä terveys- ja sosiaalihuollontekijöitä ei ole mainittu nimenomaisesti terveydenhuoltoa määrittävässä lainsäädännössä. Terveys- ja sosiaalihuollontekijät kuuluvat myös ainoastaan sosiaalihuollon ammattirekisteriin, eikä heillä ole mahdollisuutta päästä terveydenhuollon ammattirekisteriin. (Metteri 2014, 300.) Kaikilla sosiaalihuollon sektoreilla ammattinimikkeenä on sosiaalihuollontekijä, mutta terveydenhuollossa sosiaalihuollontekijät ovat järjestäytyneet terveys- ja sosiaalihuollontekijöiksi. Kuitenkin myös terveys- ja sosiaalihuollontekijöitä koskevat sosiaalihuollontekijöitä ohjaavat ammatin harjoittamissäännökset. (Kananoja 2017b, 347.) Vuonna 2023 toteutettu hyvinvointialueuudistus on vaikuttanut terveys- ja sosiaalihuollon asemaan. Uudistuksen tavoitteena on sen alusta asti ollut sosiaali- ja terveydenhuollon integroituminen (Haavisto & Kananoja 2017, 151). Integroitumisen myötä on tavoiteltu sosiaali- ja terveyspalvelujen

yhdistämistä, ennaltaehkäisevää toimintaa, sekä asiakkaiden hoitopolkujen sujuvoittamista (Tirola ym. 2025, 10).

### 2.3. Terveyssozialityöntekijöiden tehtäväkuva

International Federation of Social Workers (IFSW) määrittelee sosiaalityön keskeisinä tavoitteina hyvinvoinnin lisäämisen sosiaalisen muutoksen, ihmissuhdeongelmien ratkaisun ja itsenäisen elämänhallinnan edistämisen kautta (Korpela 2014, 119). Terveyssozialityön tehtävät voidaan luokitusoppaan mukaisesti luokitella neljään osa-alueeseen: sosiaaliseen arvioon, sosiaalisen toimintakyvyn tukemiseen, toimeentulon turvaamiseen ja asiantuntijatyöhön. Terveyssozialityöntekijän työ sisältää aina kokonaistilanteen kartoittamisen, jossa selvitetään ja arvioidaan asiakkaan sosiaalista tilannetta. (Korpela 2014, 121, 127–128.)

Sosiaalisen tilanteen kartoitus on kattava arvio asiakkaan elämäntilanteesta ja tarvittavista palveluista. Se sisältää sosiaalisen tilanteen ja toimintakyvyn arvioinnin, sekä tarpeet erilaisille sosiaali-, kuntoutus- ja sosiaaliturvapalveluille. (Tiihonen ym. 2019, 198–199.) Sairaudet ja vammat voivat usein rajoittaa toimintakykyä, jolloin on tärkeää selvittää, miten sairastuminen vaikuttaa potilaan tilanteeseen ja millaisia palvelujen ja etuuksien tarpeita hänellä on. Sosiaalisen tilanteen arvioinnin perusteella käynnistetään tarvittavat jatkoselvitykset ja toimenpiteet. (Kananoja 2017b, 348, 351.)

Sosiaalisen toimintakyvyn tukeminen on asiakkaan psyykkistä ja sosiaalista tukemista. Se sisältää esimerkiksi taloudellisen tuen ja kotiapujen selvittämisen, asumisen ja kuntoutuksen, joka edellyttää usein moniammatillista yhteistyötä myös muiden sektoreiden ja viranomaisten kanssa. Asiantuntijatyö puolestaan sisältää moniammatillisen työn ja verkostoissa toimimisen. (Korpela 2014, 128.) Sosiaalityöntekijät toimivat potilaan tukijana ja palvelujärjestelmän asiantuntijoina (Aho 1999, 39). Terveyssozialityöntekijöiden tehtävänä on luoda tietoa ja ymmärrystä myös muille sosiaalihuollon toimijoille sairauden tai vamman vaikutuksesta esimerkiksi asiakkaan työkykyyn, opiskeluun tai vanhemmuuteen (Kananoja 2017b, 349).

Viidentenä osa-alueena voidaan lisäksi tunnistaa psykososiaalinen tukeminen. Psykososiaalisen työskentelyn avulla tuetaan potilasta ongelmien ratkaisemisessa ja elämänhallinnan lisäämisessä tukemalla asiakkaan voimavarojen löytymistä. (Aho 1999, 48.) Sosiaalityöntekijä toimii siis monessa eri roolissa, kuten informoijana, selvittelijänä, vireilepanijana, koordinaattorina ja suunnittelijana (Korpela 2014, 121, 127–128).

Terveyssosiaalityön työnkuvaan kuuluu potilastyö, psykososiaalinen työ, sekä kriisityö potilaan ja hänen läheistensä kanssa. Lisäksi terveyssosiaalityöntekijä toimii moniammatillisissa tiimeissä sosiaalityön asiantuntijana ja verkostoissa terveydenhuollon ulkopuolisten tahojen kanssa. (Kananoja 2017b, 351.) Terveyssosiaalityössä työskennellään usein potilaiden kanssa, joiden monimuotoisissa tilanteissa tarvitaan tiivistä yhteistyötä sekä sairaalan sisäisten että ulkopuolisten toimijoiden kanssa. Terveyssosiaalityöntekijöiden tehtävänä onkin koota ja koordinoita tarvittavia verkostoja, jotta ammatti- ja organisaatorajat ylittävä yhteistyö olisi mahdollisimman toimivaa, sekä toimia välittäjänä asiakkaiden arjen ja järjestelmän välillä. (Aho 1999, 119; Pylväs 2003, 22.)

Terveyssosiaalityön perustana on kokonaisnäkemys sekä sairaudesta että sosiaalisista tekijöistä. Sairaus ja siihen liittyvät ongelmat ja elämäntilanteet nähdään eri yhteyksissä. (Romakkaniemi & Kilpeläinen 2013, 245.) Terveydenhuollossa toimivat sosiaalityöntekijät tuottavat erityistietoa sairauksien ja hoidon vaikutuksista arjessa selviytymiseen, ja heillä on erityisosaamista sosiaaliturvasta, sosiaalipalveluista ja kuntoutuksesta. Tavoitteena on vaikuttaa asiakkaan elämäntilanteeseen siten, että sairaudesta huolimatta asiakas säilyttää säännöllisen toimeentulon ja kykenee sosiaaliseen suoriutumiseen ja yhteiskunnalliseen osallistumiseen. (Tiihonen ym. 2019, 199, 202.) Sosiaalisen tuen ja ympäristön merkitys on vaikuttava sairauden oireiden hallitsemisessa ja sairauden kanssa elämisessä (Korpela 2014, 122–123). Terveydenhuollossa on myös usein tilanteita, joissa sairaanhoidon tarve johtuu potilaan elämäntavoista tai psykososiaalisista tekijöistä, jolloin sosiaalityöntekijän osallistuminen hoitoon on tärkeää (Kananoja 2017b, 348). Pelkän sairauden hoito ei riitä potilaan hoitamiseksi, sillä sairaus vaikuttaa usein potilaiden mahdollisuuksiin selviytyä arjessa ja ylläpitää sosiaalisia suhteita (Aho 1999, 177).

Vaikka terveyssosiaalityötä toteutetaankin pääasiassa erikoissairanhoidossa, varhainen sosiaalityön asiantuntijuus voisi ennaltaehkäistä suurempien ongelmien syntymistä

ja vähentää erilaisten palvelujen tarvetta. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksen mukaan sosiaalityöntekijän rooli myös perusterveydenhuollossa olisi ensiarvoisen tärkeää esimerkiksi työttömien työkyvyn ja kuntoutustarpeen moniammatillisen arvioinnin toteuttamiseksi. Varhainen kuntoutus ehkäisee työttömien väliinpuotoamista ja edistää oikeiden etuuksien ja palvelujen löytymistä. (Karjalainen ym. 2019, 54.) Terveystieteiden tutkimuskeskuksen yhteydessä sosiaalityö auttaa ohjaamaan potilaita sosiaaliturvan ja kuntoutuksen piiriin, jolloin voidaan tukea potilaan työkykyä ja työhön paluuta (Kananoja 2017b, 348).

Erikoissairaanhoidossa toimii moniammatillisia tiimejä, joissa lääkärit, sairaanhoitajat, psykologit, sosiaalityöntekijät, toimintaterapeutit, fysioterapeutit, sekä kuntoutusohjaajat työskentelevät yhdessä. Sosiaalityöntekijä toimii näissä tiimeissä erityisasiantuntijana ja konsulttina muille ammattilaisille. (Tiihonen ym. 2019, 201.) Terveysongelmat ovat usein hyvin monitahoisia ja vaativat eri ammattiryhmien yhteistyötä. Yhteistyön tavoitteena on, että jokainen ammattilainen tuo oman erityisen näkökulmansa ongelman ratkaisuun. (Cornet 2012, 342.) Terveystieteiden tutkimuskeskuksen yhteydessä järjestelmä- ja asiantuntijakeskeisyys on yleistä, mutta potilaiden yhä monimuotoisemmat haasteet vaativat monialaista osaamista (Laine 2014, 27).

Terveystieteiden tutkimuskeskuksen sosiaalityöntekijä tuo moniammatilliseen yhteistyöhön kokonaisnäkemyksen sairauden ja sosiaalisten tekijöiden yhteyksistä. Tällöin sairaus, siihen liittyvät ongelmat ja elämäntilanteet nähdään kulttuurisissa, institutionaalisissa ja yhteiskunnallisissa konteksteissa. Terveystieteiden tutkimuskeskuksessa korostuu myös asiakkaan asioiden ajaminen ja sosiaalisen oikeudenmukaisuuden puolustaminen. (Romakkaniemi & Kilpeläinen 2013, 252, 245.) Sosiaalityöntekijät ovat merkittävässä roolissa huomioidessaan ihmisen sekä hänen ongelmansa, mahdollisuutensa ja voimavaransa kokonaisuutena. Sosiaalityöntekijä ei nähdä ihmistä ainoastaan sairauden kautta, vaan toimijana, jolloin voimavarojen ja vahvuuksien esiin nostaminen mahdollistuu. (Frankenhaeuser 2014, 65, 70.) Sosiaalityöntekijöiden erityisosaaminen korostuu etenkin asiakkaiden ja läheisten osallisuuden tukemisessa, ihmisoikeuksien varmistamisessa ja erilaisten esteiden poistamisessa (Lappalainen 2014, 90).

Terveystieteiden tutkimuskeskuksen sosiaalityöntekijät ovat itsenäisiä asiantuntijoita, jotka arvioivat asiakkaan tarvetta sosiaaliselle tuelle ja palveluille. Lisäksi sosiaalityöntekijät laativat palvelusuunnitelmia, joiden avulla parannetaan asiakkaiden elämää ja elinolosuhteita yhteistyössä

muiden terveydenhuollon ammattiryhmien kanssa. (Leppälahti 2014, 45.) Sosiaalityöntekijöillä on erityistä osaamista arvioida ja tukea ihmisiä kokonaisvaltaisesti (Frankenhaeuser 2014, 70). Potilaiden saama sosiaalityön apu jo hoidon alkuvaiheessa voi poistaa hoidon estäviä tekijöitä ja jopa lyhentää potilaiden hoidon ja kuntoutuksen kestoa (Kananoja 2017b, 348).

Sosiaalityöntekijän tapaaminen ja asiakkuuteen pääsy voivat terveydenhuollon toimintaympäristössä usein olla sattumanvaraisia, mutta useimmiten tuen tarpeet liittyvät taloudellisiin tai muihin sosiaaliturvaan liittyviin haasteisiin. Asiakkailla voi kuitenkin olla myös laajempia avuntarpeita, jotka tulevat esiin sosiaalityöntekijän tapaamisilla. Moniammatillisessa ympäristössä sosiaalityön rooli saattaa jäädä kapeaksi ja lääketieteellisen näkemyksen varjoon. Sosiaalityöntekijät ovat pieni erityisasiantuntijoiden ammattiryhmä terveydenhuollossa, jolloin heidän oma aktiivisuutensa ja näkyvyytensä ovat olennaisia. (Romakkaniemi & Kilpeläinen 2013, 255, 258, 268.) Parhaimmillaan sosiaalityöntekijät ovat kiinteä osa moniammatillisia tiimejä, eivät vain ajoittain paikalle ilmestyviä työntekijöitä tai ulkopuolisia konsultteja (Laine 2014, 30).

Hoitohenkilökunnan kautta välitetyt ilmoitukset sosiaalityöntekijälle edellyttävät hoitohenkilökunnan osaamista tunnistaa sosiaalityön tarve. Usein ilmoitukset tulevat juuri ennen potilaan kotiutumista, mikä lisää haastetta sosiaalityöntekijän työskentelylle. (Leppälahti 2014, 45.) Usein sosiaalityöntekijän tapaaminen tai asiakkuuden alkaminen onkin nähty olevan sattumanvaraista. Suurimmaksi osaksi hoitohenkilökunta kutsuu sosiaalityöntekijän paikalle taloudellisiin vaikeuksiin liittyen, vaikka asiakkaalla ilmenisi-kin olevan laajempaa avuntarvetta. Tämän vuoksi sosiaalityöntekijöiden tulee olla itse aktiivisia ja näkyviä, jotta asiakkaan sosiaalinen tilanne huomioidaan hoidon suunnittelussa ja toteuttamisessa. (Romakkaniemi & Kilpeläinen, 255, 258, 268.)

### 3 Sosiaalityön asiantuntijuus moniammatillisessa ympäristössä

#### 3.1. Sosiaalityön asiantuntijuus

Asiantuntijana voidaan pitää henkilöä, jolla on riittävä asiantuntemus tiettyyn tilanteeseen tai tehtävään. Asiantuntijuus tulee esille tilanteiden, paikallisuuden ja käytäntösidonnaisuuden kautta. Asiantuntijuus esiintyy organisaatioissa ilmenevissä tilannesidonnaisuuksissa. Asiantuntijuus muodostuu tiedon, kokemuksen ja tiedon soveltamisen kautta. Teoreettinen tieto saavutetaan koulutuksen kautta, kun taas kokemus muodostuu työkokemuksen ja elämäkokemuksen kautta. Tiedon soveltaminen taas näyttäytyy kykynä soveltaa tietoa ja kokemusta työssä. Asiantuntijuus muuttuu sekä tilanteiden että yksilön arvojen ja ideologian mukaan. Asiantuntijuus on sidottu aikaan ja paikkaan ja muuttuu yhteiskunnallisten tilanteiden mukaan. (Pylväs 2003, 10–12, 16.)

Organisaatio voi vaikuttaa asiantuntijuuteen ja rajata sitä. Sosiaalityöntekijöiden on kuitenkin tärkeää myös itse määrittää rajoja ja omaa asiantuntijuuttaan. Sosiaalityöntekijöiden asiantuntijuus terveydenhuollossa perustuu kokonaisvaltaiseen näkemykseen asiakkaiden tilanteesta. Asiantuntijuutta hyödynnetään etenkin, kun määritellään potilaiden selviytymistä arjessa sairaalahoidon jälkeen. (Korpela 2014, 130–131.) Myös erikoissairaanhoidossa organisaatio määrittää sitä, miten sosiaalityö ja sen asiantuntijuus eri yksiköissä toteutuu (Pylväs 2003, 45).

Ulla-Maija Rantalaihon (2005) mukaan sosiaalityöntekijöiden osaaminen voidaan jakaa sisällölliseen ja henkilökohtaiseen osaamiseen. Sisällöllisellä osaamisella tarkoitetaan yhteiskunnallista osaamista, jossa ymmärretään talouden, kulttuurin, muuttuvien elämäntapojen ja arvojen yhteiskunnallisia yhteyksiä. Sisällölliseen osaamiseen kuuluvat resurssiosaaminen, innovaatio-osaaminen, tutkimuksellinen osaaminen, sekä muutosaaminen. Eri osa-alueet korostavat tärkeyttä ymmärtää sosiaalityön yhteiskunnallisia yhteyksiä, tunnistaa ihmisten elämäntilanteisiin liittyviä riskejä, puutteita ja ongelmia, rakentaa uudenlaisia palveluja ja yhteistyöverkostoja, sekä kehittää sosiaalityötä

tutkimuksellisen tiedon avulla. Tavoitteena on muutos asiakkaiden tai perheiden elämäntilanteeseen. Henkilökohtaiseen osaamiseen taas kuuluvat kehittymiseen, oppimiseen ja ammatillisuuteen liittyvä osaaminen, jotka tulevat esiin esimerkiksi vuorovaikutustilanteissa asiakkaiden kanssa. (Kempainen 2006, 258–259.)

Sosiaalityön koulutuksen tavoitteena on tuottaa osaamista sekä yksilöiden, perheiden, yhteisöjen ja yhteiskunnan parissa tehtävään asiantuntijatyöhön. Asiantuntijuuden pohjana nähdään olevan kriittinen ja moneen eri näkökulmaan perustuva ajattelu, joka perustuu tutkimustiedon käyttämiseen ja tuottamiseen. Sosiaalityön osaaminen voidaan jakaa eri osa-alueisiin, joita ovat esimerkiksi yhteiskuntatieteellinen osaaminen, tutkimusosaaminen, eettinen osaaminen, vuorovaikutusosaaminen, työmenetelmäosaaminen, oikeudellinen osaaminen, palvelujärjestelmäosaaminen, kehittämis- ja muutosaaminen, johtamisaosaaminen, sekä rakenteellinen sosiaalityön osaaminen. (Lähteinen ym. 2017, 13–14.)

Sosiaalityöntekijöiden asiantuntijuudessa korostuu lisäksi sosiaalinen osaaminen, joka näyttäytyy vuorovaikutuksessa asiakkaiden kanssa ja kykynä soveltaa sosiaalityön teorioita käytännön työssä. Tärkeä osa asiantuntijuutta on sosiaalisten ongelmien arvioiminen ja tunnistaminen, sekä palvelujärjestelmän asiantuntijuus. Asiantuntijuuteen kuuluu myös asiakkaiden ”asianajo”, jolla voidaan tarkoittaa sosiaalisten oikeuksien ajamista, sekä yhteiskunnallista vaikuttamistyötä. (Lindh ym. 2018, 41.)

Jari Lindh, Sanna Hautala ja Marjo Romakkaniemi (2018) ovat tunnistaneet neljä sosiaalityöntekijöiden asiantuntijuuden osa-alueita. Kategorisoivaan rationaliteettiin kuuluu sosiaalityön kohdeongelmien tunnistaminen ja nimeäminen. Osallistavalla rationaliteetilla tarkoitetaan asiantuntijuutta, jossa tärkeänä nähdään osallisuuden ja yhteisöllisyyden korostaminen, sekä asiakkaan toimijuuden, toimintamahdollisuuksien ja oikeuksien edistäminen. Asiantuntijuus näyttäytyy hyvinvointia tukevien sosiaalisten tekijöiden esiin tuomisena ja tavoitteena on lisätä arjen sujuvuutta ja osallistumista tukevia palveluja ja madaltaa organisaatioiden välisiä rajoja matalan kynnyksen toiminnalla. (Lindh ym. 2018, 46, 49–51.)

Holistisen rationaliteetin tavoitteena on huomioida sosiaalityön kohdeilmiöt ja kokonaisvaltaisesti arvioida asiakkaan palvelutarpeita, sekä työ- ja toimintakykyä, jotta asiak-

kaalle voidaan järjestää riittävät ja soveltuvat palvelut. Sosiaalityöntekijä toimii tarvittaessa myös koordinoijana verkostoyhteistyössä muiden asiantuntijoiden kanssa. Organisoivassa rationaliteetissa korostuu prosessinhallinta, palvelujen organisointi, sekä tehokkuus ja tuottavuus. Se sisältää eri tavat, joilla asiakkaiden tilanteita tulkitaan ja asiakasprosesseja hallinnoidaan. Organisoivassa rationaliteetissa korostuu sosiaalityön asiantuntijuuden merkitys byrokraattisen työn ulkopuolella. Asiakkaiden tarpeet edellyttävät joustavampia työtapoja ja vaatimus on yhä useammin monialaiselle osaamiselle ja yhteistyölle eri sektoreiden asiantuntijoiden kesken. (Lindh ym. 2018, 52–58.)

### 3.2. Moniammatillinen yhteistyö terveydenhuollossa

Moniammatillisuuden vaatimus lisääntyy jatkuvasti sosiaali- ja terveydenhuollossa toimintaympäristön ja potilaiden tilanteiden ollessa yhä monimuotoisempia (Mönkkönen ym. 2019, 84). Moniammatillisessa yhteistyössä on keskeistä asiakaslähtöinen yhteistyö, johon kuuluu useita eri alojen asiantuntijoita, mutta jossa keskiössä ovat asiakas ja hänen tarpeensa (Isoherranen 2008, 28). Moniammatillisuuden tavoitteena on lisätä eri ammattilaisten välistä yhteistyötä, jossa on yhteisesti jaettua tietoa, valtaa ja asiantuntijuutta (Lindén 1999, 119). Jokainen ammattilainen tuo yhteistyöhön oman asiantuntijuutensa kautta syntyneen näkemyksen kokonaistilanteesta (Mönkkönen ym. 2019, 84). Eri asiantuntijoiden tiedot ja osaaminen kootaan yhteen, jolloin voidaan muodostaa jaettu sosiaalinen kognitio eli yhteinen käsitys tilanteesta ja tarvittavista toimenpiteistä, sekä sopia yhteisistä tavoitteista työskentelylle (Isoherranen 2012, 22).

Käsitteenä moniammatillinen yhteistyö on väljä ja monimerkityksellinen (Isoherranen 2008, 33). Kaarina Isoherranen (2012) määrittelee moniammatillisen yhteistyön asiakaslähtöisenä työskentelynä, jossa tavoitteena on huomioida potilas ja hänen tilanteensa kokonaisuutena. Isoherranen mukaan yhteistyön ydinasioita ovat kokonaisvaltainen ja potilaslähtöinen tiedon kokoaminen, mahdollisuus ammatillisten ja organisaatioiden rajojen ylityksille, sekä yhteistyön arvioiminen ja kehittäminen. (Isoherranen 2012, 22.)

Moniammatillista yhteistyötä kuvatessa voidaan käyttää useita erilaisia käsitteitä. Sosiaali- ja terveydenhuollon tutkimuksissa on usein kuvattu ilmiötä yhteistoiminnallisuuden ja jaetun asiakkuuden tai asiantuntijuuden käsitteiden avulla. Yhteistoiminnallisuus ja jaettu asiakkuus tarkoittavat ammattilaisten yhteistyötä, jonka tavoitteena on rakentaa yhteinen tietämys käsiteltävästä asiasta. Moniammatilliseen yhteistyöhön kuuluu vahvasti myös dialogisuus ja yhteinen vuorovaikutus. Tavoitteena on tuoda esiin eri ammattiryhmien näkökulmat. Eri ammattiryhmillä ei usein ole tietoa muiden ammattilaisten työstä, jolloin näkökulma voi jäädä puutteelliseksi tai kapeaksi. (Kekoni ym. 2019, 16–17, 29.)

Moniammatillisesta yhteistyöstä on muodostettu useita erilaisia teoreettisia malleja. Esimerkiksi Laura Bronstein on rakentanut mallin moniammatillisen työskentelyn osa-alueista ja niihin vaikuttavista tekijöistä. Bronsteinin mallin mukaan moniammatillisen työn osa-alueita ovat keskinäinen riippuvuus, uudelleen rakentuvat ammatilliset toimintatavat, joustavuus, tavoitteiden yhteinen omistajuus ja prosessin reflektointi. Moniammatillisessa yhteistyössä jokaisen ammattilaisen tulee tunnistaa oma roolinsa ryhmässä ja luottaa muihin jäseniin ja heidän asiantuntijuuteensa. Moniammatillisen työn onnistumiseksi tulee uudelleen rakentaa ammatillisia toimintatapoja, kuten uudenlaisia toimintakäytäntöjä ja palveluja, jotta asiakkaat hyötyvät palveluista mahdollisimman hyvin. Ammattilaisten tulee olla ryhmässä joustavia ja tarvittaessa muuntautua myös uudenlaisiin rooleihin. Moniammatillisen yhteistyön ydin on ammattilaisten yhdessä asettama tavoite ja vastuu sen saavuttamisesta. Lisäksi työskentelyn päättyessä moniammatillisen ryhmän tulee kyetä arvioimaan toteutunutta prosessia ja saavutettuja tuloksia. (Kekoni ym. 2019, 18–20.)

Bronsteinin mukaan moniammatillisen yhteistyön toteutumiseen vaikuttavat sekä ammattilaisiin että organisaatioihin liittyvät tekijät. Yhteistyöhön osallistuvilla ammattilaisilla tulee olla selkeä ammatillinen rooli, jotta he luottavat omaan asiantuntijuuteensa ja osaamisensa merkityksellisyyteen yhteistyössä. Ammattilaisilla tulee olla hyvät vuorovaikutustaidot dialogin toteutumiseksi. Myös rakenteellisilla tekijöillä on vaikutus yhteistyön toteutumiseen. Organisaatiokulttuurin ja johdon suhtautuminen yhteistyöhön voi edesauttaa tai rajoittaa yhteistyön toteutumista. Lisäksi työskentelyyn vaikuttavat ajalliset ja paikalliset rajoitteet. (Kekoni ym. 2019, 20.)

Moniammatilliseen työskentelyyn voi liittyä myös yhteistyön estäviä tekijöitä. Estävät tekijät voivat olla rakenteellisia, kuten puutteet taloudellisissa ja ajallisissa resursseissa tai organisaatioiden jäykät toimintatavat. Yhteistyö on puutteellista myös, jos ammattilaiset tarkastelevat käsiteltävää ongelmaa vain omasta näkökulmastaan, eikä tietoa ja ratkaisuja rakenneta yhdessä. Myös valtarakenteet ja tietyn ammattiryhmän poisjättäminen voi vaikuttaa yhteistyön rakentumiseen, jos jonkin ammattiryhmän osaamista ei tunnisteta tai jokin näkökulma nousee muiden yläpuolelle. Yhteistyön onnistumiseen vaikuttaa jatkuvuus ryhmän toiminnassa. Jatkuvasti vaihtuvat ryhmän jäsenet voivat vaikuttaa luottamukseen ryhmän sisällä ja ammattiroolit voivat jäädä epäselviksi. Myös eri organisaatioiden väliset tietosuojakysymykset voivat asettaa haasteita moniammatillisen työn onnistumiselle, jos jaettu tieto jää puutteelliseksi. (Kekoni ym. 2019, 20–25.)

Terveyssozialityöntekijöiden rooli moniammatillisissa tiimeissä on usein koordinoija ja yhteistyön rakentaja. Jos asiakkaiden haasteita tarkastellaan erillisinä, voi asioiden keskinäinen yhteys ja vaikutukset jäädä huomioimatta (Lappalainen 2014, 84). Terveyssozialityöntekijä toimii eri organisaatioiden rajapinnoilla ja madaltaa organisaatioiden välisiä rajoja (Laine 2014, 27). Yhteistyön kehittäminen lisää työn vaikuttavuutta ja tukee asiakkaiden osallisuutta, sekä vähentää päällekkäistä työtä ja asiakkaiden siirtoa palveluluukulta toiselle (Leppälahti 2014, 45; Lappalainen 2014, 84). Sosialityöntekijät toimivat laajasti eri yhteistyöverkostoissa myös terveydenhuollon ulkopuolella. Yhteistyötä tehdään erityisesti sosiaalihuollon, vakuutusjärjestelmän, kuntoutuspalvelujen, työvoimahallinnon, sekä eri järjestöjen kanssa. Vaikka terveyssozialityössä ei perinteisesti ole tehty juurikaan hallinnollisia viranomaispäätöksiä, sosialityöntekijät voivat tarvittaessa laatia lausuntoja, selvityksiä ja kannanottoja tukemaan muiden viranomaisten päätöksentekoa. (Tiihonen ym. 2019, 199, 201, 203.)

Moniammatillisen yhteistyön toteutumista voi haastaa se, että terveyssozialityöntekijät työskentelevät sairaalaympäristössä, joka huolehtii ensisijaisesti potilaiden fyysisestä terveydestä, jolloin psykososiaalinen näkökulma voi jäädä puutteelliseksi. Muiden lääketieteen ammattilaisten ymmärryksen puute sosialityöntekijöiden roolista osana potilaan hoitoa voi myös estää sosialityön integraatiota. (Ashcroft ym. 2018, 113.)

### 3.3. Sosiaalityön ja terveysosiaalityön asiantuntijuuden tutkimus

Sosiaalityön asiantuntijuutta ja erityisosaamista on alettu tutkimaan enemmän 1990-luvulta alkaen. Terveysosiaalityöstä tehtyä tutkimusta on Suomessa vielä suhteellisen vähän, pääasiallisesti terveysosiaalityön rooliin ja moniammatilliseen yhteistyöhön liittyen (kts. esim. Yliruka ym. 2019).

Maria Pylväs (2003) on toteuttanut tapaustutkimuksen terveydenhuollon sosiaalityöstä. Hänen tutkimuksen tavoitteena on ollut selvittää, millaista on sosiaalityön asiantuntijuus erikoissairaanhoidossa. (Pylväs 2003, 8, 32, 35.) Pylväs löysi tutkimuksessaan kolme asiantuntijuuden ulottuvuutta: yleisasiantuntijuus, ydinasiantuntijuus ja erityisasiantuntijuus. Yleisasiantuntijuuteen liittyvät sosiaalityöntekijän henkilökohtaiset taidot, johon vaikuttavat työntekijän omat persoonallisuuspiirteet. Terveysosiaalityössä näistä tärkeiksi koettiin empaattisuus, hienotunteisuus ja huumorin käyttö. Asiakkaan kohtaamisen tärkeys nousi myös esiin, sekä taito kuunnella asiakasta. Erityisesti mainittiin yhteistyö- ja vuorovaikutustaitojen tärkeys. Yleisasiantuntijuuteen vaikuttavina tekijöinä koettiin monipuolinen työkokemus sekä sosiaalityöstä kuin muistakin ammateista. Työkokemuksen nähtiin lisäävän ymmärrystä ihmisten erilaisista taustoista ja tilanteista. (Pylväs 2003, 62–64.)

Myös ydinasiantuntijuuden kehittymiseen vaikuttivat työ- ja elämäkokemus. Ydinasiantuntijuuden lisäämiseen nähtiin kuitenkin vaikuttavan erityisesti sosiaalityön ammattikokemus, joka auttoi oman työn hahmottamisessa ja työn rajaamisessa. Sosiaalityön tiedeperustan tunnistettiin eroavan selkeästi muista terveydenhuollon ammattiryhmistä, vaikka sen kuvaaminen ja tunnistaminen työssä oli muutoin haastavaa. Terveysosiaalityössä ydinasiantuntijuuteen liitettiin erityisesti sosiaaliturva-asioiden ja lainsäädännön tietämys, osaaminen potilaan kokonaistilanteen hahmottamisessa, sekä kyky huomioida yhteiskunnallisen tilanteen vaikutukset. Lisäksi terveysosiaalityöntekijöillä nähtiin olevan erityistä tietoutta eri sairauksista ja niiden sosiaalisista vaikutuksista. (Pylväs 2003, 64–68.)

Erityisasiantuntijana voidaan pitää sosiaalityöntekijää, jolla on muihin sosiaalityöntekijöihin verrattuna erityistä osaamista tietyllä osa-alueella. Erityisasiantuntijuuden

kehittämiseen vaikuttavat palvelurakenteet, työn sisältö ja asiakkaiden tarpeet. Terveystieteiden organisaatioissa erityistietoutta syntyy yleensä työkokemuksen ja lisäkoulutuksen avulla, sekä osaamisella soveltaa tietoa vaativissa asiakastilanteissa. Erikoissairaanhoidossa voidaan tunnistaa myös tiettyjä alueita, kuten seksuaalisen hyväksikäytön tutkimukset, joissa sosiaalityöntekijälle kehittyy erityisasiantuntijuutta kokemuksen kautta. (Pylväs 2003, 71–74.)

Tarja Kemppainen (2006) on tehnyt tutkimusta sosiaalityöntekijöiden omista kokemuksista ydinosaamiseen liittyen. Tutkimuksen mukaan sosiaalityöntekijät kokivat ydinosaamisen muodostuvan asiakastyöstä, moniammatillisesta yhteistyöstä, vuorovaikutuksesta, sekä asiakkaiden auttamisesta. Osaamisen nähtiin perustuvan yhteiskunnalliselle näkemykselle ja teoreettisuudelle, sekä asiakkaan kokonaistilanteen analyttiselle jäsentämiselle, jossa huomioidaan yhteiskunnan eri tasot. Keskeisenä sosiaalityöntekijät näkivät etenkin asiakastyön ja siihen liittyvät taidot, kuten vuorovaikutuksessa asiakkaan kanssa asiakkaan tilanteen jäsentäminen ja ratkaisuvaihtoehtojen löytäminen. (Kemppainen 2006, 259.)

Leena Leinonen (2018) on tutkinut sosiaalityön terapeuttista asiantuntijuutta psykiatrisessa sairaanhoidossa. Terapeuttinen asiantuntijuus nähdään erityisosaamisena, joka lisää edellytyksiä kuntoutukselle ja asiakkaan hyvinvoinnille. Psykiatrisessa sairaanhoidossa asiantuntijuus näyttäytyy erityisesti asiakkaan oikeusturvan ja kuntoutuksen tukemisena. Asiantuntijuus edellyttää erityistietoa mielenterveyden häiriöistä ja sen vaikutuksista asiakkaan arkeen, sekä ymmärrystä palvelurakenteista, asiakkaan oikeuksien ajamista, yhteiskunnallisten epäkohtien esiintuomista ja sosiaalisten näkökulmien näkyväksi tekemistä moniammatillisissa ja hoidollisissa konteksteissa. (Leinonen 2018, 135, 137.) Myös Miina Arajärvi (2024) on tehnyt väitöskirjan sosiaalityön psykososiaalisesta asiantuntijuudesta psykiatrian avohoidossa. Arajärven tutkimuksen mukaan sosiaalityöntekijän roolina psykiatrialla korostuu erityisesti kokonaistilanteen arvioiminen, palveluiden koordinoiminen, sekä terapeuttinen ja hoidollinen työskentely (Arajärvi 2024, 51).

Moniammatillinen työskentely lisääntyy jatkuvasti ja myös tutkimusta tehdään paljon etenkin terveydenhuollossa. Isoherranen (2012) on tutkinut moniammatillista yhteistyötä terveydenhuollon organisaatioissa ammattihenkilöiden näkökulmasta. Muuttuva toimintaympäristö sosiaali- ja terveysalalla edellyttää myös organisaatiokulttuurin

muutoksia. Perinteisesti sosiaali- ja terveysalalla on ollut tietyt roolit perustuen ammatilaisen asiantuntijuuteen. Moniammatillinen ympäristö ja yhteistyö edellyttää kuitenkin ammatillisten rajojen ylityksiä ja roolien joustavuutta. Roolien ja asiantuntijuuden muuttumisen on tunnistettu lisäävän toiminnan sujuvuutta ja potilaan hoidon kokonaisvaltaisuutta, jos roolirajojen ylitykset tapahtuvat yhteisesti sovittujen käytäntöjen mukaan. Muutoin roolirajojen ylitykset voivat aiheuttaa ristiriitoja ja haasteita toiminnalle. (Isoherranen 2012, 101–111.)

Toisena muutosvaatimuksena voidaan tunnistaa yhteisvastuullisuuden lisääntyminen. Jokaisella asiantuntijalla on oma ammatillinen vastuualue, jonka hoitamisesta ammattihenkilö vastaa itsenäisesti. Moniammatillisessa yhteistyössä korostuu tiimin yhteinen vastuu asetetuista tavoitteista ja tiimin toiminnasta. Yhteisten tavoitteiden asettaminen vaatii yhteisen tiedon luomista. Usein organisaatioissa on koettu haasteena tiedon pirstaleisuus. Moniammatillisen yhteistyön tavoitteena on koota yhteen ja prosessoida yhdessä hankittua tietoa. Tässä korostuu etenkin vuorovaikutus ammattilaisten välillä, jotta yhteisen kokonaisnäkömyksen muodostumien on mahdollista ja siinä huomioidaan kaikki eri näkökulmat. (Isoherranen 2012, 115, 122.)

Laura Yliruka, Jenika Heinonen, Mirja Satka, Anna Metteri ja Taija Alatalo (2019) ovat tehneet tutkimusta terveystieteistä. Tutkimuksen tavoitteena on ollut kuvata terveydenhuollon sosiaalityön sisältöä ja tuoda esiin terveystieteiden tekijöiden roolia ja osaamista moniammatillisissa hoitoketjuissa. Tutkimukseen osallistui 249 terveystieteilijää, jotka kuvasivat työpäiväänsä viiden minuutin tarkkuudella. (Yliruka ym. 2019, 2, 7.)

Tutkimuksessa tarkasteltiin terveystieteiden tekijöiden ajankäyttöä ja työtehtäviä. Tutkimuksen mukaan terveystieteiden tekijöillä oli keskimäärin 7 potilasta työpäivän aikana. Potilaista 70 prosenttia oli poliklinikoiden asiakkaita ja 30 prosenttia osastolla olevia tai olleita potilaita. 70 prosenttia asiakastapahtumista toteutui tapaamisena potilaan kanssa. 15 prosenttia työajasta käytettiin konsultointiin, tiimitapaamisiin tai puheluihin yhteistyökumppaneille. 30 prosenttia työajasta kului muihin työtehtäviin, kuten dokumenttien tai kirjausten laatimiseen tai potilastietoihin perehtymiseen. (Yliruka ym. 2019, 8–9.)

Yleisimmät syyt sosiaalityön tarpeelle olivat taloudellinen tilanne, sekä ohjauksen ja neuvonnan tarve. Seuraavaksi yleisimpiä syitä olivat tarve työkyvyn ja kuntoutusmahdollisuuksien selvittämiseen, vanhemmuuteen tai lapsiin liittyvät kysymykset, työkyvyttömyyden taloudellisen turvan selvittäminen, sekä ahdistuneisuus. Yleisimmin sosiaalityötä tarvittiin psykososiaalisiin syihin, joihin liittyviä olivat 34 prosenttia asiakastapaamisista. Yleisimmin terveysterveystyöntekijöiden tekemä työ oli sosiaalipalveluja ja - turvaa koskevaa neuvontaa sekä ohjausta palvelujen käyttöön ja dokumentointia potilaskertomukseen. Muita yleisiä työtehtäviä olivat psykososiaalinen työ ja keskustelu, sekä sosiaalisen tilanteen arviointi ja hoito- ja palvelusuunnitelman laatimiseen osallistuminen. (Yliruka ym. 2019, 10–12.)

Terveysterveystyöntekijöiden työnkuvaan kuuluu usein erilaisten palvelujen ja etuuksien järjestämistä tai koordinoimista potilaille. Yleisimmin koordinoituja etuuksia olivat sosiaaliturvaetuuudet. Muita koordinoituja palveluja olivat esimerkiksi lastensuojelu ja perhepalvelut, vammaispalvelut ja aikuisten sosiaalipalvelut. Yleisin terveysterveystyöntekijöiden yhteistyökumppani oli Kela, sekä terveydenhuollon hoitohenkilökunta. Muita yhteistyökumppaneita olivat sosiaalipalvelut, kuten lastensuojelu ja perhepalvelut, aikuisten sosiaalipalvelut ja vammaispalvelut. Lisäksi yhteistyökumppaneita olivat esimerkiksi koulu ja varhaiskasvatus, työeläkelaitokset, poliisi, järjestöt ja vakuutuslaitokset. (Yliruka ym. 2019, 14–15.)

Tutkimuksen tulokset tuovat ilmi terveysterveystyöntekijöiden moninaisuuden. Erityisesti tutkimustuloksissa korostui psykososiaalinen työskentely. Terveysterveystyöntekijöiden asiakkaat ovatkin usein haavoittuvassa asemassa ja tarvitsevat tukea sairastumisen aiheuttamien haasteiden kanssa selviämiseen. Terveysterveystyöntekijöiltä vaaditaan laajaa asiantuntijuutta eri osa-alueilla. Terveysterveystyöntekijöiden tulee tuntea laajasti palvelujärjestelmää ja osata ohjata asiakkaita oikeiden palvelujen ääreen. Tutkimuksessa tulee esiin sairastumisen vaikutus moneen eri elämän osa-alueeseen. Sairastuminen vaikuttaa usein asiakkaiden taloudelliseen tilanteeseen, työkykyyn, perheeseen ja psyykkiseen hyvinvointiin. Terveysterveystyöntekijöiden tehtävänä on auttaa asiakkaita selviämään haastavassa elämäntilanteessa. Työ edellyttää vahvaa verkostotyötä, jotta asiakkaita ei ohjata palvelusta toiseen, vaan asiakkaille voidaan järjestää heidän tarvitsemansa palvelut koordinoitusti. (Yliruka ym. 2019, 17.)

Terveysosiaalityötä on luonnollisesti tutkittu myös kansainvälisesti. Esimerkiksi kanadalaisessa tutkimuksessa tarkasteltiin terveystyöntekijöiden kokemuksia moniammatillisesta yhteistyöstä terveydenhuollossa. Tutkimuksen mukaan terveystyöntekijöiden on kriittinen osa holistista terveydenhuoltoa, joka huomioi psykologiset, sosiaaliset ja emotionaaliset tekijät osana potilaan hoitoa. Kansainvälisestäkin moniammatillisen työn tutkimus on keskittynyt ensisijaisesti hoitajien ja muiden lääketieteen ammattilaisten rooliin ja sosiaalityöntekijöiden kokemus roolistaan osana moniammatillista yhteistyötä vaihteli suuresti. Sosiaalityöntekijät kuvasivat rooliaan laajaksi, mutta erityisesti heillä oli merkittävä tehtävä osana potilaan kotiutumista. Sosiaalityöntekijät kokivat pääsääntöisesti yhteistyön positiivisena, mutta rooliin vaikutti se, miten muut jäsenet ymmärtävät sosiaalityöntekijän työnkuvan ja onko heillä mahdollisuus tuoda esiin omaa asiantuntijuuttaan yhteistyöhön. (Glaser & Suter 2016, 396, 401–402.)

Australiassa tehdyn tutkimuksen mukaan näkemykset terveystyöntekijöiden asiantuntijuudesta olivat hyvin samankaltaisia suomalaisten tutkimusten kanssa. Sosiaalityöntekijöiden asiantuntijuus koostuu terveystyöntekijöiden laajasta tiedosta sekä sairauksista, hoidoista ja niiden vaikutuksista potilaiden ja heidän perheidensä elämään, sekä palvelujärjestelmästä. Sosiaalityöntekijät työskentelevät potilaiden hyvinvoinnin lisäämiseksi ja positiivisten muutosten saavuttamiseksi. Sosiaalityöntekijät näkevät monet eri näkökulmat, jotka vaikuttavat potilaiden tilanteisiin ja osaavat hallita näitä monimutkaisia tilanteita. Lisäksi terveystyöntekijöillä on osaamista tuoda itsensä ja oma roolinsa näkyväksi terveydenhuollon hierarkkisessa ympäristössä. (Ryan ym. 2005, 286–290.)

## 4 Tutkimuksen metodologiset lähtökohdat

### 4.1. Tutkimustehtävä ja tutkimuskysymykset

Tämän pro gradu- tutkielman tavoitteena on kuvata sosiaalityön asiantuntijuuden edellytyksiä ja ilmenemistä erikoissairaanhoidon kontekstissa ja tarkastella terveysso- siaalityöntekijöiden roolia moniammatillisessa yhteistyössä eri toimijoiden kanssa. Tutkielman päämääränä on tuottaa tietoa terveysso- siaalityöntekijöiden erityisosaamisesta ja asiantuntijuudesta sekä selvittää, millainen rooli terveysso- siaalityöntekijöillä on osana moniammatillista yhteistyötä erikoissairaanhoidossa. Tutkimuksen näkökulma on ter- veyssosiaalityöntekijöiden omissa kokemuksissa ja näkemyksissä.

Tutkimuskysymykset:

1. Millaista asiantuntijuutta erikoissairaanhoidon terveysso- siaalityöntekijöiltä edellytetään?
2. Millaisena terveysso- siaalityöntekijöiden rooli ilmenee osana erikoissairaanhoidon moniammatillisia verkostoja?
3. Millaisia huolia terveysso- siaalityöntekijät tunnistavat tulevaisuudessa, jos terveysso- siaalityö lakkautetaan?

Tutkimus pyrkii avaamaan terveysso- siaalityöntekijöiden asiantuntijuutta ja sen konkreettisia ilmenemismuotoja. Lisäksi se tarkastelee terveysso- siaalityöntekijöiden roo- lia moniammatillisten verkostojen toiminnassa. Tavoitteena on, että terveysso- siaalityöntekijät pääsevät itse kertomaan laajemmin omasta työstään, erityisosaamisestaan ja asiantuntijuudestaan terveysso- siaalityön merkityksen ymmärtämiseksi.

## 4.2. Aineiston keruu

Tutkimusaineisto on kerätty sosiaalityöntekijöiltä, jotka työskentelevät tai ovat työskennelleet terveystyöntekijöinä viimeisen kahden vuoden aikana. Tutkimusaineiston keruu on toteutettu Facebook-ryhmissä ”Terveystyöntekijöiden ammattilaiset”, jossa oli tutkimuksen tekohetkellä 328 jäsentä, sekä ”Sosiaalityön uraverkosto”, jossa oli tutkimuksen tekohetkellä noin 5400 jäsentä. Molempien ryhmien jäsenet ovat sosiaalityön opiskelijoita tai laillistettuja sosiaalityöntekijöitä.

Koska olen rajannut mahdolliset vastaajat niihin, jotka ovat työskennelleet terveystyöntekijöinä viimeisen kahden vuoden aikana, on tutkimuksesta voinut rajautua pois jo eläköityneitä tai työpaikkaa vaihtaneita sosiaalityöntekijöitä, joilla olisi mahdollisesti pitkäkin työkokemus terveystyöntekijöistä. Kaikki terveystyöntekijöinä työskentelevät eivät myöskään kuulu kyseisiin Facebook-ryhmiin, mutta koin ryhmien jäsenmäärät ja siten potentiaaliset vastaajamäärät riittävän suuriksi, jotta kysely saavuttaisi mahdollisimman monia terveystyöntekijöitä.

Aineisto on kerätty sähköisellä Webropol-kyselylomakkeella, joka sisälsi avoimia kysymyksiä, joihin sosiaalityöntekijät saivat vastata anonyymisti. Aineiston keruun aloitin joulukuussa 2024 ja aineisto oli kerättynä alkuvuodesta 2025. Kyselyn alussa oli kaksi taustakysymystä, joista ensimmäisessä vastaajat ilmoittivat halukkuutensa osallistua tutkimukseen ja toisessa vahvistivat työskennelleensä terveystyöntekijöinä viimeisen kahden vuoden aikana. Lisäksi kysely sisälsi 8 avokysymystä liittyen siihen, millaisissa asioissa terveystyöntekijöitä tarvitaan, millaista asiantuntijuutta terveystyöntekijöillä on, sekä millainen rooli terveystyöntekijöillä on erilaisissa moniammatillisissa verkostoissa. Kyselyn lopussa kysyttiin myös terveystyöntekijöiden näkemyksiä mahdollista tulevasta haasteista, jos terveystyöntekijöiden palveluita ei enää tulevaisuudessa ole tarjolla (ks. Liite 2).

Tein julkaisun Terveystyöntekijöiden ammattilaiset-ryhmään 18.12.2024. Julkaisussa esittelin tutkimuksen aiheen ja jaoin linkin kyselytutkimukseen. Julkaisun kommenttiin laitoin liitteeksi myös tietosuojaselosteen, tutkimusaineistoksi ei kerätty henkilötietoja. Vastauksia tuli yhteensä 17 kappaletta. Koska kaikki terveystyöntekijöinä työskentelevät eivät kuulu kyseiseen ryhmään, jaoin saman julkaisun myös Sosiaalityön

uraverkosto- ryhmään 30.12.2024. Muistutin kyselyn päättymisestä muutama päivä ennen vastausajan päättymistä. Lopulta vastaajia oli yhteensä 29. Yksi vastaajista ei antanut lupaa vastausten käyttämiseen tutkielmassa ja päätti kyselyn, jolloin vastauksia kertyi yhteensä 28 kappaletta.

Kyselylomakkeessa ainoa varsinainen taustakysymys oli se, ovatko vastaajat työskennelleet terveysosiaalityöntekijöinä erikoissairaanhoidossa viimeisen kahden vuoden aikana. Vastaajista ei kerätty muita taustatietoja, kuten työskentelyvuosia tai erikoisalaa, jolla he ovat työskennelleet. Kaikki vastaajat vastasivat avokysymyksiin kattavasti, ja saatu aineisto oli sisällöllisesti informatiivista ilmentäen myös aiheen ajankohtaisuutta. Lähes kaikki vastaajista toivat esiin terveysosiaalityön moninaisuutta ja haastavuutta. Terveysosiaalityön asiantuntijuus koettiin merkittäväksi osaksi potilaan hoitoketjua ja erikoissairaanhoidon moniammatillista yhteistyötä. Kaksi vastaajista toi esiin eriäviä mielipiteitä, joissa terveysosiaalityöntekijän tehtäviä katsottiin voivan siirtää hoidettavaksi myös muille ammattiryhmille. Tutkimusaineistoa kertyi yhteensä noin 35 sivua.

#### 4.3. Aineiston analyysi

Toteutin aineiston analyysin laadullisen sisällönanalyysin avulla. Laadullinen sisällönanalyysi on systemaattinen menetelmä, jonka tavoitteena on kuvata aineiston sisältöä tiivistetyssä ja jäsenellyssä muodossa. Se tarjoaa tutkimukselle keinon ymmärtää merkityksiä, kokemuksia ja ilmiöitä aineiston sisällä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 103.) Menetelmä on hyödyllinen erityisesti silloin, kun tavoitteena on tuottaa syvällistä ymmärrystä tutkittavasta ilmiöstä.

Analyysin tavoitteena ei ole pelkästään kuvata yksittäisten vastausten sisältöä, vaan tunnistaa ja jäsentää aineistosta nousevia keskeisiä teemoja ja merkityksiä, sekä tulkita niitä suhteessa aihepiirin aiempaan teoria- ja tutkimuskirjallisuuteen. Laadullisessa analyysissä aineistoa pyritään tarkastelemaan kokonaisuutena. Analyysissä aineistoa tarkastellaan valitusta teoreettis-metodologisesta näkökulmasta ja aineistosta pyritään

havainnoimaan vain asiat, jotka liittyvät käytettyyn teorettiseen viitekehukseen ja tutkimuskysymyksiin. Havainnoimisen jälkeen havaintoja pyritään yhdistämään löytämällä niitä yhdistäviä tekijöitä. Tuloksia tulkitaan suhteessa tutkittavaan ilmiöön. Lomaketutkimuksessa havaintojen määrää pyritään hallitsemaan jo kyselylomakkeen suunnittelussa. Lomaketutkimuksessa on merkittävää, että siinä kysytään vain olennaisia kysymyksiä liittyen tutkimustehtävään. Analyysivaiheessa omia tuloksia peilataan suhteessa aiempaan tutkimuskirjallisuuteen. (Alasuutari 2011, Luku 2 & 5.)

Laadullinen sisällönanalyysi voi olla joko aineistolähtöistä, teoriaohjaavaa tai teoriälähtöistä. Aineistolähtöisessä analyysissä tutkija antaa aineiston ohjata analyysin kulkua. Tavoitteena on luoda aineistosta uusia käsitteitä ja ymmärryksiä ja tutkimuksen ulkopuolelle pyritään jättämään kaikki, mikä ilmiöstä tiedetään etukäteen. Teoriaohjaavassa analyysissä tukea analyysiin saadaan aiemmasta teorettisesta tiedosta, mutta analyysi itsessään ei pohjaudu suoraan aiempaan teoriaan. Teorialähtöisessä analyysissä analyysi perustuu valmiisiin teorettisiin rakenteisiin tai malleihin ja aineistoa tarkastellaan niiden valossa. (Tuomi & Sarajärvi 2020, 4.2. Laadullisen analyysin muodot.)

Analyysiprosessi sisältää tyypillisesti kolme vaihetta: pelkistäminen, ryhmittely ja raportointi. Pelkistämävaiheessa aineistoa tarkastellaan ja siitä karsitaan tutkimuskysymysten kannalta epäolennainen tieto. Tämän jälkeen pelkistetyt ilmaukset ryhmitellään yhtäläisyyksien tai eroavaisuuksien mukaan. Lopuksi ryhmitellyistä käsitteistä muodostetaan laajempia teemoja ja teoreettisia kokonaisuuksia. (Elo & Kyngäs 2008, 109–110.)

Laadullinen sisällönanalyysi mahdollistaa aineiston tulkinnan ja uuden tiedon tuottamisen. Aineiston analyysissä korostuu tutkijan aktiivinen rooli merkitysten tunnistamisessa ja jäsentämisessä. Menetelmän vahvuuksia ovat sen joustavuus ja kyky tuottaa yksityiskohtaista ja kattavaa tietoa tutkimuskohteesta. Laadullinen sisällönanalyysi vaatii kuitenkin tutkijalta huolellisuutta, aineiston perusteellista tuntemusta, sekä kriittistä pohdintaa analyysin eri vaiheissa luotettavuuden varmistamiseksi. (Elo & Kyngäs 2008, 108–113.)

Toteutin aineiston analyysin metodikirjallisuudessa kuvattujen analyysiprosessin vaiheiden kautta. Ensin tutustuin aineistoon huolellisesti lukemalla sen kokonaisuudessaan läpi useaan kertaan, jotta sain yleiskuvan sisällöstä. Tämän jälkeen aloin merkitsemään aineistosta esiin nousevia ilmauksia, jotka liittyivät tutkimuskysymyksiin. Pelkistin ilmaukset ja ryhmittelin ne samankaltaisuuksien perusteella. Näistä ryhmittelyistä muodostui

analyysin edetessä laajempia teemoja. Lopuksi pyrin löytämään aineistosta ilmiöitä kuvaavia rakenteita ja tekemään niistä johtopäätöksiä. Taulukossa 1 on esitetty esimerkki alkuperäisilmauksen muuttamisesta laajemmaksi temaksi.

Taulukko 1: Terveyssozialityön asiantuntijuus moniammatillisessa yhteistyössä

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistys	Alaluokka	Pääloukka
"Terveyssoiaali-työntekijä on usein kytkös soiaali-ollon ja terveydenhuollon ja etuusjärjestelmän välillä"	Sosiaali- ja terveydenhuollon rajapintojen asiantuntijana ja yhteistyölinkkinä toimiminen	Verkostotyö	Verkostojen koordinoija

Analyysi oli pääosin teorialähtöistä. Hyödynsin ryhmittelyssä aiemman tutkimuskirjallisuuden teemoja, kuten Pertti Alasuutarin (2011) sekä Satu Elon ja Helvi Kynkään (2008) kirjallisuutta aineiston analyysin vaiheista. Kyselyn lopussa vastaajia pyydettiin pohtimaan mahdollisia haasteita, jos terveyssoiaalityö lopetettaisiin. Näitä pohdintoja analysoin aineistolähtöisesti, sillä aiempaa tutkimuskirjallisuutta terveyssoiaalityön muutosten osalta ei vielä ole saatavilla.

Valitsin laadullisen sisällönanalyysin tutkielmani analyysimenetelmäksi, sillä sen avulla voidaan tuoda esiin terveyssoiaalityöntekijöiden kokemuksia ja näkemyksiä esiin asiantuntijuuden ilmenemisen monimuotoisuudesta. Tavoitteena oli luoda mahdollisimman monipuolinen ymmärrys terveyssoiaalityöstä ja vastaajien näkemyksistä siitä, miksi terveyssoiaalityö on merkityksellistä erikoissairaanhoidon toimintaympäristössä.

#### 4.4. Tutkielman eettisyys

Tutkimuksen eettisyys ja hyvä tieteellinen käytäntö ovat keskeisiä tekijöitä, jotka varmistavat tutkimuksen luotettavuuden ja vastuullisuuden. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluvia peruseriaatteita ovat luotettavuus, rehellisyys, arvostus ja vastuunkanto. Näihin kuuluvat luotettavuuden varmistaminen kaikessa tutkimuksen vaiheissa, kuten tutkimuksen suunnittelussa, käytetyissä menetelmissä ja aineistoista tehdyissä analyyseissa. Tutkimuksen tekemisen on oltava rehellistä ja sen toteutumista tulee suunnitella ja arvioida koko tutkimusprosessin ajan. Tutkimuksesta raportoinnin tulee olla avointa, oikeudenmukaista ja puolueetonta. (TENK 2023, 11–12.) Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluvat eettisesti kestävät tiedonhankintamenetelmät ja tutkimusmenetelmät. Tutkimuksessa on huomioitava rehellisyyden, yleisen huolellisuuden ja tarkkuuden vaatimukset sekä tutkimusprosessin aikana että tutkimustulosten esittämisessä. (Vilkka 2021, Tutkimusetiikka.) Tutkimuksessani olen noudattanut tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) laatimia ohjeita tutkimustoimintaan.

Tutkimusaineisto on kerätty terveystieteiden tutkimuskeskityöntehtäviltä kyselylomakkeella. Aineistossa ei kuvata yksittäisiä asiakasprosesseja sellaisella tarkkuudella, että yksittäiset potilaat tai vastaajat olisivat tunnistettavissa. Tutkielman keskeisenä tavoitteena on ollut kuvata yleisellä tasolla terveystieteiden tutkimuskeskityöntehtävien näkemyksiä terveystieteiden tutkimuskeskityöntehtävien asiantuntijuudesta ja merkityksestä terveydenhuollossa.

Hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti tutkittaville annettiin riittävä ja ymmärrettävä tieto tutkimuksen tarkoituksesta, toteutuksesta ja tutkittavien oikeuksista. Tutkimustiedote (Liite 1) ja tietosuojaseloste toimitettiin kyselylomakkeen yhteydessä. Tutkimustiedotteessa korostettiin, että osallistuminen tutkimukseen on täysin vapaaehtoista ja vastaaminen tapahtuu anonymisti. Erillistä kirjallista suostumusta ei pyydetty, sillä kysely toteutettiin nimettömänä. Vastaajia pyydettiin kuitenkin ennen vastaamistaan vahvistamaan, että he osallistuvat tutkimukseen informoidusti ja vapaaehtoisesti.

Kyselylomakkeessa ei kerätty mitään henkilöä koskevia tietoja, kuten vastaajien ikää, työskentelyvuosia tai tarkempia tietoja työskentelyalueesta vastaajien anonymiteetin säilyttämiseksi. Tutkimustulosten raportoinnissa on lisäksi kiinnitetty huomiota siihen, ettei

yksittäisten vastaajien henkilöllisyys ole pääteltävissä epäsuorienkaan tunnistetietojen perusteella.

Aineisto siirrettiin Webropol-lomakkeelta tekstitiedostoksi, joka tallennettiin henkilökohtaiselle tietokoneelle ja varmuuskopioitiin muistitikulle. Webropolia ei ole käytetty aineiston pitkäaikaisena tallennuspaikkana ja aineisto on poistettu Webropolista. Laitteet, joille vastauslomakkeet tallennettiin suojattiin salasanalla, eikä niille ole ollut pääsyä ulkopuolisilla henkilöillä. Kerätty aineisto hävitetään tietoturvallisesti heti pro gradu- tutkielman valmistumisen ja hyväksymisen jälkeen.

Tutkijana olen pyrkinyt eettiseen reflektioon koko tutkimusprosessin ajan. Vastuullisuus, huolellisuus ja luotettavuus ovat olleet keskeisiä periaatteita koko tutkimusprosessin ajan. Oma positioni tutkijana on edellyttänyt eettistä pohdintaa ja tutkimuksen aikana olen pyrkinyt tarkastelemaan aineistoa objektiivisesti. Olen työskennellyt itse terveyssoiaalityöntekijän sijaisena usean vuoden ajan, josta myös tutkimuksen aihe on syntynyt. Tutkimuksen teossa olenkin pyrkinyt huomiomaan omat ennakko-oletukseni ja erottamaan ne tutkimuksenteosta, jotta ne eivät vaikuttaisi aineiston analyysiin tai tutkimustuloksiin.

## 5 Terveyssoiaalityön asiantuntijuus erikoissairaanhoidon toimintaympäristössä

### 5.1 Terveyssoiaalityön asiantuntijuutta edellyttävät tilanteet

Tässä luvussa tarkastelen tilanteita, joissa vastaajien mukaan terveyssoiaalityölle on erityisesti tarvetta erikoissairaanhoidossa. Tarkastelun jäsentämisessä hyödynnän terveyssoiaalityön luokitusoppaan mukaista jaottelua, jonka mukaan terveyssoiaalityön tehtävät voidaan luokitella neljään osa-alueeseen: sosiaaliseen arvioon, sosiaalisen toimintakyvyn tukemiseen, toimeentulon turvaamiseen ja asiantuntijatyöhön (Korpela 2014, 127-128). Näiden osa-alueiden avulla voidaan hahmottaa, millaista asiantuntijuutta erikoissairaanhoidon ympäristö edellyttää ja millaisissa tilanteissa terveyssoiaalityön asiantuntijuus on erityisen merkityksellistä.

*Sosiaalinen arvio*

Tutkimuskirjallisuudessa sosiaalisella arviolla tarkoitetaan sosiaalityöntekijän tekemää kattavaa kokonaisarviota asiakkaan tilanteesta, toimintakyvystä ja tarvittavista palveluista (Korpela 2014, 127–128). Sosiaalinen arvio nousi esiin useissa vastauksissa keskeisenä osa-alueena, jossa terveysosiaalityön asiantuntijuus korostuu. Vastaajat toivat esiin, että sairastuminen vaikuttaa kokonaisvaltaisesti potilaan ja hänen läheistensä elämään, mikä tekee tuen tarpeista hyvin moninaisia. Vastauksissa korostettiin potilaan tilanteen voivan olla niin monimutkainen, ettei siihen löydy valmiita toimintamalleja. Tällöin tarvitaan sosiaalityöntekijän kykyä tehdä yksilöllisiä, syvällisiä arvioita.

”Erityisesti vaativissa ja harvinaisissa tilanteissa, niin sairauksien kuin palvelujenkin osalta. Joskus valmiina olevia ”malleja” ei ole ja tarvitaan sosiaalityön syvää osaamista yksilöllisen ratkaisun löytämiseksi.” (Vastaaja 6)

Tässä lainauksessa tuotiin esiin sitä, miten sosiaalityöntekijältä vaaditaan kykyä ja osaamista navigoida tilanteissa, joissa ei ole ennalta määriteltyjä ratkaisuja. Lainaus ilmentää sosiaalityössä myös olevan syvää osaamista arvioida ja löytää ratkaisuja haastaviin ja monimutkaisiin tilanteisiin.

Vastaajat toivat esiin potilaiden tilanteiden vaativuutta ja moniulotteisuutta, jolloin sosiaalityön asiantuntijuudelle on tarvetta potilaan tilanteen arvioimiseksi, sopivien ratkaisujen löytämiseksi ja riittävien tukitoimien järjestämiseksi:

”—pidän sosiaalityön näkökulmaa erittäin merkittävänä potilaan kokonaistilanteen kannalta—Ongelmat ovat monimutkaisia, monisyisiä ja vaikeasti ratkottavia.” (Vastaaja 26)

Sosiaalityön näkökulman nähtiin tuovan lisäarvoa moniammatilliseen työskentelyyn siksi, että se tuo esiin potilaan tilannetta laajemmin kuin vain lääketieteellisestä näkökulmasta. Terveysosiaalityöntekijät kartoittavat potilaan kokonaistilanteen, arvioivat työ- ja toimintakykyä, sekä tunnistavat tuen ja etuuksien tarpeen. Lisäksi terveysosiaalityöntekijät arvioivat sairauden vaikutusta potilaan elämään, kuten ihmissuhteisiin, vanhemmuuteen ja toimeentuloon. Useat vastaajat kuvasivat tilanteita, joissa äkillinen

sairastuminen tai vammautuminen muuttaa potilaan elämää ja vaatii kokonaisvaltaista tukea arjen uudelleen rakentamiseen.

”Kun ihmisellä on joku äkillinen sairastuminen tai vammautuminen, joka vaikuttaa arkeen pitkällä aikavälillä sosiaalityön tuki asiakasta lähellä on tärkeää. Että on joku, joka auttaa arjen toimeentulon ja oman toiminnan tukemiseen niin, että saa luottamusta pärjäämiseen ja konkreettisia keinoja, palveluita ja etuuksia selvitettyä—.” (Vastaaja 12)

Vastaajat huomioivat sairastumisen tai vammautumisen olevan kriisi, joka aiheuttaa useita muutoksia potilaan elämään. Sairastuminen on monille potilaille uusi tilanne, joka edellyttää muuntautumista uuteen elämään. Terveysosiaalityöntekijöiden kuvattiin olevan tärkeitä tukijoita potilaalle näissä tilanteissa ja antavan konkreettista apua elämän muutoksissa. Tavoitteena on ennaltaehkäistä ongelmia ja estää tilanteiden kriisiytyminen. Vastauksissa esille nousivat myös kansainvälisiin hoito-oikeuksiin ja etuuksiin liittyvät asiat sekä akuutit kriisitilanteet. Tärkeänä nähtiin potilaan tukeminen, jotta hän ei jää ilman oikeuksiaan tai putoa pois palveluista.

”Teho-osastoilla tarve terveystieteille on suuri. Kyseessä on usein äkillinen kriisitilanne, jonka seurauksena erityisen tuen tarve, asiakkaat suomen kansalaisia tai ulkomaalaisia. Asiakkaat usein erityisen haavoittuvassa asemassa, eivätkä voi ottaa kantaa omiin asioihinsa —Yleiselläkin tasolla vakavat sairastumiset ovat kriisitilanteita, ja erikoissairaanhoidon ohjautuvat juuri lääketieteellisesti vakavimmat tilanteet. Näissä on tarvittaessa pystyttävä huomioimaan lääketieteellisen osaamisen lisäksi myös henkilön sosiaalinen ympäristö ja tilanne, jotka potilas voi joutua suunnittelemaan täysin uudelleen sairauden seurauksena.” (Vastaaja 1)

Lainauksessa tuodaan esiin, että erityisesti akuuttihoitossa terveystieteiden toimii potilaan oikeuksien ajajana tilanteissa, joissa potilas ei itse kykene ajamaan omia asioitaan. Sosiaalityöntekijä arvioi paitsi nykyistä tilannetta, mutta tarkastelee myös tulevaisuuden haasteita. Kaksi vastaajaa toi kuitenkin esiin näkemyksen, jonka mukaan osa tehtävistä, kuten ohjaaminen hyvinvointialueen sosiaalipalveluihin, voisi kuulua myös muille ammattilaisille.

### *Sosiaalisen toimintakyvyn tukeminen*

Toisena keskeisenä sosiaalityön asiantuntijuutta edellyttäviin tilanteisiin liittyvänä osa-alueena nousi esiin sosiaalisen toimintakyvyn tukeminen. Sosiaalisen toimintakyvyn tukeminen on tutkimuskirjallisuudessa määritelty olevan asiakkaan psyykkistä ja sosiaalista tukemista ja tarvittavien palveluiden koordinoimista (Korpela 2014, 128). Vastaajien mukaan heillä on merkittävä rooli potilaiden palvelutarpeiden tunnistamisessa ja tiedon tuottamisessa potilaan sairaudesta ja sen vaikutuksista potilaan elämään, sekä tukemisessa vaikeissa elämäntilanteissa.

”—”Sosiaalityöntekijän tuelle on erityisesti tarvetta tilanteissa, jotka liittyvät raskaisiin elämäntilanteen muutoksiin, esim. työkyvyttömyyseläkkeelle tai palveluasumisen piiriin siirtymiseen, jolloin sosiaalityöntekijä on tukena kertomassa vaihtoehtoista, hakuprosessista ja eri vaihtoehtojen eduista ja sudenkuopista—.” (Vastaja 24)

Lainauksessa havainnollistetaan, miten terveysosiaalityöntekijät auttavat potilaita elämänmuutosten keskellä ja tarjoavat tietoa eri vaihtoehtoista, niiden eduista ja riskeistä. Heidän tehtävänä ei ole ainoastaan tukea potilasta päätöksenteossa, vaan toimia myös rinnalla kulkijana tilanteissa, jotka vaikuttavat potilaan arkeen ja toimintakykyyn.

”Kun potilaat sairastuvat vakavasti, niin heillä ei ole voimavaroja hakea heille kuuluvia etuisuuksia tai tarvittavia tukipalveluja— Vakava sairaus vaikuttaa kokonaisvaltaisesti potilaan ja hänen läheistensä elämään ja tällöin tuen tarpeet voivat olla hyvinkin moninaiset—.” (Vastaja 23)

Vastauksissa korostui se, että potilaan kohtaamat muutokset eivät rajoitu vain fyysiseen terveyteen, vaan muutoksia tapahtuu myös potilaan psyykkisessä, sosiaalisessa ja taloudellisessa tilanteessa. Vastaajien mukaan he tukevat potilaita ja omaisia palveluiden hakemisessa, jotta esimerkiksi kotona ja koulussa asiat sujuvat sairaudesta huolimatta, neuvovat eri palveluiden ja etuuksien myöntämisen kriteereistä ja huolehtivat palvelujen yhteensovittamisesta. Tämä on erityisen tärkeää silloin, kun potilaan toimintakyky on heikentynyt siten, ettei hän kykene itsenäisesti huolehtimaan omista asioistaan.

”—Potilaan toimintakyky ja taloudellinen tilanne voi olla niin heikko, että kotiutuminen edellyttää ratkaisua sairaalasta käsin—potilaiden tilanteet ja perusteet erilaisiin etuksiin voivat olla hyvin yksilöllisiä, jolloin niissä avustava henkilö tarvitsee paljon tietoa sekä etuuksien myöntämisen perusteista että potilaan oireiden vaikutuksista, sairauden ennusteesta ja arjen toimintakyvystä. Etuuksien tuoma tuki potilaan talouteen voi olla välttämättömyys sille, että potilas hyväksyy hänelle tarpeelliset palvelut, mikä puolestaan tukee suuremman avuntarpeen ehkäisyä—.” (Vastaja 8)

Taloudellinen ja sosiaalinen tuki nähtiin keskeisinä tekijöinä potilaan hoitoon sitoutumisessa ja palveluiden vastaanottamisessa. Sosiaalityön asiantuntijuus etuus- ja palvelujärjestelmästä on tässä ratkaisevassa roolissa. Vastauksissa näkyi potilaiden tarve tuelle uudessa elämäntilanteessa. Terveys- ja sosiaalityöntekijöiden nähtiin olevan tärkeitä tukijoita potilaille ja omaisille sairastumisen aikana. Lisäksi vastaajat kertoivat osallistuvansa potilaiden ammatillisen kuntoutuksen suunnitteluun. Vastauksissa korostui myös potilaan oikeuksien ajaminen ja sen varmistaminen, ettei potilas jää ilman tarvitsemiaan palveluja.

”—Varmistaminen, ettei ihminen väliinputoa tai poisputoa palveluista.”

(Vastaja 20)

Vastauksissa korostui lisäksi terveystieteiden rooli hoitoon sitoutumisen varmistamisessa ja omaisten tukemisessa erityisesti elämän loppuvaiheen tilanteissa. Erityisesti vastaajat painottivat terveystieteiden merkitystä monimutkaisissa ja ristiriitaisissa, sekä kiireellisissä tilanteissa.

”Monentyyppisissä tehtävissä, riippuen mistä potilasryhmästä on kyse. Elämänhallintaan, syrjäytymiseen, köyhyyteen ja sairastumisen mukanaan tuomaan kuormitukseen ja haasteisiin liittyvät tehtävät — Työllä on merkittävä rooli siinä, että terveyshaasteiden luoma kuormitus ja haasteet eivät komplisoidu ja kokonaiselämäntilanne kriisiydy.” (Vastaja 13)

Tämä osoittaa terveystieteiden tärkeyden ennaltaehkäisyssä. Tavoitteena on puuttua ongelmiin varhaisessa vaiheessa ja estää niiden kasaantuminen ja kriisiytyminen. Toisaalta terveystieteiden antama tuki elämän loppuvaiheen tilanteissa on niin ikään

merkityksellistä osaamista edellyttävää. Vastaajien kuvauksissa terveyssozialityö näyttyikin kokonaisvaltaisena, potilaan elämän eri osa-alueet yhdistävänä tukena, joka on keskeinen osa erikoissairaanhoidon.

### *Toimeentulon turvaaminen*

Toimeentulon turvaaminen osana terveyssozialityöntekijöiden tehtäväkuvaa tarkoittaa muun muassa haastavien elämäntilanteiden aiheuttaman taloudellisen kuormituksen vähentämistä (Kananoja 2017a, 29–30). Toimeentulon turvaaminen nousi terveyssozialityöntekijöiden vastauksissa esiin sosiaalityön asiantuntijuutta edellyttävänä tilanteena, joka vaikuttaa potilaan hoitoon hakeutumiseen ja siihen sitoutumiseen. Vaikka taloudelliset asiat eivät itsessään olleet vastauksissa merkittävä tekijä, niiden merkitys tuli esiin osana laajempaa sosiaalisen toimintakyvyn tukemista. Taloudelliset vaikeudet nähtiin mahdollisina esteinä hoitoon pääsulle ja niiden koettiin vaikuttavan potilaan kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin.

”—Taloudellista tilannetta koskevat tarpeet liittyvät usein: yleisesti taloudelliseen tilanteeseen (esim. vähävaraisuus), terveydentilasta johtuviin yllättäviin menoihin tai terveydentilaan/toimintakykyyn liittyviin etuuksiin (esim. sairauspäiväraha, vammais-/hoitotuki, erilaiset järjestöjen avustukset—.” (Vastaaja 8)

Tämä tuo esiin sen, että terveyssozialityöntekijän tehtävänä on paitsi tunnistaa taloudelliset esteet, myös mahdollistaa niiden ratkaiseminen esimerkiksi etuuksien, avustusten ja tukien avulla. Useat vastaajat painottivat sitä, miten taloustilanne voi olla jopa este sairaalahoidolle.

”Jonkun potilaan kohdalla taloudellisen tilanteen kuorma vaikuttaa kokonaistilanteeseen merkittävästi, terveyssozialityöntekijän kautta tähän voi järjestyä apua ja tukea. Joskus taloustilanne on este sairaalahoidolle, näissä tilanteissa terveyssozialityön kartoitukset ovat erittäin tärkeitä—.” (Vastaaja 11)

Taloudellisen tilanteen vaikutus ei rajoitu pelkästään hoitoon hakeutumiseen, vaan heikko taloudellinen tilanne voi vaikuttaa myös potilaan mahdollisuuksiin toteuttaa hoitoa, kuten ostaa lääkkeitä.

”—on tärkeää, että potilaan elämän muut puitteet luodaan sellaisiksi, että hän pystyy sitoutumaan tarvitsemaansa hoitoon (esim. ostamaan tarvittavat lääkkeet, liikkumaan klinikalle).” (Vastaaja 3)

Vastausten perusteella toimeentulon turvaaminen on edellytys paitsi hoidon toteutumiselle, mutta myös potilaan kokonaisvaltaiselle kuntoutumiselle. Terveyssoiaalityöntekijät auttavat etuuksien hakemisessa, neuvovat vakuutusasioissa ja tukevat taloudellisten asioiden hoitamisessa, mikä nähtiin potilaan toipumista mahdollistavana ja turvaavana tekijänä.

#### *Asiantuntijatyö*

Asiantuntijatyöllä on aiemmassa tutkimuskirjallisuudessa tarkoitettu erityisesti moniammatillisen työn ja verkostojen asiantuntijuutta (Korpela 2014, 128). Terveyssoiaalityön asiantuntijarooli korostuu erityisesti tilanteissa, joissa potilaalla on erityisen tuen tarpeita. Vastaajat kuvasivat useita tilanteita, joissa potilas on haavoittuvassa asemassa ja sosiaalityön erityisosaaminen potilaan tukemisessa on keskeistä.

”Eryistä tukea tarvitsevat: mm. päihdeongelmaiset, asunnottomat, ylivelkaantuneet, kriisin kohdanneet, saattohoitopotilaat, harvinaisia sairauksia sairastavat, taloudellisissa vaikeuksissa olevat, lastensuojelukysymykset, yksinäiset, mielenterveyspotilaat, syrjäytyneet, vakuutusturvan asiantuntemus.” (Vastaaja 2)

Eryisen tuen tarpeessa oleviksi tunnistettiin erityisesti potilaat, joilla on vaikeuksia hoitaa omia asioitaan tai jotka jäävät helposti järjestelmän ulkopuolelle. Näiden tilanteiden hoitamiseen vaaditaan syvällistä ymmärrystä yhteiskunnan rakenteista, palvelujärjestelmästä ja lainsäädännöstä.

”— Psykiatrialla tarvitaan paljon yhteiskuntatieteellistä näkemystä, on tunnettava rakenteet ja palvelujärjestelmä, jotta voi ajaa lapsen ja perheen etuja ja oikeuksia.” (Vastaja 10)

Asiantuntijatyö näkyy myös moniammatillisessa yhteistyössä, jossa terveyssoaalityöntekijät toimivat välittäjinä eri ammattilaisten välillä ja kokoavat kokonaiskuvaa potilaan tilanteesta.

”—Sosaalityöntekijää tarvitaan moniammatillisessa tiimissä, jotta muidenkin ammattilaisten (lääkäri, erityistyöntekijät fysioterapeutti, psykologi, toimintaterapeutti, puheterapeutti) tuottama toiminta- ja työkykytieto saadaan hyödynnettyä niin, että asiakas saa hänelle kuuluvat etuudet ja tukimuodot oikea-aikaisena tukemaan kuntoutumista ja/tai olosuhteisiin nähden mahdollisimman hyvää elämää—.” (Vastaja 24)

Terveyssoaalityön erityisosaamista tarvitaan myös potilaan oikeusturvan varmistamisessa. Vastauksissa tuotiin esiin tilanteita, joissa potilaan oikeuksia joudutaan puolustamaan aktiivisesti, jotta potilas saa heille kuuluvat palvelut.

”—Tärkeä osa työtäni on myös potilaiden oikeuksien ajaminen, sillä päihderiippuvaisina ja mielenterveyshäiriöistä kärsivinä heidän on usein todella vaikea saada tarvitsemaansa tukea ja heidät yritetään joskus kokonaan sulkea pois palveluista.” (Vastaja 3)

Vastajien mukaan terveyssoaalityöntekijät toimivat usein linkkinä sosiaali- ja terveydenhuollon, sekä kolmannen sektorin välillä ja rakentavat tarpeellisia verkostoja potilaiden ympärille.

”—Terveyssoaalityöntekijä toimii usein sanoittajana ja yhteisen ymmärryksen luoja terveydenhuollon ja sosiaalipalveluiden välillä—.” (Vastaja 26)

Vastauksista nousee esiin, että palvelujärjestelmän tuntemisen lisäksi terveyssoaalityöntekijöiden tehtävänä on tulkata sitä potilaille, omaisille ja muille ammattilaisille.

Heidän roolinsa on yhdistävä, koordinoiva ja potilaan etuja ajava, erityisesti monimutkaisissa ja ristiriitaisissa tilanteissa.

”—sellaisissa, joissa tarvitaan erityistä asiantuntijuutta, esim. etuuskien hylkäystilanteissa, eri palveluiden ja etuuskien yhteensovittamisessa ja muissa monimutkaisissa ja ristiriitaisissa tilanteissa.” (Vastaaja 5)

Kokonaisuutena terveystieteiden näyttäytyminen näyttävänä asiantuntijatyönä, jossa yhdistyvät yksilöllinen tuki, systeminen ymmärrys ja osaaminen laaja-alaiseen yhteistyöhön potilaan tukemiseksi.

### *Psykososiaalinen tuki*

Lisäksi vastauksissa esiintyi toistuvasti viittauksia psykososiaaliseen tukemiseen, jota voidaan pitää viidentenä keskeisenä sosiaalityön osa-alueena. Tutkimuskirjallisuudessa psykososiaalisella tuella on tarkoitettu muun muassa potilaan tukemista ongelmien ratkaisemisessa ja elämänhallinnan lisäämisessä (Aho 1999, 48). Vastaajat korostivat terveystieteiden tekemän psykososiaalisen työn merkitystä erityisesti raskaissa elämäntilanteissa ja äkillisissä kriisitilanteissa.

”—ja ennen kaikkea psykososiaalinen tuki, että tietää, ettei ole yksin, tukea on tarjolla ja voidaan keskustella peloista ja ajatuksista liittyen hoitoihin, leikkaukseen, kuolemaan ym.” (Vastaaja 14)

Vastaajat kuvasivat tekevänsä usein tiivistä psykososiaalista työtä potilaiden kanssa. He toivat esiin terveystieteiden tekemällä olevan erityistä osaamista esimerkiksi perheiden psykososiaaliseen tukemiseen sekä kriisityöskentelyyn.

”Lapsen sairastuessa tai saadessa uuden diagnoosin. Tällöin sosiaalityöntekijä työskentelee perheen tukena ja auttaa sekä kuuntelee perhettä—tärkeässä roolissa kriisityö ja psykososiaalinen tuki—.” (Vastaaja 20)

Sairastuminen nähtiin vastauksissa usein koko perhettä koskettavana kriisinä, jolloin psykososiaalinen tuki ei kohdistu pelkästään potilaaseen, vaan myös hänen läheisiinsä.

Psykososiaalinen tuki näyttäytyy vastauksissa terveystieteiden perustana, joka vahvistaa potilaan ja perheen selviytymistä kriisin keskellä ja auttaa kohtaamaan vaikeita elämänmuutoksia.

## 5.2 Terveystieteiden tekijöiden asiantuntijuuden ulottuvuudet

Vastaajilta kysyttiin heidän näkemyksiään terveystieteiden tekijöiden asiantuntijuudesta. Olen jaotellut vastaukset neljään osa-alueeseen, jotka ovat käytännön osaaminen, verkosto-osaaminen, vuorovaikutusosaaminen, sekä rakenteellinen osaaminen. Jaotellussa olen hyödyntänyt esimerkiksi Sanna Lähteisen, Suvi Raitakarin, Katja Hännisen, Anniina Kautilan, Taru Kekonin, Suvi Krokin ja Pia Skaffarin (2017) määrittelyä sosiaalityön asiantuntijuuden osa-alueista (Lähteinen ym. 2017).

### *Käytännön osaaminen*

Käytännön osaamisen olen määritellyt koskemaan terveystieteiden tekijöiden tietämystä sosiaaliturvasta ja terveydenhuollosta, sairauden yhdistämisestä potilaan arkeen ja kokonaisvaltaisten suunnitelmien tekemistä. Perustana on kokonaisnäkemys sairaudesta ja sosiaalisista tekijöistä, sekä arviointi asiakkaan tarpeesta sosiaaliselle tuelle ja palveluille. (Bjärkenheim 2018, 29; Romakkaniemi & Kilpeläinen 2013, 245; Leppälahti 2014, 45.) Käytännön osaamiseen liittyy vahvasti palvelujärjestelmäosaaminen, jossa on tärkeää hallita palvelu- ja etuusjärjestelmä, auttaa asiakasta navigoimaan monimutkaisessa palvelujärjestelmässä, sekä koota asiakkaalle sopivat palvelut (Lähteinen ym. 2017, 15).

Käytännön osaaminen ilmenee erityisosaamisena sairauksien vaikutuksista potilaiden elämään ja toimintakykyyn, sekä kykyä soveltaa tietoa asiakkaan tilanteen arviointiin. Vastauksissa kuvattiin terveystieteiden olevan erityislaatuista ja vaativaa asiantuntijatyötä:

”Terveyssofiaalityö on varsin vaatavaa erityisosaamista vaativa sofiaalityön kenttä—.” (Vastaja 26)

Terveyssofiaalityöntekijöiden asiantuntijuus mahdollistaa sofiaalisen tilanteen kokonaisvaltaisen arvion ja sairausperusteisen tiedon kokoamisen, erityisesti monimutkaisissa ja vaativissa tilanteissa.

—Sofiaalityön keinoin pystyn parhaassa tilanteessa vaikuttamaan henkilön hyvinvoinnin kohenemiseen. Parhainkaan terveydenhuolto ei ole vaikuttavaa, jos puitteet yksilön elämässä eivät ole kunnossa.” (Vastaja 21)

Terveyssofiaalityön nähtiin olevan tärkeä osa potilaan kokonaisvaltaista hoitoa. Potilaan sofiaalisella tuella nähtiin olevan merkittävä vaikutus potilaan hoidon ja kuntoutuksen onnistumiseen ja tukemiseen. Vastajat kuvailivat omaa asiantuntijuuttaan sofiaalisen asiantuntijuuden käsitteellä. Terveyssofiaalityöntekijät näyttäytyvät palvelujärjestelmän käytäntöjen asiantuntijoina, joilla on laaja-alaista tietoa etuuksista ja lainsäädännöstä.

”Terveyssofiaalityöntekijältä edellytetään laajaa asiantuntijuutta monista eri asioista, kuten eri kuntien ja hva:iden [hyvinvointialueiden] sofiaalipalveluista, Kelasta ja etuuksista, lainsäädännöstä, oikeudellisista prosesseista, terveydenhuollosta ja sairauksista, lastensuojelusta ym.—” (Vastaja 3)

Vastajat kokivat keskeiseksi osaamisalueekseen kyvyn yhdistää sofiaalinen näkökulma osaksi terveydenhuollon kokonaisuutta. Palveluosaaminen nähtiin tärkeänä, erityisesti kyky sovittaa palveluita ja etuuksia yksilöllisiin elämäntilanteisiin. Myös potilaan toimintakyvyn arviointi ja siihen liittyvien tukitoimien koordinointi kuuluu keskeiseen käytännön osaamiseen.

—työntekijän tulee muodostaa potilaan sairaudesta ja toimintakyvystä kuva, ymmärtää sen merkitys arjen toimintakykyyn nyt ja tulevaisuudessa. Sitten työntekijän tulee pohtia mahdollisia tukimuotoja ja etuuksia, perehtyä niihin ja auttaa potilasta perustelemaan niiden tarvetta sairautta ja toimintakykyä koskevan tiedon pohjalta—.” (Vastaja 8)

”—Somaattisessa erikoissairaanhoidossa tulee vastaan usein sairauksien mukanaan tuomia elämän taitekohtia, kuten tieto parantumattomasta sairaudesta, pysyvä vammautuminen tai työkyvyttömyys. Terveyssoaalityöntekijä tuo asiantuntijuudellaan kokonaisvaltaista tukea ja apua näissä tilanteissa. Terveyssoaalityön asiantuntijuudella on merkittävä rooli siinä, että potilaan hoitopolku rakentuu sosiaalisesti kestäväksi.” (Vastaaja 13)

Vastaajat korostivat potilaan kokonaistilanteen näkemisen sekä potilaan etuuskien ja palvelujen saamisen varmistamisen tärkeyttä. Lisäksi korostettiin kykyä omaksua ja yhdistellä uutta tietoa nopeasti, sekä käytännönläheistä tietotaitoa arjen haasteiden ratkaisemiseksi. Vastaajat näkivät terveystoimialueilla olevan monimuotoista osaamista käytäntötyöhön ja sosiaalisen näkökulman yhdistämiseen terveydenhuoltoon.

#### *Verkosto-osaaminen*

Verkosto-osaamisella tarkoitetaan osaamista tehdä yhteistyötä eri toimijoiden kanssa, koota ja koordinoita tarvittavia verkostoja, sekä toimia välittäjänä asiakkaan arjen ja järjestelmän välillä (Aho 1999, 199; Pylväs 2003, 22). Aineistossa verkosto-osaaminen ilmeni erityisesti terveystoimialueiden kuvaamassa kyvyssä toimia moniammatillisissa yhteistyöverkostoissa sekä ymmärtää eri ammattialojen työtapoja.

”Kyky yhdistää terveydenhuoltoon sosiaalisen näkökulma—.” (Vastaaja 16).

”—terveydenhuollon prosessien ja erikoisalojen yhteistyötapojen tuntemus—.” (Vastaaja 22)

Vastaajat näkivät tärkeänä, että terveydenhuollossa on saatavilla myös soaalityön asiantuntijuutta. Vastaajat painottivat erityisesti tarvetta tuntea sekä terveydenhuollon että sosiaalihuollon prosesseja, jotta yhteistyö olisi sujuvaa.

”—laajamittainen kyky ja osaaminen monialaiseen verkostoyhteistyöhön.

Osaaminen erikoisalasta jolla työskentelee ja sen antaminen myös sosiaalihu-

ollon käyttöön. On siis tunnistettava osaamisvajeet esimerkiksi lastensuojelussa osatakseen tuoda oikeanlaisen osaamisen yhteistyökumppaneille lapsen tilanteen arviointiin ja tuen tarpeisiin vastaamiseen.” (Vastaaja 10)

”—Sosiaalityön ja terveydenhuollon näkemysten yhteensovittamisen taito—.” (Vastaaja 5)

”—Terveysosiaalityöntekijän asiantuntijuus edellyttää vahvaa verkosto-osaamista sairaalan ulkopuolella (muut viranomaistahot, omaiset) sekä terveydenhuollon sisällä—.” (Vastaaja 11)

Terveysosiaalityöntekijöiden kuvattiin tekevän laajasti moniammatillista yhteistyötä sekä terveydenhuollon sisällä että ulkopuolisten toimijoiden kanssa. Terveysosiaalityöntekijät toimivat usein ainoana oman alansa edustajana moniammatillisessa tiimissä.

”—Terveysosiaalityöntekijä toimii moniammatillisessa työryhmässä usein ainoana oman ammattialansa edustajana ja hänen tulee tuntea sosiaalityön kenttä ja palvelut varsin perusteellisesti. Samoin terveystosiaalityöntekijän tulee tuntea ja ymmärtää terveydenhuollon kieltä ja maailmaa sekä potilaan tilan, esimerkiksi sairauden, vaikutukset hänen toimintakykynsä ja tarpeisiinsa—.” (Vastaaja 26)

Terveystosiaalityöntekijöiden nähtiin toimivan sosiaali- ja terveydenhuollon välisenä yhdistäjänä, joka huolehtii, että molempien näkökulmat saadaan yhdistettyä potilaan hoidon tukemiseksi. Terveystosiaalityöntekijöiden erityisosaamiseksi nousikin arvioihin perustuvien suunnitelmien laatiminen yhteistyössä muiden ammattilaisten kanssa.

”—Terveystosiaalityöntekijä toimii moniammatillisessa työryhmässä usein ainoana oman ammattialansa edustajana ja hänen tulee tuntea sosiaalityön kenttä ja palvelut varsin perusteellisesti. Samoin terveystosiaalityöntekijän tulee tuntea ja ymmärtää terveydenhuollon kieltä ja maailmaa sekä potilaan tilan, esimerkiksi sairauden, vaikutukset hänen toimintakykynsä ja tarpeisiinsa—.” (Vastaaja 26)

”Valmiudet ja osaaminen arvioida monimutkaisia ja vaativia tilanteita, sekä laatia arvioihin perustuvia suunnitelmia yhdessä muiden ammattilaisten kanssa—.” (Vastaaja 5)

### *Vuorovaikutusosaaminen*

Vuorovaikutusosaaminen nähdään esimerkiksi osaamisena kohdata asiakas ja käsitellä vaikeita tilanteita eettisesti (Lähteinen ym. 2017, 15). Terveysosiaalityöntekijöiden vuorovaikutusosaaminen painottuu psykososiaaliseen työskentelyyn ja kykyyn kohdata vaikeissa elämäntilanteissa olevia potilaita:

”Vaikeasti sairaiden kohtaaminen. Erityisesti psykiatriassa vaikeimmin oireilevien potilaiden kanssa vuorovaikutustilanteet ovat erittäin haastavia. Terveysosiaalityöntekijät ovat taitavia kohtaamaan asiakkaat kunnioittavasti siten, että vaikeistakin asioista voidaan puhua ja päästä yhteistyössä etene-  
mään.” (Vastaaja 4)

Työtä kuvattiin osin terapeutiksi ja siihen liittyy vahvasti potilaiden tukeminen ja puolesta puhuminen.

”—Asiakkaan puolien pitäminen ja tukeminen siihen, että hän osaa itse sanoittaa tarpeensa niin, että saa hänelle kuuluvat palvelut.” (Vastaaja 12)

Työtä kuvataan vastauksissa itsenäiseksi ja vaativaksi asiantuntijatyöksi, jossa vuorovaikutus muiden ammattilaisten ja potilaiden kanssa on keskeistä.

### *Rakenteellinen osaaminen*

Viimeisenä asiantuntijuuden osa-alueena aineistossa oli rakenteellinen osaaminen. Rakenteellinen sosiaalityö on yksilökohtaisen sosiaalityön rinnalla keskeinen sosiaalityön orientaatio. Rakenteellisella sosiaalityöllä tarkoitetaan muun muassa kykyä tunnistaa

yhteiskunnan rakenteita, jotka lisäävät syrjäytymistä ja huono-osaisuutta, sekä poistaa erilaisia rakenteellisia esteitä (Lappalainen 2014, 90; Lähteinen ym. 2017, 16). Terveysso-  
siaalityöntekijöiden vastauksissa rakenteelliseen osaamiseen sisältyy kyky tunnistaa ra-  
kenteellisia esteitä palveluiden saatavuudessa sekä ymmärrys hallinnollisista rakenteista  
ja muutoksenhaun mahdollisuuksista. Rakenteellinen osaaminen kytkeytyi vastauksissa  
myös sosiaalityöhön yhteiskuntatieteenä.

”—Tiimin ainoana yhteiskuntatieteilijänä tietoa palvelujärjestelmästä,  
lainsäädännöstä, vakuutusasioista, hallinnon rakenteista, muutoksenhausta,  
kansainvälisistä tilanteista—.” (Vastaaaja 24)

Vastajaat toivat esiin terveysso-  
sialityöntekijöiden ymmärrystä siitä, mitä palveluja on  
saatavilla ja mitä oikeuksia potilailla on. Lisäksi korostettiin yhteiskunnallisten ilmiöiden  
vaikutusten tunnistamista ihmisten elämään, sekä kykyä tarkastella yksittäisten potilaiden  
tilannetta laajemmassa kontekstissa.

”—yhteiskunnallisen tilanteen vaikutukset ihmisen elämään, turvatto-  
muuskysymysten asiantuntemus—.” (Vastaaaja 2)

”—sosiaalityöntekijän täytyy ymmärtää rakenteita ja esteitä palvelujen saam-  
isessa ja pyrkiä ohjaamaan potilaita oikeisiin palveluihin—.” (Vastaaaja 17)

Vastajaat korostivat näkökulmaa, joka ulottuu yksittäisestä potilaasta laajempaan  
yhteiskunnalliseen kontekstiin. Sosiaalityöntekijät havaitsivat, miten yhteiskunnallinen  
eriarvioisuus vaikuttaa potilaan hyvinvointiin. Lisäksi sosiaalityöntekijöiden tulee tun-  
nistaa rakenteellisia esteitä, jotka estävät ihmisiä saamasta heidän tarvitsemiaan palve-  
luja. Terveysso-  
sialityössä nähdään potilas ja hänen haasteensa osana laajempaa elämän-  
tilannetta, sekä eri haasteiden vaikutus toisiinsa ja miten ne voivat vaikeuttaa palvelujen  
piiriin pääsyä.

## 6 Terveyssozialityöntekijöiden asiantuntijuus moniammatillisessa yhteistyössä

### 6.1. Terveyssozialityön moniammatillinen yhteistyö

Tässä luvussa tarkastelen terveyssozialityön moniulotteista asiantuntijuutta ja sen ilmenemistä moniammatillisessa yhteistyössä. Vastaajien mukaan terveyssozialityöntekijät työskentelevät erikoisasiantuntijoina, jotka tuovat sosiaalisen näkökulman osaksi terveydenhuollon kokonaisuutta. Moniammatillinen yhteistyö on keskeinen toimintamalli terveydenhuollossa, joten myös terveyssozialityössä yhteistyötä tehdään laajasti. Vastaajien mukaan terveyssozialityön erityinen piirre osana yhteistyötä on sosiaalialan näkökulman tuominen mukaan verkostoihin.

”Terveyssosiaalityön tärkeyttä terveydenhuollon moniammatillisissa verkostoissa ei voi korostaa liikaa, sillä sosiaalityöntekijä tuo ainoan sosiaalialan osaamisen verkostoon.” (Vastaaja 1)

Vastaajien mukaan erikoissairaanhoidon sisällä tehdään jatkuvaa yhteistyötä eri terveydenhuollon ammattilaisten, kuten lääkärin, hoitajien, toiminta- ja fysioterapeuttien, kuntoutusohjaajien, psykologien ja perheterapeuttien kanssa.

”Moniammatillinen yhteistyö on erikoissairaanhoidon kulmakivi ja moniammatillista työtä tehdään päivittäin eri ammattilaisten kanssa. Työssä asiakkaita kohdataan yhdessä hoidon suunnittelemiseksi ja toteuttamiseksi.” (Vastaaja 9)

Moniammatillinen yhteistyö toteutuu esimerkiksi tiimeissä ja kokouksissa, moniammatillisissa potilasohjauksissa, yhteisillä kierroilla sekä hoitoneuvotteluissa. Lisäksi vastaajat kertoivat tekevänsä yhteisvastaanottoja muiden ammattilaisten, kuten hoitajien, psykologien ja terapeuttien kanssa, sekä osallistuvansa ensitietopäiviin, henkilökunnan infotilaisuuksiin ja opiskelijoiden moniammatillisten käytännönjaksojen ohjaukseen. Myös epäviralliset keskustelut, kuten käytäväkeskustelut, mainittiin yhteistyön muotona.

Yhteistyö sisältää aktiivista konsultointia ja tiedonvaihtoa, joiden tavoitteena on yhteisten arvioiden, hoitosuunnitelmien ja lausuntojen laatiminen.

”Moniammatillinen työskentely on tyypillisesti tiedonvaihtoa potilasta koskevien suunnitelmien rakentamiseksi. Muita ammattilaisia konsultoidaan heidän näkemyksistään. Usein työskentely on monivaiheista ja sisältää useita eri yhteydenottoja eri toimijoille—.” (Vastaaja 8)

Moniammatillisen yhteistyön nähtiin parantavan mahdollisuuksia sovittaa sairaus tai vamma osaksi palvelujärjestelmää ja hyödyntää muiden ammattilaisten näkemyksiä palveluihin liittyvissä arvioissa. Yhteistyön ytimessä nähdään olevan yhteinen tilannearvio potilaasta ja hoidon suunnittelu, johon yhdistyy eri ammattilaisten osaaminen.

Yhteistyötä tehdään laajasti myös sairaalan ulkopuolisten toimijoiden kanssa. Erityisesti esiin nousivat sosiaalipalvelut, kuten sosiaali- ja kriisipäivystys, aikuissosiaalityö, vammaispalvelut, ikäihmisten palvelut, maahanmuuttopalvelut, asumispalvelut, lapsiperheiden palvelut ja lastensuojelu, omaishoito, perheoikeudelliset palvelut, etsivä lähityö ja velkaneuvonta. Lisäksi yhteistyötä tehtiin Kelan, diakoniatyön, kolmannen sektorin palveluiden, työeläkelaitosten, Digi- ja väestötietoviraston, suurlähetystön, kotihoidon, edunvalvontatoimistojen, vuokranantajien, poliisin, paloviranomaisten, laskuttajien, oikeuslaitosten, rikosseuraamuslaitoksen, rikosuhripäivystyksen, vastaanottokeskusten, ihmiskaupan uhrien auttamisjärjestelmän, päihdepoliklinikoiden ja perusterveydenhuollon, työllisyyspalveluiden, sekä koulujen ja oppilaitosten kanssa.

Terveyssosiaalityöntekijöiden rooliksi määrittyi usein verkostojen kokoaminen ja koordinoiminen potilaan hyvinvoinnin lisäämiseksi: *”Mikäli yhteistyötahoja on sairaalan ulkopuolella, terveyssosiaalityöntekijä toimii usein kokoavana ja koordinoivana tahona”* (Vastaja 1).

”—laajemmin verkostoissa rooli on usein välittäjä tai yhdistäjä terveydenhuollon ja muiden toimijoiden välillä. Terveyssosiaalityöntekijänä välitän tietoa terveydenhuollosta ja sairaudesta sosiaalihuoltoon ja sosiaalihuollon tietoa terveydenhuoltoon. Rooli on usein myös koordinoija, kokoaja ja koollekutsuja, toisinaan myös peräänkyselijä ja potilaan puolesta puhuja.” (Vastaja 5)

Terveyssosiaalityöntekijän tehtävänä nähtiin yhdistää eri ammattilaisten tuottamaa tietoa, tunnistaa tuen tarpeita, sekä varmistaa tarvittavien palvelujen ja etuuksien saaminen.

”Teen jatkuvasti yhteistyötä sosiaalihuollon, lastensuojelun, sijaishuollon, vammaispalveluiden, omaishoidon jne. kanssa. Kyseessä on erittäin vaativat ja komplisoituneet lasten ja perheiden tilanteet, joissa palvelujärjestelmän on vaikeaa vastata poikkeukselliseen ja äärimmäisen vaativiin tapauksiin.” (Vastaja 10)

Vastauksissa tuotiin esiin moniammatillisen yhteistyön merkitystä erityisesti vaativissa tilanteissa, joissa tarvitaan usean eri alan ammattilaisen näkemystä riittävän tuen varmistamiseksi.

## 6.2 Sosiaalityön asiantuntijuus moniammatillisissa verkostoissa

Vastaajien mukaan terveystieteellisyöntekijöillä on keskeinen rooli moniammatillisessa yhteistyössä: *”Terveystieteellisyöntekijänä olen usein — asioiden selvittäjä, kotiutumisen edistäjä ja ”tulkki” terveydenhuollon ja potilaan arjen välillä—.”* (Vastaaja 8).

Terveystieteellisyöntekijöiden vastausten perusteella he toimivat yhdistäjänä potilaan arjen ja terveydenhuollon välillä tukien hoidon kokonaisvaltaista toteutumista. Terveystieteellisyöntekijöiden asiantuntijuus perustuu potilaan elämäntilanteen kokonaisvaltaiseen arvioon. Heillä on syvällistä ymmärrystä siitä, miten sairaus vaikuttaa potilaan toimintakykyyn ja arkeen, taloudelliseen tilanteeseen ja sosiaalisiin suhteisiin. Lisäksi heillä on erityisiä taitoja kriisiityöhön, vuorovaikutukseen ja motivointiin.

”Sosiaalityön näkökulman tuominen hoitoon. Ihmisen kokonaisvaltaiseen hoitoon kuuluu tarvittaessa myös sosiaalisessa tilanteessa tukeminen. Hoito toteutuu silloin parhaiten ja asiakkaalla on mahdollisuus paranemiseen ja kuntoutumiseen, kun hän saa tukea myös sosiaalisiin ongelmiinsa—.”  
(Vastaaja 12)

Vastauksissa korostettiin, että lääketieteellinen hoito itsessään ei ole riittävää, vaan myös sosiaalinen tuki on osa hoitoa ja kuntoutusta. Terveystieteellisyöntekijä toimii vastaajien mukaan sosiaalisen asiantuntijana, jotka tarkastelevat potilaan tilannetta kokonaisvaltaisesti huomioiden elämäntilanteen, ihmissuhteet, elinolosuhteet, elämäntilanteen haasteet, toimeentulon ja toimintakyvyn. He tuovat esiin potilaan arkeen liittyviä tekijöitä, jotka vaikuttavat hoidon toteutumiseen ja toipumiseen. Työn keskiössä ovat sosiaalisen tilanteen kartoitus ja palvelutarpeen arviointi.

”Yleensä terveystieteellisyöntekijä on ainoa sosiaalialan asiantuntija moniammatillisessa verkostossa ja sosiaalityöntekijän roolina on kiinnittää huomiota potilaan kokonaistilanteeseen muun henkilökunnan yleensä keskittyessä hoidolliseen puoleen.” (Vastaaja 1)

”Sosiaalityön eettiset periaatteet, lainsäädännölliset näkökulmat, sosiaalihuoltolaki, lastensuojelulaki, asiakaslaki, mielenterveyslaki jne. potilasturvallisuus, asiakasturvallisuus. Sosiaalisen ymmärrys terveydenhuollossa. Laaja-alainen näkemys arkeen ja yhteiskuntaan, ihmisen kokonaisuuden ymmärrys, kriisityön asiantuntemus, erityistä tukea tarvitsevien asioista tiedottaminen ja huomioiminen, sairauden ja sen vaikutusten sitominen arjen yhteyteen ja yhteiskunnallisiin kysymyksiin.” (Vastaaja 2)

Vastaajat korostivat terveystsosiaalityön erityisyyttä ja vastuullisuutta. Usein potilaan elämäntilanteen huomioiminen jää heidän vastuulleen. Lisäksi vastaajat kuvasivat terveystsosiaalityöntekijöiden tuovan tiimiin laaja-alaista juridista ja yhteiskunnallista osaamista.

Vastaajien mukaan potilaan hoidon kesto, jatkokuntoutuksen järjestäminen ja kotiutumisen mahdollistuminen riippuvat usein sosiaalityöntekijän työpanoksesta. He tukevat erityistä tukea tarvitsevia potilaita ja omaisia, sekä toimivat puolestapuhujina ja rinnallakulkijoina.

”[Rooli on] Usein melko keskeinen, potilaan tilanteesta riippuen. Monesti esim. potilaan hoidon kesto, jatkokuntoutus ja/tai kotiuttaminen on riippuvaista minun työpanoksestani.” (Vastaaja 3)

Lisäksi terveystsosiaalityöntekijät nähtiin palvelujen asiantuntijana. Terveystsosiaalityöntekijöillä on vahva asiantuntemus sosiaaliturvasta, etuuksista ja palvelujärjestelmästä. He tukevat potilaita käytännön asioissa ja ovat mukana kuntoutuksen, eläkeasioiden ja toimeentulon järjestämisessä. Tärkeänä pidettiin myös terveystsosiaalityöntekijöiden kykyä arvioida palveluihin pääsyä ja laatia perusteltuja lausuntoja esimerkiksi lääkäreiden tueksi.

”Asiantuntijuuteni moniammatillisessa verkostossa korostaa yksilöä kokonaisuutena sekä yksilön toimintaympäristön ja elämänhallinnan vaikutusta sairauteen. Asiantuntijuuteni tuo esiin myös sosiaalipalveluiden sisältöä, saatavuutta ja soveltuvuutta potilastilanteissa.” (Vastaaja 21)

Vastauksissa korostui palvelujärjestelmän tuntemus ja sen sovittaminen yksittäiseen potilastilanteeseen. Verkostoyhteistyössä terveysosiaalityöntekijän tehtävänä on usein koota ja koordinoida tarvittavat toimijat potilaan ympärille. Terveysosiaalityöntekijät toimivat linkkinä eri toimijoiden välillä, yhdistäen potilaan arjen, terveydenhuollon ja sosiaalihuollon.

”Terveysosiaalityöntekijä on sillan rakentaja sosiaalihuollon ja terveydenhuollon välillä huomioiden vahvasti myös lapsen läheiset, huoltajat, lapsen osallisuuden.” (Vastaja 10)

Terveysosiaalityöntekijät välittävät tietoa eri tahoille potilaan terveydentilasta, toimintakyvystä ja tarvittavista tukitoimista. Tärkeänä tehtävänä on varmistaa tiedonkulku ja koota eri asiantuntijoiden näkemyksiä yhteen, jotta hoitoprosessi olisi mahdollisimman sujuva.

”—Terveysosiaalityön asiantuntijuus on kokoavaa ja auttaa tuomaan esiin potilaan kokonaisvaltaisen tilanteen myös hänen arkensa huomioiden. Näin eri ammattilaisten suunnitelmat voivat rakentua sujuvasti yhteen ja ristiriitaisuuksilta vältytään.” (Vastaja 8)

Terveysosiaalityöntekijät nähdään myös yhteiskunnallisina asiantuntijoina ja kehittäjinä. Tärkeää on ymmärrys yhteiskunnallisista rakenteista ja niiden vaikutuksista yksilöön. Vastajat nostivat esiin myös tärkeyden huolehtia potilaan oikeuksista ja potilaan äänen kuulumisesta myös silloin, jos potilas ei itse pysty puolustamaan omia oikeuksiaan.

”Terveydenhuollossa sosiaalityöntekijä pitää potilaan puolta ja parhaimmillaan varmistaa sosiaalisen oikeudenmukaisuuden toteutumisen.” (Vastaja 27)

Moniammatillisen yhteistyön toteutumisen haasteena nähtiin se, että muut terveydenhuollon ammattilaiset eivät aina tunnista terveysosiaalityön asiantuntijuutta tai sen merkitystä. Rooli ja osallistumismahdollisuudet vaihtelevat vastaajien mukaan osasto- ja poliklinikkakohtaisesti. Osa vastaajista koki olevansa yhdenvertainen tiimijäsen, kun taas

osa vastaajista näki roolinsa vähäisempänä terveydenhuollon hierarkiasta johtuen eikä heidän mielestään heidän osaamisensa tule riittävästi hyödynnetyksi. Toisinaan eri ammattilaisilla on puutteellista ymmärrystä terveyssoaalityöntekijöiden työnkuvasta ja vaikutusmahdollisuuksista. Vastaajat painottivat, että sosiaalityöntekijän on aktiivisesti tuotava itse esiin omaa osaamistaan ja että työn vaikuttavuuden kannalta kiinteästi sairaalayhteisön sisällä toimiminen on tärkeää.

## 7 Terveyssozialityön muutosten tuottamat haasteet

Terveyssozialityö tällä hetkellä monien muutosten ja haasteiden keskellä. Osalla hyvinvointialueista terveyssozialityöntekijöiden vakansseja on vähennetty ja sosialityöntekijöitä siirretty terveydenhuollosta muihin tehtäviin. Kyselyssä pyysin sosialityöntekijöitä pohtimaan, millaisia mahdollisia haasteita terveyssozialityön lopettaminen voisi aiheuttaa potilaille tai terveydenhuollon henkilökunnalle.

### 7.1 Haasteet asiakkaille

Vastaajien mukaan terveyssozialityön puuttuessa potilaat voivat jäädä vaille tarvitsemaansa tukea, apua ja osaamista, mikä lisää riskiä tilanteiden kriisiytymiselle.

”Asiakkaat jäävät ilman tarvitsemaansa apua; moniin heidän tarpeisiinsa ei voida eikä osata vastata sosialipalvelujen taholta, vaan he jäävät ns. ”väliinputoajiksi”—.” (Vastaaja 1)

Koska kaikki terveyssozialityön asiakkaat eivät ole sosialihuollon asiakkaita, osa heistä jää ilman palveluita ja tukea. Palvelun saatavuuden heikentyessä tuki viivästyy ja potilaan kokonaistilanne voi jäädä tunnistamatta.

”Potilaan kokonaistilanne voi helposti jäädä näkemättä ja ymmärtämättä terveydenhuollossa— hirvittää ajatella, millaisissa tilanteissa potilaat voisivat olla, mikäli terveyssozialityöntekijän palvelua ei olisi saatavilla.” (Vastaaja 26)

Sosiaali- ja terveystalvelujen pirstaleisuus korostuu entisestään työntekijöiden toimiessa erillään toisistaan, jolloin ei synny kokonaisvaltaista otetta potilaiden tilanteisiin:

”—Riskinä on, että suunnitellaan kuntoutusta tai palvelua, joka ei ole oikea-aikaista tai tarkoituksenmukaista. Potilaita ohjataan väärin palveluihin, luukulta luukulle joutuminen lisääntyy” (Vastaja 5). Oikea-aikainen ja tarkoituksenmukainen tuki vaarantuu ja potilaita voidaan ohjata väärin palveluihin tai jättää kokonaan ilman apua.

Palveluntarpeita voi jäädä huomaamatta, esimerkiksi lastensuojelun tarpeita voi jäädä havaitsematta tai kuntoutustarpeet huomioimatta. Moni potilaista ei tiedä, mihin palveluihin tai etuuksiin heillä olisi oikeus, jolloin hoito voi vaarantua.

”Vastaavaa tukea ei ole saatavilla muista palveluista. Ammatilliseen kuntoutukseen ohjaaminen voi viivästyä tai jäädä tapahtumatta. Sosiaalisen tilanteen vaikutus hoidon onnistumiseen voi jäädä huomaamatta haitaten hoidon tehokkuutta.” (Vastaja 4)

”Asiakkaat jäävät vaille tarvitsemaansa apua ja tukea. Esimerkiksi etuudet voivat jäädä hakematta, jonka seurauksena taloudellinen tilanne voi heikentyä ja aiheutua inhimillistä kärsimystä—epäilen, että pahoinvointi tulee lisääntymään ja tilanteet kärjistymään—.” (Vastaja 29)

Vastajat nostivat esiin erityisesti haavoittuvassa asemassa olevien riskin jäädä kokonaan ilman apua. He korostivat, että sairaalassa sosiaalityön asiakkaiksi ovat ohjautuneet nimenomaan eniten tukea ja sosiaalista asianajoa tarvitsevat henkilöt.

”Heidän tilannehdinkonsa syvenee, kun heillä itsellä ei ole henkisiä tai rahoitustaloudellisia resursseja hoitaa asioitaan. Ongelmien syvenemisestä aiheutuu asunnottomuus, sähköjen katkeaminen, eristäytyminen/yksinäisyys, lasten ahdinko, yhteiskunnallinen osallisuus vähenee, päihde- tai/ ja mielenterveysongelmat pahenevat.—Sostyön asiakkaina sairaalassa on sairaat ja väsyneet vanhuksat, asunnottomat, vaikeasti päihteitä käyttävät, mielenterveydeltään sairaat, henkilöt, joilla ei ole omaisia tai ystäviä tukena vaikean sairauden kohdatessa eli kaikki ne, joiden on vaikea saada tarvitsemaansa apua järjestelmästä—” (Vastaja 15)

Vastaajat toivat esiin laajan joukon potilaita, joilla on tarvetta erityiselle tuelle. Vastauksissa nostettiin esiin ongelmien syveneminen ja tilanteiden kriisiytyminen, jotka voivat johtaa potilaiden kannalta kestäättömiin tilanteisiin.

Ilman terveystoimintaa potilaat joutuvat itse tekemään paljon selvittelytyötä, usein ilman voimavaroja tai tietoa. Tämän seurauksena ongelmat voivat syventyä, hoito keskeytyä ja yhteiskunnallinen osallisuus heikentyä: ”*Moni jää avun, tuen ja palveluiden ulkopuolelle. Monella avunsaanti tulee pitkittymään—.*” (Vastaaja 14).

”Henkilöiden putoaminen pois palveluista ja riittämätön avun saaminen arkiympäristöön. Ilman sosiaalityötä henkilö voi pudota tuen ulkopuolelle—  
Lisäksi tilanteet voivat kriisiytyä ja etenkin haavoittuvassa tilanteessa ovat tarvitsisivatkin kiperästi apua etenkin sairastumisen kynnyksellä—  
Tekemätön työ valuu lopulta hyvinvointialueille kriisiytyneiden tilanteiden vuoksi kun apua ei olla saatu ajoissa ja henkilöä ei olla kannateltu.” (Vastaaja 20)

Sosiaalipalveluissa sosiaalityöntekijöillä ei välttämättä ole tietoa eri sairauksista ja niiden erityispiirteistä, mikä vaikeuttaa palvelutarpeiden ymmärtämistä. Lääketieteellisen ja sosiaalisen tuen eriytyminen heikentää kokonaisvaltaista hoitoa, sillä keskittyminen painottuu entistä enemmän lääketieteeseen, yksilöllisten elämäntilanteiden jäädessä huomioimatta. Ongelmien kasautuminen ja syveneminen voi johtaa esimerkiksi asunnottomuuteen, palvelujen katkeamiseen, sosiaaliseen eristäytymiseen, lasten pahoinvoinnin lisääntymiseen, yhteiskunnallisen osallisuuden heikkenemiseen, sekä päihde- ja mielen-terveysongelmien lisääntymiseen.

## 7.2 Haasteet ammattilaisille

Terveystoiminnan puute vaikeuttaisi vastaajien mukaan merkittävästi hoidon ja kuntoutuksen suunnittelua. Erityisesti kotiutuminen viivästyisi usein, mikä pidentäisi hoitajaksoja ja lisäisi kustannuksia.

”—osastojaksot todennäköisesti pitäisivät, koska melko usein kotiuttamisessa tarvitaan sosiaalityön palveluja ja verkostoja, jotta potilaalle saadaan paikka, johon hän voi kotiutua.” (Vastaaja 26)

Vastaajien arvion mukaan sosiaalisten tekijöiden jääminen huomiotta heikentää hoidon vaikuttavuutta. Potilaan kokonaisvaltaisen tilanteen ymmärtäminen ja arvioiminen jäisi ilman sosiaalityöntekijöitä usein puutteelliseksi, mikä voi johtaa virheellisiin palvelusuunnitelmiin.

”—Kuntoutuksen ja muun suunnittelu vaikeutuu. Aikaa kuluu hukkaan, kun suunnitellaan sellaista, joka ei ole tarkoituksenmukaista tai oikea-aikaista.” (Vastaaja 5)

Sosiaalityön tehtävien uskottiin siirtyvän muulle hoitohenkilökunnalle, joilla ei usein ole tarvittavaa asiantuntemusta. Tämä lisäisi merkittävästi muiden työntekijöiden kuormitusta ja vaarantaisi palvelujen saatavuuden.

”Sosiaalityöntekijöiden tehtävät siirtyisivät käytännössä hoitajille, joilla ei ole vastaavaa erityisosaamista palvelutarpeiden tunnistamiseen ja palveluiden hakemiseen. Tämä varmasti lisäisi hoitajien työkuormaa valtavasti.” (Vastaaja 3)

”—Terveysosiaalityön tehtävät valuvat väistämättä suurimmaksi osaksi jonkun sairaalassa työskentelevän työntekijän harteille, koska organisaation ulkopuolelta niitä voidaan hoitaa vain rajatusti—.” (Vastaaja 13)

Vastaajien huolena oli, että mikäli potilaan tilanteen ja tarvittavien etuuksien ja palvelujen selvittely siirtyy muille terveydenhuollon ammattilaisille tai sosiaalihuollolle, voisi se aiheuttaa potilaille katkoksia tuissa ja palveluissa. Terveysosiaalityöntekijät ovat olleet keskeisessä roolissa toimiessaan verkostotyössä terveydenhuollon ulkopuolelle, jolloin terveysosiaalityöntekijöiden puute voi heikentää yhteydenpitoa esimerkiksi sosiaalipalveluihin. Terveydenhuollon muilla ammattilaisilla ei ole osaamista tai resursseja arvioida potilaan sosiaalista tilannetta tai tunnistaa palvelutarpeita.

”Ei konsultaatioapua ja/tai työparia tilanteisiin, joissa asiakkaan sosiaalisessa ympäristössä on hoitoon/kokonaistilanteeseen vaikuttavia tekijöitä. Käytännössä ei apua saatavilla haastavissa eläke-, kuntoutus- ja vakuutuselvitelyissä jne.” (Vastaja 1)

”He [ammattilaiset] jäävät ilman tarvitsemaansa asiantuntemusta ja tukea komplisoituneissa ja vaikeissa asiakastilanteissa—.” (Vastaja 10)

Sairaalan sisällä terveyssoaalityöntekijöihin on totuttu ottamaan yhteyttä matalalla kynnyksellä esimerkiksi ilmoitusvelvollisuusasioissa. Ilman tällaista tukea lääkäreiden työmäärä kasvaisi, somaattisen hoidon vaikuttavuus heikkenisi ja tukitoimien järjestäminen jatkoon vaikeutuisi: *”Hoitohenkilökunta kuormittuu entisestään ja sosiaalihuollon tarve jää ilmoittamatta kaikkein akuuteimpia tapauksia lukuunottamatta—.”* (Vastaja 22). Myös tärkeät ilmoitukset sosiaalihuollolle voisivat jäädä tekemättä esimerkiksi kiireen tai epävarmuuden vuoksi, joihin on totuttu saamaan tukea terveyssoaalityöntekijöiltä.

Tällä hetkellä terveyssoaalityön keinoin on pyritty hoitamaan asioita jo mahdollisimman pitkälle, jotta ongelmien kasautumista ja potilaan tarpeetonta siirtymistä raskaampien palvelujen piiriin voitaisiin ennaltaehkäistä. Ilman terveyssoaalityötä myös muun sosiaalityön kuorma kasvaisi ja avun viivästyminen johtaisi kriisiytyneisiin tilanteisiin. Vaikka asiakkaita ohjattaisiinkin suoraan sosiaalipalveluihin, olisi riski ongelmien syvenemiselle merkittävä ilman riittävää oikea-aikaista tukea. Taloudellisten ja toimintakykyyn liittyvien ongelmien kasautuminen kasvattaisi erikoissairaanhoidon tarvetta ja lisäisi kustannuksia pitkällä aikavälillä.

”—Mikäli terveyssoaalityöntekijän asiantuntijuutta ei ole saatavilla kuormittaa se hoitohenkilökuntaa vaatimuksilla, joihin heillä ei ole mahdollisuutta tai osaamista vastata (esimerkiksi tilanne, jossa potilas on jäämässä tai jäänyt asunnottomaksi/tulottomaksi tms.) Sen lisäksi, että tämä kuormittaa hoitohenkilökuntaa, niin viimekädessä potilas on se, jota tämä koskettaa eniten—.” (Vastaja 26)

”—Jos terveyssoaalityöntekijät eivät näy terveydenhuollossa, ihmisten ongelmat ehtivät kasaantumaan ja kasvamaan suuremmiksi kuin olisi tarpeen.

Terveyssosiaalityö on matalan kynnyksen apua ja jos sen kautta saa avun riittävän ajoissa, ei välttämättä tarvita raskaampia palveluita sosiaalihuollon puolelta lainkaan—.” (Vastaaja 11)

Lopulta terveyssosiaalityöntekijöiden puuttumisella nähdään olevan suurin merkitys potilaille, joiden tilanteen voivat jäädä huomioimatta ja apu viivästyä. Erityisesti haavoittuvassa asemassa olevien pelätään jäävän ilman tarvitsemiaan tukitoimia.

## 8 Johtopäätökset ja pohdinta

Tutkimustehtävänäni oli selvittää, millaista terveyssoaalityöntekijöiden asiantuntijuus on moniammatillisessa erikoissairaanhoidossa. Tarkoituksena oli kuvata soiaalityön asiantuntijuuden ilmenemistä terveydenhuollon kontekstissa sekä tarkastella terveyssoaalityöntekijöiden roolia moniammatillisessa yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa. Tutkimusaineisto kerättiin Webropol- kyselylomakkeella terveyssoaalityöntekijöiltä.

Tutkimuksen tulokset olivat yhteneväisiä aiemman tutkimuskirjallisuuden kanssa (ks. esim. Yliruka ym. 2019; Tirola ym. 2025). Terveyssoaalityön asiantuntijuus näyttäytyi moniulotteisena ja vaativana. Työssä tarvittiin syvällistä tietämystä palvelujärjestelmästä, lainsäädännöstä ja sosiaaliturvasta, sekä kykyä soveltaa tätä tietoa terveydenhuollon kontekstissa nopeasti muuttuvissa ja haastavissa tilanteissa. Vastajat korostivat kykyä hahmottaa potilaan elämäntilanne kokonaisvaltaisesti ja toimia yhdistävänä linkkinä soiaali- ja terveydenhuollon välillä. Asiantuntijuus rakentui sekä tiedollisista että vuorovaikutuksellisista taidoista, joita työskentely osana moniammatillista tiimiä edellyttää.

Aiemmat tutkimukset ovat niin ikään painottaneet sosiaaliturvan turvaamisen keskeisyyttä terveyssoaalityössä (Tiihonen ym. 2019, 200-201; Pylväs 2003, 64-68). Potilaan oikeuksien ajaminen, palvelujärjestelmäosaaminen sekä taloudellisen tilanteen vakauttaminen hoitoon sitoutumisen mahdollistamiseksi nousivat keskeisiksi työtehtäviksi. Erityistä huomiota kiinnitettiin myös erityisen tuen tarpeessa olevien potilaiden tukemiseen sekä psykososiaaliseen tukemiseen elämän kriisitilanteissa.

Terveyssoaalityössä korostuu kokonaisvaltainen ymmärrys sairauden ja sosiaalisten tekijöiden yhteyksistä. Soiaalityön asiantuntijuus ilmenee soiaalityöntekijöiden kykyä arvioida sairauden vaikutuksia potilaan arkeen ja ehkäistä tilanteiden kriisiytymistä. Terveyssoaalityöntekijät tuovat esiin potilaan näkökulman ja elämäntilanteen hoidon ja kuntoutuksen suunnitteluun, toimien siten sosiaalisen asiantuntijoina moniammatillisissa tiimeissä. (Romakkaniemi & Kilpeläinen 2013, 245; Tiihonen ym. 2019, 199, 202.)

Moniammatillisessa yhteistyössä terveystyöntekijöillä oli tärkeä rooli verkostojen kokoajina ja yhteistyön rakentajina terveydenhuollon ja sosiaalihuollon rajapinnoilla. Heidän työnsä nähtiin vaikuttavana erityisesti päällekkäisen työn vähentämisessä, palveluketjujen sujuvoittamisessa ja asiakkaiden palvelupolkujen selkiyttämisessä. (Laine 2014, 27; Leppälahti 2014, 45; Lappalainen 2014, 84.)

Tutkimustulokset osoittavat, että terveystyö on olennainen osa potilaan kokonaisvaltaista hoitoa. Ilman sosiaalityön asiantuntijuutta moni potilaan sosiaalinen ongelma voi jäädä huomioimatta, mikä voi heikentää hoidon vaikuttavuutta ja vaikeuttaa potilaiden tilanteita. Terveystyön läsnäolo erikoissairaanhoidossa mahdollistaa tiiviin yhteistyön muiden ammattilaisten kanssa, mikä edistää potilaiden hoitoa ja hyvinvointia. Aiemmat tutkimukset ovat korostaneet erityisesti varhaisen ja ennaltaehkäisevän tuen merkitystä tilanteissa, joissa ihminen kohtaa suuria elämänmuutoksia (Kananoja & Karjalainen 2017, 160–161).

Tutkimuksessa nousi esiin huoli terveystyön tulevaisuudesta hyvinvointialueilla. Vastaajat kokivat, että uudelleenorganisointi voi lisätä ongelmien kasautumista, kriisiytymistä ja muiden ammattilaisten kuormittumista. Erityisen haavoittuvassa asemassa ovat potilaat, joilla on mielenterveys- tai päihdeongelmia tai vaikea sairaus. Sosiaalityön ydintehtävä on tukea heikoimmassa asemassa olevia (esim. Bjärkenheim 2018, 30–31) ja terveystyön lakkauttaminen voisi vaarantaa tämän toteutumisen.

Terveystyöllä on pitkät perinteet niin Suomessa kuin kansainvälisesti. Tutkimuksen perusteella terveystyön lakkauttaminen tai roolin kaventaminen vaikuttaisi merkittävästi sekä potilaiden hyvinvointiin että palvelujärjestelmän toimivuuteen. Terveystyön merkitys korostuu paitsi yksilöllisessä tuessa myös ongelmien ennaltaehkäisemisessä ja hoitokokonaisuuden sujuvoittamisessa. Hyvinvointialueuudistuksen keskeisenä tavoitteena on ollut palvelujen yhdistäminen ja sujuva palvelukokonaisuuksien yhteensovittaminen. Palveluintegraation onnistuminen edellyttää toimivaa moniammatillista yhteistyötä sosiaali- ja terveydenhuollon välillä. Terveystyöllä on ollut merkittävä rooli juuri moniammatillisen yhteistyön sujuvoittamisessa ja tutkimuksen vastaajien mukaan ilman terveystyötä sosiaali- ja terveydenhuolto erkanevat ja yhteistyö vähenee ja vaikeutuu entisestään. Onkin aiheellista pohtia, miksi terveystyön kaltaisen pitkät perinteet omaavan ja monin tavoin merkitykselliseksi koettua ammattialaa ollaan lakkauttamassa.

Mielestäni kyselylomake oli sopiva valinta tutkimusmenetelmäksi, sillä sen avulla saavutin verrattain laajan joukon vastaajia eri hyvinvointialueilta. Vastausten sisällöllinen rikkaus ja monipuolisuus osoitti aiheen ajankohtaisuuden ja merkityksellisyyden. Jälkikäteen arvioituna osan kysymyksistä olisi voinut yhdistää tai jättää pois, sillä muutama vastaajista oli jättänyt osan kysymyksistä tyhjiksi ja vastannut niihin muissa vastauksissaan. Kyselylomakkeen avulla sain kuitenkin selkeitä vastauksia asettamiini tutkimuskysymyksiin.

Kyselylomake oli sopivat aineistonkeruumenetelmä myös tutkimuksen aiheen näkökulmasta. Uskon vastaajien voineen anonyymien kyselylomakkeen avulla vastata kysymyksiin avoimemmin. Terveyssozialityön uudelleenorganisointi on herättänyt paljon keskustelua erityisesti terveyssozialityöntekijöiden keskuudessa ja muutoksen keskellä tehtävä tutkimus voi herättää paljon erilaisia ajatuksia ja tunteita vastaajissa. Mielestäni on ollut tärkeää antaa terveyssozialityöntekijöille mahdollisuus esittää omia näkemyksiään tilanteesta ja terveyssozialityön tärkeydestä. Kyselylomakkeessa ei pyydetty vastaajilta taustatietoja esimerkiksi hyvinvointialueesta, jolla kyseinen vastaaja työskentelee. Tämä on voinut vaikuttaa osittain vastauksiin, sillä terveyssozialityön tilanne vaihtelee tällä hetkellä suuresti alueittain.

Aineiston analyysissä hyödynsin etenkin teorialähtöistä lähestymistapaa sisällönanalyysiin aiemman tutkimuskirjallisuuden pohjalta. Tutustuttuani tarkasti aiemman tutkimuskirjallisuuteen ja kerättyyn aineistoon, sujui analyysi melko mutkattomasti. Useissa vastauksissa tuli esiin samankaltaisia käsitteitä ja näkemyksiä terveyssozialityöstä kuin aiemmassakin tutkimuskirjallisuudessa, jolloin aiempien tutkimusten mukaisista jäsentelyä oli mahdollista hyödyntää myös omassa tutkielmassani.

Tutkimuksen eettisyyden suhteen erityistä huomiota pyrin kiinnittämään omaan tutkijan objektiivisuuteeni. Vaikka oma työkokemukseni terveyssozialityöntekijänä toi aiheeseen henkilökohtaisen näkökulman, pyrin jättämään omat ennako-oletukseni sivuun ja käsittelemään aineistoa mahdollisimman objektiivisesti. Tutkielman tavoitteena on ollut kuvata yleisellä tasolla terveyssozialityöntekijöiden asiantuntijuutta ja merkitystä terveydenhuollossa, jolloin olen pyrkinyt löytämään aineistosta yleisiä teemoja yksittäisten vastausten sijaan.

Terveyssosiaalityössä on tapahtunut muutoksia useilla hyvinvointialueilla viime aikoina ja terveyssosiaalityön asema on edelleen tulevaisuudessa epävarma. Jatkotutkimuksena mielestäni olisikin tärkeää tutkia, millaisia vaikutuksia terveyssosiaalityön lakkauttaminen tai uudelleenorganisoiminen on aiheuttanut potilaille, terveydenhuollolle ja muulle palvelujärjestelmälle. Tätä voisi tutkia esimerkiksi laadullisin menetelmin eri toimijoiden näkökulmasta. Potilaiden ja moniammatillisten tiimien haastattelut voisivat tuoda esiin, millaisia muutoksia ja vaikutuksia terveyssosiaalityön uudelleenorganisoinnilla on ollut käytännössä.

## Lähteet

Aho, Päivi (1999) Haasteet ja asiantuntijuus sosiaalialan työssä. Sosiaalityöntekijäin liitto Ry. Porvoo: WSOY.

Alasuutari, Pertti 2011: Laadullinen tutkimus 2.0. Vastapaino. Tampere.

Arajärvi, Miina 2024: Sosiaalityön psykososiaalinen asiantuntijuus moniammatillisessa yhteistyössä psykiatrian avohoidossa. Väitöskirja. University of Eastern Finland. Kuopio.

Ashcroft, Rachelle & McMillan, Colleen & Ambrose-Miller, Wayne & McKee, Ryan & Brown, Judith Belle 2018: The Emerging Role of Social Work in Primary Health Care:

- A Survey of Social Workers in Ontario Family Health Teams. *Health & Social Work* 43, no. 2 (2018): 109-117.
- Bjärkenheim, Johanna 2018: Towards biographical agency in health social work. University of Helsinki.
- Cornet, Bari 2012: Workforce Issues. Teoksessa *Handbook for Public Health Social Work*. TPublic Health Social Work Section of the American Public Health Association. Springer Publishing Company.
- Elo, Satu & Kyngäs, Helvi 2008: The qualitative content analysis process. Julkaisussa *Journal of advanced nursing*. Vol. 62 (1) s. 107–115.
- Frankenhaeuser, Beata 2014: Terveyssoiaalityön käyttämättömät mahdollisuudet psykiatrian ympäristössä. Teoksessa Metteri, Anna & Valokivi, Heli & Ylinen, Satu (toim.) 2014: Terveys ja soiaalityö. PS-kustannus. Jyväskylä. s. 64–72
- Friman, Susanna & Ikonen, Tuija & Eloranta, Sini & Suominen, Sakari 2020: Sosiaali- ja terveydenhuollon alueellisten palveluketjujen kehittäminen. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti* 2020:57. S. 332–347.
- Glaser, Brooklyn & Suter, Esther 2016: Interprofessional collaboration and integration as experienced by social workers in health care. *Social Work in Health Care* 2016. Vol. 55. No. 5. S. 395–408. Routledge.
- Haavisto, Kari & Kananoja, Aulikki 2017: Sosiaali- ja terveydenhuollon rakenneuudistus. Teoksessa Kananoja, Aulikki & Lähteinen, Martti & Marjamäki, Pirjo 2017: Sosiaalityön käsikirja. Tietosanoma Oy. Helsinki. S. 144-155.
- Hujala, Anneli & Taskinen, Helena & Oksman, Erja & Kuronen, Risto & Karttunen, Anna & Lammintakanen, Johanna 2019: Sote-ammattilaisten monialainen yhteistyö: Paljon palveluja tarvitsevat asiakkaat etusijalle. *Yhteiskuntapolitiikka* 84: 5–6.
- Isoherranen, Kaarina 2008: Yhteistyön uusi haaste - moniammatillinen yhteistyö. Teoksessa Isoherranen, Kaarina & Rekola, Leena & Nurminen, Raija 2008: Enemmän yhdessä - moniammatillinen yhteistyö. WSOY Oppimateriaalit Oy. Helsinki.
- Isoherranen, Kaarina 2012: Uhka vai mahdollisuus—moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Helsingin yliopisto. Sosiaalityöiden laitoksen julkaisuja 2012:18.
- Kananoja, Aulikki & Karjalainen, Pekka 2017: Hyvinvoinnin edistäminen ja yhteistyö sosiaalipolitiikan uusissa rakenteissa. Teoksessa Kananoja, Aulikki & Lähteinen, Martti & Marjamäki, Pirjo 2017: Sosiaalityön käsikirja. Tietosanoma Oy. Helsinki. S. 156–170.
- Kananoja, Aulikki 2017a: Sosiaalityö ammattina. Teoksessa Kananoja, Aulikki & Lähteinen, Martti & Marjamäki, Pirjo 2017: Sosiaalityön käsikirja. Tietosanoma Oy. Helsinki. S. 27–32.
- Kananoja, Aulikki 2017b: Sosiaalityö terveydenhuollossa. Teoksessa Kananoja, Aulikki & Lähteinen, Martti & Marjamäki, Pirjo 2017: Sosiaalityön käsikirja. Tietosanoma Oy. Helsinki. S. 347–356

Karjalainen, Pekka & Metteri, Anna & Strömberg-Jakka, Minna 2019: TIEKARTTA 2030: Aikuisten parissa tehtävän sosiaalityön tulevaisuus selvitys. Raportteja ja muistioita 2019:41. Sosiaali- ja terveysministeriö.

Kekoni, Taru & Mönkkönen, Kaarina & Hujala, Anneli & Laulainen, Sanna & Hirvonen, Jukka 2019: Moniammatillisuus käsitteinä ja käytänteinä. Teoksessa Mönkkönen, Kaarina & Kekonen, Taru & Pehkonen, Aini 2019: Moniammatillinen yhteistyö. Vaikuttava vuorovaikutus sosiaali- ja terveysalalla. Gaudeamus. s.15–46

Kempainen, Tarja 2006: Sosiaalityöntekijät 2015. Teoksessa Vuorensyrjä, Matti & Borgman, Merja & Kempainen, Tarja & Mäntysaari, Mikko & Pohjola, Anneli 2006: Sosiaalialan osaajat 2015. Sosiaalialan osaamis-, työvoima- ja koulutustarpeiden ennakointihanke (SOTENNA): loppuraportti. Jyväskylän yliopisto. Sosiaalityön julkaisusarja 4.

Korpela, Rauni 2014: Terveys sosiaalityön asiantuntijuus ja kehittäminen. Teoksessa Metteri, Anna & Valokivi, Heli & Ylinen, Satu 2014: Terveys ja sosiaalityö. PS-Kustannus. Jyväskylä.

Laine, Helinä 2014: Sosiaalityö terveydenhuollossa on positiiviseen häiriköintiin perustuvaa taitelua. Teoksessa Metteri, Anna & Valokivi, Heli & Ylinen, Satu (toim.) 2014: Terveys ja sosiaalityö. PS-kustannus. Jyväskylä. S.26–31

Lappalainen, Tiina 2014: Asiakkaiden osallistumisen edellytykset - yhteistä ymmärrystä etsimässä. Teoksessa Metteri, Anna & Valokivi, Heli & Ylinen, Satu (toim.) 2014: Terveys ja sosiaalityö. PS-kustannus. Jyväskylä. s. 83–94

Leinonen, Leena 2018: Sosiaalityön terapeuttinen asiantuntijuus psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa. Teoksessa Juvonen, Tarja & Lindh, Jari & Pohjola, Anneli & Romakkaniemi, Marjo (toim.) 2018: Sosiaalityön muuttuva asiantuntijuus. Sosiaalityön tutkimuksen vuosikirja 2018. UNIpress. EU.

Leppälahti, Raija 2014: Asiakas- ja perhekeskeinen työkäytäntö perusterveydenhuollossa. Teoksessa Metteri, Anna & Valokivi, Heli & Ylinen, Satu (toim.) 2014: Terveys ja sosiaalityö. PS-kustannus. Jyväskylä. S. 44–51

Linden, Mirja 1999. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen sosiaalityö moniammatillisessa toimintaympäristössä. Stakes raportteja 234. Helsinki, Stakes.

Lindh, Jari & Hautala, Sanna & Romakkaniemi, Marjo 2018: Sosiaalityön asiantuntijuus heikoimmassa asemassa olevien kanssa tehtävässä työssä. Teoksessa Juvonen, Tarja & Lindh, Jari & Pohjola, Anneli & Romakkaniemi, Marjo (toim.) 2018: Sosiaalityön muuttuva asiantuntijuus. Sosiaalityön tutkimuksen vuosikirja 2018. UNIpress. EU.

Lähteinen, Sanna & Raitakari, Suvi & Hänninen, Katja & Kaittila, Anniina & Kekoni, Taru & Krok, Suvi & Skaffari, Pia 2017: Sosiaalityön koulutuksen tuottama osaaminen. Sosnet julkaisu 7. Lapin yliopistopaino.

Metteri, Anna 2014: Terveys sosiaalityö, eriarvoistava sosiaalipolitiikka ja asiakkaiden kohtuuttomat tilanteet. Teoksessa Metteri, Anna & Valokivi, Heli & Ylinen, Satu (toim.) 2014: Terveys ja sosiaalityö. PS-kustannus. Jyväskylä. S.296–328

Mönkkönen, Kaarina & Leinonen, Leena & Arajärvi, Miina & Hovatta, Anna-Elina & Tusa, Nina & Salokangas, Katri 2019: Moniammatillisen vuorovaikutuksen tarkastelua. Teoksessa Mönkkönen, Kaarina & Kekonen, Taru & Pehkonen, Aini 2019: Moniammatillinen yhteistyö. Vaikuttava vuorovaikutus sosiaali- ja terveysalalla. Gaudeamus. s. 47–88

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue 29.9.2023. <https://pohde.fi/ajankohtaista/uutiset/terveysosiaalityo-organisoiuu-uudelleen-muutokseen-liittyvat-yhteistoimintaneuvottelut-kaynnistyivat/> Viitattu 27.4.2025.

Pylväs, Maria 2003. Sosiaalityön asiantuntijuus erikoissairaanhoidossa. Tapaustutkimus yliopistollisen sairaalan sosiaalityöstä. Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen julkaisusarja 8. Oulu.

Romakkaniemi, Marjo & Kilpeläinen, Arja 2013: Asiakkuus terveydenhuollon sosiaalityössä. Terveydenhuollon sosiaalityöntekijät asiakkaiden toimijuuden tilojen rakentajina. Teoksessa Laitinen, Merja & Niskala, Asta 2013: Asiakkaat toimijoina sosiaalityössä. Vastapaino. Tampere.

Ryan, Martin & Dowden, Cathy & Healy, Bill & Renouf, Noel 2005: Watching the Experts. Findings from an Australian study of Expertise on Mental Health Social Work. Journal of Social Work. 5(3) s. 279–298.

Talentia. Tiedote 29.9.2023. <https://www.talentia.fi/uutiset/sairastuneiden-avunsaanti-vaarassa-pohde-lopettaa-terveysosiaalityon/> Viitattu 23.5.2024.

Tiihonen, Eija & Raikisto, Kaisu-Leena & Ritsilä, Anu 2019: Monialainen palvelutarpeen arviointi terveysosiaalityössä. Teoksessa Zechner, Minna 2019: Näkökulmia palvelutarpeen arviointiin. Seinäjoen ammattikorkeakoulun julkaisusarja B. Raportteja ja selvityksiä 144. Seinäjoki.

Tiirola, Heli & Leinonen, Leena & Riekkinen, Sointu & Metteri, Anna & Pylkkänen, Liisa & Vornanen, Riitta 2025: ”Asiat kasvavat ja jäävät hoitamatta, kerrostuvat ja jossain vaiheessa eskaloituvat” Terveysosiaalityöntekijöiden huolipuhe preventiivisen työotteen katoamisesta terveysosiaalityön muutosprosessin myötä. Focus Localis 2/2025. Vol 53, Nro.2.

Timperi, Tiina 2022: Sote-integraation edellyttämä monialainen yhteistyöosaaminen. Selvityshenkilön raportti. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.

Tulppo, Jaana 1991: Sosiaalityö ammatillisena toimintana sairaalassa: Tutkimus sosiaalityöntekijöiden näkemyksistä työnsä sisällöstä ja asemasta aluesairaalan somaattisilla osastoilla. Tampereen yliopisto.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2018: Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi. Helsinki.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023: Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisu 2/2023.

Vilka, Hanna 2021: Tutki ja kehitä. PS-Kustannus. Jyväskylä.

Yliruka, Laura & Heinonen, Jenika & Satka, Mirja & Metteri, Anna & Alatalo, Taija 2019: Terveyssozialityö näkyväksi. Terveyssozialityön tarve, interventiot ja ajankäyttö. Pääkaupunkiseudun sosiaalialan osaamiskeskus Socca. Helsinki.

## Liite 1 Tutkimustiedote

Tutkielman nimi: Terveyssozialityöntekijöiden asiantuntijuus moniammatillisessa erikoissairaanhoidossa

Tutkielman tekijä: Sara Pähtilä ([spahtila@ulapland.fi](mailto:spahtila@ulapland.fi))

Teen sosiaalityön pro gradu -tutkielmaa Lapin yliopistossa. Kutsun teidät osallistumaan tutkielmaani vastaamalla oheiseen kyselylomakkeeseen. Olette valikoituneet tutkimukseen, sillä olette työskennelleet terveystieteiden sosiaalityöntekijänä ja kuulutte näin tutkimuksen kohderyhmään.

Pro gradu -tutkielman tavoitteena on kuvata sosiaalityön asiantuntijuuden ilmenemistä terveydenhuollon kontekstissa ja tarkastella terveystieteiden sosiaalityöntekijöiden roolia moniammatillisessa yhteistyössä eri toimijoiden kanssa. Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Voitte olla vastaamatta kyselyyn ilman, että siitä seuraa teille haittaa.

Käsittelen saamaani aineistoa luottamuksellisesti hyvää tutkimuseettistä käytäntöä ja valitsevia tietoturvaohjeita ja lainsäädäntöä noudattaen. Tutkimusaineiston säilytän omalla

tietokoneella ja varmuuskopion muistitikulle, jotka on suojattu salasanoin ja joihin muilla henkilöillä ei ole pääsyä. Kyselyyn vastataan anonyymisti eikä siinä kerätä suoria henkilötietoja. Tutkimusaineistosta poistan mahdolliset tunnistetiedot anonymiteetin varmistamiseksi, eikä teitä pystytä tunnistamaan lopullisesta tutkimuksesta vastaustenne perusteella. Poistan tutkimusaineiston tietoturvalisella tavalla kaikilta laitteilta heti tutkimuksen päätyttyä. Tutkimuksen tulokset ovat luettavissa pro gradu -tutkielmassa, jonka arvioin valmistuvan keväällä 2025.

Vakuutan huolehtivani salassapidosta ja toivon, että pystytte luottavaisin ja avoimin mielin kertomaan kokemuksistanne, jotta tieto tutkittavasta ilmiöstä lisääntyisi. Haluan korostaa, että en ole arvioimassa tai ottamassa kantaa terveyssozialityön toimintaan, vaan tutkijana olen kiinnostunut terveyssozialityön asiantuntijuudesta erikoissairaanhoidon ympäristössä.

Lisätietojen saamiseksi voitte olla yhteydessä minuun:

Sara Pähtilä, [spahtila@ulapland.fi](mailto:spahtila@ulapland.fi),

Pro gradu -tutkielman ohjaaja:

Mari Kivistö, YTT, yliopistonlehtori, Lapin yliopisto, [mari.kivisto@ulapland.fi](mailto:mari.kivisto@ulapland.fi)



## Liite 2 Kyselylomake

1. Millaisissa tilanteissa terveystoimialalle on erityisesti tarvetta erikoissairaanhoidossa?
2. Millaista asiantuntijuutta tai erityisosaamista koette erikoissairaanhoidossa työskentelevillä terveystoimialatyöntekijöillä olevan?
3. Millaisissa tilanteissa erikoissairaanhoidossa tarvitaan terveystoimialan asiantuntijuutta ja miten terveystoimialan asiantuntijuus näissä tilanteissa ilmenee?
4. Millaista moniammatillista yhteistyötä olette terveystoimialatyöntekijänä tehneet eri toimijoiden kanssa?
5. Millainen rooli teillä terveystoimialatyöntekijänä on ollut moniammatillisissa verkostoissa?
6. Millaista asiantuntijuutta koette terveystoimialatyöntekijöiden tuovan moniammatillisiin verkostoihin?
7. Millaisia haasteita uskotte asiakkaiden kohtaavan, jos terveystoimialan asiantuntijuutta ei ole saatavilla erikoissairaanhoidossa?
8. Millaisia haasteita uskotte hoitohenkilökunnan kohtaavan, jos terveystoimialan asiantuntijuutta ei ole saatavilla erikoissairaanhoidossa?