

3

Sosiaalityön asiantuntijuuden paikka tulevaisuuden sote-keskuksessa

Elina Suominen

Sosiaalityön asiantuntijuus muutoksessa

Sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistuksen (jatkossa sote-uudistus) myötä sosiaalityön toimintaympäristö sekä asemoituminen ja organisoituminen osaksi palvelujärjestelmää on väistämättä muuttunut. Sosiaalityö on merkittävän haasteen edessä ottaessaan omaa asemaansa organisaatioissa. Muuttuneilla toimintakentillä keskeiseksi haasteeksi nousee sosiaalityön mahdollisuudet määritellä omaa rooliaan ja paikkaansa. Jotta sosiaalityöllä olisi mahdollisuus yhdenvertaiseen toimijuuteen terveydenhuollon rinnalla, tulisi sen tehtävää ja kehittymisen suuntaa kirkastaa. (Pohjola, Kemppainen, Niskala & Peronius 2019b, 5, 12, 14.) Keskusteluissa on painotettu sosiaalityön merkitystä sekä yksilötason että laajemmin koko yhteiskuntaa koskevien prosessien muutoksessa mukana olemisessa. Sosiaalityöntekijöiden on kuitenkin mahdotonta vakiinnuttaa omaa paikkaansa, mikäli sosiaalityön paikkaa ei ole yhteiskunnallisissa rakenteissa ja hyvinvointipolitiikassa tunnistettu. (Blomberg, Kroll & Linnanvirta 2019, 68.)

Sosiaalityön olemusta on määritelty tavoitteelliseksi muutostyöksi. Tämä on kirjattuna myös lainsäädäntöön (mm. SHL 1301/2014 15§). Sekä muutoksessa että muutoksesta eläminen voidaan nähdä sosiaalityön lähtökohtana, sen pyrkiessä aikaansaamaan pysyvää muutosta asiakkaiden haastaviin elämäntilanteisiin sekä

vaikuttamaan yhteiskunnallisesti muutosta ja tietoa tuottaen. Sosiaalityön asiantuntijuus rakentuu lisäksi laajasta toimintakentästä, joka koostuu erilaisista yhteiskunnassa syntyvistä sosiaalisista ongelmista. Sosiaalityön tekemisen edellytyksenä on asiakkaan yksilöllisen palveluntarpeen tunnistamisen lisäksi laaja rakenteiden, lainsäädännön ja palvelujärjestelmien tuntemus. Voidaankin sanoa, että sosiaalityön asiantuntijuuden alueet ovat vaihtelevia ja sisältävät monipolvisesti yksilöllisen ja yhteiskunnallisen tuntemuksen tarpeen, unohtamatta sosiaalityötä ohjaavia ammattieettisiä periaatteita. (Pohjola 2007, 6; Sipilä 2011, 136; SHL 1301/2014 7§) Kaikkia edellä mainittuja sosiaalityön asiantuntijuuden rakennuspalikoita yhdistää muutos. Muutostyö voidaan nähdä sisäänrakennettuna sosiaalityöhön. Sosiaalityö kulkee kiertokulun kehässä, jossa sen tehtävänä on vaikuttaa yhteiskunnallisiin muutoksiin samalla itse uudistuen oman tehtävänsä toteuttamisen mahdollistamiseksi (Pohjola ym. 2019b, 11).

Muutoksen kokeneet sosiaali- ja terveystyöpalvelut vaikuttavat oleellisesti sosiaalityön painopisteen siirtymiseen perinteisemmästä yksilökeskeisestä asiantuntijudesta kohti yhteisyyttä, monialaista yhteistoimintaa. Tämä muokkaa väistämättä sosiaalityön asiantuntijoiden rooleja ja toimintaympäristöjä, ja tätä myötä sosiaalityön ammatillista asiantuntijuutta. (Mm. Pohjola, Kemppainen, Niskala & Peronius 2019a, 6; Lindh, Hautala & Romakkaniemi 2018, 42; Vaininen 2011.) Asiantuntijuuden voidaan ajatella muodostuvan sosiaalisesti. Käytännössä asiantuntijuutta syntyy sosiaalisissa konteksteissa, kuten erilaisissa yhteistyön muodoissa. Näin asiantuntijuus laajenee tarkasti rajatusta ja määrittelystä tietotaidosta laajemmalle, jolloin päästään asiantuntijuuden rajapintojen äärelle. (Vuorensyrjä, Borgman, Kemppainen, Mäntysaari & Pohjola 2006, 28.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset kohtaavat väistämättä sote-uudistuksen myötä haasteita työn rajapinnoilla. Aiemmassa tutkimuksessa (mm. Hiscock & Pearson 1999) on todettu, että vaikeudet rajapinnoilla liittyvät vahvasti monialaisen yhteistyön toimimattomuuteen, mikä puolestaan voidaan liittää palvelujärjestelmässä tapahtuviin voimakkaisiin muutoksiin. Tärkeäksi seikaksi on noussut uskallus rajanylityksiin ja rajapinnoilla tapahtuvaan yhteistoimintaan (mm. Edwards 2011; Seikkula & Arnkil 2009).

Määriteltäessä asiantuntijuutta, on pohdittava itse asiantuntijuuden lisäksi tietoon ja osaamiseen liittyviä seikkoja. Asiantuntijuus on käsitteenä aina yhteydessä aikaan ja paikkaan. (Järvinen-Tassopoulos & Kesänen 2020, 151.) Juuri tämä kompleksinen kokonaisuus tekee myös sosiaalityön asiantuntijuuden määrittelystä haasteellista. Asiantuntijuus näyttää olevan sosiaali- ja terveysalalla murroksessa. Aiemmin asiantuntijuus rakentui yksittäisen ammattilaisen omaan tietotaitoon omassa palvelutehtävässään, kun taas nykyään ollaan siirtymässä dialogisempaan ajatteluun asiantuntijuuden suhteen. Tällä tarkoitetaan yhä tiiviimpää suhdetta eri toimijoiden kanssa, asiakas itse mukaan lukien, asiantuntijatietoa yhdessä rakentaen. (Seikkula & Arnkil 2009, 6–7.) Yhteistyön arvostus on onneksi nousussa ja käynnissä on työelämän vuorovaikutuksellinen muutos, jossa korostetaan yhä enemmän yhteisasiantun-

tijuutta ja tiedon rakentaminen nähdään ammattilaisten yhteistyönä (Mönkkönen & Kekoni 2020, 221–222).

Sote-organisaatioissa lisääntyneet kompleksiset toimintaympäristöt ja tilanteet ovat osaltaan vaatineet organisaatioilta palveluprosessien muokkaamista kohti spesifiä erikoistumista (Mattila, Kallio & Saru 2021, 170.) Erikoistumisella on omat todistetut hyötynsä, mutta sen vaarana on asioiden laaja pirstaloituminen ja vastuun jakautumisen hankaluudet (Axelsson & Bihari Axelsson 2006). Sote-uudistuksen suuntana on ollut integraatio, joka on tunnistettu merkittäväksi tekijäksi järjestelmän kehittämisessä. Käytännön toimintana integraatiossa on kyse palvelujen yhteensovittamisesta asiakkaan monialaisten palvelutarpeiden mukaisiksi kokonaisuuksiksi. (Halme & Tiirinki 2019, 6–7; Raitakari, tämä teos luku 2) Toimivien palvelupolkujen muodostamisessa hyvinvointialueiden haasteena onkin sekä erikoistumista että integraatiota yhdistävän kokonaisuuden rakentaminen (Axelsson & Bihari Axelsson 2006). Onnistuakseen saavuttamaan tavoitteensa yhä kompleksisemmissä tilanteissa, tarvitaan palvelujen yhteensovittamisessa laajaa systeemistä muutosta, missä monen eri palvelualan toimijan yhteistyöllä on vahva rooli. (Mattila, Kallio & Saru 2021, 170; Clarke & Crane 2018.)

Tämän luvun tarkoituksena on maakunnallisten kehittäjäyöntekijöiden (jatkoissa sote-kehittäjät) haastattelujen kautta visioida tulevaisuuden kuvaa sosiaalityön asiantuntijuuden paikasta yliopistollisessa sote-keskuksessa ja kuvata kehittäjien puheessa esiintyvää integraation syvyyttä mikrotasolla. Tarkastelun kohteena on sosiaalityön asiantuntijuuden paikka ja integraation syvyys tunnistetuissa tulevaisuusdiskursseissa.

Monialainen yhteistyö ja integraation syvyys

Nojaan tässä luvussa Anne Edwardsin määritelmään monialaisesta yhteistyöstä. Edwards kuvaa monialaista yhteistyötä asiantuntijuuden oppimisprosessiksi, jossa keskeistä on sekä oppia muilta asiantuntijoilta että jakaa omaa asiantuntijuutta toisille (Edwards 2010; Pärnä 2012, 21). Monialainen yhteistyö on parhaimmillaan vastuun ja osaamisen jakamista työssä, jota tehdään yhdessä useamman eri alan ammattilaisen kanssa. Oleellista on tunnustaa ja tunnistaa jokaisen ammattilaisen merkitys osana yhteistyötä. (Timperi 2022, 55.)

Sote-uudistus on asettanut asiantuntijuudelle uusia vaatimuksia korostaen monialaisen yhteistyön merkitystä (Mönkkönen, Hyvärinen, Kekoni, Jaakkola & Tiilikainen 2022, 232; Kekoni, Mönkkönen, Hujala, Laulainen & Hirvonen 2019, 25). Sosiaalityöntekijän rooli määrittyy osaltaan lainsäädännössä, joka painottaa sosiaalityöntekijän vastuuta muun muassa erityisen tuen tarpeessa olevien asiakkaiden edun mukaisten palvelujen suunnittelussa ja järjestämisessä sekä monialaisen yhteistyön toteuttamisessa (SHL 1301/2014 41§; 42§). Aiemmassa monialaisuuden tutkimuksessa (esim. Vaininen 2011, 259) sosiaalityöntekijän rooli on näyttäytynyt sosiaalisen näkökulman

esittelijänä ja ylläpitäjänä, asian koordinaattorina, asiantuntijana palvelujärjestelmään liittyvissä asioissa sekä taloudellisesta tilanteesta huolehtijana ja asiakkaan asianajajana. Terveydenhuollon näkemys sosiaalityöntekijän roolista on ollut kapeampi, painottuen palvelujärjestelmän asiantuntijuuteen ja toimeentuloon liittyvään kontrolliin. Sosiaalityöntekijän työssä ja asiantuntijuudessa on korostunut sosiaalinen osaaminen (Vaininen 2011; Vuorensyrjä ym. 2006; Lindh ym. 2018, 41).

Nick Frost, Mark Robinson ja Angela Anning (2005, 195) ovat tutkineet monen toimijan muodostamia tiimejä erityisesti sosiaalityön roolin näkökulmasta, mikä on näyttäytynyt kompleksisena. Mahdollisuudet konflikteihin ovat olleet hyvin läsnä olevia ja tämän on katsottu liittyvän muun muassa valtaan ja asemaan sekä tiedon kulkuun. Sosiaalityö on tutkimustulosten valossa ammatti, joka pyrkii yhdistämään tietoa, sovittelemaan ja neuvottelemaan eri ammattikuntien välillä. Anna Metteri, Heli Valokivi ja Satu Ylinen (2015, 277–279) toteavat, että sosiaalityön yhteisen asiantuntijuuskäsityksen vahvistamisen tarve näyttäytyy ilmeisenä ja asiantuntijuuden rakentaminen sosiaali- ja terveydenhuollon välille on ensiarvoista. Yhteistyökäytännöt organisaatioiden välillä vaikuttavat puutteellisilta. Yhteistyön edistämiseksi konsultointimalleja tulisi kehittää ja laajentaa monipuolisemmiksi ja toimivammiksi. (Mt.)

Asiakasryhmänä paljon palveluja tarvitsevat asiakkaat on tunnistettu palveluiden järjestämisen kannalta kriittiseksi ryhmäksi (mm. Hujala & Lammintakanen 2018). Jotta asiakasryhmän tarpeisiin pystytään vastaamaan sen vaatimalla tavalla, on monialaiseen yhteistyöhön ja palvelujen yhteensovittamiseen kiinnitettävä erityistä huomiota. Aiempi tutkimus (Hujala, Taskinen, Oksman, Kuronen, Karttunen & Lammintakanen 2019, 596) koskien paljon palveluja tarvitsevia yhteisasiakkaita ja palvelujen yhteensovittamisen vaatimaa monialaista yhteistyötä, korostaa organisaatiossa yhteisesti hyväksytyjen toimintatapojen merkitystä. Muutoin vaarana on yhteistyön jääminen pelkästään työntekijöiden oman aktiivisuuden varaan. Huomionarvoista on, ettei yhteistyö sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen välillä ole ollut täysin sujuvaa edes ennen sote-uudistusta yhdistetyillä sote-alueilla, vaan sitä ovat estäneet vakiintumattomat yhteistyökäytännöt, kapea yhteistyöperinne ja puutteelliset yhteistyörakenteet. Monialaisuuden toteuttamisessa on havaittu olevan riskejä liittyen sosiaalityöntekijän mahdollisuuksiin soveltaa omaa asiantuntijuuttaan tarkoituksenmukaisessa laajuudessa (Vaininen 2011, 260). Samojen kysymysten äärellä ovat Suvi Raitakari, Jenni-Mari Räsänen, Tuula Kostiainen ja Kirsi Juhila (2019, 20–21) pohtiessaan valtasuhteiden vaikutusta integroivaan työtapaan.

Integraatio on käsitteenä laaja ja moninainen (ks. Raitakari, tämä teos luku 2), mutta yksinkertaistettuna sillä voidaan tarkoittaa ”yhdentämistä, yhdentymistä, eheyttämistä tai liittämistä”. Sote-uudistus asettuu integraationa yhdentämisen ja eheyttämisen puolelle. Integraatiota ilmiönä voidaan tarkastella makro-, meso- ja mikrotasolla, jolloin sillä viitataan yhteiskunnan (makro), organisaation (meso) ja ammattilaisten tai asiakkaiden (mikro) tasoilla tapahtuvaan integraatioon. Tarkastelua voidaan tehdä myös liittyen toimintaa ohjaaviin sääntöihin ja normeihin ja niiden yhteneväisyyteen esimerkiksi ammattilaisten toiminnan yhtenäistämiseen liittyen.

Sote-uudistukseen liittyen voidaan normatiivisen integraation haasteina nähdä juuri sosiaali- ja terveydenhuollon erilaiset organisaatiokulttuurit ja tavat toimia. Erilaisten tehtävien yhdenmukaistamisella pyritään mahdollistamaan koordinoitua yhteistä toimintaa organisaatioiden ja toimijoiden välillä, jolloin puhutaan funktionalisesta integraatiosta (esim. yhteiset tietojärjestelmät). Tavoitteena normatiivisella ja funktionalisella integroinnilla on saavuttaa kokonaisvaltainen integraation taso sisältäen yhdentymistä sekä organisaatioiden ja järjestelmien että ammattilaisten ja asiakkaiden kohdalla. (Taskinen & Hujala 2020, 48; 50–51.)

Tämän luvun tarkastelussa on erityisesti mikrotason integraatio tutkimuksen kontekstoituessa kuitenkin laajempaan sekä makro- että mesotasolla tapahtuvaan integraatioon (ks. Raitakari, tämä teos luku 2). Mikrotason integraatiota voidaan kuvata toteutuvaksi sote-palvelujen yhteensovittamisena esimerkiksi monialaisin tiimin. Sote-uudistukseen liittyvässä keskustelussa on tuotu esiin hallinnollisen ja toiminnallisen integraation käsitettä, jolla viitataan integraatioon palveluiden hallinnollisena yhdistymisenä ja käytännön toiminnan tasolla palveluja oikea-aikaisesti ja palvelutarpeen mukaisesti yhteensovittaen. Toiminnallisen integraation tavoitteena on parantaa yhteistyötä ja toimintaa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen välillä ottaen huomioon myös perus- ja erityistason sekä julkisen että yksityisen ja parhaimmillaan myös kolmannen sektorin palvelut. (Halme & Tiirinki 2019, 7; Taskinen & Hujala 2020, 51–52.) Tämän luvun aihepiiri sijoittuu toiminnallisen integraation kentälle: siinä tarkastellaan monialaista, organisaatorajoja ylittävää ammattilaisten toimintaa sekä sote-kehittäjien tulevaisuuteen visioimaa monialaista yhteistoimintaa ja sosiaalityön asiantuntijuuden paikkaa.

Edwards (2017) on kiinnostunut monialaisen erityisosaamisen hyödyntämisestä kompleksisissa asiakastilanteissa ja uusien toimintatapojen kehittämisessä. On tärkeää, ettei tilannetta katsota vain suppeasti yhdestä näkökulmasta vaan kompleksisuutta tunnistetaan monialaisesti, ottaen käyttöön mahdollisimman monipuoliset resurssit ongelman ratkaisun tueksi. Raitakari kumppaneineen (2019, 6; 49) käyttää käsitettä integroiva työtapa kuvaamaan palvelujen yhteensovittamista integraation ja monialaisen yhteistyön keinoin, ja luonnehtii sitä ”syvästi sosiaaliseksi, vuorovaikutukselliseksi, kollektiiviseksi, yhteisölliseksi sekä kohde- ja tavoiteorientoituneeksi käytännön toiminnaksi.” Monialaista yhteistyötä ei tehdä yksin vaan se tapahtuu aina vuorovaikutuksessa ja suhteessa toisiin. Käytännössä integroivaa työtapaa toteutetaan usein konkreettisin välinein, kuten ennalta määritetyin prosessikuvauksin ja toimintamallinnuksin. Integroiva työtapa on tarpeellinen erityisesti tilanteissa, joissa asiakkaan asiassa on tai olisi tarpeen olla mukana useampia ammattilaisia yli sektorirajojen. (Raitakari ym. 2019, 49.)

Integroivan työtavan merkitystä voidaan avata kolmen teoreettisen käsitteen, suhdeasiantuntijuuden (*relational expertise*), yhteisen tiedon (*common knowledge*) ja suhdetoimijuuden (*relational agency*) avulla (Edwards 2017). Suhdeasiantuntijuudella viitataan kompleksisten tilanteiden ymmärtämiseen ja työstämiseen työskennellen muiden toimijoiden kanssa heidän osaamistaan hyödyntäen. Suhdeasiantuntijuus on välttämätöntä, jotta asiakkaan tilannetta voitaisiin ymmärtää sen vaatimassa laa-

juudessa. Oleellista on osata tunnistaa muiden, sekä ammattilaisten että asiakkaan itsensä osaamista ja tietoa. Keskeistä on osata tuoda omaa ydinosaamista muiden käyttöön. Jotta nämä tavoitteet voidaan saavuttaa, tarvitaan oman ydinosaamisen päälle rakentuvaa suhdeasiantuntijuutta. Tällöin voidaan puhua lisäasiantuntijuudesta (*additional form of expertise*), joka on keskeistä juuri integroivassa työtavassa. (Edwards 2011, 33; 2017, 8; Raitakari ym. 2019, 52.) Yhteisellä tiedolla viitataan ammattilaisten yhteistoimintaan, mutta myös yhdessä toimimisen mahdollistamiseen. Oleellista on ymmärtää kunkin tilanteen merkityksellisyys jokaisen osapuolen, sekä ammattilaisen että asiakkaan kannalta. Tämä jaettu ymmärrys ohjaa yhteisen tiedon äärelle, jota syntyy ajan kanssa kohtaamisissa ja yhteisesti tunnistetuissa tavoitteissa. (Raitakari ym. 2019, 52–53.) Suhdetoimijuudella (*relational agency*) viitataan puolestaan vuorovaikutustaitoihin, jotka korostuvat monialaisissa suhteissa. Suhdetoimijuus korostaa yhdessä toimimista ja yhteistä ongelman ratkaisua, missä myös asiakas nähdään aktiivisena toimijana. (Raitakari ym. 2019, 53–54.)

Edwardsin (2010; 2011) mukaan työelämässä on valloillaan asiantuntijuuden suhdetäänne (*relational turn*). Olennaiseksi käsitteeksi integraatiossa ja monialaisessa yhteistyössä nousee rajapintatilat (*boundary spaces*), joilla viitataan konkreettisesti eri alan ammattilaisten kohtaamiseen ja osaamisen yhdistämiseen monialaisessa yhteistyössä uutta tietoa muodostaen. (Edwards 2010, 41; 2011, 33–35; Raitakari ym. 2019, 51.) Oleellista ei ole rajojen ylittäminen tai niiden yhteensovittaminen, vaan tärkeintä on luoda rajapintatiloja, joissa yhteistyötä päästään toteuttamaan (Edwards 2017, 7). Suhdekäänneellä tarkoitetaan ammattilaisten lisääntyvää toimimista juuri rajapintatiloissa erityisesti tilanteissa, joissa etsitään ratkaisuja kompleksisiin tilanteisiin. Suhdekäännettä kuvaa jo integraatiota ja monialaista yhteistyötä edistävät keskustelut ja toiminta. (Edwards 2010; Raitakari ym. 2019.)

Organisaatioiden rakentumisen edellytyksenä voidaan nähdä differentiaation ja integraation tasapuolinen, korkea-asteinen suhde (Axelsson & Bihari Axelsson 2006; Mattila ym. 2021, 172). Domenico Dentoni, Verena Bitzer ja Greetje Schouten (2018) kuvaavat syvää integraatiota ”vertikaalisen ja horisontaalisen integraation kudelmaksi”, minkä edellytyksenä on syvä ja laaja, sekä organisaation että käytännön toiminnan tasolla tapahtuva systeminen muutos. Sote-uudistus vaatii sekä syvää että laajaa systeemistä muutosta. Tässä luvussa tarkastellaan erityisesti mikrotason integraation syvyyttä, joka kuvaa eri toimijoiden välistä yhteistyötä ja sen tiivyyttä. Integraation eri tasoja kuvaamaan on luotu monia malleja (mm. D’amour, Goulet, Labadie, San Martín-Rodríguez & Pineault 2008; Joronen, Kanste, Halme, Perälä & Pelkonen 2018; Leutz 1999). Hyödynnän analyysissäni Mattilan ja kumppaneiden (2021, 170–176) koostamaa kolmiportaista integraation syvyyttä kuvaavaa mallia, joka koostuu tapauskohtaisesta yhteistyöstä, koordinaatiovaiheesta ja syvän integraation vaiheesta. Mallin mukaan integraation syvyyttä kuvataan toiminnan tavoitteiden ja orientaation, yhteenkuuluvuuden, yhteistyötä tukevien mekanismien, ohjauksen ja johtajuuden, formaalisuuden sekä vastuiden ja resurssien kautta. Tapauskohtaisessa yhteistyössä integraatio nähdään heikkona. Toimijoilla ei ole yhteistä suunnitelmaa tai tavoitteita eikä toimintamalleja yhteistyön toteuttamiseen. Toiminnasta puuttuu yhteinen tieto-

järjestelmä ja toimijoiden välinen luottamus. Kukin toimija toimii omien resurssiensa ja vastuunsa puitteissa. Koordinaatiovaiheessa on havaittavissa syvenevää integraatiota yhteisten suunnitelmien luomisessa tavoitteiden ollessa kuitenkin vielä tapauskohtaisia. Luottamus on kehittymässä, kuten myös yhteistyötä tukevat rakenteet. Kullakin toimijalla on yhä omat resurssinsa ja vastuunsa, mutta kustannusten jakautumisesta voidaan tapauskohtaisesti sopia erikseen. Yhteisen tietojärjestelmän tarve on tunnistettu ja sen käyttöönottoa kehitetään. Syvän integraation vaiheessa tahtotila toimijoiden kesken on yhteinen ja yhteisiä tavoitteita on jo toteutettu. Tiedonkulku on luottamuksen vahvistuessa sujuvaa ja yhteistyölle on luotu selkeät toimintamallit. Tietojärjestelmä on yhteinen ja toimiva, ja kaikkea toimintaa ohjaa vahva, jaettu johtajuus. Syvän integraation vaiheessa vastuu toiminnasta ja resurssien käytöstä on yhteinen. (Mt. 170–176.)

Tässä luvussa tarkastelen sosiaalityön asiantuntijuuden paikkaa ja integraation syvyyttä sote-kehittäjien puheesta paikannetuissa tulevaisuusdiskursseissa. Vastaan kysymyksiin:

- Millaisia tulevaisuusdiskursseja sosiaalityön asiantuntijuudesta sote-integraatiossa sote-kehittäjien puheessa esiintyy?
- Miten tulevaisuusdiskurssit ilmentävät sosiaalityöntekijän tehtävää ja paikkaa tulevaisuuden sote-keskuksessa suhteessa muihin ammattilaisiin?
- Miten integraation syvyys näyttäytyy tulevaisuusdiskursseissa?

Aineisto ja analyysi

Sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluja on kehitetty Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelmassa, joka toimi osana sosiaali- ja terveydenhuollon rakennemuutoksen kansallista ja alueellista valmistelua. Ohjelman tarkoituksena on ollut perustaa Suomeen laaja-alaisia ja asiakkaiden tarpeiden mukaan rakentuvia sosiaali- ja terveyskeskuksia (sote-keskus). Ohjelmaa on toteutettu alueellisissa, valtionavusteisissa kehittämishankkeissa. Sote-keskuksesta asiakkaan on määrä saada hänen tarvitsemansa sote-palvelut yhden yhteydenoton kautta. Sote-keskus ei rajoitu yhteen fyysiseen tilaan vaan se voi rakentua asiakkaan tarpeiden mukaan myös verkostomaisesti. (STM 2021, 11–12.)

Tässä luvussa käytetty aineisto koostuu keväällä 2021 toteutetuista maakunnallisten sote-kehittäjien haastatteluista (n=27). Sote-kehittäjät ovat toimineet merkittävässä roolissa maakunnallisessa kehittämistyössä ja ovat näin olleet avainhenkilöitä tulevaisuuden sote-keskuksen suunnittelussa. Aineisto edustaa sote-kehittäjien ajatuksia kehittämistyön alkuvaiheesta ja siitä on havaittavissa työhön liittyvää alkuhämmennystä. Aineiston voidaan katsoa edustavan merkittävää yliopistollista sote-keskusta suunnitellutta kokonaisuutta. Tutkimusaineiston hankkimiseksi ei ole

haettu eettisen toimikunnan lupaa, koska aineiston luonne ei sitä edellytä. Aineistoa ei ole toistaiseksi arkistoitu saataville.

Haastateltavien sote-kehittäjien ammattitaustat hajaantuivat hallinnon, sosiaalityön ja terveydenhuollon kentille (Taulukko 1). Haastattelujen tavoitteena oli selvittää sote-kehittäjien näkemyksiä kehittämistyöstä ja soten nykytilasta sekä heidän ajatuksiaan paljon sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja samanaikaisesti tarvitsevien asiakkaiden tunnistamisesta ja kohtaamisesta. Lisäksi haastatteluissa selvitettiin case-esimerkkien avulla sote-kehittäjien visioimaa tulevaisuuden kuvaa monialaisesta, uudistuvasta sote-keskuksesta ja sen vastaamisesta paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden tarpeisiin. Haastatteluissa hyödynnettiin näin ollen tulevaisuuteen suuntautunutta lähestymistapaa. Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina etäyhteydellä ja ne olivat kestoltaan 40–110 min.

Taulukko 1. Sote-kehittäjien ammattitaustat.

SOSIAALI (SO) 9	HALLINTO (HA) 4	TERVEYS (TE) 14
<ul style="list-style-type: none"> • Sosiaalityöntekijä (5) • Johtava sosiaalityöntekijä (2) • Lähiesihenkilö, lastensuojelu • Sosiaalityön johtaja 	<ul style="list-style-type: none"> • Suunnittelupäällikkö • Perusturvajohtaja • Sote-palvelupäällikkö • Projektipäällikkö 	<ul style="list-style-type: none"> • Fysioterapeutti • Lääkäri (3) • Johtaja terveydenhuollossa (2) • Perusterveydenhuollon johtaja, lääkäri • Osastonhoitaja, sairaanhoitaja • Osastonhoitaja, kättilö • Johtava ylilääkäri • Johtava hoitaja • Ylilääkäri • Vastaava hammaslääkäri • Opettaja, tutkija, terveystieteet

Tutkimuksessa on noudatettu tutkimuseettisiä periaatteita (TENK 2019). Tunnistettavat elementit on poistettu tai häivytetty luvussa esiintyvistä aineisto-otteista. Haastattelut toteutettiin kolmen tutkijan toimesta. Ennalta laaditun haastattelu-
rungon noudattaminen ei keskusteleavasta haastatteluotteesta johtuen toteutunut samanlaisena jokaisen haastateltavan kohdalla, vaan haastattelijoiden omat tutkimusintressit vaikuttivat kysymysten painottamiseen ja haastateltaville esitettyihin jatkokysymyksiin. Hankkeen tutkijat eivät valinneet haastatteluun osallistuneita sote-kehittäjiä, eivätkä näin ollen pystyneet vaikuttamaan siihen, millä ammattitaustalla haastateltavat valikoituivat.

Litteroitu aineisto on analysoitu ATLAS.ti22 -ohjelmalla. Aineiston analyysissa on sovellettu diskurssianalyysia, joka on kiinnostunut yhteisen sosiaalisen todellisuuden rakentumisesta. Diskurssianalyysin ydin rakentuu merkityksistä, kommunikatiivisuudesta ja kulttuurisuudesta. Merkitysten katsotaan rakentuvan, säilyvän ja muokkautuvan ihmisten välisen toiminnan, kuten keskustelun kautta. (Jokinen & Juhila 2016, 216.) Sote-kehittäjien puhe ja vuorovaikutus haastatteluutilanteessa ovat rakentaneet olennaisia merkityksiä sosiaalityön tehtävistä ja siitä, miten se paikantuu tulevaisuuden sote-keskuksessa. Diskurssianalyysille ominaista on merkitysten rakentaminen ja rakentuminen tilanteisesti (Jokinen & Juhila 2016, 217). Tässä luvussa

olennaista on huomioida jo mainitsemani kehittämistyön alkuhämmennyksen vaihe, jolloin haastatteluaineisto kerättiin.

Aloitin analyysin tarkastelemalla sosiaalityön asiantuntijuuden ilmenemistä sote-kehittäjien puheessa ja sitä, millaisia merkityksiä he puhuessaan aiheeseen liittyen tuottavat. Pyrin paikantamaan aineistosta sosiaalityöntekijän erilaisia tehtäviä, joita sote-kehittäjät kuvaavat tulevaisuuden sote-keskusta visioidessaan. Etsin vastauksia siihen, kuka koordinoi sosiaalityötä tulevaisuudessa. Tarkastelin myös sitä, miten ja millä ammattitautustalla sote-kehittäjät näistä tehtävistä puhuvat. Tarkastellessani näitä tehtäviä ja niiden suhdetta muihin sote-kehittäjien puheessa esiin tulleisiin ammatilaisiin, tunnistin erilaisia sosiaalityön asiantuntijuuden paikkoja sekä eroja ja yhtäläisyyksiä näiden paikkojen välillä. Näiden kysymysten kautta rakentui ymmärrys siitä, miten ja millaiseksi sote-kehittäjät sosiaalityön asiantuntijuuden paikkaa visioivat. Puheesta rakentuvien merkitysten avulla paikansin aineistosta kuusi sosiaalityön tulevaisuusdiskurssia: ensiarviota toteuttava sosiaalityö, kompleksisia tilanteita ratkaiseva sosiaalityö, koordinoiva sosiaalityö, terveydenhuollon apulaisena toimiva sosiaalityö, konsultoiva sosiaalityö ja katoava sosiaalityön asiantuntijuus. Katoavan sosiaalityön asiantuntijuuden diskurssi korostuu aineistossa erillisenä, merkityksellisenä ilmiönä. Diskurssi rakentui tunnistamalla puheesta paikkoja, joissa sen määrittely näyttäytyi haastavana tai sitä ei tehty tai osattu tehdä.

Analyysin edetessä etsin aineistosta integraation syvyyttä kuvaavaa puhetta ja lähdin tarkastelemaan sitä, millaisena integraation syvyys puheessa ilmenee. Analysoin integraation syvyyttä Mattilan ja kumppaneiden (2021, 170–176) kolmiportaista integraation syvyyttä kuvaavaa mallia mukailen etsien sote-kehittäjien puheesta tapauskohtaisen yhteistyön, koordinaatiovaiheen ja syvän integraation vaiheen piirteitä.

Analyysin tulokset on tiivistetty taulukkoon 2 siten, että tulevaisuusdiskurssit esitetään integraation syvyyden mukaisessa järjestyksessä alkaen syvän integraation vaiheesta. Huomioitavaa on, että integraation syvyyttä esiintyy eri tasoilla saman diskurssin sisällä. Katoavan sosiaalityön asiantuntijuuden diskurssissa integraation syvyyttä ei ole tunnistettavissa ja siksi se ei ole mukana taulukossa. Esittelen sen kuitenkin tuloksissa omana merkityksellisenä diskurssinaan.

Taulukko 2. Integraation syvyyden ilmeneminen tulevaisuusdiskurssissa (mukailen Mattila ym. 2021, 175).

	TAPAUSSKOHTAINEN YHTEISTYÖ	KOORDINAATIOVAIHE	SYVÄ INTEGRAATIO
Ensiarviointia toteuttava sosiaalityö	ei	ei	kyllä
Kompleksisia tilanteita ratkaiseva sosiaalityö	kyllä	ei	kyllä
Koordinoiva sosiaalityö	ei	kyllä	ei
Terveydenhuollon apulaisena toimiva sosiaalityö	kyllä	ei	ei
Konsultoiva sosiaalityö	kyllä	kyllä	ei

Kuusi kuvaa sosiaalityön tulevaisuudesta

Ensiarviointia toteuttava sosiaalityö

Aineistossa toistuu sote-kehittäjien yhteinen ajatus siitä, että sote-keskuksessa ensiarviointia toteuttavalla työntekijällä tulee olla pitkää työkokemuksesta rakentuvaa laaja-alaista ja rajapinnoille ulottuvaa asiantuntijuutta. Läpi koko aineiston nousee esiin vahva ajatus siitä, että asiakasvalikointia tekee se, joka ensimmäisenä asiakkaan kohtaa. Tärkeänä pidetään sitä, että asiakas saa tarvitsemansa palvelut ”yhden luukun -periaatteella”, ilman palveluista toiseen poukkoilua.

(HA) me haetaan kyl semmosta tulevaisuuden ehkä myös semmosta moniosaajaa siihen ensisijaiseen asiakasohjaukseen, että hänellä on ymmärrystä sekä sosiaali- että terveyspalveluista.

(SO) (- -) Heti siinä ensimmäisellä yhteydenotolla pitäis mun mielest tulla se sote vähintäänki tai, jos se on semmonen asia tai työllisyyspalvelut tai miksei Kela tai (- -)

Syvimmillään integraatio näyttää sote-kehittäjien puheessa toteutuvan juuri ensiarviointia toteuttavassa sosiaalityössä, jossa sosiaalityön asiantuntijuus kietoutuu tiiviisti yhteen terveydenhuollon asiantuntijuuden kanssa. Sosiaalityöntekijä visioidaan terveydenhuollon työntekijän kanssa tekemään ensiarviointia tasavertaisena työparina ja moniosaajana asiakkaan ensikohtaamisella. Parhaimmillaan ensiarviointiin kuvataan osallistuvan myös muita kuin sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoita. Aineiston perusteella piirtyy hyvin toiveikas kuva tulevaisuudesta sen suhteen, että tietojen vaihto on sujuvaa, etäyhteydet tarvittaviin ammattilaisiin toimivat ja mallinnukset ensiarvioinnin asiakasvalikointiin ovat selkeästi rakennettuja. Näin asiakas voidaan ensikohtaamisella saattaa oikea-aikaisten palvelujen piiriin ja tarpeen mukaan monialaisen yhteistyön äärelle.

(SO) (- -) Et itte tietysti toivois että näissä sotekeskuksissa sitä arvioo tekee sosiaalialan ammattilaiset, mut sitten myös terveysalan ammattilaiset tietysti tarvitaan siihen myös, sitä arvioimaan, et joku monialanen. Ja tosi hyviä kokeiluja on ollu esimerkiks monihuonemalli ainaki [kaupungissa] on nyt kokeiltu et, jos oiski lääkäri ja sosiaalityöntekijä jotka tapais asiakasta niin, semmonen vois olla aika tehokas.

Sosiaalityön paikka suhteessa muihin ammattilaisiin nähdään asiakkaan erityisen tuen tarpeen arvioinnin toteuttajana ja kokonaiskuvan hahmottajana. Aineistossa nousee toistuvasti esiin yhteisten asiakastietojärjestelmien tarve ja tärkeys, mikä korostuu ensiarviointia toteuttavassa sosiaalityössä. Asiakastietojärjestelmät toimivat asiakasvalikoinnin osana tärkeänä työvälineenä, mikä mahdollistaa jouhevan tietojen vaihdon sosiaali- ja terveyspalvelujen välillä. Ensiarvioinnissa liikutaan vah-

vasti syvän integraation vaiheilla, mikä mikrotasolla kuvautuu konkreettisin menetelmin ja yhteistyömuodoin asiakaslähtöisyys huomioiden.

(SO) Eturintamassa arvioimassa pitäis olla, myöskin sosiaalityöntekijöitä, jos aatellaan et erityisen tuen tarpeessa se palvelutarpeen arvio siinä pitää olla sosiaalityöntekijä joka sitä arvio niin, että todella paljon kun on tehnyt myös sosiaalipalveluitten neuvonnassa työtä aikasemmin. Niin, jotenkin se kokonaiskuvan hahmottaminen et mistä tässä oikeestaan onkaan kyse, niin kyllä se monesti vaatii myös sitä sosiaalityöntekijän arvioo siinä.

Kaikki sote-kehittäjät ammattitaustasta riippumatta painottavat ensiarvioinnin tärkeyttä. Syvää mikrotason integraatiota kuvaavat sosiaalityön ja terveydenhuollon yhteiset tavoitteet siitä, että asiakkaan palveluntarve tulee arvioiduksi ensikohtaamisella kokonaisvaltaisesti. Sote-kehittäjien tulevaisuuspuheesta nousee vahva monialaisen yhteistyön arvostus ja luottamus yhteiseen tekemiseen asiakkaiden etua toteuttaen. Syvää integraatiota heijastaa myös sote-kehittäjien kuvittelemat ja paikoin jo toimivat monialaiset tiimit sekä ensiarvioon tarkoitettu ”yksi luukku”, jonka ympärille monipuolista asiantuntijuutta on rakennettu vahvassa sote-yhteistyössä. Asiakkaan palvelupolut palvelutarpeen arvioinnin jälkeen on rakennettu huolella ja työntekijällä on selvät toimintamallit käytettävänä asiakkaan jatko-ohjauksen suhteen. Asiantuntijuuden rajat näyttäytyvät hyvin avoimina ja työskentelyä rajoilla pidetään luontevana ja luonnollisena. Rajapintatiloja voidaan tulkita syntyvän jatkuvissa kohtaamisissa ja saumattoman yhteistyön aikaansaamaa uutta tietoa hyödynnettävien uusien rakenteiden ja toimintaohjeiden luomisessa. Integroivaa työtapaa käytetään luontevasti, rajat ovat joustavia ja tilanne mahdollistaa yhteisten tavoitteiden asettamisen työskentelylle.

Kompleksisia tilanteita ratkaiseva sosiaalityö

Sosiaalityön asiantuntijuutta paikannetaan sote-kehittäjien puheessa ensiarviointia toteuttavan sosiaalityön diskurssin mukaisesti asiakkaan ensikohtaamiseen, jota kuvataan osin monimutkaiseksi ja vaikeaksi tehtäväksi etenkin paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden tunnistamisessa. Tärkeänä pidetään sitä, että tunnistamista tapahtuu kaikkien sote-ammattilaisten toimesta. Erityisesti terveydenhuollon ammattitaustan omaavien sote-kehittäjien puheessa sosiaalityö nähdään eräänlaisena pelastajana tilanteissa, joissa terveydenhuollon tietotaidon ei uskota enää riittävän tai asiakkaan tilanteen koetaan olevan niin monimutkainen, että sen ajatellaan olevan ratkaistavissa jonkun muun alan asiantuntijuuden avulla. Toisaalta tunnistetaan terveydenhuollon puutteelliset kyvyt hoitaa yksin tietynlaisia asioita, joihin sosiaalityön uskotaan pystyvän puuttumaan. Kompleksisia tilanteita ratkaisevan sosiaalityön diskurssi kuvaa juuri tätä vaikeaa ja monimutkaista sosiaalityön tehtävää.

Sosiaalityöntekijä voidaan suhteessa muihin ammattilaisiin nähdä kompleksisia tilanteita ratkaisevan sosiaalityön diskurssissa erityisen asiantuntijuuden edus-

tajana, jolle annetaan arvoa vaikeissa ja monimutkaisissa tilanteissa. Sosiaalityön asiantuntijuus piirtyy vahvana ja sosiaalityöllä nähdään olevan ymmärrystä ja mahdollisuuksia näkökulman laajentamiseen. Sote-kehittäjien puheesta on näin tunnistettavissa syvän integraation piirteitä. Syvää integraatiota kuvastaa myös puheessa nousevat kiinteät tiimimallinnukset ja monialaisen yhteistyön vakiintuneet käytännöt, joiden avulla kompleksisten tilanteiden ratkaisutkin nähdään mahdollisina.

Tiimit toimivatkin rajapintatiloina, joissa suunnitelmallista sote-yhteistyötä toteutetaan käyttämällä integroivaa työtapaa kompleksisten tilanteiden ratkaisemiseen.

(SO) Tää kiinteän tiimin pilotti on nyt yks kokeilu sen osalta että oisko se yks ratkasu et kun ollaan porukalla ja nimenomaan työntekijäporukalla joiden omat toimintamallit, on löytyny niitä hyviä käytäntöjä ja yhteisiä käytäntöjä eikä niin että on kaikki eri tahoilta ammattilaisia toimimassa ekaa kertaa nyt tämän asiakkaan kohdalla yhdessä tuumin. Sekin voi olla ihan täysin hyvä ratkasu mutta että mitä kiintee tiimi voisi siinä antaa jossa ne työntekijät varmasti tuntevat toisensa ja toistensa käytäntöjä. Pystyttäskö semmosella juuri näiden haastavassa tilanteessa olevien asiakkaiden tilanteisiin vastaamaan eri tavalla.

Kompleksiset tilanteet näyttäytyvät aineistossa osittain vaikeasti määriteltävinä, ja määrittelyn tueksi kaivataan sosiaalityön erityistä asiantuntijuutta. Terveystuon puolelta heijastuu vahva luottamus sosiaalityöhön, mikä voidaan nähdä osaltaan sosiaalityön asiantuntijuutta vahvistavana tekijänä. Erityisesti terveydenhuollon sote-kehittäjien puheessa kompleksisina tilanteina nousevat esiin sosiaalityön näkökulmasta marginaaliset, jopa sosiaalityön ulkopuolelle asettuvat tehtävät. Sote-kehittäjät puhuvat muun muassa sosiaalietuuksiin liittyvistä asioista, jotka mielellään helposti sosiaalityön asiantuntijuuden kentälle.

(TE) Niin, no varmaan siis sosiaalityöntekijää tarvitaan, vois voi olla myöskin monessa kohtaa tässä palvelu-, niin näitten moniongelmaisten palvelutarpeen, arvioissa ja sitten, auttaa ihan käytännössä ihmisiä näissä kaiken maailman, avustus- ja näissä asioissa. Ja lastensuojelukysymykset on tietysti ihan, eri ja lapsiperheitten ongelmat ja ylipäättänsä tässä kai koko tää tämmönen avustus- tämmönen, verkosto ja, muut mitä on niin, varmasti paljon asioita.

Vaikka syvääkin integraatiota on havaittavissa, näyttäytyy integraation syvyys kompleksisia tilanteita ratkaisevan sosiaalityön diskurssissa pääosin heikkona ja se voidaan tulkita asettuvan tapauskohtaisen yhteistyön vaiheeseen. Toimintaa suuntaavat toimijoiden omat intressit ja yhteistyötä tehdään tapauskohtaisesti tilanteissa, joissa oma asiantuntijuus ja toimintamahdollisuudet koetaan riittämättöminä. Yhteistyötä tukevia rakenteita ei ole tunnistettavissa eikä yhteistä foorumia keskusteluun pääse syntymään. Integroivaa työtapaa ei osata hyödyntää ja omat vastuut ra-

jataan painokkaasti, mutta osin myös tarkoituksenmukaisesti tarvittavan osaamisen ollessa puhtaasti eri profession alla. Tämä kuvastaa rajojen ylläpitämistä ja sulkemista, mikä vaikeuttaa ja heikentää monialaisen yhteistyön onnistumismahdollisuuksia.

Koordinoiva sosiaalityö

Sote-kehittäjien puheessa sosiaalityön ratkoessa kompleksisia kokonaisuuksia nousee sosiaalityö usein asemaan, missä sen ajatellaan hallitsevan kokonaisuutta ja pitävän ohjaksia käsissään. Koordinoivan sosiaalityön diskurssi paikantuu sekä sosiaalihuollon että terveydenhuollon taustan omaavien sote-kehittäjien puheesta. Kokonaisuuden hallinnan ajatellaan olevan myös sosiaalityön tärkeimpiä tehtäviä.

(TE) Sehän (sosiaalityöntekijä) järjestää niitä asiakkaan palveluita ja se tapaa sitä asiakasta. Se on yhtä lailla, jos mä ajattelen, sillä voi olla myös esimerkiksi se koordinoiva rooli. Se pitää niitä lankoja käsissään ja järjestää niitä verkostoja ja miettii sitä, vaikka nuoren kohdalla sitä koko perheen hyvinvointia ja palveluita.

Sosiaalityön asiantuntijuus nähdään ylhäältäpäin toimivana asiantuntijuutena, jolla sosiaalityöntekijä koordinoi "isoa kuvaa" ja on vastuussa verkostojen ja asiakkaiden palvelujen järjestämisestä sekä päätöksenteosta. Suhteessa muihin ammattilaisiin sosiaalityön paikka näyttäytyy vastuullisena ja merkittävänä, mikä vahvistaa sosiaalityön asiantuntijuutta. Sosiaalityötä ei kuitenkaan haluta etäännyttää liian kauas substanssista, vaan se nähdään tärkeäksi osaksi sosiaalihuollon mikrotason prosessien koordinointia.

(SO) Jotenkin en millään haluaisi nähdä sosiaalityötä jostain etää kaukaa tehtävänä jonain, mikä se on, prosessinjohtotehtävissä. Ei se oo sosiaalityön rooli tai ajatus, et kyllä sosiaalityöntekijä on asiakkaiden tapaamista ja asiakkaiden kohtaamista ja ehkä kuitenkin sosiaalihuollon osalta prosessin johtaja, niin ei voi jättää jotenkin etäämmäs sitä sosiaalityön osaamista.

Mikrotasolla integraation syvyys heikkenee koordinoivan sosiaalityön diskursissa pinnallisempaan koordinaatiovaiheeseen. Kiinnostus suunnitelmallisempaa yhteistyötä kohtaan on kasvamassa ja yhteisiä tavoitteita asetetaan tapauskohtaisesti. Etenkin terveydenhuollon puolelta osoitetaan kasvavaa luottamusta sosiaalityötä kohtaan koordinaattorina ja asiantuntijuutta osataan paikassaan hyödyntää entistä paremmin. Monialaista yhteistyötä tukevia rakenteita voidaan tunnistaa puheesta, vaikka jokaisella toimijalla on vielä omat vastuunsa. Sosiaalityön vastuuna näyttää vahvasti olevan kokonaisuuden hallinta. Kohtaamiset liittyvät vielä yksittäisiin tapauksiin eikä tarkkaa toimintaohjetta yhteistyölle ole vielä luotu. Haasteita kuitenkin tunnistetaan ja tahtotila mahdollisimman sujuvien prosessien luomiselle on olemassa.

Koordinoivan sosiaalityön diskurssissa sosiaalityön asiantuntijuus piiryy merkittävänä. Sosiaalityöntekijän asema näyttäytyy aineistossa myös eräänlaisena lääkärin vastinparina, ylimpänä sosiaalihuollon asiantuntijana, jonka on jo lain edellyttämänä kannettava vastuu asiakkaan palveluista ja huolehdittava monialaisuuden toteutumisesta. Sosiaalityöntekijä vastuutetaan integroivan työtavan käyttöön ja monialaisen yhteistyön toteuttajaksi.

(SO) Kyllä mä nään sen semmosena koordinoivana roolina tosi paljon että. (- -) Et lakiki sanoo kuitenkin et sosiaalihuoltolain mukaan pitäis koordinoida sitä. Tai että on sosiaalityöntekijällä tai sosiaalihuollossa vastuu siitä monialasesta yhteistyöstä nii semmosena mä sen nään. (- -) Ja sitte sosiaalityöntekijä tosiaan koordinoi sitä isompaa kuvaa. On ehkä se monialasessa yhteistyössä sitte se jonkunlainen lääkärin vastinpari.

Terveydenhuollon sote-kehittäjät kuvaavat aiempia hyviä kokemuksiaan sosiaalityön koordinoivasta roolista monialaisessa tiimissä ja tällaista visioidaan myös tulevaan sote-keskukseen. Sosiaalityöllä nähdään olevan kokonaisvaltaista ja laajaa näkemystä ihmisen koko elämän kattavasta problematiikasta. Sosiaalityön asiantuntijuus koetaan koordinoivan sosiaalityön diskurssissa vahvana ja siihen luotetaan. Rajatyön näkökulmasta rajapintatilojen luominen ikään kuin ”säilytetään” sosiaalityön vastuulle. Toisaalta sosiaalityöllä on koordinoivana toimijana mahdollisuus luoda yhteistyötä tukevia rakenteita ja haastaa muita toimijoita integroivan työtavan käyttöön.

Terveydenhuollon apulaisena toimiva sosiaalityö

Sote-kehittäjien puheesta välittyä terveydenhuollon tarve saada tarvittaessa ja akuuteissa tilanteissa välitön yhteys sosiaalityön ammattilaiseen. Sosiaalityöntekijän tulisi sote-keskuksessa olla lähellä terveydenhuoltoa ja olla konkreettisesti läsnä potilaskohtaamisissa. Kuva sosiaalityön paikasta terveydenhuollon apulaisena piiryy vahvana useiden sote-kehittäjien puheessa. Terveydenhuollon apulaisena toimivan sosiaalityön diskurssissa integraation syvyys heikkenee kohti pinnallisinta integraation vaihetta. Tämä näyttäytyy terveydenhuollon tarpeista käsin lähtevänä tapauskohtaisena yhteistyönä.

Terveydenhuollon apulaisena toimivan sosiaalityön diskurssissa sosiaalityön paikka suhteessa muihin ammattilaisiin määrittäytyy ikään kuin tarpeen mukaan tai varmuuden vuoksi paikalla olevana. Tämänkaltainen ajatus esiintyy erityisesti ammattitautaltaan hallinnon ja terveydenhuollon sote-kehittäjien puheessa. Lisäksi toiveena on saada tarvittaessa tietoa erilaisista sosiaalietuuksista, jotka katsotaan terveydenhuollon näkökulmasta sosiaalityön asiantuntijuuden alle kohdentuviksi asiantuntijatehtäviksi.

(TE) Meillä on semmonen visio että meillä olis tiimille nimettynä oma sosiaalityöntekijä ja jos meille tulee sellanen yhteydenotto jost meist

tulee vähän sellanen tunne että mikähän tää kuvio on tai onkohan täs nyt enemmän ongelma työkyky tai raha-asiat tai elinkeinon turvaaminen (- -) Et meil olis sit joku sosiaalialan ihminen jolle me voitais tää tilanne esitellä ja joka vois joko itse tulla siihen mukaan tai sitten ehdottaa että mikä hänen näkökulmastaan vois olla tässä se paras palvelu (- -) mutta ehkä se asiantuntemus siihen hoidontarpeen arvioon jo, se on se mitä me nyt suunnitellaan ja mitä me toivotaan (- -)

Huomionarvoista on, että myös sosiaalityöntekijätaustainen sote-kehittäjä mainitsee monialaisuuden toteutuneen perinteisesti terveyskeskuksissa ja näkee sen jatkuvan näin myös tulevan sote-uudistuksen jälkeen.

(SO) (- -) sehän on tavallaan se perinteinen ajatus olluki että sitten jos tehdään moniammatillinen tapaaminen niin se tapahtuu just jossain vierastossa tai se tapahtuu terveyskeskuksessa, ja mä en usko että se valitettavasti tulee muuttumaan (- -)

Yhtenä ratkaisuna monialaisen yhteistyön toteuttamisessa nähdään sosiaalityöntekijän lisääminen jo olemassa oleviin terveydenhuollon tiimeihin. Tämä vahvistaa osaltaan terveydenhuollon näkemystä siitä, että sosiaalityö sulautuu osaksi jo valmiiksi rakennettuja terveydenhuollon rakenteita. Terveydenhuollon suunnasta katsottuna integraation syvyys näyttäytyy näin hyvinkin syvänä ajatuksessa, että sosiaalityö ”tulee” ja paikkaa jotakin, mitä terveydenhuollosta on puuttunut. Sosiaalityön näkökulma ja vaikutusmahdollisuudet näyttäytyvät kuitenkin kapeana ja heikkona.

(TE) Meillähän aloittaa ne monialaiset tiimit, joissa on sairaanhoitajan ja lääkärin lisäksi sitten fysioterapeutti nimettynä ja sosiaalityöntekijä yhteishenkilönä, mutta toiveena olis että siin ois sitten myös tiimeille ihan sosiaalityöntekijät nimettynä kaikkiin tiimeihin.

Sosiaalityöntekijätaustainen sote-kehittäjä näkee ratkaisun terveysasemalle perustettavina tiimihuoneina, joilla viitataan fyysisiin tiloihin. Ajatuksessa viedään sosiaalityön asiantuntijuuden paikkaa vahvana terveysasemalle niin, että sosiaalityön asiantuntijuutta on saatavilla tarvittaessa konsultatiivisesti ja nopeasti.

(SO) Voihan olla että se että on terveysaseman tiimihuoneet ja konsultatiokanavat erityissosiaalityöhön tai mihin vaan helposti saatavilla vaikka akuutistikin jonkun asiakkaan äärelle.

Mikrotasolla integraation syvyys näyttää terveydenhuollon apulaisena toimivan sosiaalityön diskurssissa olevan pääosin tapauskohtaista. Viitteitä syvästä integraatiosta on myös tunnistettavissa ja se nousee terveydenhuollon taustan omaavien

sote-kehittäjien puheessa esiin kuvauksina yhteisistä ja selkeistä, vahvan ja sujuvan yhteistyön mahdollistavista toimintamalleista tulevaisuudessa. Toisaalta integraatiota kuvataan puhtaasti terveydenhuolto edellä, sosiaalityö osaksi jo toimivia terveydenhuollon toimintamalleja sulauttaen. Esille nostetut tiimit ja tiimihuoneet toimivat konkreettisina rajapintatiloina, joita ajatellaan toteutettaviksi terveydenhuollon rakenteisiin. Sosiaalityön rooli näyttäytyy näissä tiloissa ulkoapäin tulevana. Sosiaalityöntekijätaustaisen sote-kehittäjän puheesta välittyy lähtökohtainen ajatus siitä, että sosiaalityö tulee ulkopuolisena terveystalouteen, ei toisinpäin, eikä yhdistyen. Tämän koetaan aiheuttavan sosiaalityölle jo valmiiksi ulkopuolista asemaa suhteessa terveydenhuollon ammattilaisiin ja sen voidaan nähdä vahvistavan sosiaalityön paikkaa terveydenhuollon apulaisena.

(TE) (- -) aina heti kun ollaan siinä et tätä pitäis lähteä lisää selvittää tai, tääl on jotai sellasta nii en minä tiedä onko siellä ne, haettuna ne kaikki etuudet tai tehty niitä asioita mihin ihmisel on oikeus. Ja miten ne tehdään ja, miten tää sitte kokonaisuus näitten eri. Ei pelkästään tuet tietenkään mutta että toimintaa, tai noi työkyky.

Integraation syvyys kuvautuu pulmallisena ajattelun sosiaalityön asiantuntijuuden paikkaa suhteessa terveydenhuollon ammattilaisiin. Sosiaalityö sulautetaan terveydenhuollon rakenteisiin. Integraatiota ei voida tulkita näin tapahtuvaksi tasa-arvoisesti, koska toiminta määrittäyty puhtaasti terveydenhuollon suunnasta.

Konsultoiva sosiaalityö

Terveydenhuollon apulaisena toimivassa sosiaalityön diskurssissa on havaittavissa luottamusta sosiaalityön asiantuntijuuteen. Edelleen vahvistuvaa luottamusta ilmentää sosiaalityön asettuminen konsultoivaan rooliin, joka osaltaan kuvastaa edellisen tavoin sosiaalityön paikkaa tarpeen mukaan käytettävissä olevana. Sosiaalityön ammattilaisen odotetaan antavan tarvittaessa vastauksia kysymyksiin, joiden arvellaan sijoittuvan sosiaalityön asiantuntijuuden kentälle. Etenkin terveydenhuollon taustan omaavat sote-kehittäjät tuovat esiin vahvaa ajatusta siitä, että sosiaalityö on helppo mieltää konsultoivaan rooliin. Apua ja neuvoja halutaan kysyä matalalla kynnyksellä tarvittaessa tilanteissa, joissa herää epäily sosiaalityön asiantuntijuuden tarpeesta. Konsultoivan sosiaalityön diskurssissa integraation syvyyttä on tunnistettavissa sekä koordinoivassa vaiheessa olevana että pinnallisena tapauskohtaisena yhteistyönä.

(TE) Joo toki ajattelen sitä nyt meidän näkökulmasta et meidän näkökulmasta hän on konsultoiva mutta toki heillä on aivan oma toimintansa siinä sivussa jossa he ovat kaikkee muuta ku konsultteja.

Konsultointikanavat nähdään vastavuoroisesti myös toiseen suuntaan kulkevana ehdotuksessa sosiaalityöntekijän ja lääkärin säännöllisten konsultatiivisten etätapaamisten järjestämisenä. Terveydenhuollon näkemyksen mukaan sosiaalityö on

tärkeässä paikassa erityisesti konsultatiivisen tiimin jäsenenä. Näin sosiaalityön asiantuntijuuden nähdään olevan helposti saavutettavissa akuuteissa terveydenhuollon tarpeissa. Näiden tarpeiden katsotaan terveydenhuollon puolelta vaativan suoraa ja helppoa yhteyttä sosiaalityöhön. Konsultaatioon perustettu erillinen tiimi luo myös mahdollisuuksia rajanylityksille. Se voi parhaimmillaan toimia eräänlaisena rajapintatilana, jossa voidaan synnyttää uutta yhteistä tietoa.

(TE) (- -) vois olla myöski tällöinen konsultatiivinen tiimi silloin kun esimerkiksi on epäselvää että tarvitaanko, niin kun meillä esimerkiksi tää kun meillä on tää konsultaatiotiimi niin siinä ei suinkaan ole vain minä vaan siinä on psykiatrinen sairaanhoitaja, siinä on meidän työryhmän sosiaalityöntekijä, ihan sillä ajatuksella, ja itse asiassa päihdetyöntekijä myös jatkossa (- -)

Tärkeäksi seikaksi konsultoivan sosiaalityön diskurssissa nousee se, että palvelupolut tulisi olla kaikilla ammattilaisilla selvillä. Ilman selkeästi rakennettuja toimintamalleja katsotaan, ettei terveydenhuolto tiedä miten ja ketä konsultoida, tai millaisissa tilanteissa konsultointi on tarpeenmukaista. Toimivia konsultointikanavia pidetään läpi koko aineiston tärkeinä, jopa ehdottomina työn sujuvuuden ja asiakkaan oikea-aikaisten palvelujen järjestämisen kannalta.

(TE) Mutta se että ne palvelupolut on kuvattu, ja että kaikki on perehdytetty siihen että mistä se löytyy se palvelupolku sitten kun sitä tarvitsen, eli sitten voi jostakin paikasta katsoa että miten tän kaltasta potilasta ohjaan (- -) Ettei käy niin että mä en tiitä että mihin mä ohjaan niin, en sanokaan yhtään mitään jolloin se potilas jää aivan tyhjän päälle. Eli silloin kun ne palvelupolut on kuvattu ja määritetty ja, tiedossa missä ne on niin silloin se potilas myöskin pystytään ohjaamaan siellä palvelupoluilla eikä hän putoo sitten niin sanotusti verkoston ulkopuolelle.

Integraation syvyyttä tarkasteltaessa konsultoivan sosiaalityön diskurssissa liikutaan koordinaatiovaiheessa silloin, kun palveluketjussa esiintyvät haasteet tunnustetaan ja niille halutaan löytää toimivat ratkaisut. Toimintaa ohjaa vahvat intressit konsultaatiomahdollisuuksien kehittämiseen ja uusien toimintamallien käyttöönottoon. Vaikka mahdollisuuksia konsultaation toteuttamisesta käytännössä tuodaan paikka paikoin esiin, kuvataan sitä kuitenkin aineistossa vielä pääosin irrallisena tapahtumana. Tällöin voidaan puhua integraation syvyyden näkökulmasta tapauskohtaisen yhteistyön vaiheesta, missä konsultointia toteutetaan vain yksittäisissä, ei säännöllisissä kohtaamisissa. Yhteisiä sopimuksia tai pelisääntöjä konsultoinnin toteuttamiselle ei tapauskohtaisen yhteistyön vaiheessa ole luotuna ja jokaisella toimijalla on omat vastuunsa.

Katoava sosiaalityön asiantuntijuus

Edellä olen kuvannut sosiaalityön paikan määrittymistä erilaisissa sote-kehittäjien puheesta nousseissa tulevaisuusdiskursseissa. Sosiaalityön asiantuntijuuden ja sen paikan tunnistaminen näyttäytyy aineistossa myös haastavana ja se jää jopa tunnistamattomaksi. Lisäksi sosiaalityön tulevaisuus nousee esiin ikään kuin rakenteisiin katoavana. Tästä syystä nostin aineistosta esiin katoavan sosiaalityön asiantuntijuuden diskurssin.

Sosiaalityön asiantuntijuuden katoavuus ilmenee sekä huomiotta jättämisenä että tietoisena ja tunnistettuna. Huomiotta jättämistä esiintyy esimerkiksi asiakasvaliointiin liittyen, jonka toteuttamisessa hoitaja nähdään riittävänä resurssina. Tietotekniset mahdollisuudet nostetaan mahdollisena asiakasvalikoinnin välineenä myös esiin, mutta sosiaalityön tarjoamia mahdollisuuksia ei osata tunnistaa.

(TE) Hoitajathan sitä (asiakassegmentointia) aina tekee. Se on terveydenhuollon ammattilaisista hoidontarpeen arvioissa ihan parhaita tekemään, mutta enpä taas malta olla sanomatta että, konekinhan voi sen tehdä.

Sosiaalityö jää pois etenkin terveydenhuollon ammattitaitaan omaavien sote-kehittäjien puheesta. Toisaalta yksittäisissä maninoinnoissa tämä eräänlainen kokonaisuudesta unohtaminen tunnistetaan ja sen mukanaoloa ikään kuin harjoitellaan puheessa.

(TE) (- -) koko ajan tulee puheessakin aina että mä puhun perusterveydenhuollosta ja sit mä huomaan no niin sosiaali jäi taas pois että, eli peruspalveluista (- -)

Sosiaalityön paikan tarve tunnistetaan aineistossa laajasti. Paikkaa ei osata välttämättä kohdentaa vaan tunnistaminen jää pintapuolisesti sosiaalityön tärkeydestä muutamalla sanalla mainitsemiseen. Vaikka sosiaalityön paikan tärkeys tulevassa sote-keskuksessa tunnistetaan, pidetään sitä kokonaisuutena, joka jää helposti irralliseksi palvelujärjestelmästä.

(HA) (- -) Ja, et se, vähän niinku koko ajan tässä meidän kaikessakin keskustelussa on vähän, se on vähän niinku irrallinen se sosiaalityö sitten tästä palvelujärjestelmästä.

Sosiaalityö näyttäytyy etenkin terveydenhuollon ja hallinnon alojen sote-kehittäjien puheessa palveluna, joka on vaikeasti saavutettavaa. Tämän arvellaan olevan syynä palvelujärjestelmästä irralliseksi jäämiseen ja sosiaalityötä ei tästä syystä osata hyödyntää parhaalla mahdollisella tavalla. Tulevassa sote-keskuksessa sosiaalipalvelut tulisi sote-kehittäjien mukaan olla helpommin saavutettavissa.

(HA) (- -) ehkä juuri tää saatavuusongelma on se mikä sitä roolia nyt ehkä, tai mikä siinä roolissa on ehkä se suurin ongelma tällä hetkellä (- -)
(TE) (- -) mä elättelen toiveita että jotenki tää näitä sosiaalipuolen palveluita olis helpompi saada (- -)

Terveydenhuollossa, etenkin lääkäreiden puheessa, monialaisuutta kuvataan toteutettavan tilanteissa, joissa on mukana yhteistyötä tekevän lääkärin ohella toinen terveydenhuollon ammattilainen (esim. fysioterapeutti ja/tai sairaanhoitaja). Monialaisuudesta välittyy näin kuva puhtaasti terveydenhuollon sisällä tapahtuvana, eri terveydenhuollon ammattikuntien välisenä yhteistyönä, missä sosiaalityöllä ei nähdä tai osata nähdä sijaa. Terveydenhuollon puheessa toistuvat ilmaisut ”meistä”: *me teemme; meillä on oma tapamme*. Tällä viitataan lääkärin ja sairaanhoitajan työparityöskentelyyn ja toimintamallin toivotaan pysyvän ennallaan myös sote-uudistuksen jälkeen.

(TE) Segmentointia tekee kyllä kaikki jotka osallistuu potilastyöhön. Meillä on oma tapamme segmentoida. Me listautetaan säännöllisiä, joko säännöllisesti tai sitten muuten paljon palveluja käyttävät asiakkaat työparille ja silloin siinä on juuri ajatuksena se että se työpari sitten, siin on siis hoitaja ja lääkäri jotka sitten tuntee tän ihmisen asioita ja on vähän niin ku hänen tälläsiä kontaktihenkilöitään siel terveyseskuskes. Jatkoissa se tulee olemaan samalla tavalla että se on kyllä, se on potilastyötä tekevät ihmiset jotka tunnistavat tämän.

Sosiaalityön asiantuntijuuden määrittely näyttäytyy haasteellisena ja näin ollen sen tehtävää ja paikkaa ei pystytä tarkasti määrittelemään. Terveydenhuollon sote-kehittäjien puheessa sosiaalityö paikantuu helposti marginaaliin hyvin kapealle alueelle esimerkiksi sosiaalietuuksien asiantuntijaksi. Sote-kehittäjät pohtivat, ettei sosiaalityö välttämättä ole ansaitsemassaan asemassa ja on jäänyt sote-kehittämistyössä vähemmälle. Etenkin sosiaalityön taustan omaavien sote-kehittäjien puheesta nousee huoli sosiaalityön katoamisesta tulevaisuudessa terveystalouden kehittämisen rinnalla. Huolta tulevaisuudesta tuodaan esiin myös tiettyjen sosiaalipalvelujen osalta.

(SO) Että, se keskitetty jollaki lailla palvelis sitä että myöski sitte se sosiaalityön palvelu ois yhtenäisempi rintama. Että se ei myöskään hajaantus sinne terveydenhuollon sisälle jotenki kokonaan.

(SO) (- -) jotenki se on jätetty ehkä aika pienille se kehittämisessä jollonka sitten pelkää että mitä se aiheuttaa loppupeleissä. Että mihin suuntaan se kehittyy sitten vai että näivettykö se tässä näitten terveystalouden ja perhekeskuspalveluitten kehittämisen rinnalla se, aikuisille tehtävä sosiaalihuoltolain mukainen työ, että tuntuu että se ei oo ehkä niin, sitä ei jotenki koeta niin merkityksellisenä (- -)

Integraatio jää suurelta osin katoavan sosiaalityön diskurssissa tunnistamatta, mikä vaikeuttaa integraation syvyyden tulkintaa. Etenkin terveydenhuollon sote-kehittäjien puheesta on nostettavissa ajatus yhtenäisestä kokonaisuudesta, mutta sosiaalityö kuvataan tällöin sulautuvaksi terveydenhuoltoon ja voidaan tulkita katoavaksi terveydenhuollon sisään. Terveydenhuollon sote-kehittäjät tunnistavat kuitenkin omaa tietämättömyyttään ja pohtivat sosiaali- ja terveydenhuollon etäännyneisyyttä toisistaan.

(TE) (– –) miten, kun ajattelee että kuitenkin sote-ala, eihän tää nyt uus oo että puhutaan sotesta, että miten se voi olla mä ehkä sitä kysyn et miten se voi olla niin, miten ne voi olla vielä niin kaukana toisistaan. Mutta sitten mä löydän sen saman asian myös itsestäni, että mä en tunne esimerkiksi että, en mäkään tunne niinku sosiaalipuolen sitä esimerkiksi sosiaalityötä että ihan tarkkaan (– –)

Tunnistamisen vaikeus ja tiedon puute kuvaavat osaltaan sosiaalityön jäämistä sote-kokonaisuudesta sivummalle vähän kuin vahingossa. Rajapintatiloja ei pääse syntymään ja tiedon puute estää integroivan työtavan hyödyntämistä.

Sosiaalityö monialaisen yhteistyön rakentajana

Tämän luvun tarkoituksena on nostaa esiin maakunnallisten sote-kehittäjien näkemyksiä sosiaalityön asiantuntijuuden paikasta sote-keskuksessa. Tulevaisuusorientaatio on tämän luvun näkökulmana. Sote-kehittäjät visioivat sosiaalityön asiantuntijuuden paikan vaihtoehtoisia tulevaisuuksia ja tuovat esiin tulevaisuuden tutkimukselle ominaisia uhkakuvia. Merkittävässä roolissa olevien maakunnallisten sote-kehittäjien puheesta on tunnistettavissa ennakointia kuvaavaa varautumisen kieltä, kun he visioivat sosiaalityön asiantuntijuuden paikkaa tulevaisuuden yliopistollisessa sote-keskuksessa. On tärkeää huomioida, että aineiston keruu on ajoittunut kehittämistyön alkuvaiheeseen. Aineisto edustaa sote-kehittäjien alkuvaiheen ajatuksia ja kehittämistyön ensimmäisiä suunnitelmia.

Sosiaalityön paikan määrittely ilmenee sote-kehittäjien puheessa kirjavana. Sosiaalityön asiantuntijuuden tärkeys korostuu aineistossa laajasti, mutta sosiaalityön paikan määrittely näyttyy haastavana ja se jää myös osin tunnistamatta. Mikään tulevaisuusdiskurssi yksinään ei nouse aineistossa vahvasti ylitse muiden, vaan sosiaalityön asiantuntijuuden paikan nähdään rakentuvan tilannekohtaisesti ja sen mukaan, millä ammattitaitustalla ja kokemuksella sitä määritellään. Sote-kehittäjien puheessa palvelujärjestelmien integraation ja monialaisen yhteistyön potentiaali tunnistetaan, mutta sen käytännön toimivuus kyseenalaistetaan useasti ja laajalla rintamalla. Toive ja tahtotila uudistuksen lopputuloksesta välittyy ilmeisenä, mutta pelko sen toimimattomuudesta tulee riskien kautta esille läpi koko aineiston. Myös

integraation syvyyden näkökulmasta katsottuna sote-kehittäjien visioima sote-keskus piirtyy monin paikoin epäselväksi. Tavoite sosiaali- ja terveystalouden saumattomasta yhteistyöstä näyttää vain pirstaleisesti saavutetulta ja monialaisen yhteistyön muodot visioidaan sosiaalityön asiantuntijuuden paikan näkökulmasta löyhästi.

Pohdintaa siitä, mihin sosiaalityö asettuu sote-keskuksessa, ilmenee sote-kehittäjien puheissa sekä spontaanisti että kysyttäessä. Puheissa tuodaan esiin vahvaa perinteistäkin käsitystä sosiaalityöstä konsultoivana, koordinoivana ja kompleksisia tilanteita ratkaisevana. Myös tulevaisuuskuva sosiaalityön paikasta sote-keskuksessa visioidaan näiden perinteisten ajatusten ja toimintamallien ympärille rakentuvana. Tarve muutokselle kuitenkin tunnustetaan ja toisaalta huoli ja pelko sosiaalityön asiantuntijuuden katoamisesta terveydenhuollon sisälle näyttää etenkin sosiaalityön sote-kehittäjien puheissa ilmeisenä. On tärkeää ymmärtää, että sosiaalityö on aineistosta nostettujen tulevaisuusdiskurssien lisäksi myös paljon muuta ja toisaalta sen tehtävänä ei aina ole olla kaikkea yhtäaikaista. Sosiaalityön asiantuntijuuden paikka on vaihteleva, eikä aina terveydenhuollossa edes tarvittava. Vastavuoroisesti sosiaalityö tarvitsee terveydenhuollon asiantuntijuutta omissa prosesseissaan ja tästä syystä asiantuntijuuden paikat tulisi ymmärtää sekä sosiaalityön että terveydenhuollon suunnasta.

Sote-kehittäjät lähtevät puheissaan rakentamaan konkreettisia monialaisen yhteistyön paikkoja. Fyysinen tila ei kuitenkaan yksinään synnytä monialaista yhteistyötä, vaan keskeistä on työ asiantuntijuuksien risteyskohdissa (Edwards 2017, 5; Raitakari ym. 2019, 54). Erityisen tärkeäksi yhteiseksi tehtäväksi nouseekin tunnistaminen, jota tulee tapahtua eri tasoilla sekä sosiaali- että terveydenhuollon ammattilaisten toimesta.

Monialaiset toimintaympäristöt haastavat uudistuessaan lisääntyvässä määrin eri ammattilaisten välisiä suhteita. Uudet toimintaympäristöt haastavat pohtimaan kysymyksiä, liittyen esimerkiksi eri ammattiryhmien välisiin rooleihin, tehtävänkuviiin ja asiantuntijuuksiin sekä niiden tasa-arvoiseen huomioimiseen. Huomiota on kiinnitettävä myös näiden roolitusten ja tehtäväjakojen osuuteen puhuttaessa kunakin ammattiryhmän asiantuntijuuden asemasta tulevaisuudessa. (Vaininen 2011, 75.) Sote-kehittäjien puheissa nousee huoli etenkin terveydenhuollon ammattilaisten vähäisistä tiedoista tai tiedon puutteesta sosiaalityötä kohtaan. Myös sosiaalityön ammattitaitoisten omaavien sote-kehittäjien puheesta on paikannettavissa ajatusta siitä, ettei terveydenhuollon kenttää tunnetta riittävästi. Oleelliseksi tehtäväksi nousee tiedon lisääminen ja jakaminen. Ilman tietoa toisen ammattilaisen toiminnasta ja asiantuntijuuden hyödyntämisen mahdollisuuksista, on mahdotonta hyödyntää integroivaa työtapa ja luoda rajapintatiloja monialaisen yhteistyön toteuttamiseen. Tiedon puutteen ei voida myöskään katsoa toimivan rakentavana ja luottamusta herättävänä kannustimena omien rajojen avaamiseen. Rajapintatiloja ei ehkä osatakaan luoda, koska näitä paikkoja ei osata tunnistaa. Tästä syystä tiedon lisääminen toisten ammattilaisten työnkuvista ja asiantuntijuuden mahdollisuuksista on erityisen tärkeää. Yksinkertaisissa asioissa rajoja on tarpeenkin ylläpitää, eikä rajoilla työskente-

ly ole edes järkevää. Rajatyö vaatii uskallusta ja vahvaa luottamusta. Tilanteet, joissa rajatyötä tarvitaan ja rajoilla työskentely on ajankohtaista ovatkin usein vaikeita ja kompleksisia.

Integraatio nähdään sosiaalityön vahvan asiantuntijuuden tuomisena yhteiseen käyttöön (Pohjola 2019, 205). Asiantuntijuuksia ei tarvitse sulauttaa täysin yhteen, vaan merkitykselliseksi nousee jaettu ymmärrys, jota voidaan hyödyntää esimerkiksi pohdiessa asiakkaiden kompleksisia tilanteita (Edwards 2017, 9; Raitakari ym. 2019, 53). Kuten Raitakari kumppaneineen (2019, 20) painottaa, ei tarkoituksena ole kenenkään ammattilaisen asiantuntijuuden häivyttäminen tai mitätöiminen, vaan niiden yhteensovittaminen ja tarpeen mukainen sekä mukautuva rajojen ylittäminen. Integraation tulisikin toteutua tasa-arvoisesti niin, että eri alojen asiantuntijuudet ymmärretään toisiaan täydentävinä.

Aineistossa sote-kehittäjät kyllä tunnistavat eri alojen ammattilaisten ajattelun yhdyspintoja ja rajoilla työskentelyn mahdollisuuksia, mikä toimii erinomaisena pohjana yhteistyömallien rakentamisessa käytännössä. Tällaista yhteisten asiakkaiden ja monialaisen yhteistyön paikkojen tunnistamista tulee tapahtua myös jatkossa. Uudistuksen tavoittelema saumaton sote-yhteistyö ei tule tapahtumaan automaattisesti, vaan se vaatii harjoittelua. Myös rakenteissa pitää pystyä mahdollistamaan monialaisen yhteistyön mallien kehittyminen ja rakentuminen osaksi jokaisen ammattilaisen työarkea.

Tunnistamista tulisi tapahtua myös sosiaalityön asiantuntijuuden paikoista. Riski siihen, että sosiaalityön asiantuntijuus jää marginaaliin on olemassa etenkin silloin, kun sosiaalityöntekijän roolin ajatellaan olevan puhtaasti konsultoiva. Toisaalta konsultin roolista käsin sosiaalisen näkökannan laaja soveltaminen avaa mahdollisuuksia. Sosiaalityöntekijän asettuminen konsultin rooliin tapahtuu usein muiden ammattilaisten aloitteesta tilanteissa, joissa kaikki oman asiantuntijuuden mahdollisuudet on jo kartoitettu. Sosiaalityön asiantuntijuutta lähdetään hakemaan avuksi usein tilanteissa, joissa tarvitaan akuuttia apua hyvin komplisoituneisiin kokonaisuuksiin. (Pohjola 2005, 10; Vaininen 2011, 261.) Tilanne luo monialaisen yhteistyön näkökulmasta haastetta etenkin ammattilaisten välisiin suhteisiin ja hankaloittaa asiantuntijuuden horisontaalista rakentumista (Pohjola 2005, 10). Huomioitavaa on, että konsultointi on paikassaan juuri riittävää ja tarpeen mukaista, eikä sosiaalityön aseman voida tällaisissa tilanteissa katsoa olevan aliarvioitu tai marginaaliin supistettu. Juuri näissä tilanteissa järkevät ja sujuvat prosessit toimintaohjeineen antavat jokaiselle sote-ammattilaiselle osviittaa siitä, miten monialaista yhteistyötä voidaan ja on tarpeen toteuttaa.

Tarvitaan sisäistä muutosta rakenteissa ja ammattilaisissa itsessään, jotta monialaisen yhteistyön edut ja integraation hyödyt tunnistetaan. Tämä voidaankin nähdä sote-keskuksen yhtenä toimintaedellytyksenä. On tärkeää mahdollistaa ja järjestää paikkaa sosiaalityön asiantuntijuuden toteutumiselle konkreettisissa tilanteissa ja ympäristöissä, jotta työnjako ja sosiaalityön rooli vahvistuu jatkossa yhtäläisenä monialaisessa yhteistyössä terveyspuolen kanssa (Heikkinen 2008, 142; Tapola-Haapala 2011, 113–114; Vaininen 2011, 263). Väistämättä hyvinvointialueella sosiaalityö on

astunut osittain vieraalle maaperälle. On tärkeää muistaa, että konsultaation mahdollisuudet ja monialainen työskentely rajapinnoilla voi myös vahvistaa omaa amatillista asiantuntijuutta, kunhan puitteet sen toteuttamiselle rakennetaan huolella yhteistä ymmärrystä rakentaen.

Työn laatu sosiaali- ja terveystalveluissa ei perustu pelkästään eri ammattilaisten amatilliseen tietoon, taitoon ja kokemukseen vaan se on riippuvainen myös siitä, miten monialainen yhteistyö ammattilaisten välillä toteutuu (Vaininen 2011, 76). Tulevaisuus näyttää, millaiseksi sosiaalityön asiantuntijuuden paikka muotoutuu sote-uudistuksen myötä. Oleellista on se, kuka sosiaalityötä määrittelee. Keskeistä on myös ymmärrys sosiaalisista ongelmista ja se, kenen tieto loppujen lopuksi nousee tärkeimmäksi silloin, kun näitä ongelmia otetaan haltuun. (Lindh ym. 2018, 43.) Sosiaalityön on myös itse määriteltävä ja otettava vahvasti omaa paikkaansa, eikä esimerkiksi jättäytyä sille luontevasti tarjoutuvaan terveydenhuollon apulaisen asemaan. Sote-kehittäjien puheessa tulee esiin sekä suunnitelmissa että jo käytössä olevia, toimivia ratkaisuja monialaisen yhteistyön toteuttamiseen käytännössä. Parhaimmillaan näissä ratkaisuissa sosiaalityö ja terveydenhuolto nähdään käsi kädessä kulkevinä ja toisiaan täydentävinä asiantuntijuuksina. Jatkossa olisi tarpeen hyödyntää myös etenkin pienillä paikkakunnilla käytössä olevia sote-yhteistyön käytäntöjä, joita kuvataan myös aineistossa. Riskinä uuden luomisessa on, että pieniltä paikkakunnilta hajotetaan jotain sellaista, mitä sote-uudistuksessa on yritetty isommassa mittakaavassa tavoittaa.

Sosiaalityössä monialaisen yhteistyön taidot voidaan ajatella kuuluvan käytännön perusosaamiseen. Sosiaalityö on astunut sote-uudistukseen tämä vahvuus mukanaan. Hyödyntämällä luontaisesti jokaisen sosiaalityön amattilaisen mukanaan kantamia asiantuntijuuden rakennuspalikoita, voidaan ensinnäkin synnyttää rajapintatiloja ja opettaa monialaisen yhteistyön taitoja myös uusille yhteistyökumppaneille. Sosiaalityö tulisikin nähdä vahvan sosiaalisen ja yhteiskunnallisen asiantuntemuksensa kautta arvokkaana ja tasa-arvoisena terveydenhuollon kumppanina luomassa uutta sote-uudistuksen tavoittelemaa monialaisen yhteistyön perinnettä.

Keskeiset havainnot

- Sote-kehittäjien puheesta paikantuu kuusi sosiaalityön tulevaisuusdiskurssia: ensiarviointia toteuttava sosiaalityö, kompleksisia tilanteita ratkaiseva sosiaalityö, koordinoiva sosiaalityö, terveydenhuollon apulaisena toimiva sosiaalityö, konsultoiva sosiaalityö ja katoava sosiaalityön asiantuntijuus.
- Integraation syvyys esiintyy eri asteisena samassakin tulevaisuusdiskurssissa.
- Syvää integraatiota on havaittavissa ensiarviointia toteuttavan sosiaalityön ja kompleksisia tilanteita ratkaisevan sosiaalityön diskurssissa.
- Koordinoivan sosiaalityön diskurssissa liikutaan integraation koordinaatiovaiheessa.
- Terveydenhuollon apulaisena toimivan sosiaalityön diskurssissa integraatio näyttäytyy pääosin tapauskohtaisena.
- Konsultoivan sosiaalityön diskurssissa integraation syvyys on tunnistettavissa sekä koordinoivassa vaiheessa olevana että pinnallisena tapauskohtaisena yhteistyönä.
- Katoavan sosiaalityön asiantuntijuuden diskurssi ilmentää integraation olemattomuutta ja sitä, ettei sosiaalityön asiantuntijuuden paikkaa tunnusteta lainkaan tai sen tunnistaminen on haastavaa.

Rahoitus

STM – yliopistotasoisien sosiaalityön tutkimusrahoitus, 2021–2022 (päätös 21.12. 2020, nro VN/25203/202). Tutkimushanke: Integroitu työote uusiutuvassa sote-keskuksessa (INSOTE): Kohti dialogisuutta, osallisuutta ja tilallisuutta. Toteuttaja Tampereen yliopisto yhteiskuntatieteiden tiedekunta.

Lähteet

- Axelsson, Runo & Bihari Axelsson, Susanna (2006) Integration and collaboration in public health – a conceptual framework. *International Journal of Health Planning and Management*, 21 (1), 75–88. <https://doi-org.libproxy.tuni.fi/10.1002/hpm.826>
- Blomberg, Helena & Kroll, Christian & Linnanvirta, Suvi (2019) Akateemiset opettajat ja käytäntöpolitiikka. Teoksessa Anneli Pohjola, Tarja Kemppainen, Asta Niskala & Nina Peronius (toim.) *Yhteiskunnallisen asemansa ottava sosiaalityö*. Tampere: Vastapaino, 67–84.
- Clarke, Amelia & Crane, Andrew (2018) Cross-Sector Partnerships for Systemic Change: Systematized Literature Review and Agenda for Further Research. *Journal of Business Ethics* 150 (2), 303–313. <https://doi.org/10.1007/s10551-018-3922-2>
- D’amour, Danielle & Goulet, Lise & Labadie, Jean-Francois & San Martín-Rodriguez, Leticia & Pineault, Raynald (2008) A Model and Typology of Collaboration between professionals in healthcare organizations. *BMC Health Services Research* 8 (188), 1–14. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-8-188>
- Dentoni, Domenico & Bitzer, Verena & Schouten, Greetje (2018) Harnessing Wicked Problems in Multi-stakeholder Partnerships. *Journal of Business Ethics* 150 (2), 333–356. <https://doi.org/10.1007/s10551-018-3858-6>
- Edwards, Anne (2010) *Being an Expert Professional Practitioner: The Relational Turn in Expertise*. Dordrecht: Springer.
- Edwards, Anne (2011) Building common knowledge at the boundaries between professional practices: Relational agency and relational expertise in systems of distributed expertise. *International Journal of Educational Research* 50 (1), 33–39. <https://doi.org/10.1016/j.ijer.2011.04.007>
- Edwards, Anne (2017) *Working Relationally in and Across Practices: A Cultural-Historical Approach to Collaboration*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Frost, Nick & Robinson, Mark & Anning, Angela (2005) Social workers in multidisciplinary teams: issues and dilemmas for professional practice. *Child and Family Social Work* 10, 187–196. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2206.2005.00370.x>
- Halme, Saija & Tiirinki, Hanna (2019) *Hajaannuksesta kohti yhteensovittuja palveluita. Dokumenttianalyysi toiminnallisesta integraatiosta sairaanhoitopiirien alueilla*. Työpaperi 27/2019. Helsinki: THL. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-398-4>

- Heikkinen, Jarmo (2008) *Sosiaalityön ammattikuva sosiaalihuollossa. Tutkimus sosiaalityöntekijöiden näkemyksistä ja kokemuksista sosiaalitoimiston ammatillisesta sosiaalityöstä*. Väitöskirja. Kuopio: Kuopion yliopisto. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-27-1071-3>
- Hiscock, Julia & Pearson, Maggie (1999) Looking Inwards, Looking Outwards: Dismantiling the "Berlin Wall" Between Health and Social Services? *Social Policy and Administration* 33 (2), 150–163. <https://doi.org/10.1111/1467-9515.00140>
- Hujala, Anneli & Lammintakanen, Johanna (2018) *Paljon sote-palveluja tarvitsevat ihmiset keskiöön*. Kunnallisanalyyttisen tutkimuksen julkaisu 12/2018. <https://kaks.fi/julkaisut/paljon-sote-palveluja-tarvitsevat-ihmiset-keskioon/> Viitattu 25.10.2022.
- 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), 592–600. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2019112744444>
- Jokinen, Arja & Juhila, Kirsi (2016) Diskurssianalyttisen tutkimuksen kartta. Teoksessa Arja Jokinen, Kirsi Juhila & Ero Suoninen (toim.) *Diskurssianalyysi. Teoriat, peruskäsitteet, käyttö*. Tampere: Vastapaino, 216–250.
- Joronen, Katja & Kanste, Outi & Halme, Nina & Perälä, Marja-Leena & Pelkonen, Marjaana (2018) *Lasten ja nuorten terveyttä, hyvinvointia, kasvua ja oppimista edistävien palvelujen integraatiota tukevat toimet eri maissa*. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 35/2018. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-540-2>
- Järvinen-Tassopoulos, Johanna & Kesänen, Minna (2020) Mistä asiantuntijuus muodostuu? Ongelmapelaajien kohtaaminen sosiaalialalla. *Janus* 28 (2), 150–167. <https://doi.org/10.30668/janus.77614>
- Kekoni, Taru & Mönkkönen, Kaarina & Hujala, Anneli & Laulainen, Sanna & Hirvonen, Jukka (2019) Moniammatillisuus käsitteinä ja käytänteinä. Teoksessa Kaarina Mönkkönen, Taru Kekoni & Aini Pehkonen (toim.) *Moniammatillinen yhteistyö. Vaikuttava vuorovaikutus sosiaali- ja terveysalalla*. Helsinki: Gaudeamus, 12–33.
- Leutz, Walter N. (1999) Five Laws for Integrating Medical and Social Services: Lessons from the United States and the United Kingdom. *The Milbank Quarterly* 77 (1), 77–110. <https://doi.org/10.1111/1468-0009.00125>
- Lindh, Jari & Hautala, Sanna & Romakkaniemi, Marjo (2018) Sosiaalityön asiantuntijuus heikoimmassa asemassa olevien kanssa tehtävässä työssä. Teoksessa Tarja Juvonen, Jari Lindh, Anneli Pohjola & Marjo Romakkaniemi (toim.) *Sosiaalityön muuttuva asiantuntijuus*. Sosiaalityön tutkimuksen vuosikirja 2018. Kuopio: UNIPress, 39–65.
- Mattila, Eija & Kallio, Tomi & Saru, Essi (2021) Sivistyksen ja soten yhteistyö kunnissa - askeleita kohti syvempää palveluintegraatiota. *Hallinnon tutkimus* 3/2021, 170–186. <https://doi.org/10.37450/ht.101897>
- Metteri, Anna & Valokivi, Heli & Ylinen, Satu (2015) Lopuksi: Kohti monialaista keskustelua terveydestä ja sosiaalityöstä. Teoksessa Anna Metteri, Heli Valokivi & Satu Ylinen (toim.) *Terveys ja sosiaalityö*. Jyväskylä: PS-Kustannus, 277–279.

- Mönkkönen, Kaarina & Hyvärinen, Marja-Leena & Kekoni, Tarja & Jaakkola, Jenni & Tiilikainen, Elisa (2022) Moniammatillinen tiedonmuodostus – Neuvottelua välitilassa. *Janus* 30 (3), 232–250. <https://doi.org/10.30668/janus.115200>
- Mönkkönen, Kaarina & Kekoni, Tarja (2020) Monitoimijaisuus työntekijän voimavarana ja haasteena. Teoksessa Anneli Hujala & Helena Taskinen (toim.) *Uudistuva sosiaali- ja terveysala*. Tampere: Tampere University Press, 215–240. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-359-022-9>
- Pohjola, Anneli (2007) Merkintöjä sosiaalityön asiantuntijuudesta. Teoksessa Kerttu Vesterinen (toim.) *Kiitos kysymyksestä*. Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen julkaisusarja 27. Rovaniemi: Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus, 6–18.
- Pohjola, Anneli (2019) Sosiaalityö yhteiskunnassa ja yhteiskunta sosiaalityössä. Teoksessa Anneli Pohjola, Tarja Kempainen, Asta Niskala & Nina Peronius (toim.) *Yhteiskunnallisen asemansa ottava sosiaalityö*. Tampere: Vastapaino, 194–205.
- Pohjola, Anneli & Kempainen, Tarja & Niskala Asta & Peronius, Nina (2019a) Murroksen ajan sosiaalityö paikkaansa jäsentämässä. Teoksessa Anneli Pohjola, Tarja Kempainen, Asta Niskala & Nina Peronius (toim.) *Yhteiskunnallisen asemansa ottava sosiaalityö*. Tampere: Vastapaino, 4–10.
- Pohjola, Anneli & Kempainen, Tarja & Niskala Asta & Peronius, Nina (2019b) Sosiaalityön muutoksen paikannuksia. Teoksessa Anneli Pohjola, Tarja Kempainen, Asta Niskala & Nina Peronius (toim.) *Yhteiskunnallisen asemansa ottava sosiaalityö*. Tampere: Vastapaino, 11–31.
- Pärnä, Katariina (2012) *Kehittävä moniammatillinen yhteistyö prosessina. Lapsiperheiden varhaisen tukemisen mahdollisuudet*. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Yliopistollinen väitöskirja. Turku: Turun yliopiston julkaisusarja. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-951-29-5086-7>
- Raitakari, Suvi & Räsänen, Jenni-Mari & Kostiaainen, Tuula & Juhila, Kirsi (2019) *Integroiva työtapamuutostuessa perhekeskuskontekstissa. Kriittisten tekijöiden tarkastelua*. Tampere: Tampereen yliopisto, Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-1020-2>
- Seikkula, Jaakko & Arnkil, Tom Erik (2009) *Dialoginen verkostotyö*. Helsinki: Tammi.
- SHL, Sosiaalihuoltolaki (1301/2014) Viitattu 6.10.2022. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301>
- Sipilä, Anita (2011) *Sosiaalityön asiantuntijuuden ulottuvuudet – Tiedot, taidot ja etiikka työntekijöiden näkökulmasta kunnallisessa sosiaalityössä*. Väitöskirja. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-0537-6>
- Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus 2020–2023 (2021) *Ohjelma ja hankeopas*. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5655-1>
- Tapola-Haapala, Maria (2011) *Sosiaalityön ammattilaiset refleksiivisinä toimijoina. Tutkimus erikoistumiskoulutuksesta Margaret Archerin teorian valossa*. Väitöskirja. Sosiaalityöiden laitoksen julkaisuja 2011:4. Helsinki: Unigrafia. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-10-6691-7>
- Taskinen, Helena & Hujala, Anneli (2020) Integraatio – sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistamisen ydintä. Teoksessa Anneli Hujala & Helena Taskinen (toim.) *Uudistuva sosiaali- ja terveysala*. Tampere: University Press, 47–75. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-359-022-9>

- TENK (2019) *Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa*. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 20. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3. Viitattu 21.11.2022. <https://tenk.fi/fi/eettinen-ennakoarviointi/ihmistieteiden-eettinen-ennakoarviointi>
- Timperi, Tiina (2022) *Sote-integraation edellyttämä monialainen yhteistyöosaaminen. Selvityshenkilön raportti*. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2022:22. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5399-4>
- Vaininen, Satu (2011) *Sosiaalityöntekijät sosiaalisen ammattilaisina. Sosiaalityöntekijöiden ja yhteistyökumppaneiden käsitykset sosiaalitoimiston sosiaalityöntekijöiden ammatillisesta toiminnasta 2000-luvun alussa*. Akateeminen väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Vuorensyrjä, Matti & Borgman, Merja & Kemppainen, Tarja & Mäntysaari, Mikko & Pohjola, Anneli (2006) *Sosiaalialan osaajat 2015*. Sosiaalialan osaamis-, työvoima- ja koulutustarpeiden ennakointihanke. Sotenna. Loppuraportti. Sosiaalityön julkaisusarja 4. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. <http://urn.fi/URN:ISBN:951-39-2593-5>