

# Käytäntötutkimuksia sosiaalityön toimintamalleista

**Pekka Karjalainen**  
**Eeva Liukko**  
**Heidi Muurinen**  
**Satu-Mari Tolonen**  
(toim.)

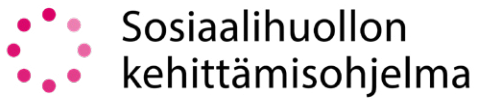


# Käytäntötutkimuksia sosiaalityön toimintamalleista

Pekka Karjalainen  
Eeva Liukko  
Heidi Muurinen  
Satu-Mari Tolonen  
(toim.)



Terveyden ja  
hyvinvoinnin laitos



**Sote-uudistus**  
Tulevaisuuden  
sosiaali- ja terveyskeskus

---

© Kirjoittajat ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Kannen kuva: Tiina Kuoppala, Graforma

Taitto: Tiina Kuoppala, Graforma

Valokuvat: Tiina Kuoppala, Bigstock

Piirroskuvat: Taru Arnkil

RAP2023\_11

ISBN (verkko) 978-952-408-132-0

ISSN (verkko) 1798-0089

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-132-0>



## Kirjoittajat

- Aro Kirsi**, YTM, palveluyksikköpäällikkö, Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue
- Harinen Mika**, sosionomi, johtava ohjaaja, Pirkanmaan hyvinvointialue
- Hytti Tytti**, VTM, erikoissuunnittelija, Uudenmaan sosiaalialan osaamiskeskus Socca
- Junno Seija**, KM, kehittämisspäällikkö, Sosiaalialan osaamiskeskus Pikassos Oy
- Jämsinen Merja**, sosionomi YAMK, projektityöntekijä, Keski-Suomen hyvinvointialue
- Karjalainen Pekka**, VTL, erityisasiantuntija, THL
- Katajisto Tiia**, sosionomi AMK, kehittäjä-sosiaaliohjaaja, Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue
- Kimpanpää Riikka**, YTM, palvelupäällikkö, Pirkanmaan hyvinvointialue
- Kiviranta Joonas**, sosionomi AMK, johtava ohjaaja, Pirkanmaan hyvinvointialue
- Klemola Emma**, sosionomi YAMK, erityisasiantuntija, Vantaan ja Keravan hyvinvointialue
- Kotilainen Susanna**, VTM, projektikonsultti, Vantaan ja Keravan hyvinvointialue
- Kämärä Helena**, sosionomi YAMK, projektiasiantuntija, Kanta-Hämeen hyvinvointialue
- Leino-Holm Minka**, YTM, kehityspäällikkö, Sosiaalialan osaamiskeskus Pikassos Oy
- Leppänen Laura**, VTM, projektipäällikkö, Varsinais-Suomen hyvinvointialue
- Liukko Eeva**, VTL, erityisasiantuntija, THL
- Mauranen Pietu**, sosionomi AMK, projektisuunnittelija, Pirkanmaan hyvinvointialue
- Muurinen Heidi**, VTT, erityisasiantuntija, THL
- Paavilainen Päivi**, YTM, projektipäällikkö, Keski-Suomen hyvinvointialue
- Pale Ulla**, sosionomi YAMK, projektisuunnittelija, Helsingin kaupunki
- Pascale Lena**, sosionomi YAMK, johtava sosiaaliohjaaja, Helsingin kaupunki
- Pekkarinen Anna**, YTM, kehittämisspäällikkö, Sosiaalialan osaamiskeskus Pikassos Oy
- Perttula Rauno**, YTT, kehittäjäsosiaalityöntekijä, Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue
- Ponkala, Veli-Matti**, FM, sosiaalityön lähijohtaja, Kanta-Hämeen hyvinvointialue
- Roitto Anna**, sairaanhoitaja AMK, Helsingin kaupunki
- Tanttu Satu Marja**, YTL, asiantuntija, Etelä-Savon hyvinvointialue
- Toivonen Joonas**, sosionomi AMK, sosiaaliohjaaja, Kanta-Hämeen hyvinvointialue
- Vaisto Heikki**, YTM, projektipäällikkö, THL

# Tiivistelmä

Pekka Karjalainen, Eeva Liukko, Heidi Muurinen, Satu-Mari Tolonen (toim.). Käytäntötutkimuksia sosiaalityön toimintamalleista. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Raportti 11/2023. 257 sivua. Helsinki 2023. ISBN 978-952-408-132-0 (verkkojulkaisu)

Osana Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystieteiden -ohjelman ja sosiaalihuollon kehittämissuunnitelman toimeenpanon tukea THL on mallintanut sosiaalisen kuntoutuksen, etsivän sosiaalityön ja matalan kynnyksen sosiaalityön toimintamallit. Mallinnukset tehtiin käytännön asiantuntijoiden tuella ja kirjalliseen materiaaliin perustuen. Toimintamallit on kuvattu ohjelmateorioina, jotka kuvaavat toiminnan keskeisen sisällön sekä toiminnan oletetut seuraukset ja niiden synnyn.

Malleja testattiin 20 pilotissa 14 hyvinvointialueella syksyn 2022 ja kevään 2023 välisenä aikana.

Pilotteja toteutui sosiaalisessa kuntoutuksessa yhdeksän, etsivässä sosiaalityössä kolme ja matalan kynnyksen sosiaalityössä kahdeksan. Keväällä 2023 yhtä vaille kaikkien pilottien työntekijät osallistuivat tutkimuksen pilottikohtaisiin ryhmähaastatteluihin.

Raportissa on kehittämistyön kokonaisuutta kuvaava artikkeli pilotointia tukeneista ja haastaneista tekijöistä sekä ohjelmateorioiden hyödyistä, haasteista ja edellytyksistä. Kutakin toimintamallia käsitellään tutkimusaineiston pohjalta myös omassa artikkelissaan.

Sosiaalisen kuntoutuksen artikkelissa tarkastellaan tehostetun yksilötyön ja ryhmätoiminnan toteutustapoja ja asiakkaiden kokemuksia pilotista. Sosiaalinen kuntoutus on lakisääteinen palvelu, jota on toteutettu hyvinvointialueilla eri tavoin. Keskeinen johtopäätös on, että malli on juurrutettavissa kohtuullisin resurssein osaksi palveluja riittävän tuen ja ohjauksen avulla.

Etsivä sosiaalityö oli pilotointiin osallistuneilla alueilla jo vakiintunut toimintamalli. Artikkelissa tarkastellaan ensin mallin ydinelementtien toteutumista ja niihin tehtyjä adaptaatioita. Lisäksi kuvataan toimintamallin seurauksia ja mekanismeja erityisesti asiakastapaamisiin tarkentuneina hypoteeseina. Artikkelit auttaa täsmentämään etsivän työn ohjelmateoriaa, mikä tukee jatkotutkimuksen suunnittelua ja etsivän työn käynnistämistä uusilla hyvinvointialueilla.

Matalan kynnyksen sosiaalityön artikkelissa kiinnitetään huomiota pilottien erilaisiin toteutustapoihin ja ehdotetaan mallintamisen jatkamista neljästä näkökulmasta: yleisen, sosiaalityön, sosiaaliohjauksen ja avointen kohtaamispaikkojen neuvonnan ja ohjauksen toimintamalleina. Lisäksi todetaan, että toimintamallit tulee kuvata juuri neuvontana ja ohjauksena, ei sosiaalihuollon palveluina, jotta kynnys päästä tuen piiriin voidaan pitää mahdollisimman matalana.

Tässä kokoelmassa julkaistaan pilotointiin osallistuneiden alueiden artikkeleita. Artikkeleissa on sekä konkreettisia kuvauksia toimintamallien toteutuksesta että teoreettisesti toimintamallin osa-alueiden toimeenpanoa ja merkityksiä analysoivia kirjoituksia.

**Avainsanat:** *sosiaalityö, sosiaalihuolto, etsivä sosiaalityö, matalan kynnyksen toimintamalli, sosiaalinen kuntoutus, ohjaus ja neuvonta, käytäntötutkimus, arviointitutkimus*

# Sammandrag

Pekka Karjalainen, Eeva Liukko, Heidi Muurinen, Satu-Mari Tolonen (red.). Praktikforskning om verksamhetsmodeller inom socialarbetet. Institutet för hälsa och välfärd (THL). Rapport 11/2023. 257 sidor. Helsingfors 2023. ISBN 978-952-408-132-0 (nätpublikation)

Som ett led i genomförandet av programmet Framtidens social- och hälsocentral och av utvecklingsprogrammet för socialvården har THL utformat verksamhetsmodeller för social rehabilitering, uppsökande socialarbete och socialarbete med låg tröskel. Verksamhetsmodellerna utformades med stöd av praktiskt verksamma experter och på basis av skriftligt material. De olika modellerna beskrivs som programteorier som redogör för verksamhetens centrala innehåll samt förväntade konsekvenser och deras uppkomst.

Modellerna testades i 20 pilotprojekt i 14 välfärdsområden mellan hösten 2022 och våren 2023.

Nio pilotprojekt genomfördes inom social rehabilitering, tre inom uppsökande socialarbete och åtta inom socialarbete med låg tröskel. Våren 2023 deltog medarbetarna inom alla pilotprojekt i de pilotspecifika gruppintervjuerna inom undersökningen.

Rapporten innehåller en artikel som beskriver det sammantagna utvecklingsarbetet, de faktorer som stödde och försvårade pilotprojektet samt programteoriernas fördelar, utmaningar och förutsättningar. Var och en av verksamhetsmodellerna behandlas i en egen artikel utifrån forskningsmaterialet.

I artikeln om social rehabilitering granskas sätten att genomföra intensifierat individuellt arbete och gruppverksamhet samt klienternas erfarenheter av pilotprojektet. Social rehabilitering är en lagstadgad tjänst som har genomförts på olika sätt och i välfärdsområdena. En central slutsats är att modellen kan etableras som en del av servicen med hjälp av rimliga resurser och tillräckligt stöd och handledning.

Det uppsökande socialarbetet var redan en etablerad verksamhetsmodell i de områden som deltog i pilotprojektet. I artikeln analyseras först genomförandet av modellens grundläggande inslag och de anpassningar som gjordes av dem. Dessutom beskrivs verksamhetsmodellens konsekvenser och mekanismer med hjälp av detaljerade hypoteser, särskilt för klientmötena. Artikeln bidrar till att precisera programteorin för det uppsökande arbetet, vilket ger stöd i samband med planeringen av framtida forskning och inledandet av det uppsökande arbetet i de nya välfärdsområdena.

I artikeln om socialarbete med låg tröskel sätts fokus på olika sätt att genomföra pilotprojekten och det föreslås att modellerna vidareutvecklas ur fyra olika perspektiv: som verksamhetsmodeller för rådgivning och handledning på ett allmänt plan, inom socialarbete, social handledning och öppna mötesplatser. Dessutom dras slutsatsen att verksamhetsmodellerna ska karakteriseras som råd och handledning och inte som socialvårdstjänster, för att hålla tröskeln för tillgång till stöd så låg som möjligt.

I denna samling publiceras artiklar från de områden som deltog i pilotprojektet. I artiklarna finns både konkreta beskrivningar av genomförandet av verksamhetsmodellerna och teoretiska analyser av genomförandet och innebörden av verksamhetsmodellens delområden.

**Nyckelord:** *socialarbete, socialvård, uppsökande socialarbete, lågtröskelmodell, social rehabilitering, handledning och rådgivning, praktisk forskning, utvärderingsundersökning*



# Sisällys

Kirjoittajat .....	4
Tiivistelmä .....	5
Sammandrag .....	6
Johdanto .....	9

## I KANSALLISIA KOKEMUKSIA PILOTEISTA JA OHJELMATEORIAN TOIMIVUUDESTA ..... 11

Kokemuksia toimintamallien pilotoinnista ja ohjelmateorialähtöisestä kehittämisestä ... 12

► Heidi Muurinen, Pekka Karjalainen ja Eeva Liukko

Havaintoja sosiaalisen kuntoutuksen toimintamallin pilotoinnista ja ohjelmateorian soveltamisesta .....

► Pekka Karjalainen, Heidi Muurinen ja Eeva Liukko

Tarkennuksia etsivän sosiaalityön ohjelmateoriaan .....

► Heidi Muurinen, Pekka Karjalainen ja Eeva Liukko

Matalan kynnyksen toimintamallin erilaisia toteutuksia .....

► Eeva Liukko, Pekka Karjalainen, Heidi Muurinen ja Heikki Vaisto

## II PILOTTIALUEIDEN KÄYTÄNTÖTUTKIMUKSET ..... 88

SOSIAALISEN KUNTOUTUKSEN TOIMINTAMALLI..... 89

Sosiaalityön ja sosiaalisen kuntoutuksen vaikuttavat interventiot pitkäaikaistyöttömille .....

► Tytti Hytti ja Kirsi Aro 📍 Länsi-Uusimaa ja Socca

”Pienet tavoitteet, suuret sisällöt” – Havaintoja Helsingin sosiaalisen kuntoutuksen Soiva-pilotista .....

► Ulla Pale ja Tytti Hytti 📍 Helsinki

Laatu ja vaikuttavuus sosiaalisen kuntoutuksen palvelun kehittämisessä Keski-Suomen hyvinvointialueella .....

► Merja Jämsinen ja Päivi Paavilainen 📍 Keski-Suomi

Sosiaalinen kuntoutus Etelä-Savossa .....

► Satu Marja Tanttua 📍 Etelä-Savo

Sosiaalisen kuntoutuksen yksilötyö Pirkanmaalla..... 147

► Anna Pekkarinen, Riikka Kimpanpää ja Pietu Mauranen 📍 Pirkanmaa

Implementoinnin tarkasteluvaihetta edistävät ja haittaavat tekijät – Case Satakunta .... 160

► Minka Leino-Holm 📍 Satakunta

<b>ETSIVÄN SOSIAALITYÖN TOIMINTAMALLI</b> .....	169
<b>Moniammatillinen etsivä sosiaalityö</b> .....	170
▶ <i>Lena Pascale ja Anna Roitto</i> 📍 <i>Helsinki</i>	
<b>Hyveellisyys etsivää työtä ohjaavana eettisenä kompassina</b> .....	185
▶ <i>Anna Pekkarinen, Joonas Kiviranta ja Mika Harinen</i> 📍 <i>Pirkanmaa</i>	
<b>MATALAN KYNNYKSEN SOSIAALITYÖN TOIMINTAMALLI</b> .....	201
<b>Matalan kynnyksen sosiaalityötä sosiaalineuvonnassa – toimintamallin arviointia</b> .....	202
▶ <i>Emma Klemola ja Susanna Kotilainen</i> 📍 <i>Vantaa ja Kerava</i>	
<b>Matalan kynnyksen sosiaalityö osana rakentuvaa ja kehittyvää Kanta-Hämeen hyvinvointialuetta</b> .....	209
▶ <i>Helena Kämärä, Seija Junno, Joonas Toivonen ja Veli-Matti Ponkala</i> 📍 <i>Kanta-Häme</i>	
<b>Matalan kynnyksen sosiaalityö työttömien tuen palveluissa</b> .....	216
▶ <i>Rauno Perttula ja Tiia Katajisto</i> 📍 <i>Keski-Pohjanmaa</i>	
<b>Intensiivinen asiakasohjaus sote-työparina matalan kynnyksen sosiaalityössä</b> .....	227
▶ <i>Laura Leppänen</i> 📍 <i>Varsinais-Suomi</i>	
<hr/>	
<b>LIITTEET</b> .....	240
<b>Liite 1. EuroHIS-8-elämänlaatumittari</b> .....	241
<b>Liite 2. Sosiaalisen kuntoutuksen asiakaskysely</b> .....	243
<b>Liite 3. Etsivän sosiaalityön työntekijäkysely</b> .....	244
<b>Liite 4. Matalan kynnyksen sosiaalityön asiakaskysely</b> .....	245
<b>Liite 5. Matalan kynnyksen sosiaalityön työntekijäkysely</b> .....	246
<b>Liite 6. Helsingin Soiva-pilotin ryhmätoiminnan palautekysely</b> .....	248
<b>Liite 7. Helsingin Soiva-pilotin työntekijäkysely 1</b> .....	249
<b>Liite 8. Helsingin Soiva-pilotin työntekijäkysely 2</b> .....	252
<b>Liite 9. Helsingin Soiva-pilotin ryhmätoiminnan työntekijäkysely</b> .....	254
<b>Liite 10. Helsingin Soiva-pilotin esihenkilökysely</b> .....	256



# Johdanto

Sosiaalityön käytännöistä tarvitaan sellaista tutkittua tietoa, jolla voidaan vastata käytännön toimijoiden tiedontarpeisiin. Jotta hyvinvointialueella kyetään kehittämään tutkimusperustaisesti tai ottamaan käyttöön toisaalla kehitettyjä toimintamalleja ja johtamaan tiedolla, tarvitaan arviointi- ja implementointitutkimusta. Kun kehittäminen tapahtuu tutkimusperustaisesti, toimintamallin, palvelun tai menetelmän sisältö kuvataan huolellisesti. Tieto siitä, millainen kohde on, luo perustan sen vaikutusten arvioinnille.

Tämä julkaisu kokoaa yhteen kuvauksia ja arviointitietoa kolmen sosiaalityön toimintamallin kehittämisprosessista. Mukaan on valittu sosiaalinen kuntoutus, etsivä sosiaalityö ja matalan kynnyksen sosiaalityö, sillä niiden kehittäminen on ollut ajankohtaista ja keskeinen osa Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelmaa ja sen osana toteutettavaa sosiaalihuollon kehittämisohjelmaa. Kolme toimintamallia kytkeytyvät tiiviisti Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman (STM 2021) tavoitteisiin parantaa palveluiden saatavuutta, siirtää painopistettä ennakoivaan työhön, parantaa laatua ja vaikuttavuutta sekä tehdä monialaista yhteistyötä. Sosiaalihuollon kehittämisohjelmalla on erityisesti tavoiteltu tutkimus- ja tietopohjaisen sosiaalihuollon vahvistamista.

Julkaisu on osa sosiaalityön vaikuttavat toimintamallit -hankekokonaisuutta (2022–2023), jossa THL laati yhteistyössä hyvinvointialueiden kanssa kolmelle toimintamallille alustavat ohjelmateoriat. Toimintamalleja pilotoitiin 14 alueella, ja mukana oli yhteensä 20 pilottia.

Julkaisu pyrkii tuottamaan tietoa kahdesta näkökulmasta. Ensimmäisenä tavoitteena on toimintamalleja kuvaavien ohjelmateorioiden tarkentaminen. Sitä varten tarvitaan tietoa siitä, mikä on kunkin toimintamallin keskeisin sisältö, millaisessa toimintaympäristössä ja millaisin edellytyksin toimintamalli toteutui sekä millaisia seurauksia toiminnalla oli ja miksi. Toisena tavoitteena on jäsentää kokemuksia toimintamallien kansallisesta ja ohjelmateorioihin pohjautuvasta yhteiskehittämisestä. Julkaisussa kuvataan sitä, mikä tuki tai haastoi alueita toimintamallien pilotoinnissa. Lisäksi pohditaan, miten ohjelmateoriaperustaista kehittämistä voidaan jatkossa hyödyntää kompleksisimpien toimintamallien tutkimusperustaisessa kehittämisessä.

Julkaisussa on 17 artikkelia, joiden kirjoittajina on THL:ssä, hyvinvointialueilla ja sosiaalialan osaamiskeskuksissa työskenteleviä asiantuntijoita, kehittäjiä ja ammattilaisia. Kirjoittajia on yhdeksältä eri pilottialueelta. Toimintamalleja ja niiden kehittämistä tarkastellaan yleisesti kansalliselta tasolta ja tarkemmin paikallisten pilottien tasolta.

Tutkimusperustaisessa kehittämisessä yksi luonteva tapa on käytäntötutkimus. Käytäntötutkimuksessa korostetaan sitä, että tutkijat ja käytännön tekijät ovat aktiivisia toimijoita tutkimusaiheiden valinnassa, tutkimuksen suunnittelussa ja toteutuksessa sekä tulosten tulkitsemisessa ja soveltamisessa (Uggerhøj 2013). Kansallista kehittämistä koskevassa tutkimuksessa yhteistoiminnallisuus on tarkoittanut esimerkiksi sitä, että mallinnuksia on muokattu ja tiedonkeruuta suunniteltu hyvinvointialueiden kanssa työpajoissa ja tapaamisissa.

Tutkimus on myös kytkeytynyt tiiviisti hyvinvointialueilla käynnissä olevaan kehittämiseen ja pyrkinyt tukemaan sitä. Käytäntötutkimuksen sisällä on tunnistettu omana muotonaan organisaation ulkopuolisten tutkijoiden sijaan käytännön työtä tekevien ammattilaisten ja asiantuntijoiden itsensä toteuttama tutkimus (Uggerhøj 2013). Itse asiassa sosiaalityössä on jo vuosikymmeniä sitten esitetty, että ammattilaiset voisivat kehittää ja tutkia ratkaisuja osana omaa työtään (esim. Kananoja & Niemi 1973), mutta tutkimuksen tekeminen osana käytännön työtä on vaativaa. Siksi olemme erityisen iloisia siitä, että hyvinvointialueilla toimivat ammattilaiset ja kehittäjät innostuivat tekemään käytäntötutkimuksia tai kirjoittamaan kehittämiskuvauksia vieläpä keskellä sote-uudistusta.

THL:n tutkimuksen rinnalla käytännön toimijoiden itsensä kokoama ja jäsentämä tieto tukee merkittävästi toimintamallien kansallista jatkokehittämistä. Toisaalta analysoiminen ja kirjoittaminen jäsentää myös kehittämistyötä: kirjoittajan kynä voikin toimia kehittämistyössä tukena ja työkaluna. Toivomme myös, että alueiden kirjoittamat artikkelit ovat hyödyksi muiden hyvinvointialueiden kehittämistyössä ja voivat jopa tukea verkostoitumista ja vertaiskehittämistä tulevaisuudessa.

Sosiaalisen kuntoutuksen, etsivän sosiaalityön ja matalan kynnyksen sosiaalityön ja toimintamallien ohjelmateorioiden kehittämis- ja arviointiprosessi on vielä kesken. Kehittäminen on harvoin lineaarinen ja yksinkertainen prosessi, vaan se on pikemminkin iteraatiivinen. Tämä julkaisu jäsentää sitä tilannetta, jossa ollaan. Julkaisu myös luo suuntaviivoja etenemiseen jatkossa.

---

## LÄHTEET

---

Kananoja, Aulikki & Niemi, Veikko (1973) Käytännön sosiaalityöstä sosiaaliseen uudistukseen. Teoksessa Paavo Siro, Auvo Kiiskinen, Tapio Nummenmaa & Arvo Seppälä (toim.) Sosiaalipolitiikan arvot, tavoitteet ja käytäntö 1970-luvulla. Tampere: Tampereen yliopisto.

STM (2021) Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystyö 2020–2023. Ohjelma ja hankeopas. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2021:27. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Uggerhøj, Lars (2013) Learning from each other: collaboration processes in practice research. *Nordic Social Work Research*, 4(sup1), 44–57.

I

# KANSALLISIA KOKEMUKSIA PILOTEISTA JA OHJELMATEORIAN TOIMIVUUDESTA



# Kokemuksia toimintamallien pilotoinnista ja ohjelmateorialähtöisestä kehittämisestä



HEIDI MUURINEN, PEKKA KARJALAINEN JA EEVA LIUKKO

## Johdanto

Sosiaalihuollon kehittäminen edellyttää asiakastyön käytäntöjä koskevan tutkimus- ja tietopohjan vahvistamista. Sosiaalityössä näyttöön perustuvalla käytännöllä (evidence-based practice, EBP) tarkoitetaan prosessia, jossa käytännön työssä kohdattavien kysymysten ratkaisemiseksi haetaan, arvioidaan, yhdistetään ja sovelletaan parasta saatavilla olevaa tutkimustietoa sekä ammattilaisen ja asiakkaan kokemustietoa (Gambrill 2001; Gray ym. 2013).

Näyttöön perustuvaa käytäntöä koskevaa keskustelua on käsitteellisesti hankaloittanut se, että näyttöön perustuvalla käytännöllä viitataan toisinaan prosessin sijasta ainoastaan niiden interventioiden tai käytäntöjen soveltamiseen, joista on näyttöä (engl. evidence-based practices/interventions, EBPs/ESIs). Tällöin erilaiset tutkitut käytännöt sekoittuvat tiedon etsimisen, arvioinnin ja soveltamisen prosessin kanssa. (Gray ym. 2013; Parrish 2018.)

Sellaiset käytännöt tai interventiot, joista on näyttöä, tähtäävät tyypillisesti asiakkaan ajattelu- ja käyttäytymismallien muutokseen, joka on mitattavissa ja josta tehtävä tutkimus on helposti toistettavissa (Gitterman & Knight 2013). Rajatut ja lyhytkestoiset menetelmät eivät kuitenkaan kata kuin osan sosiaalityön toiminnoista, jotka usein ovat laajempia, useita eri interventiota, menetelmiä ja toimijoita sisältäviä toimintamalleja tai jopa palvelukokonaisuuksia. Vaikuttavuuden arviointia tukee se, että kohteena oleva käytäntö on kuvattu ja määriteltä, mutta tällaisten mallinnusten tekeminen on sosiaalityössä ollut paikoittaista. Samalla mallintaminen on koettu haastavaksi: miten sosiaalityön monitahoisia, erilaisissa ympäristöissä ja useiden toimijoiden yhteistyössä rakentuvia käytäntöjä voidaan kuvata?

Tässä artikkelissa kuvaamme tutkimus- ja kehittämisprosessia, jonka aikana olemme yhdessä hyvinvointialueiden kanssa etsineet toteuttamiskelpoista tapaa sille, miten strukturoituja, psykososiaalisia menetelmiä laajempia toimintamalleja voitaisiin kuvata ja tutkia. Koska kyseessä on ollut myös meille kirjoittajille oppimisprosessi, olemme kiinnostuneita siitä, miten toimintamallien kuvaaminen, pilotointi ja analysoiminen suhteessa käytännön kokemuksiin ja logiikkamallien yhteinen jäsentäminen on tukenut kehittämistä.

Tarkastelemme kehittämisprosessia laajemmasta, kaikkia kolmea toimintamallia koskevasta näkökulmasta. Tämän julkaisun myöhemmissä artikkeleissa (Karjalainen ym.; Liukko ym.; Muurinen ym. tässä julkaisussa) lukija pääsee sukeltamaan ja syventymään niin sosiaalisen kuntoutuksen kuin etsivän ja matalan kynnyksen sosiaalityön toimintamallien sisältö-  
kuvauksia koskeviin havaintoihin ja tuloksiin.

## Toimintamallin ohjelmateoria – mikä se on?

Tutkimusperustaisuuden vahvistamisen kannalta kiinnostavaa on, ettei toimintamallille näytä olevan yhdenmukaista määritelmää. Lastensuojelun tutkimuksen yhteydessä toimintamallien on luonnehdittu perustuvan teorioihin ja arvoihin, sisältävän selkeän kuvauksen keskeisistä taidoista ja käytännöistä sekä ohjaavan toimintaa asiakasprosessin eri vaiheissa. Lisäksi toimintamallien tulisi olla integroitavissa palvelujärjestelmään. (Barbee ym. 2011, 623; Aaltio 2022, 38–39.)

Ratkaisuksi käytäntöjen kuvaamiseen on esitetty ohjelmateorian laatimista. Ohjelmateoria kuvaa sitä, mikä toimii missäkin olosuhteissa ja miten (Kazi 2003; Pawson 2013; Skivington ym. 2021). Näin ollen kiinnostuimme siitä, miten ohjelmateorian kuvaaminen tukisi aikuisten parissa käytettävien toimintamallien kehittämistä ja sosiaalityön käytäntötutkimusta. Aiemmin ohjelmateoriaa on hyödynnetty Suomessa esimerkiksi kehitettäessä ja tutkittaessa systeemisen lastensuojelun toimintamallia (Aaltio & Isokuorti 2019), joka on tässä artikkelissa kuvattujen, kehittämistemme kohteeksi valittujen toimintamallien lailla lyhyitä, strukturoituja interventioita kompleksisempi ratkaisu.

Ohjelmateoria voidaan kirjoittaa kuvaavaksi tekstiksi, mutta usein se esitetään myös visuaalisen logiikkamallin tai päättelyketjun muodossa taulukossa tai kuviossa (Leviton ym. 2010). Ohjelmateoria ja logiikkamalli kuvaavat tiivistetysti toimintamallin tuloksia (outcomes, O) mutta myös sitä, miten ne syntyvät kontekstin (context, C) ja mekanismien (mechanisms, M) vuorovaikutuksessa (Pawson 2013). Logiikkamalli tukee *konteksti-mekanismi-tulos*-päättelyä (CMO) siitä, miksi ja miten jokin toimintamalli toimii tai ei toimi.

Ohjelmateorioissa ja logiikkamalleissa toiminnan keskeistä sisältöä kuvataan toisinaan toimintojen tai aktiviteettien (Gugiu & Rodriguez-Campos 2007) ja toisinaan ydinelementtien (Durlak & Dupre 2008) käsitteillä. Käytämme tässä artikkelissa ja julkaisussa ydinelementin käsitettä. Ydinelementit ovat siis toimintamallin keskeisin sisältö, eikä niitä lähtökohtaisesti voi jättää pois. Tutkimusten mukaan on hyvin tavallista, että interventioiden tai ohjelmien joitain osia muutetaan ja niihin tehdään harkittuja parannuksia eli adaptaatioita, jotta ne sopisivat paremmin uuteen toimintaympäristöön (Durlak & Dupre 2008).

Käyttöönoton yhteydessä tehdyt muutokset voivat olla perusteltuja, mutta menetelmien arvioinnin kannalta on erityisen tärkeää arvioida sitä, kuinka huolellisesti ydinelementit säilytetään, muutetaanko niitä, millaisia lisäyksiä toimintamalliin mahdollisesti tehdään tai jätetäänkö joitain osia pois. Tällainen arviointitieto myös tukee ydinelementtien tunnistamista ja määrittelyä. (Durlak & Dupre 2008.)

## Tutkimusperustainen toimintamallien kehittäminen ja käytäntötutkimus

Kun interventiota tai käytännön ratkaisua kehitetään, hyödynnetään olemassa olevaa kirjallisuutta, kuvataan mahdollisia vaikutuksia ja arvioidaan toteuttamiskelpoisuutta teoriassa. Tällaisen työpöydän ääressä tehtävän arvioinnin lisäksi intervention tai ratkaisun tarkentaminen edellyttää myös käytännön kokeiluun pohjautuvaa arviointia erityisesti toteuttamiskelpoisuudesta ja lyhyen aikavälin seurauksista. (Ogilvie ym. 2021.)



Arviointi jatkuu myös siinä vaiheessa, kun interventio tai ratkaisu on täsmentynyt, konkreettinen ja valmis levitettäväksi. Tällöin prosessiarviointi kohdistuu käyttöönoton onnistumiseen sekä mekanismien tunnistamiseen, kun taas tulosarviointi kohdistuu vaikuttavuuteen ja yleistettävyyteen. (Ogilvie ym. 2021.) Tutkimusperustaisen intervention tai toimintamallin kehittäminen onkin pitkä, usein iteratiivinen ja vaativa prosessi.

Edellä mainitun toteuttamiskelpoisuuden arvioinnin lisäksi kehittämisprosessin alkuvaiheessa hyödyllisenä on pidetty sen huolellista arvioimista, onko interventio tai toimintamalli valmis arvioitavaksi (Ogilvie ym. 2021). Kyseessä on arvioinnin esivaihe, joka pohjustaa sitä, että myöhempi prosessiarviointi ja tulosarviointi tuottavat täsmällistä, oikein kohdentuvaa tietoa. Arvioitavuuden arvioiminen tukee mallinnuksen tekemistä eli ohjelmateorian ja logiikkamallin kuvaamista. Kun ohjelmateoriasta tehdään esiarviointia, voidaan esimerkiksi havaita ristiriitoja toimien ja tavoitteiden välillä, jolloin mallinnusta voidaan tarvittaessa tarkentaa. (Leviton ym. 2010.)

Interventioiden ja toimintamallien kehittäminen ja arviointi ei voi tapahtua irrallaan käytännöstä eikä ilman käytännön toimijoiden tietoa. Sosiaalityön käytäntötutkimuksessa korostetaan, että tutkimusaiheiden tulee kytkeytyä käytännön tiedon tarpeisiin ja että tulosten tulisi hyödyttää käytännön kehittämistä (Muurinen & Satka 2020). Tiedon tulee olla luotettavaa, ja sitä sovellettaessa sen vaikutusten tulee olla eri toimijaryhmille merkityksellisiä (Fouche & Chubb 2020).

Käytäntötutkimukselle on ominaista tutkijoiden ja käytännön toimijoiden yhteisen tiedonmuodostuksen merkityksen korostaminen. Tämä voi tarkoittaa esimerkiksi sitä, että tutkimusongelma tarkennetaan yhdessä käytännön toimijoiden kanssa tai tutkimuksen kulkua ja tiedonkeruuta suunnitellaan yhdessä (Satka ym. 2005; Uggerhøj 2013; Epstein ym. 2015). Erona pelkästään tutkijoiden toteuttamaan tutkimukseen käytäntötutkimuksessa asiakkaat, ammattilaiset ja johtajat osallistuvat tutkimusprosessin eri vaiheissa muutenkin kuin vain informantteina. Tällöin tieto ei ole perinteisessä mielessä objektiivista – mitä yhteiskuntatieteellinen tutkimustieto tuskin koskaan muutenkaan on – mutta kun eri tahot keskustelevat ja tarkentavat yhdessä tulkintoja, tieto on sosiaalisesti koeteltua (engl. socially robust) (Nowotny, Scott & Gibbons 2008, 245–247).

## Kehittämiskokemusten jäsentäminen

Tässä artikkelissa jäsenämme kokemuksiamme ja ajatuksiamme siitä, miten ohjelmateoria voi tukea sosiaalihuollon toimintamallien kehittämistä ja käytäntötutkimusta. Kuvaamme reilun vuoden mittaista kehittämis- ja tutkimusprosessia, jossa THL ja 14 hyvinvointialuetta mallinsivat, pilotoivat ja tarkensivat kolmea sosiaalityön toimintamallia: sosiaalista kuntoutusta, matalan kynnyksen sosiaalityötä ja etsivää sosiaalityötä.

Kehittämisprosessin kuvauksen pohjalta tarkastelemme tarkemmin sitä, *1) mitkä tekijät tukivat ja haastoivat pilotointia sekä 2) mitä hyötyjä, haasteita ja edellytyksiä ohjelmateorioiden muodostamiseen liittyy*. Artikkelin kuvaus kehittämis- ja tutkimusprosessista pohjautuu kirjoittajina olevien THL:n asiantuntijoiden havaintoihin ja kokemuksiin, joiden kokoamisessa on käytetty apuna prosessia koskevia esitysmateriaaleja ja THL:ssä tehtyjä muistiinpanoja. Lisäksi aineistona on hyödynnetty pilottialueiden työntekijöiden ryhmähaastatteluja.

Haastatteluaineisto on kerätty 13 hyvinvointialueelta. Aineisto sisältää yhteensä 19 eri pilottia koskevaa ryhmähaastattelua, joihin osallistui pilotissa asiakastyötä tehneitä ammattilaisia ja muita pilotointia tukeneita asiantuntijoita (n=78). Haastatteluista kahdeksan koski sosiaalista kuntoutusta, kahdeksan matalan kynnyksen sosiaalityötä ja kolme etsivää sosiaalityötä. Yhden hyvinvointialueen pilotista haastattelua ei tehty siksi, että tutkimuslupaa ei ehditty käsitellä ajoissa. Nauhoitetut haastattelut litteroitiin (582 sivua, Times New Roman 12, rivi-väli 1,5) ja analysoitiin temaattisella analyysillä (Braun & Clarke 2006).

Aineistona hyödynnetyt haastattelut keskittyivät ohjelmateorian sisältöjen tarkentamiseen, tulosten arviointiin sekä pilotoinnin ehtoihin ja edellytyksiin. Toisin sanoen haastatteluissa ei kysytty suoraan osallistujien kokemuksia tai näkemyksiä ohjelmateorian, tutkimuksen tai arvioinnin merkityksestä, mutta osallistujat kuitenkin toivat niitä osassa haastatteluja esiin. Analyysissä aineisto-otteet tiivistettiin pelkistetyiksi ilmauksiksi.

Nämä pelkistetyt ilmaukset ryhmiteltiin kahteen pääteemaan eli 1) ohjelmateorian sisältöä sekä 2) kehittämis- ja käyttöönottoprosessia koskeviin näkemyksiin. Tässä artikkelissa hyödynnetään näistä pääteemoista vain jälkimmäistä, jonka alle muodostui kaksi yläteemaa. Yläteemat koskivat 1) pilotoinnin sekä toimintamallin levittämisen onnistumista ja edellytyksiä sekä 2) kansallisen logiikkamallin kehittämistä, tutkimusta ja arviointia.

Tunnistettavuuden välttämiseksi emme tässä artikkelissa eritele tarkemmin, minkä hyvinvointialueiden kokemuksia vastaukset koskevat. Haastattelujen on korostettu olevan osallistujille vapaaehtoisia. Heille on myös kerrottu, että tutkimuseettisen suostumuksen voi perua määräaikaan mennessä. Hyvinvointialueet ovat myöntäneet THL:lle tutkimusluvut työntekijöiden ryhmähaastatteluihin.

## Kehittämisprosessin kuvaus

### Kehittämisen ja tutkimuksen taustasta

Toimintamallien mallintaminen on iteratiivinen prosessi, joka edellyttää käytännön kokeiluihin tai pilotointiin perustuvaa arviointia. Näin ollen kuvaamme tässä luvussa kehittämissprosessia ja sitä koskevia havaintoja ajallisena kehittämiskertomuksena.

Kehittämistyön taustalla ovat aiempina vuosina toteutetut menetelmäkehittämisen pilotit, joita oli THL:n tuella toteutettu esimerkiksi osallistavan sosiaaliturvan kuntakokeilussa (2018–2019) ja erityisesti sen jälkeen osallistavan sosiaalityön menetelmien pilotissa (2021). Osallistavan sosiaalityön pilotissa THL tarjosi kymmenelle hyvinvointialueelle asiantuntijatukenä osana Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman ja siihen sisältyneen sosiaalihuollon kehittämisohjelman hanketukea. Käytännössä THL:n asiantuntijatukenä sisälsi osallistavan sosiaalityön kehittämiseen liittyvää käsitteistöä ja osa-alueita kuvaavan oppaan laatimisen (Karjalainen ym. 2021) sekä kehittämistä tukevien tilaisuuksien fasilitointia.

Aluksi osallistavan sosiaalityön menetelmien pilotissa (THL 2021; Karjalainen ym. 2021, 21) tavoitteena oli kehittää osallistavan ja toimintakykyä edistävän sosiaalityön geneerinen toimintamalli. Täsmensimme tavoitetta kuitenkin jo pilotin aikana: Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman täydennyshaun oppaassa (STM 2021a) yhden toimintamallin kehittämisen sijasta THL:n hanketuen tavoitteeksi kirjattiin ”*tuottaa osallistavan sosiaalityön menetelmien pilotin pohjalta 2–3 mallinnusta työkäisten parissa käytettävistä*



*vaikuttavista menetelmistä, levittää niitä kansallisesti sekä vahvistaa jatkuvaa vaikuttavuuden arviointia osana sosiaalihuollon asiakastyötä”.*

Vaikuttavien menetelmien painottaminen kytkeytyi siihen, että ohjelman hankeoppaan (STM 2021b, 29) mukaan hallitusohjelman mukaisessa sosiaalihuollon kehittämissuunnitelmassa tavoitteena oli ”tutkimus- ja tietopohjaisen sosiaalihuollon vahvistaminen”. Helmikuussa 2022 kutsuimme hyvinvointialueita osallistumaan THL:n fasilitoimiin työpajoihin, joilla tuettaisiin toimintamallien käyttöönottoa ja arviointia. Kokonaisuus nimettiin *sosiaalityön vaikuttavat toimintamallit* -työpajasarjaksi.

Nimitys oli ehkä liiankin kunnianhimoinen: se kuvasi pitkän aikavälin tavoitetta vahvistaa tutkimusperustaisuutta, mutta emme olettaneet jo työpajasarjan lopputuloksena syntyvän näyttöä toimintamallien vaikuttavuudesta. Jälkikäteen ajatellen toinen nimitys olisi voinut olla viestinnällisesti selkeämpi, sillä menetelmien kehittäminen ja niiden vaikuttavuuden tutkiminen on erittäin pitkä prosessi etenkin silloin, kun liikkeelle lähdetään vasta intervention tai toimintamallin ideasta ja sisällön määrittelystä (Ogilvie ym. 2021).

## Toimintamallien aiheiden valinta ja ensimmäiset luonnokset ohjelmateorioista

Osallistavan sosiaalityön menetelmien pilotissa hyvinvointialueet olivat määritelleet itse ratkaisujensa aiheen ja sisällön. Ne liittyivät esimerkiksi tehostetun yksilötyön, asumisosiaalisen työn, taloussosiaalityön, etsivän ja jalkautuvan sosiaalityön sekä matalan kynnyksen palveluiden kehittämiseen. Talvella 2022 oli edessä valinnan paikka – mitä kansalliseen jatkokehittämiseen valitut kaksi tai kolme toimintamallia koskisivat?

Kävimme aiheista useita keskusteluja keskenämme. Lopulta keskeisimpänä valintakriteerinä oli, että sosiaalisen kuntoutuksen, etsivän sosiaalityön ja matalan kynnyksen sosiaalityön kehittämistä oli 1) tehty osallistavan sosiaalityön piloteissa useilla hankealueilla eli niistä oli kertynyt laajemmin kokemusta ja niiden 2) kehittämiseksi oli kansallinen tarve.

Sosiaalisen kuntoutuksen kehittämiseksi on tunnustettu tarve osana kuntoutusjärjestelmän uudistamista (Kuntoutuksen uudistamiskomitea 2017), ja kuntoutuksen kehittäminen oli myös Tulevaisuuden sote-keskus -ohjelman täydennyshaun painopiste. Vaikka sosiaalisesta kuntoutuksesta oli säädetty sosiaalihuoltolaissa jo 2015, se toteutuu edelleen vaihtelevasti. Lisäksi kehittämistarvetta perustelivat asiakkaiden moninaiset palvelutarpeet sekä tarve ammatillisten vastuiden selkeyttämiseksi ja monialaiselle kuntoutusyhteistyölle (Karjalainen 11.2.2022).

Etsivän sosiaalityön sekä matalan kynnyksen palveluiden ja monialaisen neuvonnan kehittäminen olivat myös ajankohtaisia siksi, että Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus -ohjelmassa niitä pidettiin keinoina edistää palveluiden saatavuutta ja ennaltaehkäisevää työtä (STM 2021b, 17–18; Karjalainen 11.2.2023). Etsivän sosiaalityön järjestämistä velvoittavan lain voimaantuloa valmisteltiin (laki sosiaalihuoltolain muuttamisesta 1280/2022), mutta toimintaa toteutettiin vielä vain paikoittain.

Matalan kynnyksen sosiaalityöllä oli puolestaan pitkä perinne erilaisissa kokeiluissa, joista osa oli ollut heiveröisiä ja osasta taas oli muodostunut vakiintuneita työmuotoja. Jo talvella 2022 havaitsimme, että matalan kynnyksen sosiaalityö oli monimuotoista. Pohdinnassa olikin, miten voitaisiin muodostaa laajempia toimeenpanon malleja ja miten mallit olisivat suhteessa hyvinvointialueiden palvelukonsepteihin (Karjalainen 11.2.2022).

Ohjelmateorioiden muodostaminen valituille toimintamalleille alkoi siten, että kävimme läpi hyvinvointialueiden laatimat 14 pilottikuvausta (Innokylä 2023). Niiden pohjalta valitsimme muutamia, joita erityisesti hyödynsimme mallinnuksessa. Toteutimme myös kolme asiantuntijahaastattelua, yhden jokaisesta toimintamallista. Lisäksi hyödynsimme kirjallisuutta ja aiemman kehittämistyön materiaaleja, kuten sosiaalisen kuntoutuksen laatukriteereitä (2018).

Keväällä 2022 logiikkamallien kuvauksia käsiteltiin *sosiaalityön vaikuttavat toimintamallit* -kokonaisuuteen ilmoittautuneiden hyvinvointialueiden edustajien kanssa kahdessa työpajassa, ensin etänä ja sitten kaksipäiväisessä lähitapaamisessa. Näiden työpajojen jälkeen viimeistelimme ensimmäiset versiot ohjelmateorioista ja logiikkamalleista, jotka julkaistiin ennen kesää toimintamallikohtaisissa pilottivaiheen oppaissa (Karjalainen, Liukko & Muurinen 2022a; 2022b; 2022c).

## Tutkimuksen tavoitteen tarkentaminen

THL:n tarjoaman kehittämisen tuen tavoitteeseen sisältyi pyrkimys ”*vahvistaa jatkuvaa vaikuttavuuden arviointia osana sosiaalihuollon asiakastyötä*” ja että käyttöön otettavien toimintamallien ”*vaikuttavuutta seurataan ja arvioidaan asiakasasiakirjoihin integroidun AVAIN-mittarin avulla*” (STM 2021a). Aluksi arvioinnin suunnittelua ohjasi toive hyödyntää AVAIN-mittaria, joka on kehitetty tavoitteellisen sosiaalityön tapauskohtaiseen eli yksittäisen asiakkaan tilanteen muutoksen seuraamiseen (Tanner & Kivipelto 2022, 8, 13).

Jo keväällä 2022 käytännön haasteet kävivät kuitenkin ilmi: AVAIN-mittari ei olisi sovelnutun etsivän ja matalan kynnyksen sosiaalityön arviointiin, sillä kohtaamiset tai asiointikerrat ovat yleensä yksittäisiä ja usein anonyymejä eikä seurantamittauksen tekeminen ole siten mahdollista.

Vaikka AVAIN-mittari olisi sovelnutun sosiaalisen kuntoutuksen arviointiin, mittarin käyttöönotto osana asiakastietojärjestelmiä ei ollut tuolloin vielä teknisesti mahdollista kaikilla alueilla ja sen käyttäminen osana kehittämistyötä olisi ollut työntekijöille varsin työlästä. Lisäksi AVAIN-mittarin tietojen tutkimuskäyttö olisi vaatinut erityisiä tutkimus-eettisiä toimenpiteitä, joiden läpiviemiseen kehittämisen aikataulu ei taipunut.

Ymmärsimme myös, ettei vaikutusten arviointiin kannattanut kiirehtiä, sillä emme kyenneet rakentamaan osallistavan sosiaalityön menetelmien pilotin pohjalta riittävän selkeitä ja konkreettisia toimintamallien kuvauksia. Tämän takia painotimme vaikutusten sijasta prosessiarviointia, jossa tutkitaan toimintamallin ja sen eri osien toimivuutta, seurauksia, olosuhteiden vaikutuksia malliin ja toimijoiden käsityksiä mallista (Patton 1997, 206).

Prosessiarviointi on hyödyllinen silloin, kun toimintamallia levitetään laajemmin mutta myös jo siinä vaiheessa, kun toimintamallia vasta kehitetään (emt.). Erityisen kiinnostuneita olimme siitä, voidaanko toimintamallit toteuttaa, pitääkö niitä tarkentaa ja voidaanko niitä arvioida.

## Yhteinen arvioinnin ja käytäntötutkimuksen suunnittelu

Sosiaalityön käytäntötutkimuksen mukaisesti aloitimme arviointitutkimuksen suunnittelun yhdessä osallistuvien hyvinvointialueiden edustajien kanssa. Luonnostelimme kullekin toimintamallille arviointikehikot, jotka ensimmäisessä vaiheessa sisälsivät työntekijöiden haastatteluja sekä toimintamallikohtaisesti erilaisia määrällisiä aineistoja.

Määrällisistä tiedonkeruumenetelmistä sosiaalisen kuntoutuksen arviointiin valitsimme AVAIN-mittarin tilalle asiakaskohtaisesti täytettävän EuroHIS-8-elämänlaatumittarin (liite 1), koska se sisälsi sosiaaliselle kuntoutukselle tyypillisiä aiheita ja se oli Toimia-tietokannasta vapaasti saatavilla, validoitu ja helppokäyttöinen. Etsivässä ja matalan kynnyksen sosiaalityössä tiedonkeruu piti sovittaa koskemaan asiakkaan ehkä ainoaa, yksittäistä kohtaamista tai asiointikertaa, ja siksi luonnostelimme työntekijöiden täytettäväksi jokaisen tapaamiskerran jälkeen lyhyen arviointilomakkeen (ks. liitteet 3 ja 4).

Sosiaalista kuntoutusta ja matalan kynnyksen sosiaalityötä varten laadittiin myös asiakaspalautelomake, kun taas etsivässä sosiaalityössä asiakaspalautteen kerääminen ei hyvinvointialueiden asiantuntijoiden mukaan ole toimiva ratkaisu ja siksi työntekijöiden lomakkeelle sisällytettiin kaksi asiakaspalautekysymystä (ks. liitteet 2, 4 ja 3).

Sosiaalityön käytäntötutkimuksen ja yhteiskehittämisen periaatteiden mukaisesti tapasimme kunkin osallistuvan hyvinvointialueen edustajia ja kävimme arviointikehikot läpi. Hyvinvointialueiden asiantuntijat esittivät tapaamisissa ja myöhemmin myös sähköpostitse työyhteisöjen kanssa käytyjen keskustelujen pohjalta muutos- ja parannusehdotuksia kyselypohjiin. Nämä yhteiset tapaamiset ja keskustelut olivat erittäin hyödyllisiä. Toimintamallin sisältöä ja sitä koskevaa päättelyä yksinkertaisessa ja visuaalisessa muodossa kuvaavat logiikkamallit raamittivat keskustelua ammattilaisten ja asiantuntijoiden kanssa. Visuaalinen ja tiivis muoto on tärkeä jo pelkästään siksi, että käytännön työssä asiantuntijoilla ei usein ole aikaa lukea tai perehtyä laajoihin materiaaleihin.

Logiikkamallit auttoivat myös pohtimaan sitä, millaisilla kysymyksillä eri osa-alueita voitaisiin arvioida ja mitkä kysymysmuotoilut olisivat mahdollisimman luotettavia, kansallisesti vertailukelpoisia ja arjen työn kannalta riittävän yksinkertaisia. Keskustelujen pohjalta ajatelimme, että kysymysten muotoilu olisi tuskin ollut kovin onnistunutta pelkästään meidän THL:n asiantuntijoiden tekemänä. Lisäksi pyrkimyksenämme oli, että yhdessä muotoillut kyselypohjat ja -vastaukset hyödyttäisivät myös hyvinvointialueiden omaa arviointia ja kehittämistä.

Käytäntöjen kehittämisen ja tutkimuksen aikajänteiden eriytymisyys ja viivästykset tutkimuksen toteuttamisessa ovat keskeisiä jännitteitä käytäntötutkimuksessa (Austin ym. 2023). Törmäsimme myös tähän haasteeseen monimenetelmällistä arviointia koskevan tutkimussuunnitelman eettisen ennakoarvioinnin kanssa. Kehittämishankkeen valmistelijat voivat halutessaan tuoda THL:n tutkimuseettisen työryhmän (TuET) käsiteltäväksi tutkimuskomponentin sisältävän kehittämishankkeen suunnitelman.

Vaikka tutkimuslupia varten ei olisi välttämättä edellytetty tutkimuseettistä ennakoarviointia, päädyimme pyytämään lausuntoa erityisestä määrällisen aineiston keruusta, jossa työntekijä täyttää tietoja asiakastapaamisen päätteeksi. Tämä osoittautui kuitenkin ajalliseksi haasteeksi, sillä TuET pyysi lausuntopyyntöömme lisätietoja, minkä vuoksi käsittely pitkityi ratkaisevan paljon suhteessa pilottien toteutusaikatauluun.

Näin ollen luovuimme aikeesta hyödyntää määrällistä aineistoa kansallisesti, ja valitut tai yhdessä laaditut tiedonkeruulomakkeet jäivät vain hyvinvointialueiden käyttöön ja alueiden oman arviointitoiminnan tueksi. THL:n keräämässä kansallisessa aineistossa oli lopulta 19 työntekijöiden ryhmähaastattelua ja 3 sosiaalisen kuntoutuksen asiakkaiden ryhmähaastattelua, joihin haimme hyvinvointialueilta tutkimusluvut.

Kehittämistyön alussa tavoitteeksi oli määritelty vaikuttavuuden arvioinnin tukeminen osana sosiaalihuollon asiakastyötä. Tämän takia kutsuimme jo aloitustyöpajassa touko-kuussa 2022 osallistuvien hyvinvointialueiden edustajia kirjoittamaan artikkeleita, jotka kuvaavat toimintamallien kehittämistä tai arvioivat niitä.

Sosiaalityön käytäntötutkimuksen yhdeksi muodoksi onkin tunnustettu niin sanottu praktikotutkimus (engl. practitioner research), jolla kansainvälisessä kirjallisuudessa viitataan käytännössä toimivien ammattilaisten ja asiantuntijoiden omasta työstään tekemään tutkimukseen (Uggerhøj 2013, S52). Tutkimuksen ja arvioinnin tueksi järjestimme kirjoittajapaamia. Tämä julkaisu kokoaa yhteen osallistujien tekemien tutkimusten tuloksia sekä kehittämistyön jäsenyyksiä siten, että niitä voidaan hyödyntää myös kansallisessa kehittämisessä.

## Pilottien käynnistyminen sekä kokemuksia tukevista ja haastavista tekijöistä

Mukaan ilmoittautui 14 hyvinvointialuetta. Lopulta mukana oli 20 eri toimintamallipilottia, eli joillakin alueilla pilotoitiin kahta tai kolmea toimintamallia. Sosiaalisen kuntoutuksen pilotteja toteutui lopulta yhdeksän. Työntekijäryhmähaastattelu saatiin kahdeksalta alueelta, sillä yksi hyvinvointialue ei ehtinyt käsitellä tutkimuslupaa. Matalan kynnyksen sosiaalityön pilotteja toteutui kahdeksan ja etsivän sosiaalityön kolme.

Pilotoinnin määritelmä ei ole yksiselitteinen. Se eroaa kuitenkin kokeilusta siten, että toimintamallia pyritään validoimaan eikä vasta keksimään, ja pilotoinnissa testataan kaikkia toimintamallia koskevia olettamuksia, kun taas aiemmassa suunnitteluvaiheessa kokeiluilla testataan yhtä olettamusta kerrallaan (Paju 14.3.2016). Kehittämiskokonaisuudessa pilotointi tarkoitti siis sitä, että hyvinvointialueet joko käynnistävät toimintamallin mukaisen uuden toiminnan tai muuttivat olemassa olevaa toimintaa toimintamallin kuvauksen mukaiseksi. Molemmissa tilanteissa pilotointijakson pituus oli noin 3–12 kuukautta.

Etsivä sosiaalityö oli kaikilla kolmella hyvinvointialueella jo käynnissä, jolloin pilotointi keskittyi kahdella hyvinvointialueella rakenteellisen sosiaalityön ja yhdellä paikallisen adaptaation vahvistamiseen. Matalan kynnyksen sosiaalityön toimintamallin pilotointi käynnistyi uutena toimintana viidelle hyvinvointialueella. Yhdellä hyvinvointialueella toiminta oli käynnistynyt hieman aiemmin osana Tulevaisuuden sote-keskus -hanketta. Kahdella hyvinvointialueella toiminta oli ollut käynnissä jo useamman vuoden ajan, ja näillä alueilla vahvistettiin jo olemassa olevan toiminnan kehittämistä, jolloin kyse ei ollut enää varsinaisesti pilotoinnista.

Sosiaalisen kuntoutuksen palvelua oli ollut ennestään viidellä hyvinvointialueella usean vuoden ajan, ja neljällä satunnaisesti tai ei ollenkaan. Viisi hyvinvointialuetta keskittyi ydinelementtien mukaisesti sekä tehostettuun yksilötyöhön että ryhmätoimintaan. Kaksi hyvinvointialuetta keskittyi vain tehostettuun yksilötyöhön ja kaksi ryhmätoimintaan. Ohjelmateorioiden kannalta olennaista oli kuitenkin käytännön toiminnan ja sitä koskevien kokemusten tietoinen jäsentäminen ja tarkastelu suhteessa logiikkamallien kuvaukseen, johon kaikki alueet osallistuivat.

Kaikilla alueilla suunnitellut pilotit eivät käynnistyneet tai ne toteutuivat vain osittain. Yksi-kään hyvinvointialue ei jäänyt pois, mutta muutamat toteuttivat useamman toimintamallipilotin sijasta vain yhden. Syynä olivat esimerkiksi hyvinvointialueiden käynnistymiseen liittyvät resurssihaasteet tai henkilökunnan vaihdokset, sillä pilotoinnin ajoittuminen syksystä 2022 kevääseen 2023 osui päällekkäin hyvinvointialueiden toiminnan käynnistymisen kanssa. Pilotoinnin käynnistämiseen liittyvät haasteet tuottavatkin tärkeää tietoa siitä, millaisia ehtoja tai edellytyksiä kehittämistyöhön liittyy (ks. myös Leino-Holm tässä julkaisussa).

Haastateltavien mukaan sote-uudistuksen toteutuminen ja hyvinvointialueiden aloitus oli iso haaste etenkin yhteistyörakenteiden kehittämiseksi, kun mittavien muutosten vuoksi paljon aikaa kului selvittelyyn. Nämä vaikutukset näkyivät eri tavoin hyvinvointialueiden välillä mutta myös hyvinvointialueen sisällä, esimerkiksi pienten paikkakuntien ja suurempien kaupunkien välillä. Toisaalta muutamat osallistujat kokivat, että sote-uudistus oli myös lisännyt yhteistyökumppanien kiinnostusta toimintamallia kohtaan tai vauhdittanut yhdenmukaisten toimintojen kehittämistä ja alleviivannut pilotoinnin tärkeyttä.

Sote-uudistus vaikutti myös siihen, miten tiiviisti organisaation johto oli ollut mukana pilotoinnin suunnittelussa. Vastaajien mukaan johdon osallistuminen oli vaihtelevaa ja ajoittain sitä olisi kaivattu enemmän. Esimerkiksi yksi vastaaja kuvasi johdon vaihtuneen useasti ja koska pieni kehittämissyhmä työskenteli itsenäisesti, johto oli antanut vapaat kädet. Ylemmän johdon tuen koettiin usein puuttuneen, ja yhtenä syynä siihen nähtiin keskenään erilaiset käsitteet ja käsitykset työn sisällöstä ja saavutettavista vaikutuksista. Esihenkilöiltä odotettiin vahvaa tukea ja ymmärrystä kehittämistyöhön.

Myös yksinjäämisen kokemuksia ja tiedonkulun ongelmia tuotiin esille. Muutamilla alueilla johto oli kesken pilotoinnin joutunut ottamaan kantaa resursointiin joko niin, että pilotointi jouduttiin hetkeksi keskeyttämään, tai niin, että alettiin valmistella toiminnan päättämistä tai merkittävää tehostamista. Toisaalta johdon rooli toiminnan mahdollistajana tunnistettiin, etenkin alueilla, joissa toiminta oli jatkunut jo pidempään.

Tärkeänä pilotoinnin onnistumiselle oli kehittämissyhmän yhteistyö. Usealla alueella Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeessa toimivat kehittäjät olivat merkittävässä mahdollistajan roolissa: he neuvottelivat pilotoinnin toteutuksesta, tiloista ja kytkeytymisestä hyvinvointialueen muuhun kehittämiseen sekä kokosivat eri osapuolia yhteen. Useampi haastateltava kuvasi, että kehittäjät olivat tuoneet tietoa myös THL:n laatimasta logiikkamallista ja ohjelmateoriasta, joita oli käyty läpi työryhmän kokouksissa. Alueilla oli myös erilaisia ratkaisuja järjestää kehittämistyötä, esimerkiksi asiakastyötä tekevä henkilö pystyi käyttämään osan työajasta kehittämisen tai asiakastyötä tekevillä oli oma verkosto. Nämä paikalliset ratkaisut koettiin tärkeäksi tueksi pilotoinnille.

Hyvinvointialueiden asiantuntijoiden ja ammattilaisten haastattelujen mukaan pilotin onnistumisessa asiakastyötä tekevän työntekijän motivaatio ja innostus on tärkeää. Haastateltavien mukaan toiminnan laajentamisen ei pitäisi tapahtua niin, että kehittäjien luomaan malliin istutetaan ihmiset vaan työntekijöiden tulee olla rakentamassa mallia. Vaikka tehtävää oli paljon, pilotoinnissa auttoi osallistujien mukaan esimerkiksi työpajasarjan aikana tehty implementointisuunnitelma ja huolellinen aikatauluttaminen – ja toisinaan myös se, ”ettei vaan stressaa vaan luottaa asioiden järjestyvän”, kuten yksi haastateltava kuvasi. Myös se helpotti, että uudenlainen asiakastyö tuntui lopulta tutulta ja samankaltaiselta kuin muut omat tehtävät.



Osallistujien mukaan pilotointi oli välillä myös raskasta ja edellytti uskoa omaan tekemiseen mutta myös armollisuutta itseään kohtaan ja valmiutta oppia. Yksi haastateltava kuvasi pilotoinnissa olleen tärkeää se, että saa ja pitää surutta ihmetellä. Kehittämistehtävien mielekkyydestä kertoo myös, että vaikeuksista huolimatta useat osallistujat ilmaisivat olevansa innostuneita jatkokehittämään ja levittämään toimintaa ja pitävänsä sitä tärkeänä.

Osalla hyvinvointialueista osallistujat olivat kokeneet työyhteisön kehittämismyönteisen ilmapiirin ja kollegoiden tuen tärkeäksi pilotointivaiheessa. Toisilla alueilla taas koettiin, että kollegat ehkä eivät tienneet pilotista, vaikka heille oli kerrottu siitä, tai että he suhtautuivat muuten neutraalisti. Suoranaista kritiikkiä ei koettu kuin yhdellä hyvinvointialueella, jossa toisessa sosiaalityön yksikössä oli tuotu esiin, ettei toiminta tunnu heidän työnsä kannalta kovin merkitykselliseltä.

Yhtäältä aiemmat kokemukset haasteista eri yksiköiden välisissä yhteistyösuhteissa hankaloittivat kehittämistä etenkin kiperissä resurssitilanteissa. Haastatteluissa tuotiinkin esiin, että joskus vanhasta irrottautuminen voi olla vaikeampaa kuin uuden luominen. Toisaalta koettiin, että yhteistyökumppanuudet olivat hyvinkin tärkeitä, olemassa olevat rakenteet kantoivat tai tutustuminen oli avannut uusia ovia.

Yhteistyöhön liittyy myös se, miten toimintaa markkinoidaan ja mainostetaan. Tietoa voidaan jakaa suoraan asiakkaille, mutta sitä on tärkeää jakaa myös niille yhteistyötahoille, jotka ohjaavat asiakkaita toimintaan. Tätä varten hyvinvointialueilla oli tehty paljon työtä, kuten käyty esittelemässä toimintaa ja laadittu mainoksia tai esitteitä. Pilotoinnin aikana toimintaan liittyy kuitenkin ristiriita siitä, paljonko toimintaa voi mainostaa, jos se päättyy tai on niin kevyesti resursoitua, ettei paljon suurempaan kysyntään kuitenkaan voitaisi vastata – ja toisaalta jos toiminnasta ei kerrota, ei tavoiteta asiakkaita eikä saada riittävästi kokemuksia toiminnasta, jolloin sosiaalihuolto jää näkymättömäksi. Osallistujien mukaan toiminnan laajentaminen edellyttää ennen kaikkea riittävää resursointia.

## Logiikkamallien yhteinen tarkentaminen

Koska lähdimme liikkeelle toimintamallien kuvaamisesta eivätkä sisällöt olleet vielä tarkat, myöskään osallistumis- ja toteutuskriteerit eivät olleet tiukat. Pilotoitavat ratkaisut olivat osittain hyvinkin erilaisia, etenkin matalan kynnyksen sosiaalityössä. Matalan kynnyksen sosiaalityön pilotit sisälsivät ohjaus- ja neuvontapalvelua sosiaaliasemilla, terveysasemilla, A-klinikalla ja kaikille avoimissa kohtaamispaikoissa (Liukko ym. tässä julkaisussa).

Palvelu saattoi olla kynnyksetön tai edellyttää toisen työntekijän ohjausta ja ajanvarausta, ja annettu tuki saattoi olla kertaluonteista tai kestää useita kuukausia. Totesimmekin jo pilotoinnin aikana, että seuraavassa vaiheessa voi olla tarpeen tarkentaa useampi erityyppinen matalan kynnyksen sosiaalityön toimintamallin kuvaus. Etsivä sosiaalityö ja sosiaalinen kuntoutus toteutuivat yhtenäisemmin logiikkamallin mukaisesti.

Koimme myös tärkeäksi hyvinvointialuelähtöisen kehittämisen tukemisen ja erityyppisistä käytännön ratkaisuista oppimisen. Jossain vaiheessa luonnehdimme kehittämisen pohjautuvan ”vapaaseen kelluntaan”, jonka avulla voimme havaita, miten eri tavoin ohjelmateoriat on mahdollista tulkita ja toteuttaa. Sen myötä niistä osattaisiin tehdä konkreettisempia ja täsmällisempiä tulevaa arviointitutkimusta varten. Kun tutkitaan vaikuttavuutta, toimintamallien menetelmäuskollisuuden säilyminen on tärkeää.

Menetelmäuskollisuudella tai fideliteetillä tarkoitetaan sitä, toteutuuko toimintamalli sellaisena kuin on tarkoitettu, sillä tämä tieto mahdollistaa päätelmien tekemisen siitä, voidaanko havaittujen tulosten ajatella johtuvan kyseisestä toimintamallista (Hasson 2010). Koska kuitenkin vasta täsmensimme sitä, mitkä ovat keskeiset sisällöt, ei tiukkaa menetelmäuskollisuutta voitu edellyttää. Seuraavassa vaiheessa toimintamallin kehittämisen prosessia menetelmäuskollisuuden arvioiminen on keskeisemmässä roolissa, ja toimintamallien tulisi toteutua riittävän samankaltaisina eri alueilla.

Haastatteluissa osallistujat toivat esiin, että logiikkamallin kehittäminen oli ollut hyödyllistä ja innostavaa, se oli koettu tarpeelliseksi ja se oli vahvistanut omaa toimintaa. Selkeää sisällönmäärittelyä pidettiin tärkeänä myös matalan kynnyksen sosiaalityössä, jossa mukaan on voitu laskea laveasti kaikenlaisia kohtaamispaikkoja tai tarkemmin vain niitä, joissa on saatavilla sosiaalihuollon ohjausta ja neuvontaa.

Toisaalta useammassa ja eri toimintamalleja koskevassa haastattelussa tuli esiin, että joku työryhmän jäsen ei tiennyt, mitä jokin ydinelementti tarkoittaa, esimerkiksi kuka on sosiaalihuollon ammattihenkilö tai mitä on rakenteellinen sosiaalityö. Alueiden käsitykset erosivat myös siinä, olivatko he mielestään tehneet adaptaatiota, eikä kaikkia muutoksia täysin tunnustettu.

Käsitykset adaptaation määritelmästä saattoivat erota myös pilottien välillä. Osittain tämä voi kytkeytyä myös siihen, ettei adaptaation määrittely välttämättä ole selkeää tai helppoa, etenkin kun ydinelementit oli muotoiltu väljästi. Adaptaatioista virisi myös kiinnostavia keskusteluja hyvinvointialueiden erilaisista ratkaisuista, ja useammassa haastattelussa kuvattiin vertaiskehittämisen olleen hyödyllistä. Logiikkamallit ja niistä käydyistä keskusteluista tehdyt muistiinpanot toimivatkin artefakteina, jotka tukivat yhteistä oppimista.

Haastateltavat toivat esiin, että logiikkamallin ja ohjelmateorian tulisi olla riittävän väljä. Useilla alueilla olikin tehty adaptaatioita, joilla vaikkapa ohjausta ja neuvontaa voitiin järjestää lähitapaamisena kaupunkien lisäksi maaseudulla. Haastatteluissa pohdittiin myös sitä, missä määrin eri työmuodoille pitäisi laatia oma logiikkamalli ja ohjelmateoria – voiko sama malli kattaa esimerkiksi kaiken etsivän tai matalan kynnyksen sosiaalityön vai pitääkö verkossa tehtävälle etsivälle työlle tai chat-neuvonnalle olla oma mallinnuksensa? Ovatko niiden ydinelementit erilaiset tai vaativatko ne tarkempaa kuvausta ja käynnistyykö niistä erilaisia mekanismeja ja seurauksia kuin kasvokkaisesti kohtamisesta?

Kehittämisprosessi päättyi työntekijöiden ryhmähaastatteluihin sekä yhteiseen työpajatyöskentelyyn toukokuussa 2023, jolloin keräsimme havaintoja ja huomioita logiikkamalleista. Opimme, että määrittelemämme ohjelmateoriat ja logiikkamallit olivat vielä puutteellisia – kuten osasimme odottaakin. Tämä osoittaa, ettei mallinnusten tekeminen ole helppoa, vaan se vaatii huolellista paneutumista ja käytännön tuntemusta.

Ensinnäkin mallinnuksista puuttui joitakin keskeisiä mekanismeja, kuten etsivässä sosiaalityössä luottamuksen syntyminen. Myös kaikkia mahdollisia tuloksia ei ollut tunnustettu. Toisaalta logiikkamalleihin oli kuvattu sellaisia tuloksia, joiden ei voitu loogisesti olettaa olevan seurausta toimintamallin mukaisesta toiminnasta – kuten se, että matalan kynnyksen sosiaalityön toimintamallin seurauksena asiakas *pääsisi* tarvitsemiinsa palveluihin.



*Pääsemisen* ei kuitenkaan voida olettaa olevan yksinomaan hyvän ja laadukkaan neuvonnan ja ohjauksen seuraus, vaan pääsyyn vaikuttavat monet muut palvelujärjestelmään liittyvät kriteerit ja kynnykset. Lisäksi mukana oli oletettuja tuloksia, joita ei voida luotettavasti mitata, kuten häiriökäynnin väheneminen. Jatkossa tuloksia on syytä erotella lyhyemmän ja pidemmän aikavälin tuloksiin. Merkittäväksi haasteeksi nousi se, miten etenkin kertaluonteisiin kohtaamisiin erityisryhmien kanssa perustuvista etsivän ja matalan kynnyksen sosiaalityön palveluista voidaan kerätä asiakaspalautetta ja saada tietoa siitä, pitävätkö logiikkamallissa oletetut välittömät seuraukset asiakkaalle heidän itsensä mukaan paikkansa.

Myös toimintaympäristöä ja olosuhteita kuvaavat edellytykset tai panokset oli aluksi kuvattu liian yleisellä tasolla. Tämän tosin tunnistimme jo kehittämisen alkuvaiheessa ja hyväksyimme sen olevan seikka, jonka tarkentaminen edellyttää pilotointia. Ensimmäisissä logiikkamallien kuvaamisissa on esimerkiksi kuvattu vain 'osaaminen', mutta se ei vielä luo riittäviä edellytyksiä toimintamallin käyttöönotolle. Mallia toteuttavien tulisi tietää, millaista osaamista ammattilaisilta vaaditaan. Tyypillisesti toimintamallien onkin kuvattu sisältävän selkeän kuvauksen keskeisistä taidoista (Barbee ym. 2011, 623). Totesimmekin jo alussa, että taitojen määrittelyyn tarvitsemme osallistujien kokemuksia ja näkemyksiä.

Yksi seikka, jota toimintamallien ohjelmateorioissa emme olleet kuvanneet, oli taustalla olevat teoriat ja arvot. Toimintamallien on kuvattu perustuvan teorioihin ja arvoihin (Barbee ym. 2011, 623), mutta koska mallintaminen lähti liikkeelle hyvin konkreettisten arjen interventioiden ja toimintojen kuvauksesta, ei teorioihin kiinnitetty huomiota. Toisaalta voidaan pohtia, onko tällaisilla arkisilla toimintaratkaisilla yhtä kuvattavissa olevaa teoriapohjaa, ja jos on, ja mikä se voisi olla.

Tutkimuksessa onkin pohdittu, että toimintamallit tai -kehykset voivat olla kasvattaneet suosiotaan siksi, että niiden voidaan tulkita tarjoavan ratkaisun yhteisymmärryksen puuttumiseen sosiaalityön teoreettisesta perustasta (Baginsky, Ixer & Manthorpe 2020 14). Tosin paradoksaalisesti myös toimintamalleja tulkitaan ja toteutetaan vaihtelevin tavoin (emt.). Jatkokehittämisessä voisi olla kiinnostavaa kokemusten ja konkreettisten jäsenysten pohjalta hahmotella sitä, millaista teoriaperustaa toimintamallien mukaisessa käytännön työssä hyödynnetään.

## Yhteenveto

Olemme edellä kuvanneet omia havaintojamme ja hyvinvointialueiden ammattilaisten ja asiantuntijoiden kokemuksia reilun vuoden mittaisesta tutkimus- ja kehittämisprosessista. Artikkelin tavoitteena on ollut jäsentää, mitkä tekijät tukivat ja haastoivat pilotointia sekä mitä hyötyjä, haasteita ja edellytyksiä ohjelmateorioiden muodostamiseen liittyy. Yhteenvetona olemme koonneet tutkimus- ja kehittämisprosessin kuvauksesta keskeisiä asioita kahteen taulukkoon, joista ensimmäisessä jäsennetään kokemuksia pilotoinnista (taulukko 1) ja toisessa kokemuksia ohjelmateorian muodostamisesta (taulukko 2).

**Taulukko 1.** Kokemuksia toimintamallien pilotointia tukeneista ja haastaneista tekijöistä.

### Pilotointia tukeneita tekijöitä

#### Kansalliset ohjelmat, hankerahoitus ja lainsäädäntömuutokset

- Sosiaalihuollon kehittämissuunnitelman visio tutkimusperustaisuuden vahvistamisesta
- Tulevaisuuden sote-keskus -ohjelman rahoitus ja mahdollisuus käyttää työaika kehittämiseen
- THL:n hanketuki auttoi kehittäjiä perustelevaan pilotoinnin tarpeellisuutta
- Sote-uudistuksen aiheuttamat muutokset ja se, että toimintamallit olivat hyvinvointialueilla ajankohtaisia ja liittyivät käynnissä oleviin muutoksiin (esim. lainsäädäntömuutokset, hankkeet, tarve yhtenäisille käytännöille koko hyvinvointialueella)

#### THL:n työpajasarja ja materiaalit

- Pilotointivaiheen opas kuvasi keskeisen sisällön ja tuki työryhmien keskustelua
- Implementointisuunnitelman tekeminen työpajassa
- Arviointikehikon suunnittelu THL:n ja hyvinvointialueiden yhteistyönä
- Sopivan asiakaskohtaisen mittarin valinta (EuroHIS-8-mittarin koekäyttö)
- Riittävän pitkä pilotointijakso, jotta toiminta pääsee käyntiin

#### Hyvinvointialueen johdon ja yhteistyötahojen tuki

- Johto mahdollisti resurssit ja antoi vapaat kädet
- Olemassa olevat ja toimivat yhteistyörakenteet
- Kehittämismyönteinen työyhteisö ja kannustavat kollegat
- Kytkeytyminen hyvinvointialueen palveluketjujen kehittämiseen

#### Kehittäjien selkeät roolit, aktiivinen toiminta ja oppiva asenne

- Hankekehittäjät neuvottelevat pilotoinnin ehdoista ja koordinoivat sekä välittävät tietoa kansallisesta kehittämisestä asiakastyötä tekeville
- Itsenäinen, motivoitunut ja innostunut kehittämisryhmä, jossa asiakastyötä tekevät ovat aktiivisesti mukana
- Aktiivinen tutustuminen yhteistyötahoihin ja oman toiminnan esittely
- Epävarmuuden sietäminen, oppiva asenne ja ihmettely

### Pilotointia haastaneita tekijöitä

#### Johdon ja yhteistyötahojen tuen puute

- Johdon kanssa vähäinen keskusteluyhteys
- Yhteistyökumppani ei arvosta
- Aiemmat kokemukset yhteistyön vaikeuksista
- Sote-uudistuksen takia muuttuvat yhteistyörakenteet

#### Henkilöstötilanne

- Resurssipula (henkilöstön määrä tai käytettävä työaika)
- Pilotin henkilöstövaihdokset tai rekrytointihaasteet

#### Muut haasteet

- Tilat muovaavat toimintaa (esim. kohdataanko asiakkaita vai konsultoidaanko ammattilaisia)
- Soveltuvien mittareiden puute (erityisesti etsivä työ) tai niiden tekniset vaatimukset (esim. Avain-mittari)
- Toimintaa ei voi markkinoida, koska se päättyy pian ja resurssit ovat pienet

**Taulukko 2.** Kokemuksia ohjelmateorioiden hyödyntämisestä.

Hyvinvointialueiden näkökulma	Kansallisen kehittämisen näkökulma
<b>Ohjelmateorian muodostamisen hyödyt</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Logiikkamalli on helposti omaksuttava, sillä se on visuaalinen ja nopeasti luettavissa</li> <li>• Helpottaa oman toiminnan kuvaamista ja perustelemista muille</li> <li>• Helpottaa oman toiminnan arvioimista</li> <li>• Auttaa määrittelemään käsitteitä ja palveluja sekä yhtenäistämään käytäntöjä</li> <li>• Jos ohjelmateorian mukainen toimintamalli ei ole liian tiukka, se on sovitettavissa koko hyvinvointialueelle</li> <li>• Tukee kokemusten vaihtoa hyvinvointialueiden sisällä ja vertaiskehittämisessä hyvinvointialueiden välillä</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Edellytys arviointitutkimuksen suunnittelulle</li> <li>• Kun ohjelmateoriaa ei lukita liian aikaisin, saadaan prosessiarvioinnilla laajasti tietoa eri toteutustavoista</li> <li>• Päättyä visualisoiva logiikkamalli tukee keskustelua ammattilaisten kanssa ja yhteisen ymmärryksen muodostamista</li> <li>• Toimintamallien pilotointi ja alueiden kokemusten vertaaminen logiikkamalliin auttoi tarkentamaan ohjelmateorian sisältöä</li> <li>• Ohjelmateoria jäsentää kehittämistä, helpottaa alueiden tukemista mallintamisessa ja voi mahdollistaa geneeriset mallinnukset</li> <li>• Tarjoaa mahdollisuuden alueiden käytäntötutkimuksille, jotka kokoavat tietoa yhteen</li> </ul>

Hyvinvointialueiden näkökulma	Kansallisen kehittämisen näkökulma
<b>Ohjelmateorian muodostamisen haasteet</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Toimintamallin ohjelmateoria ei kuvaa riittävän tarkasti edellytyksiä</li> <li>• Logiikkamalli ei kaikilta osin ole ymmärrettävä tai siihen perehtyminen jää ohueksi</li> <li>• Adaptaatioita ei tunnisteta tai niiden määrittely on vaikeaa</li> <li>• Mekanismeja ei tunnisteta tai osata nimetä</li> <li>• Seurausten mittaaminen ja arvioiminen on vaikeaa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alueiden aiemman kehittämistyön kuvaukset eivät tuottaneet riittävästi tietoa kansallisen toimintamallin ohjelmateorian kuvaamisen tueksi</li> <li>• Tutkimusprosessi kehittämisestä toimintamallin arviointiin on pitkä ja vaatii aikaa</li> <li>• Tutkimuseettisten lupien saaminen vie enemmän aikaa kuin kehittämisen tahti sallii</li> <li>• Jos ohjelmateoria ja osallistumiskriteerit eivät ole riittävän tarkkoja, toimintamallit toteutuivat osittain hyvin eri tavoin</li> <li>• Tehdäänkö yksi ohjelmateoria laajemmalle ratkaisuille vai useampia pienempiä eri osille?</li> </ul>

&gt;&gt;&gt;

Hyvinvointialueiden näkökulma	Kansallisen kehittämisen näkökulma
<b>Ohjelmateorian jatkokehittämisen ja tutkimisen edellytykset ja kysymykset</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kohdistuu ajankohtaiseen tarpeeseen, jotta kehittäminen on motivoivaa ja siihen sitoudutaan</li> <li>• Riittävät henkilöstö- ja toimintaresurssit</li> <li>• Riittävästi tietoa, tukea ja koulutusta, jotta toimintamallin sisältö olisi selvä ja kaikilla osallistujilla olisi yhtenäinen ymmärrys</li> <li>• Tiiviimpi yhteydenpito ja tuki THL:n kanssa kehittämisprosessin aikana</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pitkäjänteisyys tutkimussuunnitelman rakentamisessa, riittävä resurssointi sekä mahdollisuus paneutua kehittämis- ja tutkimustyöhön</li> <li>• Tutkijoiden on tunnettava työn sisältö riittävän hyvin tiedonkeruun suunnittelemiseksi</li> <li>• Tarkempi menetelmäuskollisuuden määrittely</li> <li>• Rajatumpi osallistujajoukko ja samansisältöisen toimintamallin pilotointi</li> <li>• Tiiviimpi yhteydenpito alueiden kanssa käyttöönoton ja aineiston keruun tueksi (esim. mittareita ei ole totuttu käyttämään)</li> <li>• Tunnistetut seuraukset ovat usein asiakaskohtaisia, mutta asiakkaiden kokemusten mittaaminen on vaikeaa (esim. etsivä sosiaalityö) – miten tietoa kerätään?</li> <li>• Pitääkö toimintamallille määritellä teoreettinen perusta?</li> </ul>

Tässä artikkelissa olemme kuvanneet kehittämisprosessia, jotta voisimme oppia, miten sosiaalityön monitahoisia, erilaisissa ympäristöissä ja useiden toimijoiden yhteistyössä rakentuvia käytäntöjä voidaan mallintaa ja arvioida. Artikkelin lopussa voimme todeta, että kysymykseen ei ole helppoa vastausta eikä perille ole oikoreittiä.

Koska sosiaalityön käytännöt ja menetelmät ovat harvoin yksinkertaisia, mielekkäiden tutkimus- ja arviointitapojen etsintä on tärkeää. Oman kokemuksemme pohjalta ajatellaan, että antoisinta sitä on tehdä tutkijoiden ja hyvinvointialueiden ammattilaisten ja asiantuntijoiden yhteistyönä ja yhteistutkimuksena, jolloin tutkimus voi parhaiten tukea käytännön kehittämistä ja tuottaa tietoa, joka on käytännön kannalta merkityksellistä.

Vasta riittävän täsmällisesti määritellyn ja konkreettisen toimintamallin käyttöönoton mahdollistaa seurausten arvioimisen, ja vaikuttavuuden tutkiminen vaatii lisäksi huolellista vertailuasetelmaa. Keskeiset jatkokehittämisen teemat liittyvätkin toimintamallien sisällön täsmentämiseen, esimerkiksi siihen, riittävätkö nyt kehitellyt yleiset toimintamallit vai tarvittaisiinko niiden sisällä vielä täsmällisempiä (osa)malleja tai miten toimintamallin teoria-pohjaa tulisi kuvata ja rakentaa. Jatkokehittäminen edellyttää myös riittävää tukea ja panostusta tarkennettujen toimintamallien huolelliselle käyttöönotolle, jotta niistä voitaisiin tehdä korkeatasoista tutkimusta ja vahvistaa siten sosiaalityön tutkimusperustaa.

## LÄHTEET

- Aaltio, Elina & Isokuortti, Nanne (2019) *Systeemisen lastensuojelun toimintamallin ydin-elementit: Kuvaus asiakastason ydinelementeistä, tavoitteista ja toimintamekanismeista*. Työpöytä 33/2019. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Aaltio, Elina (2022) *Effectiveness of the Finnish Systemic Practice Model for children's social care. A realist evaluation*. Doctoral dissertation, University of Jyväskylä.
- Austin, Michael & McBeath, Bowen & Xu, Bin & Muurinen, Heidi & Natland, Sidsel & Roose, Rudi (2023) Organizational Supports for Practice Research: Illustrations from an International Practice Research Collaborative. *Arvioitava*.
- Baginsky, Mary & Ixer, Graham & Manthorpe, Jill (2020) Practice frameworks in children's services in England: An attempt to steer social work back on course? *Practice*, 33(1), 3–19.
- Barbee, Anita P. & Christensen, Dana & Antle, Becky & Wandersman, Abraham & Cahn, Katharine (2011) Successful adoption and implementation of a comprehensive casework practice model in a public child welfare agency: Application of the Getting to Outcomes (GTO) model. *Children and Youth Services Review*, 33(5), 622–633.
- Braun, Virginia & Clarke, Victoria (2006) Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology* 3(2), 77–101.
- Durlak, Joseph A., & Dupre, Emily P. (2008) Implementation matters: A review of research on the influence of implementation on program outcomes and the factors affecting implementation. *American Journal of Community Psychology*, 41(3–4), 327–350.
- Epstein, Irwin & Fischer, Mike & Julkunen, Ilse & Uggerhøj, Lars & Austin, Michael & Sim, Timothy (2015) New York Statement of 2014 on the Evolving Definition of Practice Research: Designed for Continuing Dialogue. *Research on Social Work Practice*, 25(6), 711–714.
- Fouche, Christa & Chubb, Laura (2020) Results to practice: navigating complexities to create meaningful impact. Teoksessa Joubert, L. & Webber, M. (toim.). *The Routledge Handbook on Social Work Practice Research*. London: Routledge, 455–466.
- Gambrill, Eileen (2001) Social Work: An Authority-Based Profession. *Research on Social Work Practice*, 11(2), 166–175.
- Gitterman, Alex & Knight, Carolyn (2013) Evidence-Guided Practice: Integrating the Science and Art of Social Work. *Families in Society*, 94(2), 70–78.
- Gray, Mel & Joy, Elyssa & Plath, Debbie & Webb, Stephen A. (2013) Implementing Evidence-Based Practice: A Review of the Empirical Research Literature. *Research on Social Work Practice*, 23(2), 157–166.
- Gugua, Christian & Rodríguez-Campos, Liliana (2007) Semi-structured interview protocol for constructing logic models. *Evaluation and Program Planning*, 30(4), 339–350.
- Hasson, Henna (2010) Systematic evaluation of implementation fidelity of complex interventions in health and social care. *Implementation Science* 2010, 5(67), 5–67.
- Innokylä (2023) Osallistavan sosiaalityön menetelmien pilotin (Otso) toimintamallit. <https://innokyla.fi/fi/kokonaisuus/osallistavan-sosiaalityon-menetelmien-pilotin-otso-toimintamallit/toimintamallit> Luettu 18.9.2023.
- Karjalainen, Pekka & Kivipelto, Minna & Liukko, Eeva & Muurinen, Heidi (2021) Osallisuutta ja toimintakykyä vahvistava aikuissosiaalityö. Opas ammattilaisille. Ohjaus 1/2021. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Karjalainen, Pekka & Liukko, Eeva & Muurinen, Heidi (2022a) [Sosiaalisen kuntoutuksen toimintamalli \(THL\)](#): Sosiaalityön vaikuttavat toimintamallit -pilottivaiheen opas. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Karjalainen, Pekka & Liukko, Eeva & Muurinen, Heidi (2022b) [Matalan kynnyksen sosiaalityön toimintamalli \(THL\)](#): Sosiaalityön vaikuttavat toimintamallit -pilottivaiheen opas. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Karjalainen, Pekka & Liukko, Eeva & Muurinen, Heidi (2022c) [Etsivän sosiaalityön toimintamalli \(THL\)](#): Sosiaalityön vaikuttavat toimintamallit -pilottivaiheen opas. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Karjalainen, Pekka (11.2.2022) [innokyla.fi/THL:n alustavat toimintamallien kuvaukset](#). Esitys Tulevaisuuden sosiaalityön vaikuttavat toimintamallit -webinaarissa. Luettu 18.9.2023.

Kazi, Mansoor A.F. (2003) *Realist Evaluation in Practice*. Health and Social Work. London, Thousand Oaks, New Delhi: Sage.

Kuntoutuksen uudistamiskomitea (2017) *Kuntoutuksen uudistamiskomitean ehdotukset kuntoutusjärjestelmän uudistamiseksi*. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön raportteja ja muistioita 2017:41. Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö.

Laki sosiaalihuoltolain muuttamisesta 1280/2022.

Leviton, Laura & Khan, Kettel & Rog, Debra & Dawkins, Nicola & Cotton David (2010) Evaluability Assessment to Improve Public Health Policies, Programs, and Practices. *Annu. Rev. Public Health*, 31, 213–33.

Muurinen, Heidi & Satka, Mirja (2020) Pragmatist knowledge production in practice research. Teoksessa Lynette Joubert & Martin Webber (toim.). *The Routledge Handbook on Social Work Practice Research*. London: Routledge, 126–136.

Nowotny, Helga & Scott, Peter & Gibbons, Michael (2008) *Re-Thinking Science: Knowledge and the Public in an Age of Uncertainty*. Cambridge: Polity.

Ogilvie, David & Cummins, Steven & Petticrew, Mark & White, Martin & Jones, Andy & Wheeler, Kathryn (2011) Assessing the Evaluability of Complex Public Health Interventions: Five Questions for Researchers, Funders, and Policymakers. *The Milbank Quarterly*, 89(2), 206–225.

Paju, Sami (14.3.2016) Mitä eroa on kokeilulla ja pilotilla? Filosofian akatemian blogi 17. <https://filosofianakatemia.fi/blogi/mita-eroa-on-kokeilulla-ja-pilotilla/> Luettu 18.9.2023.

Parrish, Danielle E. (2018) Evidence-Based Practice: A Common Definition Matters. *Journal of Social Work Education*, 54(3), 407–411.

Patton, Michael Quinn (1997) *Utilization-Focused Evaluation: The New Century Text*. 3. painos. London: Sage Publications Ltd.

Pawson, Ray (2013) *The science of evaluation. A realist manifesto*. Sage.

Satka, Mirja & Karvinen-Niinikoski, Synnöve & Nylund, Marianne (2005) Mitä sosiaalityön käytäntötutkimus on? Teoksessa Mirja Satka, Synnöve Karvinen-Niinikoski & Marianne Nylund (toim.) *Sosiaalityön käytäntötutkimus*. Helsinki: Palmenia-kustannus, 9–19.

Skivington, Kathryn & Matthews, Lynsay & Simpson, Sharon Anne & Craig, Peter & Baird Janis & Blazeby Jane M. & Boyd, Kathleen Anne & Craig, Neil & French, David P. & McIntosh, Emma & Petticrew, Mark & Rycroft-Malone, Jo & White, Martin & Moore, Laurence (2021) A new framework for developing and evaluating complex interventions: update of Medical Research Council guidance. *BMJ* 374(2061).

Sosiaalisen kuntoutuksen laatukriteerit (2018) Suositus työikäisten sosiaalisen kuntoutuksen järjestämisen laatukriteereiksi. Helsinki: Sosiaalisen kuntoutuksen valtakunnallinen kehittämishanke (SOSKU) ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

STM (2021a) Liite 2. THL:n kansallinen hanketuki sosiaalihuollon kehittämisohjelmalle. [THL:n kansallinen hanketuki sosiaalihuollon kehittämisohjelmalle](#). Luettu 18.9.2023.



STM (2021b) Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystyö 2020–2023. Ohjelma ja hankeopas. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2021:27. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Tanner, Niina & Kivipelto, Minna (2022) AVAIN-mittarin käyttö aikuissosiaalityössä. Ohjaus 3/2022. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

THL (2021) Osallistavan sosiaalityön menetelmät. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/sosiaalihuollon-kehittamisohjelma/osallistavan-sosiaalityon-menetelmat> Luettu 18.9.2023.

Uggerhøj, Lars (2013) Learning from each other: collaboration processes in practice research. *Nordic Social Work Research*, 4(sup1), 44–57.



# Havaintoja sosiaalisen kuntoutuksen toimintamallin pilotoinnista ja ohjelmateorian soveltamisesta



PEKKA KARJALAINEN, HEIDI MUURINEN JA EEVA LIUKKO

## Johdanto

Sosiaalisen kuntoutuksen sisältöjen selkiyttäminen ja työkäytäntöjen mallintaminen on ajankohtaista. Hyvinvointialueet toteuttavat palvelua vaihtelevasti, joten nyt on havahduttu kansallisesti yhtenäisen toimintamallin tarpeeseen. Samalla sosiaalisen kuntoutuksen menetelmien kehittäminen on yhä suuremman kiinnostuksen kohteena, kuten myös palvelun nivominen osaksi laajempaa kuntoutuksen monitoimijaista kenttää.

Kehittämistoimintaa ovat kuitenkin haastaneet sosiaalisen kuntoutuksen käsitteen häilyvyys, erilaiset työkäytännöt ja palvelukriteerit sekä käsitykset palvelun sisällöistä ja paikasta palvelujärjestelmässä. Sosiaalinen kuntoutus on ollut parhaimmillaan osa suunnitelmallista aikuissosiaalityötä ja sosiaaliohjausta, mutta niiden suhde on ollut pitkälti määrittelemättä.

Artikkeli perustuu THL:n koordinoiman sosiaalisen kuntoutuksen toimintamallin pilotointiin kesäkuun 2022 ja toukokuun 2023 välisenä aikana. Pilotti toteutettiin osana Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelmaa, ja siihen ilmoittautui mukaan 10 hyvinvointialuetta. Tutkimuksessa oli mukana kahdeksan hyvinvointialuetta, sillä yhdellä alueelta tutkimuslupapäätöstä ei saatu ajoissa ja yhdellä alueella pilotti ei päässyt käynnistymään (ks. myös Leino-Holm tässä julkaisussa).

Artikkelin tavoitteena on kuvata THL:n sosiaalisen kuntoutuksen toimintamallin ja ohjelmateorian toteutumista piloteissa. Seuraava luku toimii johdantona sosiaalisen kuntoutuksen käsitteeseen ja palveluun. Tämä käsitteellinen katsaus taustoittaa toimintamallin arviointia ja piloteista rakentuvaa kuvaa sosiaalisesta kuntoutuksesta. Seuraavassa luvussa esitellään tutkimustehtävä ja sosiaalisen kuntoutuksen ohjelmateoriaa tiivistävä logiikkamalli. Sitten tarkastellaan logiikkamallin toteutusta pilottihankkeissa, jonka jälkeen käsitellään pilotteihin osallistuneiden asiakkaiden kokemuksia toiminnasta. Lopuksi pohditaan logiikkamallin ja ohjelmateorian tarkennustarpeita sekä johtopäätöksiä.

## Sosiaalinen kuntoutus osana palvelujärjestelmää

### Sosiaalisen kuntoutuksen käsite ja vaihtelevat käytännöt

Sote-sanaston (2023) määritelmän mukaan sosiaalinen kuntoutus on ”sosiaalipalvelu, jossa sosiaalihuollon asiakkaalle annetaan tehostettua ja tavoitteellista tukea sosiaalisen toimintakyvyn ja elämänhallinnan parantamiseksi ja ylläpitämiseksi, syrjäytymisen ehkäisemiseksi ja vähentämiseksi sekä osallisuuden edistämiseksi”. Tavoitteena voi olla lisäksi työmarkkina- valmiuksien edistäminen, mikäli se katsotaan asiakkaan kohdalla ajankohtaiseksi (Sipiläinen, Hytti & Lattu 2019).

Sosiaalisen kuntoutuksen tehtävä lisättiin osaksi sosiaalihuoltolain (1301/2014) mukaisia sosiaalipalveluita vuonna 2014. Sosiaalihuoltolaissa (SHL 3101/2014 17 §) sosiaalisella kuntoutuksella tarkoitetaan ”sosiaalityön ja sosiaaliohjauksen keinoin annettavaa tehostettua ja tavoitteellista tukea sosiaalisen toimintakyvyn ja elämänhallinnan parantamiseksi tai ylläpitämiseksi, syrjäytymisen ehkäisemiseksi ja vähentämiseksi sekä osallisuuden edistämiseksi”.

Sote-sanaston ja sosiaalihuoltolain määritelmät ovat melko yhtenäisiä ja verrattain laajoja, ja ne vastaavat sosiaalityön ja sosiaaliohjauksen yleisiä tavoitteita. Tehostetun tuen käsitte laissa korostaa kuitenkin sosiaalisen kuntoutuksen erityisempää tavoitetta (Nieminen 2018, 11–12). Laissa mainitaan toimenpiteinä sosiaalisen toimintakyvyn ja kuntoutustarpeen selvittäminen, kuntoutuspalvelujen yhteensovittaminen, valmennus arkipäivän toiminnoista suoriutumiseen ja elämänhallintaan sekä ryhmätoiminta ja tuki vuorovaikutustilanteisiin.

Sosiaalisen kuntoutuksen jäsentymättömyys johtuu Raivion (2018, 97) mukaan osin palvelun väljästä määritelmästä sosiaalihuoltolaissa. Lain määritelmän laaja-alaisuuden ja yleisyyden takia sosiaalinen kuntoutus voidaan sivuuttaa työkäytäntönä tai palveluna. Väljyys määritelmässä on toisaalta mahdollistanut kunnille ja myöhemmin hyvinvointialueille paikallisten olosuhteiden huomioimisen sekä kohderyhmien, painopistealueiden ja verkostojen variaatiot toimeenpanossa (Puromäki 2016, 44). Näkemykset ovat vaihdelleet esimerkiksi siinä, mihin palveluprosessin vaiheeseen sosiaalinen kuntoutus sijoittuu. Palvelu voidaan nähdä myös luonteeltaan ehkäisevänä, kuntouttavana tai ongelmia ratkovana. (Puromäki ym. 2016, 24.)

Käsitteenä sosiaalinen kuntoutus on esiintynyt suomalaisessa keskustelussa jo 1950-luvulta lähtien. Käsitteen määrittelyssä on painottunut yksilön kuntoutuminen kohti keskimääräistä elämäntapaa. Perinteisesti kuntoutus on jaettu lääkinälliseen, ammatilliseen, kasvatukselliseen ja sosiaaliseen kuntoutukseen. 1970-luvulla näkökulma ja konteksti laajeni yksilöstä sosiaaliseen ympäristöön. Myöhemmin kuntoutuksen kenttä on laajentunut, ja siitä säädetään useissa eri laeissa. Esimerkkeinä voidaan mainita kuntouttava työtoiminta, vammaispalveluihin sisältyvä kuntoutus, tapaturmissa ja liikenteessä vammautuneiden kuntoutus tai rintamaveteraanien ja sotainvalidien kuntoutus. (Nieminen 2018, 11; STM 2023.)

Sosiaalisen kuntoutuksen kehitys on ollut verkkaisempaa verrattuna muihin kuntoutuksen osajärjestelmiin, jotka ovat jäsentyneet konkreettisiksi toimenpiteiksi ja palveluiksi. Sosiaalinen kuntoutus on jäsentynyt enemmän tavoitteiden ja työkäytäntöjen tasolla, koska sen taustalla ei ole ollut ennen vuotta 2014 lainsäädäntöä tai muuta ohjaavaa säännöstöä. (Puromäki ym. 2016, 11.) Tuusan ja Ala-Kauhaluoman (2014, 6) mukaan sosiaalinen kuntoutus on mielletty myös konkreettisesti syrjäytymistä ehkäisevänä työnä.

## Sosiaalisen kuntoutuksen kehittyminen osana työikäisten sosiaalipalvelujen käytäntöjä

Sosiaalinen kuntoutus hakee edelleen paikkaansa itsenäisenä toimintamuotona osana laajempaa palvelujärjestelmää, esimerkiksi suhteessa työllisyydenhoitoon ja aikuissosiaalityöhön (Hytti 2023, 4). Sosiaalisen kuntoutuksen palvelusta säädetään sosiaalihuoltolaissa (SHL 1301/2014 17 §), ja palvelun antamisesta tehdään oikaisuvaatimuskelpoinen hallintopäätös. Keskeisenä periaatteena on asiakkaan kokonaisvaltainen toimintakyvyn ja kuntoutustarpeen selvittäminen. Sosiaalinen kuntoutus on osa monialaista kuntoutusjärjestelmää, joten sen tulisi toimia yhteensovitettuna muun kuntoutuksen, päihde- ja mielenterveyspalvelujen tai muiden tukitoimien kanssa. (STM 2017, 56–57.)

Sosiaalihuoltolaki ei yksin riitä sosiaalisen kuntouksen määrittelyyn, vaan sisällöt toteutuvat kuntoutujakohtaisesti asiakkaan ja asiantuntijoiden yhteistyöllä (Tuusa & Alakauhahuoma 2014, 6). Samaan viittaa sosiaalisen kuntoutuksen määrittymisen 1990-luvulta alkaen pitkälti käytännön toteutusten kautta (Nieminen 2018, 11). Näitä käytäntöjä ovat muovanneet ajan saatossa kuntien toteuttama sosiaalinen kuntoutus, osin kuntouttavan työtoiminnan sisältöinä, erityyppinen ryhmätoiminta sekä kehittämishankkeet.

Esimerkiksi THL:n vuosina 2015–2018 koordinoimassa ESR-rahoitteisessa Sosiaalisen kuntoutuksen kehittämishankkeessa (SOSKU) laadittiin suositukset työikäisten sosiaalisen kuntoutuksen järjestämisen laatuksiteereiksi (THL 2018). Pääkaupunkiseudun sosiaalisen kuntoutuksen kartoituksessa (Hytti 2023, 3) on puolestaan jäsennetty sosiaalisen kuntoutuksen palvelua ja viitekehystä eri toimialojen ammattilaisten ja kokemusasiantuntijoiden kesken tutkimusperustaisesti. Näkökulmana oli monialaista tukea tarvitsevan asiakkaan tarvitsema osallisuuden ja sosiaalisen toimintakyvyn vahvistaminen osana aikuissosiaalityötä.

Käytäntötutkimuksellista tapaa sosiaalisen kuntoutuksen jäsentämiseen edustaa myös tuore julkaisu Kategoriat kuntoutumisen selontekoina (Hänninen & Pekkarinen 2023; ks. myös Pekkarinen tässä julkaisussa). Tämä artikkeli jatkaa sosiaalisen kuntoutuksen käytäntötutkimuksellista jäsentämistä ohjelmateoriaksi logiikkamallin ja ydinelementtien avulla.

## Tutkimuksen toteutustapa

### Tavoitteet ja aineisto

Sosiaalisen kuntoutuksen ohjelmateorian mukaista toimintaa pilotoitiin yhdeksällä hyvinvointialueella, ja tutkimusaineistoa saatiin kahdeksalta alueelta. Artikkelin tavoitteena on selvittää, *1) millaisia seurauksia hyvinvointialueiden asiantuntijat tunnustivat toimintamallilla olevan, miten ydinelementit toteutuivat ja millaiset mekanismit johtivat niihin, 2) miten sosiaalisen kuntoutuksen pilotissa mukana olleet asiakkaat kokivat palvelun ja 3) missä määrin sosiaalisen kuntoutuksen toimintamalli tuotti oletettuja tuloksia.*

Lopuksi arvioimme, miten toimintamallin ohjelmateorian kuvausta pitäisi tarkentaa. Hyödynnämme analyysin viitekehyyksenä tämän artikkelin taulukossa 1 kuvattua sosiaalisen kuntoutuksen ohjelmateoriaa, jossa huomioidaan myös pilottien toimintaympäristö, mukana olleet toimijat ja käytössä olleet resurssit.

Tutkimusaineistona hyödynnämme keväällä 2023 toteutettuja pilottien työntekijöiden (8 haastattelua) ja asiakkaiden (3 haastattelua) ryhmähaastatteluja. Kuhunkin haastatteluun osallistui 2–9 työntekijää, kehittäjää, esihenkilöä tai asiakasta. Yhteensä haastateltavia oli 49. Haastattelut kestivät 41–89 minuuttia. Litteroitua aineistoa oli yhteensä 338 sivua (Times New Roman 12, riviväli 1,5). Hyvinvointialueet myönsivät haastatteluja varten tutkimusluvan. Osallistuminen oli vapaaehtoista, ja osallistujille kerrottiin myös mahdollisuudesta peruuttaa tutkimuseettinen suostumus määräaikaan mennessä. Tulokset on raportoitu siten, ettei niissä nimitä hyvinvointialueita ja ettei yksittäisen osallistujan vastauksista voida tunnistaa.

Aineisto on analysoitu temaattisella sisällönanalyysillä (Braun & Clarke 2006). Ensin aineisto tiivistettiin pelkistettyihin ilmauksiin, joita ryhmiteltiin kahteen pääteemaan: 1) ohjelmateorian sisältöön sekä 2) pilotointia koskeviin kokemuksiin ja toimintamallin toteutuksen

edellytyksiin. Tämän jälkeen aineisto jaettiin vielä ylä- ja alateemoihin. Tässä artikkelissa keskitytään ensimmäiseen pääteemaan eli ohjelmateorian sisältöön, jossa oli ohjelmateorian mukaisesti neljä yläteemaa: 1) toimintaympäristö ja toimijat, 2) ydinelementit, 3) mekanismit ja 4) tulokset.

## Sosiaalisen kuntoutuksen ohjelmateoria

Ohjelmateorialla tarkoitetaan perusteltuja näkemyksiä siitä, miten ja miksi erilaisten interventioiden oletetaan vaikuttavan (Dahler-Larsen 2005, 25). Kehittämistyön edetessä esimerkiksi uudenlaisten työmenetelmien soveltamisen ja arvioinnin perusteella voidaan todeta, mikä toimii kenelläkin sekä millaisia reunaehtoja ja mahdollisuuksia toimintaympäristö tarjosi.

Kehittämistyön näkökulmasta ohjelmateoria auttaa ymmärtämään ja jäsentämään, mitä tulee tehdä toivottujen vaikutusten saavuttamiseksi sekä erilaisten olosuhdetekijöiden huomioimiseksi. THL:n sosiaalisen kuntoutuksen toimintamalli perustuu ohjelmateoriaan (Karjalainen, Liukko & Muurinen 2022), jonka tavoitteena on suunnitelmallinen yksilöiden tai ryhmien tarpeiden mukaan toimiva palvelu, joka jäsentyy luontevasti osaksi muuta palvelujärjestelmää.

Ohjelmateoriassa kuvataan sosiaalisen kuntoutuksen toimintaympäristö ja toimijat sekä vaadittavat resurssit. Näiden osalta paikalliset muutokset eli adaptaatioratkaisut ovat perusteltuja, mikäli ne lisäävät mallin toteutettavuutta ja vaikuttavuutta toimintaympäristössään. Toimintamallin ydinelementtien oletetaan toteutuvan suunnitellun kaltaisina, eikä niihin tehdä muutoksia pilotointivaiheessa. Tähän viitataan fideliteetin eli menetelmäuskollisuuden käsitteellä. Se kuvaa sitä, kuinka pitkälle mallin käyttäjät toteuttavat mallia suunnitellun kaltaisena (Carroll ym. 2007). Seuraavassa taulukossa ohjelmateoria on kuvattu tiiviisti. Ohjelmateorian tarkempi kuvaus on julkaisussa Sosiaalisen kuntoutuksen toimintamalli (THL) (Karjalainen ym. 2022).

**Taulukko 1.** Sosiaalisen kuntoutuksen toimintamallin ohjelmateorian keskeiset osa-alueet (Karjalainen ym. 2022).

Toimintaympäristö ja toimijat	Resurssit	Ydinelementit	Mekanismit	Tulokset
<ul style="list-style-type: none"> <li>Asiakaslähtöinen ja osallisuutta tukeva palvelukulttuuri</li> <li>Monitoimijuus</li> <li>Johdon tuki ja yhteensovittava johtajuus</li> <li>Toteutuu osana soveltuvaa palvelukokonaisuutta</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Henkilöstö</li> <li>Osaaminen</li> <li>Toimitilat</li> <li>Tietotekniset välineet</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kuntoutuksellisten tarpeiden selvittäminen</li> <li>Suunnitelmallisuus</li> <li>Tehostettu yksilötyö</li> <li>Ryhmätoiminta</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Systemaattinen työote</li> <li>Henkilökohtaisesti räätälöity tuki ja ohjaus</li> <li>Luottamuksen syntyminen</li> <li>Vertaistuki</li> <li>Monialainen yhteistyö</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Asiakaskohtaiset tavoitteet on saavutettu</li> <li>Osallisuus on vahvistunut</li> <li>Arki on sujuvaa</li> <li>Työikäisten kuntoutuspalvelujen ammattilaisten yhteistyö peruspalveluissa on sujuvaa</li> </ul>

## Sosiaalisen kuntoutuksen toimintamalli piloteissa

Sosiaalista kuntoutusta oli toteutettu ennen pilottia kaikilla kahdeksalla tutkimukseen osallistuneella hyvinvointialueella ainakin joissakin alueen kunnissa. Pilotin myötä mukaan tuli myös sellaisia hyvinvointialueiden toimipisteitä, joissa palvelua ei aiemmin ollut. Ennen pilottia, mutta myös pilotissa oli vaihtelua siinä, sisältyikö palveluun tehostettua yksilötyötä tai ryhmämuotoista toimintaa. Lähtökohtana sosiaalisen kuntoutuksen toimintamallissa on, että molempia toteutetaan. Tämä toteutui viidessä pilotissa. Tehostettua yksilötyötä sisältyi kuuteen pilottiin, ja kahdessa sitä ei ollut. Ryhmätoimintaa sisältyi puolestaan seitsemään pilottiin. Logiikkamalliin ja ydinelementteihin oli perehdytty kaikissa mukana olleissa toimintayksiköissä. Muutamassa toimintayksikössä ydinelementtejä oli analysoitu tarkasti, mutta joissakin niiden sisällöt olivat jääneet vieraiksi.

### Asiakkuudet, tavoitteet ja toimintaympäristö

Yleisimmin pilotit kohdennettiin työikäisille, joilla oli erityisen tuen tarvetta. Joissakin tapauksissa toiminta kohdistui nuoriin aikuisiin tai tietty ryhmä suunnattiin mielenterveyskuntoutujille, joilla oli kyky ja halu sitoutua toimintaan. Myös tarkempia rajoituksia oli, esimerkiksi kohdentaminen yksin asuviin lapsettomiin työikäisiin, joilla oli erityisen tuen tarvetta palvelutarvearvion perusteella. Palvelun keskeisessä tarkoituksessa tai tavoitteissakin oli vaihtelua, mutta yleisimmin ne liittyivät osallisuuden, elämänhallinnan ja toimintakyvyn lisäämiseen sekä tavoitteelliseen työskentelyyn jatkopulun löytämiseksi.

Niin ikään voimavarojen tukeminen ja elämänpiirin laajentaminen yhdessä tekemällä sekä ohjaaminen ja saattaminen muihin palveluihin mainittiin tavoitteiksi. Yhdellä alueella oli lisäksi tavoitteena sosiaalisen kuntoutuksen toimintamallin kehittäminen osaksi aikuis-sosiaalityötä, joskin tämä oli sisäänrakennettuna jonkin tasoisesti melkein kaikissa piloteissa. Tässä kohden on huomattava, että asiakkaille tehtiin lisäksi omat suunnitelmat ja henkilökohtaiset tavoitteet.

Asiakkaiden tapaamispaikkoina tehostetussa yksilötyössä olivat asiakkaan toiveen mukaan esimerkiksi koti, sosiaalitoimisto, kaupunkitila, luontokohde tai kahvila. Myös etäyhteyksiä käytettiin. Ryhmät kokoontuivat vaihtelevasti hyvinvointialueiden, järjestöjen tai muiden toimijoiden julkisissa tiloissa tai matalan kynnyksen toimipisteissä. Ryhmät toimivat myös luontoympäristöissä tai erilaisten aktiviteettien parissa.

Tehostetun sosiaalityön asiakasmäärät vaihtelivat 2–25 asiakkaan välillä pilottia kohden, ja tehostetun työn piirissä oli koko pilotissa noin 85 henkilöä. Ryhmiin oli pilottien mukaan osallistunut noin 100 henkilöä. Sosiaalisen kuntoutuksen jaksot olivat tehostetussa yksilötyössä 2–6 kuukautta, yhdellä alueella tarvittaessa jopa vuoden. Asiakastapaamisia oli tiiveimmillään kerran viikossa ja harvimmillaan joka toinen viikko, ja tapaamiset kestivät tunnista jopa neljään tuntiin. Joissakin tapauksissa tapaamisia saattoi olla useamminkin, ja lisäksi oli yleistä, että sähköisten kanavien kautta pidettiin yhteyttä päivittäin. Ryhmäjaksot kestivät kolmesta kuuteen kuukautta, ja ryhmät kokoontuivat kerran viikossa kolmesta tunnista kuuteen tuntiin.

### Resurssit ja osaaminen

Pilottien henkilöstöresurssi vaihteli yhdestä 20:een. Henkilöstömäärältään pienin pilotti ei päässyt käynnistymään kunnolla, kun taas suurimmassa kullakin työntekijällä oli vain yksi asiakas tehostetussa yksilötyössä. Yhdellä hyvinvointialueella työpari teki pelkästään

sosiaalista kuntoutusta, toisella työntekijät toimivat osan työaikaan ryhmien vetäjinä ja esimerkiksi kolmannella alueella pilotointiin osallistui seitsemän työntekijää aikuissosiaalityöstä sekä erillinen neljän henkilön sosiaalisen kuntoutuksen tiimi. Pilotointiin siis irrotettiin henkilöstöä erilaisin ratkaisuin. Joissakin tapauksissa sosiaalinen kuntoutus oli vakiintunut palvelu, jolloin pilotissa terävöitettiin toimintaa ydinelementtien mukaisiksi ja haettiin juurruttamisen tai levittämisen ratkaisuja.

Työntekijät olivat pääosin sosiaaliohjaajia ja sosiaalityöntekijöitä. Yhdessä pilotissa oli lisäksi mukana kaksi kuntoutuksen ohjaajaa. Osa työntekijöistä oli hankkinut lisäkoulutusta neopsytematiikasta, ryhmäohjauksesta ja elintapavalmennuksesta. Edellisten lisäksi haastateltavat toivoivat koulutusta muun muassa sosiaalisen kuntoutuksen toimintamallin markkinointiin ja asiakkaiden motivointiin sekä luonto-ohjaajakoulutusta. Psykiatrisen osaamisen tarve tuotiin esille vaikeasti hallittavien tilanteiden vuoksi. Osalla ohjaajista oli kokemusta luovista ja pelillisistä menetelmistä, joiden koettiin tuoneen lisäarvoa ryhmien sisältöihin.

Haastateltavat listasivat laajan kirjon sosiaalisessa kuntoutuksessa tarvittavasta osaamisesta. Tarvitaan ymmärrystä ja tietoa palvelujärjestelmän palvelukokonaisuuksien rakentamisesta, mutta myös organisointitaitoja ja kykyä hallita laajoja kokonaisuuksia. Tähän liittyy kiinteästi kuntoutuksen kentän ja peruspalvelujen tuntemus. Jalkautuva työote ja verkostoituminen auttavat ohjaamaan asiakkaita tavoitteellisesti tarvittaviin palveluihin. Sosiaalinen kuntoutus tai sosiaalityö ei haastateltavien mukaan voi olla palvelu, joka sitouttaa asiakkaita itseensä tai niin sanottuun pyöröoveen.

Haastateltavien mukaan sosiaaliohjaajille sopii hyvin arjessa tukeminen ja rinnalla kulkeminen, joihin taas sosiaalityöntekijöiden koulutus ei suoranaisesti valmenna. Sosiaalityöntekijöiden ja sosiaaliohjaajien osaaminen on täydentänyt piloteissa hyvin toisiaan. Toimintamalliin sisältyvä tavoitteellinen ja pitkäjänteinen työtapa sekä kyky luottamuksen synnyttämiseen nähtiin sosiaalisen kuntoutuksen osaamisen perustana.

Useimmissa haastatteluissa mainittiin osaamistarpeina lisäksi kohtaaminen, vuorovaikutustaidot, heikkojen signaalien tunnistaminen ja puheeksi ottamisen taito. Yhdellä hyvinvointialueella asiakaspalautteessa parhaimmat arviot sai nimenomaan henkilöstö: oltiin asiakkaista kiinnostuneita, ystävällisiä, tavallisia, helposti lähestyttäviä ja avoimia. Osaamista tai taitoa ilmentää kyky ”mennä viranomaisroolin ulkopuolelle ja omien suojauksien laskeminen niin, ettei anna kaikkea tietoa omasta elämästään”. Rohkeutta tarvitaan selvitetessä eteen tulevia asioita asiakkaiden kanssa.

Johdolla on vahva luottamus henkilöstön osaamiseen, erityisesti asiakkaiden kohtaamisen ja ryhmien vetämisen taitoihin. Ryhmien vetäminen pilotissa oli suurelle osalle työntekijöistä uusi kokemus, ja heitä saattoi aluksi jännittää, kuinka he tulevat toimeen ihmisten kanssa. Tiivistäen voi sanoa, että sosiaalista kuntoutusta voivat toteuttaa ammattitaitoiset, sitoutuneet työntekijät.

Osaamisresurssin lisäksi haastateltavat toivoivat enemmän aikaa asiakkaille, mikä mahdollistaa luottamuksen syntymisen. Ohjaajaresurssille on myös tarve, jos sosiaalisen kuntoutuksen palvelua laajennetaan hyvinvointialueella, kuntoutusjaksot pitenevät tai ryhmätoimintaa laajennetaan. Maaseutumaisissa olosuhteissa tarvittaisiin työntekijöitä, jotka liikkuisivat päätoimisesti maakunnassa kaupungissa olevien työntekijöiden lisäksi. Resurssipulan nähtiin vaikeuttavan sosiaalisen kuntoutuksen kehittämistä.



Vaikka sosiaaliseen kuntoutukseen edetään palvelutarpeen arvioinnin, päätöksen ja suunnitelman kautta, se nähdään toteutustavaltaan matalan kynnyksen toimintana (ks. Liukko ym. tässä julkaisussa). Tämä toivotaan ymmärrettävän johdossa. Haastatteluissa tuli esiin myös tyytyväisyyttä resursseihin. Yhdellä alueella sosiaalisessa kuntoutuksessa on käytössä auto, jolla asiakkaita viedään ajanvarauksille, palveluihin tai jolla päästään esimerkiksi luontoretkeille. Muutamalla alueella on voitu maksaa harkinnanvaraisesti asiakkaille toimintarahaa ja joukkoliikenteen liput kuntoutusjakson ajalle. Lisäksi joillakin piloteilla on ollut käytettävissään organisaatiotasoista toimintarahaa asiakkaille järjestettävää toimintaa varten.

## Johdon tuki

Organisaation ja esihenkilöiden tuki nähtiin ehdottoman tärkeänä kehittämistyön onnistumisen kannalta. Pilotit saivat haastateltavien mukaan tukea organisaation johdolta ja lähi-esihenkilöiltä pääosin hyvin. Kun tukea oli saatavissa, se näkyi resursseissa ja kannustavana ilmapiirinä. Samoin johdon ymmärrys sosiaalisen kuntoutuksen sisällöistä koettiin ratkaisevana toimintamallin juurruttamisessa.

Johdon tuki oli muutamalla alueella vahvaa alusta asti, varsinkin kun aloite pilottiin osallistumisesta tuli sieltä. Kun tuki ja resurssit pilotille olivat kohtuulliset, tulkittiin, että sosiaalista kuntoutusta halutaan kehitettävän, vaikka ylin johto jäi pilotissa näkymättömiin. Jos tällaisessa sallivan tuen organisaatiossa on tarkoitus juurruttaa toimintamallia, tarvitaan vahvempaa johdon tukea, kuten myös mahdollisuuksia työntekijöiden orientoitumiselle uuteen työtapaan.

Huonoimmassa tilanteessa organisaation ja toimintakulttuurin jäähmyden sekä kirjaviiden toimintakäytäntöjen koettiin hidastavan sosiaalisen kuntoutuksen lanseeraamista. Tukea voi olla vaikea saada, jos ei tiedetä mistä puhutaan, jos käsitteet eroavat tai jos ei ymmärretä, mikä sosiaalisen kuntoutuksen vaikuttavuus hyvin toteutettuna voi olla. Oli myös kokemuksia, joissa pilottia toteuttavat jäivät kokonaan yksin ja tiedonkulku oli puutteellista.

Edellä mainitut seikat vaikuttivat muutamalla alueella siten, että pilotti ei käynnistynyt tai se käynnistyi mutta toimi heiveröisesti tai että hyviä mahdollisuuksia jäi käyttämättä. Joillakin alueilla johto vaihtui monta kertaa hyvinvointialueuudistuksen pyörteissä, eikä yhtenäistä linjaa tai mandaattia kehittämiselle ollut. Toisaalta oli alueita, joilla johdon vaihtuminen ei vaikuttanut pilotin toimintaan.

## Esteet palvelun käytölle

Pitkät matkat ja matkakulut havaittiin ryhmätoimintaan pääsyn esteiksi pienemmällä paikkakunnilla. Yhdeksän euron toimintarahaa ja tuki matkoihin oli ratkaiseva tekijä osallistumisen mahdollistamiseksi. Joillakin alueilla asiakkaita pystyttiin tukemaan täydentävällä toimeentulotuella, mutta kaikissa piloteissa tämä ei ole ollut mahdollista. Kun pienillä paikoilla ei ole julkista liikennettä, haastateltavat ideoivat ratkaisuksi kiertävää autoa tai liikkuvaa palvelua, josta työttömiä voisi ohjata myös terveystarkastuksiin. Vaikka pienillä paikkakunnilla on havaittu palveluntarvetta, ei sosiaalista kuntoutusta ole välttämättä osattu hakea tai myöntää.

Asiakkaiden näkökulmasta terveydentila tai akuutti päihdeongelma on ollut usein esteenä osallistumiselle. Myös itseluottamuksen puute, huono itsetunto tai voimavarojen puute voi vaikuttaa siihen, ettei kotoa uskalleta poistua. Joissakin haastatteluissa tuli esille, että asiakkaat eivät ole aina halukkaita osallistumaan pieniltä paikkakunnilta ja että kaupunkiympäristö

voidaan kokea pelottavana. Yksittäinen huomio liittyi ydinelementteihin: jos edellytetään ydinelementtien mukaisesti sekä tehostettua sosiaalityötä että ryhmätoimintaa, rajaa se kohderyhmää, jos asiakkaan olisi kyettävä osallistumaan molempiin.

## Asiakaspalaute

Työntekijöiden asiakkailta saama suora palaute ja kyselyjen kautta saatu palaute on ollut kauttaaltaan positiivista. Tehostetussa sosiaalityössä asiakkaat ovat usein halunneet jatkaa tapaamisia, vaikka erityistä tarvetta ei enää olisi ollut. Palautteessa on tullut esille, että yksilötapaamisissa voi puhua niistä asioista, joista ei voi puhua muualla. On koettu positiivisena, että joku on kiinnostunut heidän asioistaan. Vapaaehtoisuus ja osallistuminen omien tavoitteiden määrittelyyn ja sosiaalisen kuntoutuksen sisältöihin koettiin niinkin motivoivana.

Ryhmätoiminta on saanut erityisen hyvää palautetta, koska toiminnassa on harjaannutettu niitä taitoja, jotka ovat arjessa haastavimpia. Keskustelut ryhmissä ovat olleet palautteen mukaan rakentavia: ne on koettu syvällisinä ja luottamus keskustelutilanteissa on koettu vahvaksi. Koettiin, että keskusteluissa saattoi tuoda esiin omia näkemyksiä, kokemuksia ja tunteita turvallisessa ilmapiirissä. Ryhmissä on voitu kohdata samankaltaisessa tilanteessa olevia ja on opittu tutustumaan uusiin ihmisiin.

Erilaisuutta on opittu kohtaamaan hyvällä tavalla, eräänlaisena vertaiskokemuksena. Palautteen mukaan osallistujat ovat oppineet tuntemaan itseään samalla kun ryhmätoiminta on avannut uusia kiinnostuksen kohteita ja vahvuuksia. Ryhmien toivottiin saavan jatkoa, ja joissakin palautteissa toivottiin pitempiä ryhmätapaamiskertoja. Jo ilmainen ruoka ja yhdessä syöminen koettiin merkittäväksi asiaksi.

Asiakkaiden antaman palautteen mukaan sosiaalisessa kuntoutuksessa on tarjottu hyvällä tavalla muuta kuin sosiaalityössä yleensä. On osallistuttu erilaisiin aktiviteetteihin, on voitu tutustua uusiin paikkoihin sekä saatu onnistumisen kokemuksia ja mielekästä tekemistä päiviin. Esimerkiksi yksi asiakas kuvasi, ettei edistymistä olisi tapahtunut ilman pilottia vaan hän ”olisi jäänyt kotiin ja kuntoutuminen olisi ottanut takapakkia”. Ryhmiin osallistuneet ovat yllättyneet myös siitä, että vapaaehtoiseen ja mukavaan toimintaan osallistumisesta voi saada toimintarahan ja tukea matkakuluihin.

## Ydinelementit

### Kuntoutuksellisten tarpeiden selvittäminen

Sosiaalinen kuntoutus käynnistetään palvelutarpeen arvioinnin perusteella (SHL 36 §), ja tämän toimintamallin mukaisesta palvelusta tulee tehdä päätös (SHL 45 §). Piloteissa sovitujen käytäntöjen mukaan kuntoutustarpeen selvittelyä tehtiin eri vaiheissa. Tämä tapahtui osana asiakkaan palvelutarpeen arviointia omatyöntekijän tai muun lähettävän tahon työnä. Kuntoutustarpeita voitiin selvittää tai tarkentaa myös asiakkaan siirryttyä sosiaalisen kuntoutuksen tehostettuun työhön tai ryhmätoimintaan.

Muiden kuntoutuspalveluiden tarpeiden arvioiminen ja asiakkaalle annettava tuki niihin hakeutumisessa voi olla itsessään perusteltu sosiaalisen kuntoutuksen tavoite, koska jakson aikana asiakkaan toimintakyky voidaan selvittää systemaattisella tavalla ja erilaisia työvälineitä hyödyntäen (Karjalainen ym. 2022, 13).

Pilottien organisaatioissa kuntoutuksellisten tarpeiden selvittämisen käytännöt erosivat suuresti. Osassa pilotteja kuntoutustarpeen selvittäminen oli synonyymi palvelutarpeen arvioinnille. Osassa pilotteja kuntoutuksellisia tarpeita selvitettiin vielä erikseen, ja se saattoi olla osa sosiaalisen kuntoutuksen prosessia. Joissakin tapauksissa itse pilotissa kuntoutuksellisten tarpeiden selvittelyä tehtiin vähemmän, koska se oli sovittu tehtäväksi lähettävän tahon työnä (esim. TYP, sosiaalityö, mielenterveyspalvelut). Jos ryhmätoiminnassa havaittiin ennalta tunnistamattomia toimintakyvyn puutteita, saatettiin niitä nostaa keskusteluun asiakkaan ja lähettävän tahon kesken.

Kuntoutuksellisten tarpeiden selvittämiseen käytetty aika on vaihdellut. Se on saatettu tehdä esimerkiksi neljässä tunnissa tai kuukauden kestäneessä prosessissa. Yhdellä alueella selvittämiseen ei ollut mallia, jolloin sitä tehtiin pitkin sosiaalisen kuntoutuksen jaksoa monialaisena yhteistyönä. Eräällä alueella kuntoutustarpeen selvittämiseen oli sovittu malli, joka on edelleen käytössä. Jos asiakas tulee uutena sosiaalisen kuntoutuksen tiimiin, palvelutarpeen arvio tehdään samalla kun kuntoutustarpeen selvittely kolmikantatapaamisessa. Sen jälkeen tehdään sosiaalityöntekijän tai sosiaaliohjaajan kanssa sosiaalisen kuntoutuksen oma suunnitelma ja sovitaan asiakaskohtaiset tavoitteet. Mallissa panostetaan alkuvaiheeseen, ja myöhemmin tehdään tarvittavia tarkennuksia.

Myös erilaisia haasteita tuotiin esille. Palvelutarpeen arvioinnissa ennen sosiaalista kuntoutusta oli paikoin parantamisen varaa. Vastaavasti lähettävällä taholla oli oletettu, että se tehtäisiin sosiaalisessa kuntoutuksessa. Kuntoutuksellisten tarpeiden selvittäminen saattoi jäädä ryhmissä vähemmälle huomiolle, jos niitä vedettiin oman työn ohella. Myös pilottin alkaminen lyhyellä varoajalla, työntekijän puuttuminen pienellä paikkakunnalla tai sosiaalisen kuntoutuksen vieraus saattoi hankaloittaa kuntoutuksellisten tarpeiden selvittämistä.

Eräissä haastattelussa kerrottiin tarvittavan opastusta siinä, miten palvelutarpeen arviosta nostetaan kuntoutukselliset tarpeet esille. Hyvinvointialueilla sosiaalisen kuntoutuksen palvelua ei ole riittävästi tunnistettu, ja palvelukokonaisuuksien kuvauksissa on otettu huomioon ainoastaan terveydenhuollolliset kuntoutustarpeet.

Kuntoutuksellisten tarpeiden selvittämisen ydinelementti nähtiin haastatteluissa tarpeellisenä ja mahdollisena toteuttaa, ja vain kaksi muutosehdotusta esitettiin. Ensimmäkin ydinelementtiin pitäisi sisällyttää muotoilu 'sosiaalityön ja ohjauksen keinoin', sillä kaikilla mukana olevat asiakkaat tarvitsevat vaativia sosiaalihuollon tukitoimia. Toisessa ehdotuksessa toivottiin huomioitavan 'sosiaalisen toimintakyvyn' käsite. Sosiaalisen toimintakyvyn selvittämisen kautta asiakkaan tavoitteet selkeytyisivät, koska silloin voitaisiin huomioida laajemmat monialaiset kuntoutukselliset tarpeet.

Lopputulemana voimme todeta, että ydinelementin mukainen kuntoutuksellisten tarpeiden selvittäminen kaippaa täsmennystä ja ohjeistamista.

## Suunnitelmallisuus

Kuntoutus on aina suunnitelmallinen ja tavoitteellinen prosessi. Sosiaalisen kuntoutuksen toimintamallissa laaditaan asiakkaan kanssa asiakassuunnitelma, jossa asetetaan tavoitteet sosiaalisen kuntoutuksen jaksolle ja määritellään keinot niiden saavuttamiseksi. Vaikka kuntoutus on suunnitelmallista ja tavoitteellista, tavoitteet ja keinot voivat täsmentyä työskentelyn aikana. (Karjalainen ym. 2022, 13.) Suunnitelmallisuus rakentui haastatteluissa pääosin

suunnitelmallisena asiakastyönä ja jossain määrin sosiaalisen kuntoutuksen suunnitelmallisena toimeenpanona.

Piloteissa ryhmätoiminnan sisällöt suunniteltiin ryhmäläisten kanssa, ja tehostetussa yksilötyössä toimintatapa muokattiin asiakkaan toiveista lähteväksi. Yleishavainto haastattelujen perusteella on, että jos asiakkaiden tarpeista ja toiveista lähtevät tavoitteet ovat selkeät, työskentely lähtee useimmiten sujumaan. Pilotin myötä asiakkaat ja työntekijät ovat sitoutuneet tiiviimpään työskentelyyn. Jos taas asiakkaaseen ei saada kunnan kontaktia, se hidastaa työskentelyä. Sosiaalisessa kuntoutuksessa asiakkaan asioihin pystytään paneutumaan syvemmin, kun aikuissosiaalityössä tavoitteet liittyvät enemmän talusasioihin.

Kun asiakasta tavataan usein, tavoitteet voivat haastateltavien mukaan olla konkreettisia, realistisia saavuttaa ja pieniksi pilkottuja. Perustyössä keinoja ja pieniä askeleita ei ole kirjattu niin tarkkaan. Seuraavat aineisto-otteet kuvaavat asiakkaan sitoutumista ja riittävän ajan varaamista työskentelyyn.



*”Kerrankin aikuissosiaalityössä ollut asiakas sitoutui jaksoon ja jonka kanssa pystyi suunnittelemaan ja toteuttamaan asioita. Tapaamisajat sovittiin kolmeksi kuukaudeksi kerrallaan. Välissä tarkistettiin, missä edetään suunnitelmassa.”*

*”Hektinen työ häytti suunnitelmallista työtä pilotissa, mutta 2–3 tunnin tapaamisajat lopulta löytyi. Tavoitteet laadittiin alussa pääpiirteittäin. Matkan varrella tuli esiin tärkeitä asioita sekä pystyttiin tekemään spontaanejakin juttuja.”*

Työntekijän työote vaikuttaa siihen, miten aikuisten palvelujen toimijat saadaan mukaan prosessiin ja miten sosiaalisen kuntoutuksen palvelu saadaan markkinoitua kumppaneille. Työntekijävaihdos voi katkaista palvelun toteuttamisen niin, että palvelu unohtuu kokonaan. Kun sosiaalista kuntoutusta toteuttavat työntekijät on nimetty, se tukee tavoitteellista ja suunnitelmallista työtappaa, työhön voi sitoutua ja siinä kehittyä.

Yksilötyössä saatu intensiivinen tuki projektisuunnittelijalta ja pilotin tutkimuskumppanilta vaikutti yhdellä alueella merkittävästi siihen, miten ja millaisin menetelmin alueen omaa mallia lähdettiin toteuttamaan. Työtä luonnehdittiin prosessimaiseksi. Kun prosessilla on takaraja ja tavoitteet, sen koettiin lisäävän toiminnan tehokkuutta. Eräissä haastattelussa sosiaalista kuntoutusta verrattiin kuntouttavaan työtoimintaan, jossa jotkut asiakkaat ovat olleet vuosikausia ilman, että heidän tilanteensa muuttuu.

Monella hyvinvointialueella on ollut sosiaalista kuntoutusta jo ennen pilottia, jolloin valmiita mallinnuksia saattoi olla käytettävissä. Toimintamallin ydinelementit tuntuivat tutuilta ja helpoilta omaksua siksikin, että taustalla on sosiaalihuollon prosessi, jossa tehdään palvelutarpeen arviointeja ja palvelusuunnitelmia ja sovitaan asiakkaan kanssa tavoitteet.

## Tehostettu yksilötyö

Tehostettua yksilötyötä on pystytty toteuttamaan kuudessa pilotissa pääosin suunnitellusti. Tehostettu yksilötyö oli ollut haastateltavien mukaan asiakkaille hyödyllistä, ja onnistuessaan yksilötyön todettiin kantavan jatkossakin. Asiakkaiden tuen tarpeisiin on vastattu totuttua laajemmin ja syvemmin, ja asiakkaat ovat sitoutuneet työskentelyyn. Alussa tapaamiset ja yhteydenpito sähköisten kanavien välityksellä oli tiivistä, minkä jälkeen tavattiin harvemmin ja tarpeen mukaan.

Tavallisimmin tapaamisten sisällöt liittyivät paitsi viranomaisasioiden hoidossa tukemiseen ja psykososiaaliseen tukeen, myös arkiasioiden hoitoon, kaupassa käymiseen, siivoamiseen, tiskaamiseen, laskujen maksamiseen ja viikkolukujärjestyksen laatimiseen erilaisiin ”koti-tehtäviin”. Seuraava aineisto-ote kuvaa tehostetun yksilötyön mahdollisuuksia, mutta myös sen vaatimaa työaika.



*”Hyvät kokemukset, ilman pilottia asiakas ei olisi siinä pisteessä missä nyt on. Pystynyt tukemaan asiakasta eri taitekohdissa ja käynyt psykososiaalisia keskusteluja. Kaikkien kohdalla ei tarvetta tällaiseen työotteeseen. Sosiaaliohjaajalla harvoin mahdollista paneutuvaan työhön.”*

Tehostettua yksilötyötä organisoitiin alueilla eri tavoin, mutta kuitenkin ydinelementin mukaisesti. Yhdellä alueella kaikkien pilotissa mukana olevien asiat hoidettiin sosiaalisessa kuntoutuksessa, jolloin ei ollut rinnakkaiskäyntejä tai asiakkuutta sosiaalityössä. Sosiaalityöntekijää saatettiin silti konsultoida tarvittaessa. Eräällä alueella tehostettuun yksilötyöhön ei nähty olevan tarvetta, jolloin sosiaaliohjausta tarjottiin osana ryhmätoimintaa. Palvelutarpeen arvioinnissa määriteltiin yksilökohtaiset tavoitteet ja huomioitiin ne ryhmässä.

Toisella alueella tehostetun yksilötyön ei nähty eroavan juurikaan tavallisesta sosiaaliohjauksesta, jota tehdään tiiviisti asiakkaan toimintaympäristössä, kotona, toimistolla tai asiakkaan tukena muissa virastoissa. Päätökset kuitenkin tehtiin sosiaalisen kuntoutuksen päätöksinä. Haastateltavien mukaan heidän hyvinvointialueellaan voidaan poimia erityistä tukea tarvitsevat asiakkaat tehostettuun työhön.

Kriittisiä huomioita ei itse tehostetun yksilötyön ydinelementistä esitetty. Huolta ilmaistiin kuitenkin siitä, että asiakasmäärä voi muodostua liian suureksi suhteessa käytettävään aikaan, jos asiakkaiden tarpeet osoittautuvat odotettua suuremmiksi. Pilotointi ja uuden työtavan kokeileminen voivat tuntua turhauttavilta, jos koordinaatio ja kehittämisen fokus puuttuvat. Työtilanne saattoi olla pilotin aikana hektistä kriisinhallintaa samalla kun tehostettuun työhön olisi pitänyt raivata aikaa. Toinen huomio liittyi pieniin kuntiin, joissa ei ole saatavilla yksilötyötä, vaikka useampi asiakas siitä hyötyisi.

Tehostetun yksilötyön ydinelementti koettiin sosiaalisen kuntoutuksen kulmakivenä, jonka varaan voidaan suunnitella muuta kuntoutuksellista tukea.

## Ryhmätoiminta

Ryhmätoimintaa järjestettiin pilotissa hyvinvointialueiden olemassa olevia ryhmiä hyödyntäen omana toimintana tai toiminta hankittiin ostopalveluna. Myös toteuttamismallit erosivat: Esimerkiksi (i) sosiaalisen kuntoutuksen työpari vastasi tehostetusta yksilötyöstä ja ryhmien vetämisestä kokonaan, (ii) yksilötyössä ja ryhmätoiminnassa oli eri työntekijät tai (iii) yksilötyön työntekijät vastasivat vuorotellen ryhmien vetämisestä yhteistyökumppanin kanssa. Myös kohderyhmien määrittelyssä oli vaihtelua.

Ryhmätoiminta oli joillakin alueilla työntekijöille kokonaan uusi työmuoto, ja joillakin alueilla ryhmätoiminta oli vakiintuneempaa. Haastateltavien mukaan ryhmätoiminnot valmistellaan ja suunnitellaan huolellisesti ja palautetta kerätään. Alkutapaamisessa voitiin sopia asiakkaiden kanssa, mitä halutaan ja mitä ei ehdottomasti haluta.

Toiminta raamitettiin säännönmukaisesti osallistujien toimintakyvyn mukaan. Eräässä pilotissa sisällöt suunniteltiin EuroHIS-8-mittarin teemojen pohjalta yhdessä asiakkaiden kanssa. Pilottien ryhmissä sisällölliset teemat vaihtelivat tapaamiskerroilla. Monipuolisessa ohjelmassa voitiin ottaa huomioon lähiympäristö, jossa toimitaan. Hyvin organisoidut ryhmät toimivat laajassakin asiakasjoukossa hyvin. Sisällöt olivat myös monipuolisia, kuten yksi haastateltava kuvaa:



*”Ryhmätoiminta onnistunut erittäin hyvin. Kuvataideterapeutin koulutuksen omaava työntekijä käytti osaamistaan ryhmän toteutuksessa. Ei tyypillinen tapa tehdä soskun ryhmätoimintaa, mutta asiakkaat pitäneet todella paljon.”*

Asiakkaat pitivät myös vierailijapohjaista teemoista, koska kokivat niiden liittyvän omaan elämään. Vertaistuki on ollut olennainen yhteen liittävä elementti ryhmissä, ja kiinnostavat teemat ovat motivoineet asiakkaita lähtemään liikkeelle kotoa. Työntekijöiden kokemuksen mukaan asiakkaat ovat kokeneet ryhmätoiminnan voimaannuttavana ja he ovat sitoutuneet siihen hyvin. Miltei kaikissa piloteissa ryhmistä muodostui pieniä yhteisöjä. Vaikka osallistujissa oli vaihtuvuutta, otettiin uudet henkilöt hyvin vastaan.

Ryhmissä hyväksyttiin osallistujien erilaisuudet, ja ystävyyssuhteita syntyi useassa pilotissa. Eräällä paikkakunnalla on jopa kokoonnuttu ilman ohjaajaa ryhmäytymisen tapahduttua. Jollakin alueella on ollut avoimia ryhmiä, jonne voi tulla kuka vain, mutta myös asiakas-suunnitelman perusteella. Avoimeen ryhmään on ollut helppoa mennä, kun ei tarvitse sitoutua. Suljettuun ryhmään on ollut kokemusten mukaan hankalampi sitoutua.

Vaikka ryhmät ovat olleet hetkellisiä yhteisöjä, suunta on ollut tulevassa. Sen vuoksi ryhmissä on ollut liikkuvia teemoja: on menty esimerkiksi kaupungille, kirjastoihin ja kahviloihin, jotta totutaan toimimaan erilaisissa sosiaalisissa tilanteissa. Haastateltavien mukaan aktiivisessa, liikkuvassa ja lähiympäristön palveluja hyödyntävässä ryhmässä voimavarat ja toimintakyky kohenevat. Ihmiset alkavat näkemään aiemmin kaventunutta ympäristöään uudella tavalla. Ryhmätoiminnan jälkeen asiakkaalle on tarjottava tukea, ettei ryhmässä koettu jää irralliseksi. Riskinä on, että asiakkaat jäävät yksin ja palaavat tilanteeseen, johon he aluksi toivoivat muutosta.

Sosiaalisen kuntoutuksen ohjaajien kokemukset ryhmien vetämisestä pilotissa olivat hyvät, vaikka aiempaa kokemusta ei välttämättä ollut. Työtapa on koettu mielekkääksi, vaikka se vie työaika ja aiheuttaa ylityötunteja. Yhdellä pilottialueella ryhmätoiminta aiotaan mahdollistaa kaikkien sosiaaliohjaajien ja sosiaalityöntekijöiden käytettävissä olevaksi menetelmäksi. Erään haastatellun sosiaalityöntekijän näkökulmasta ryhmissä mukana oleminen on ollut jalkautuvaa sosiaalityötä. Asiakkaat voivat hakeutua ryhmätoimintaan ja sosiaaliseen kuntoutukseen omien voimavarojensa mukaan myös avointen kohtaamispaikkojen kautta (Liukko ym. tässä julkaisussa).

Kaikki asiakkaat eivät ole valmiita ryhmätoimintaan esimerkiksi sosiaalisten tilanteiden pelon tai akuutin päihdeongelman takia. Jos asiakas on ollut pitempään syrjässä, vaatii ryhmään lähteminen pitempää yksilökohtaista tukemista. Haasteena voi myös olla monenlaisten ongelmien kanssa elävien ihmisten erilaisten palvelutarpeiden ratkominen samassa ryhmässä. Muutamassa haastattelussa tuotiin esille, että ryhmätyön mallia ei voi toteuttaa aikuissosiaalityössä tai että ryhmätoiminnan mahdollisuuksia ei voi käyttää esimerkiksi työ- ja toimintakyvyn selvittelyssä.



Vaikka ryhmätoimintaa luonnehdittiin aluksi uutena toimintamuotona ”villiksi kortiksi”, sitä pidettiin ydinelementtinä ja sosiaalisen kuntoutuksen toimintatapana erityisen relevanttina osana toimintamallia.

## Mekanismit

Mekanismeja käsiteltiin haastatteluissa, mutta aineistoa niistä kertyi niukasti. Haastatteluteemoja ja -kysymyksiä oli runsaasti, jolloin aikaa niiden vaatimalle pohdinnalle ei haastattelutilanteessa jäänyt riittävästi. Toiseksi monenlaista tukea ja monialaisia verkostoja sisältävässä toimintamallissa mekanismien toimintaa oli hankala hahmottaa pilottijakson aikana.

Sosiaalisen kuntoutuksen ohjelmateorialuonnoksen mukaiset mekanismit (i) systemaattinen työote, (ii) henkilökohtaisesti räätälöity tuki ja ohjaus, (iii) luottamuksen syntyminen, (iv) vertaistuki ja (v) monialainen yhteistyö tunnistettiin haastatteluissa, ja niiden koettiin olevan mahdollisia välittäviä tekijöitä tulosten synnyssä. Tarkempaa pohdintaa ei kuitenkaan syntynyt siitä, mihin logiikkamallin oletettuun tulokseen ne vaikuttavat ja millä tavoin.

Muutama huomio kuitenkin syntyi. Monialainen yhteistyö on yksilötyössä satunnainen mekanismi, ja se voi olla palvelujen tasolla myös tulos. Eri mekanismit toimivat eri asiakkailla, mutta luottamus nähtiin kaiken perustana, mikä näkyy erityisesti tehostetussa yksilötyössä. Vertaistuen merkitys tunnistettiin puolestaan ryhmien toimintaan liittyvänä mekanismina. Erään näkemyksen mukaan vertaistukea ei pystytä tuottamaan tai synnyttämään omana työnä.

Verkostatot ja vastuunjako asiakkaan ympärillä nähtiin keskeisenä tekijänä tulosten saavuttamisessa sosiaalisessa kuntoutuksessa. Sosiaalisen kuntoutuksen jakson jälkeen on tärkeää, että verkosto jatkaa asiakkaan tukena. Keinoja lopputulokseen pääsemiseksi on haastattelavien mukaan riittävästi, mutta varsinkin mekanismien osalta ne ovat vielä vaikeasti hahmotettavissa.

## Tulokset

Sosiaalisen kuntoutuksen toimintamallin erilaisia tuloksia on tullut esille jo aiemmissa luvuissa. Tämä luku perustuu haastattelun teemaan, jossa kävimme läpi logiikkamallin mukaisia tuloksia systemaattisemmin. Koska pilottikokonaisuuteen ei saatu käyttöön mittaria, perustuvat seuraavat havainnot työntekijöiden ja asiakkaiden haastatteluissa esiin tuomiin kokemuksiin.

### Asiakaskohtaiset tulokset

Pilotissa sovittiin jokaiselle asiakkaalle henkilökohtaiset omaan palvelutarpeeseen perustuvat tavoitteet. Yleinen havainto oli, että toimintaan sitoutuneilla tavoitteet saavutettiin pääosin hyvin. Kun tavoitteet ovat olleet selkeät, riittävän pienimuotoiset ja konkreettiset ja niistä on käyty keskustelua, on niihin voinut sitoutua.

Huolellisesti tehdyn asiakassuunnitelman tavoitteineen voidaan nähdä toteuttavan suunnitelmallisuuden ydinelementtiä, mutta se voidaan nähdä myös siihen liittyvänä mekanismina. Jos asiakas on itse nimennyt tavoitteet suunnitelman tekovaiheessa, hän yleensä

sitoutuu työskentelyyn, eli asiakkaan oma toimijuus on keskeistä. Jos tavoite on ylimalkainen ja häilyvä, todettiin sen heikentävän motivaatiota.

Sosiaalisen kuntoutuksen yksilötyön havaittiin mahdollistavan palvelujen vaivatonta saatuutta ja helpottavan saavutettavuutta. Pilotissa mukana olleet asiakkaat ovat voineet ottaa asioita puheeksi ”hihasta tarttuen”, jonka jälkeen on jatkettu tarkempaan palvelutarpeen selvittelyyn. Kuntoutukselliset prosessit ovat usein pitkiä ja lähtötaso matala. Silti työntekijät nostivat esimerkkejä yksittäisistä asiakkaista, jotka ovat lähteneet pilotista kuntouttavaan työtoimintaan, ammatilliseen kuntoutusselvittelyyn tai suoraan töihin.

## Osallisuuden vahvistuminen

Osallisuuden vahvistuminen on toimintamallissa asiakaskohtainen tavoite ja tavoiteltava tila asiakkaan elämässä. Sitä ei asetettu kuitenkaan henkilökohtaiseksi tavoitteeksi. Asiakkaiden osallisuuden koettiin vahvistuneen työntekijöiden näkökulmasta, mutta asiakashaastattelussa mukana olleille käsite ja tavoite oli liian abstrakti. Kun tavoitetta avattiin, saatiin olla sitä mieltä, että siihen suuntaan on menty. Tavoite on selvästikin sellainen, että sen muotoilu on hyvä tarkentaa operationalisoimalla se toiminnallisiksi henkilökohtaisiksi tavoitteiksi.

Muutama havainto tavoitteen toteutumisesta kuitenkin löytyi. Kun yksilötapaamisissa oli huomattu asiakkaiden muuttuneen avoimemmiksi ja positiivisia liikkahduksia oli tapahtunut, se tulkittiin osallisuuden kohentumiseksi. Myös itseluottamuksen kohentuminen viittaa samaan. Usein asiakas itse ei ollut huomannut näitä muutoksia ennen kuin tavoitteiden saavuttamista arvioitiin yhdessä.

## Arjen sujuvuus

Arjen sujuvuuden tavoite oli osallisuuden ohella yleistavoite. Useissa piloteissa havaittiin, että asiakkaat saivat erityisesti ryhmistä ideoita toiminnallisiin aktiviteetteihin toteutettavaksi omassa arjessaan. Tavoitteen havaittiin tukevan elämänhallintaa ja asiakkaan havainnointia voinnistaan sekä kasvattavan vastuuta omasta elämästään. Tavoitteen mukaista toimintaa on piloteissa ollut esimerkiksi meneminen yhdessä eri paikkoihin, koska sosiaalisten tilanteiden pelko on estänyt asiakkaiden liikkumista ja vaikeuttanut uusien paikkojen löytämistä. Arjen sujuvuutta pohdittiin tavoitteena kaksijakoiseksi. Asiakkaalla voi olla oma käsitys siitä, mikä on riittävän hyvää arkea. Toisaalta työntekijä saattaa kertoa, miten pitää elää ja miten arjessa kuuluu toimia. Myös tavoitteen mittaaminen voi olla hankalaa, ’sujuvaa suhteessa mihin?’ Tavoitetta pidettiin myös epäkonkreettisenä, laajana ja vaikeana saavuttaa kohtuullisessa ajassa. Tavoite ja sen mukaiset tukitoimet ovat kuitenkin vakiintuneet sosiaalisen kuntoutuksen sisällöiksi, joten tässäkin ratkaisua voi etsiä tavoitteen asettamisen ja konkretisoinnin suunnasta.

## Työikäisten kuntoutuspalvelujen ammattilaisten yhteistyö peruspalveluissa on sujuvaa

Kuntoutuspalvelujen monialaiseen yhteistyöhön liittyvä tavoite on ajankohtainen hyvinvointialueuudistuksen näkökulmasta. Verkostot ovat haastateltavien mukaan menneet pitkälti uusiksi ja laajentuneet. Kollegiaalinen tuki voi löytyä nyt naapurikunnasta. Alueilla rakennetaan verkostoja ja palvelukokonaisuuksia myös sosiaaliseen kuntoutukseen.

Verkostoja on hyödynnetty aina, mutta pilotissa ne ovat tiivistyneet eri suuntiin, ja niitä on saatu kytkettyä konkreettisemmin asiakastyöhön. Kolmannen sektorin toimijoita on saatu mukaan pilottien kumppaneiksi, samoin esimerkiksi liikunta-alan yrityksiä on ollut tuottamassa elämäntapaohjausta. Yhdessä pilotissa kuntoutuksen monialaisen verkoston tavoitteita ei tunnistettu, koska painopiste oli yksilötyössä.





Terveydenhuollon ja sosiaalihuollon erillisuus oli haastatteluissa yleinen havainto. Yhteistyö terveyspalveluihin ontuu sekä sosiaalisessa kuntoutuksessa että aikuissosiaalityössä laajemminkin. Usealla alueella tuli ilmi, että terveydenhuollossa ei ole sovittua tahoja, mihin ottaa viranomaisena yhteyttä asiakasasioissa. Asiat menevät normaalin jonotuksen kautta, eikä takaisinsoittoa välttämättä tule, jolloin asioita jää liikaa asiakkaan vastuulle. Tämä tavallaan murtaa sosiaalisen kuntoutuksen periaatetta hoitaa asioita yhdessä asiakkaan kanssa. Se myös tuottaa riskin, että asiat jäävät hoitamatta.

Sosiaalista kuntoutusta ei ole välttämättä tunnistettu terveydenhuollossa ollenkaan, tai sitä on jouduttu perustelemaan hyvinvointialueen kuntoutuskokonaisuudessa kuntoutuspalveluna. Kaikilla alueilla sosiaalihuollosta tulleita asiakasohjauksia ei psykiatrisissa palveluissa oteta vastaan vaan asiakasta neuvotaan menemään terveyskeskuslääkärille. Työkyvyn selvityksessä olevilla on havaittu olevan parempi tilanne.

## Asiakkaiden kokemukset pilotista

Tässä luvussa käsitellään ryhmätoiminnassa mukana olleiden asiakkaiden kokemuksia. Asiakkaat ovat tulleet ryhmätoimintaan pääosin omatyöntekijän ohjaamana ja työllisyyden kuntakokeilun kautta. Taulukkoon 2 on tiivistetty tekijöitä, jotka motivoivat osallistumaan ryhmätoimintaan, samoin kuin asetettuja tavoitteita, toimintamuotoja ja koettuja tuloksia.

**Taulukko 2.** Ryhmätoimintaan motivoineet tekijät, tavoitteet, toimintamuodot ja tulokset.

<p><b>Miksi mukaan</b></p>  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lähteminen pois kotoa ja ihmisten tapaaminen</li> <li>• Pärjääminen byrokratian ja lomakkeiden kanssa</li> <li>• Mahdollisuus tehdä asioita yhdessä</li> <li>• Yksinäisyys, mahdollisuus sosiaalisiin kontakteihin</li> <li>• Tuki arjen hallintaan</li> <li>• Terveys ja elämänhallinta</li> <li>• Tutustuminen eri asioihin ja monipuolisuutta arkeen</li> <li>• Toimintaraha ja bussikortti</li> <li>• Pysyminen vireessä</li> </ul>	<p><b>Tavoitteita</b></p>  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Arjen monipuolistuminen, aktivoituminen, uusiin paikkoihin tutustuminen</li> <li>• Pienet parannukset omaan toimintaan</li> <li>• Uskallus liikkua, saada tietoa ja pysyä hengissä</li> <li>• Unirytmien korjaaminen</li> <li>• Kotoa ulos lähteminen</li> <li>• Rytmiä ja rakennetta arkeen</li> <li>• Tutustuminen uusiin ihmisiin ja rohkeneminen uusien asioiden tekemiseen</li> <li>• Työllistyminen</li> </ul>
<p><b>Toimintamuotoja</b></p>  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Retket ja ulkoilu</li> <li>• Liikunta-aktiviteetit</li> <li>• Keskustelut ja toimintaterapia</li> <li>• Askartelu, puutyöt, ruuan valmistus, palstaviljely, pelit, eläinten hoito</li> <li>• Tutustumiskäynnit</li> <li>• Asiantuntijavierailut ryhmässä (esim. terveydenhoitaja, elämäntapavalmentaja, talous- ja velkaneuvoja)</li> <li>• Käynnit elokuvissa, teatterissa, museoissa</li> </ul>	<p><b>Tuloksia</b></p>  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Helpottanut kotoa lähtemistä ja osallistumista</li> <li>• Arjen hallinta kohentunut, tulee siivottua, laitettua ruokaa ja maksettua laskut. Uusia ideoita kotona tekemiseen.</li> <li>• Etuuksien ja tukien hakeminen</li> <li>• Kelan kuntoutustarpeiden selvittäminen</li> <li>• Ryhmän sosiaalinen paine aktivoi ja rohkaissut hoitamaan asiat itse</li> <li>• Tullut virtaa muuhunkin elämään</li> <li>• Itsetuntemus lisääntynyt, pystyy puhumaan asioista paremmin. Voinut huomata, että pärjää.</li> <li>• Löytynyt jatkopalveluita</li> <li>• Rohkeutta mennä muiden ihmisten seuraan</li> <li>• Perspektiiviä omaan ajatteluun ja ympäristöstä löytynyt kiinnostavia asioita</li> </ul>

Ryhmätoiminnassa mukana olleita motivoi muutoksen hakeminen omaan tilanteeseen, mikä näkyy myös tavoitteiden asettelussa. Monet ilmaisivat ”luolautuneensa” kotiin. Taustalla vaikutti sosiaalisten tilanteiden pelko, ahdistuneisuus, uniongelmat ja ”jämähtäminen paikoilleen”, kuten he itse ilmaisivat. Moni kertoi kokeneensa yksinäisyyttä ja toivoneensa löytävänsä ystäviä ryhmistä. Myös arjen- ja elämänhallintaan toivottiin muutosta. Saavutetut tulokset kertovat, että yksilökohtaisia ja ryhmätoiminnalle asetettuja tavoitteita on saavutettu hyvin, kuten myös toimintamallin osallisuuteen ja arjen hallintaan liittyviä yleistavoitteita.

Eräissä haastattelussa osa toivoi ryhmää, mikä keskittyisi työelämävalmiuksien kohentamiseen ja työnhakuun. Tällaisessa ryhmässä voisi kokeilla erilaisia töitä tai käydä tutustumassa erilaisiin työpaikkoihin. Paikkakunnalla on olemassa kuntouttavaa työtoimintaa sekä mahdollisuus työkokeiluun ja yksilövalmennukseen, mutta toive liittyy ryhmän tuen integroimiseen tähän kokonaisuuteen.

Ryhmätoiminnan merkitys näkyi haastateltaville mahdollisuutena kaivattuun sosiaalisuuteen. Ryhmistä muodostui ”omia ydinporukoita, joissa on sisäpiirin juttuja ja koettiin, että olemme kuin pieni perhe”. Ryhmistä he kokivat saaneensa kimmokkeita tehdä enemmän asioita myös ohjatun toiminnan ulkopuolella.

Itseluottamuksen ja -tuntemuksen myötä on tullut rohkeutta kohdata muitakin kuin omatyöntekijää. Sosiaalisen kuntoutuksen työntekijöiden tuki esimerkiksi lääkärikäynneillä tuli esille monen kohdalla. Ilman tätä tukea monet ”monet hoidot olisivat jääneet kesken”. Erään haastateltavan kiteytys on kuvaava: ”vaikka meillä jokaisella on omat ongelmamme ja syyt olla ryhmässä, olemme toistemme tukena, kun teemme samanlaisia asioita”.

## Yhteenveto ja pohdintaa

Pilotit tulkitsivat ja sovelsivat ohjelmateoriaa melko yhtenevällä tavalla. Suurimmat poikkeamat ohjelmateoriassa liittyivät joko tehostetun yksilötyön tai ryhmätoiminnan puuttumiseen paikallisesta toimintamallista. Syynä tähän on ollut resurssien puuttuminen tai ryhmätoiminnan osalta se, että sitä ei ole ollut hyvinvointialueella aiemmin eikä alueella ole ryhmätoiminnan käynnistämiseen vaadittavaa osaamista. Tähän on vaikuttanut myös pilotoinnin ajoittuminen hyvinvointialueuudistuksen kanssa samaan kohtaan.

Vaikka sosiaalista kuntoutusta on Suomessa toteutettu eri tavoin ja jopa satunnaisesti, koettiin ohjelmateorian ydinelementit yllättävänkin relevantteina. Tähän vaikutti toimintamallin suunnittelu yhdessä hyvinvointialueiden asiantuntijoiden kanssa. Toiseksi sosiaalihuoltolaki raamittaa sosiaalisen kuntoutuksen toteutustapoja. Lisäksi sosiaalisella kuntoutuksella on Suomessa pitkät perinteet, jotka juontavat juurensa aikuissosiaalityön työkäytäntöihin.

Sosiaalisen kuntoutuksen ohjelmateoriaa pystyttiin konkretisoimaan käsillä olevan tutkimuksen avulla erityisesti toimintaympäristön, resurssien, ydinelementtien ja tulosten osalta. Erityisesti resurssista kertyi paljon huomioita, joiden avulla voidaan täsmentää alustavaa ohjelmateoriaa. Mekanismin toimintaa voi sosiaalisen kuntoutuksen osalta arvioida tarkemmalla laadullisella aineistolla, mittaritiedon pohjalta ja pitempiaikaisen seurannan jälkeen.

Piloteille järjestetyissä työpajoissa ja haastatteluissa esitettiin kohtaamista ydinelementiksi. Onnistuneen kohtaamisen ajateltiin olevan keskeinen elementti, jotta luottamus ja dialogi mahdollistuisivat asiakastyössä. Toisaalta nähtiin, että kohtaaminen on luonnollinen lähtökohta ja itsestäänselvyys asiakastyössä, eikä sen määrittämistä ydinelementiksi ole tarpeen tehdä. Sen sijaan kohtaamisten määrällä voi olla merkitystä. Kohtaaminen voi toimia myös mekanismina.

Toimintamallin oletetuista tavoitteista osallisuutta ja arjen sujuvuutta pidettiin joissain haastatteluissa liian yleisinä tavoitteina. Nämä on toimintamallissa ajateltu kuitenkin yleisesti tavoiteltaviksi tavoitteiksi, jotka saavat tarkennuksensa asiakaskohtaisissa tavoitteissa.

Pilotin kokemusten mukaan tavoitteissa eteneminen edellyttää useimmiten kuuden kuukauden jaksoa. Lyhyemmässäkin ajassa muutoksia voi saavuttaa, jos tavoitteet ovat konkreettisia ja motivoivia. Joidenkin asiakkaiden kanssa pystyttiin pilottijakson aikana vasta rakentamaan asiakas-työntekijäsuhdetta, jos jakso oli lyhyempi. Osalla asiakkaista työskentelyn todettiin lyhentäneen asiakkuutta ja toimintamallin todettiin kiinnittävän asiakkaita paremmin palveluihin. Toisaalta sosiaalinen kuntoutus on tukenut heitä pois palveluista kohti normaalia elämää.

Tehostettuun työskentelyyn todettiin tarvittavan lisää resursseja, koska asiakasmäärät ovat yleisesti kasvussa ja tuen tarvetta on paljon. Myös pääkaupunkiseudun sosiaalisen kuntoutuksen kartoituksessa (Hytti 2023, 4) tuli selkeästi esille, että kysyntää sosiaalisen kuntoutuksen palvelulle on enemmän kuin siihen kyetään vastaamaan. Pilotit ovat kuitenkin mahdollistaneet tehostetun työskentelyn jakson asiakkaiden kanssa ja ryhmätoiminnan uudempina työskentelytapana.

Palveluja pitäisi jatkossa tuottaa oikea-aikaisesti, ja mukaan tarvitaan ne toimijat, joiden avulla tavoitteet pystytään saavuttamaan. Painopistettä tulisi muuttaa ennakoivampaan työskentelyyn ja varhaisempaan tukeen, jotta asiakkaat tulisivat autetuiksi oikeasti, ei näennäisesti. Työskentelyn intensiivisyyttä tulisi lisätä tarpeisiin räätälöidyissä palvelukokonaisuuksissa, jotka auttavat puolestaan asiakkaita hyötymään seuraavista palveluista.

Sosiaalisen kuntoutuksen ei pitäisi THL:n kuntakyselyyn vastanneiden mielestä olla sisällöltään samaa kuin sosiaalityössä on perinteisesti tehty (Puromäki ym. 2016, 24). Pilotit ovat tuottaneet tietoa ohjelmateorian oletusten tueksi ja jatkoa ajatellen juurruttamisen edistämiseksi. Sosiaalista kuntoutusta on kehitetty suunnitelmallisen aikuissosiaalityön jatkeeksi palveluna, joka mahdollistaa vaikuttamisen ongelmien juurisyihin ja jossa haetaan ratkaisuja kuntoutustarpeen pohjalta tavoitteellisesti.

Piloteissa käytettiin monenlaisia työmenetelmiä ja -välineitä ja toimittiin monenlaisissa toimintaympäristöissä. Jatkotutkimuksessa ja kehittämisessä keskeisin tehtävä on toimintamallin eri osien yhteisvaikutusten arvioiminen. Toimintaympäristön, erilaisten resurssien ja ydinelementtien synnyttämien mekanismien vaikutuksia avaamalla ja tulevaisuudessa vertailuasetelmaan perustuvalla huolellisella tutkimuksella voitaisiin päästä kiinni vaikuttavuuteen. EuroHIS-8-elämänlaatumittaria käytettiin kuudessa pilotissa, joten saatiin tietoa sosiaalisen kuntoutuksen mahdollistamasta muutoksesta ja kokemuksia mittarin käytöstä osana työtä. Pilottien tekemä työ on ollut askel kohti tutkimusperustaista kehittämistä.



## LÄHTEET

- Braun, Virginia & Clarke, Victoria (2006) Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology* 3(2), 77–101.
- Carroll, Christopher & Patterson, Malcolm & Wood, Stephen & Booth, Andrew & Rick, Jo & Balain, Shashi (2007) A conceptual framework for implementation fidelity. *Implementation Science: IS*, 2 (1), 40–40.
- Dahler-Larsen, Peter (2005) Vaikuttavuuden arviointi. Hyvät käytännöt menetelmäkäsikirja 3/2005. Helsinki: Stakes, FinSoc.
- Hytti, Tytti (2023) [Sosiaalinen kuntoutus monialaista tukea tarvitsevan aikuisen palvelupolulla. Pääkaupunkiseudun sosiaalisen kuntoutuksen kartoitus](#). Helsinki: Socca – Uudenmaan sosiaalialan osaamiskeskus.
- Hänninen, Vesa & Pekkarinen, Anna (2023) [Kategoriat kuntoutumisen selontekoina. Käytäntötutkimus Sosiaalisen kuntoutuksen kehittäminen Kelan kuntoutuspalvelujen yhdyspinnoilla -hankkeesta](#). Kuntoutusta kehittämässä 37. Helsinki: Kela. Luettu 29.9.2023.
- Karjalainen, Pekka & Liukko, Eeva & Muurinen, Heidi (2022) [Sosiaalisen kuntoutuksen toimintamalli \(THL\): Sosiaalityön vaikuttavat toimintamallit -pilottivaiheen opas](#). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Nieminen, Ari (2018) Sosiaalisen kuntoutuksen määritelmä, kentät ja mahdollisuudet. Teoksessa Harri Kostilainen & Ari Nieminen (toim.) Sosiaalisen kuntoutuksen näkökulmia ja mahdollisuuksia. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja. DIAK Työelämä 13, 10–24. <https://www.theseus.fi/handle/10024/141721> Luettu 18.9.2023.
- Puromäki, Henna & Kuusio, Hannamaria & Tuusa, Matti & Karjalainen, Jarno (2016) [Sosiaalihuoltolaki ja sosiaalinen kuntoutus](#). Työpaperi 47/2016. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Raivio, Helka (2018) Sosiaalinen kuntoutus voimavaraistamisena – toivon ja muutoksen näkökulma. Teoksessa Harri Kostilainen & Ari Nieminen (toim.) Sosiaalisen kuntoutuksen näkökulmia ja mahdollisuuksia. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja. DIAK Työelämä 13, 97–117. <https://www.theseus.fi/handle/10024/141721> Luettu 18.9.2023.
- Sosiaalihuoltolaki 1301/2014.
- Sote-sanastot (2023) Sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonhallinnan sanastot. Verkkopalvelu. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos & Kanta. <https://sotesanastot.thl.fi/>. Luettu 11.9.2023.
- STM (2017). [Sosiaalihuoltolain soveltamisopas](#). Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. Julkaisuja 2017:5. Luettu 1.9.2023.
- STM (2023) Kuntoutus. <https://stm.fi/sotepalvelut/kuntoutus>. Luettu 25.9.2023.
- THL (2018) [Suositus työikäisten sosiaalisen kuntoutuksen järjestämisen laatuksikriteereiksi](#). Helsinki: Sosiaalisen kuntoutuksen valtakunnallinen kehittämishanke (SOSKU) ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

# Tarkennuksia etsivän sosiaalityön ohjelmateoriaan



HEIDI MUURINEN, PEKKA KARJALAINEN JA EEVA LIUKKO

## Johdanto

Tutkimuskirjallisuudessa on todettu, ettei etsivän työn käsitteen määritelmä ole selkeä ja että siitä on vähänlaisesti tutkimusta (Andersson 2013, 172). Suomessa etsivästä työstä ei ole kansallisesti kattavaa tietopohjaa (HE 197/2022, 71). Etsivä työ on kuitenkin tutkimusaiheena mitä ajankohtaisin, sillä heinäkuusta 2023 alkaen hyvinvointialueiden tulee sosiaalihuoltolain (SHL 1301/2014 7a §) mukaan järjestää syrjäytymistä vähentävää etsivää työtä osana yhteisösosiaalityötä tai muita sosiaalipalveluja. Tämän artikkelin tavoitteena on kuvata yhdenlainen etsivän sosiaalityön ohjelmateoria, joka tukisi toiminnan arviointia.

Artikkeli pohjautuu THL:n etsivän sosiaalityön toimintamallin pilotointiin, joka toteutettiin Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman osana toteutettavaa sosiaalihuollon kehittämisohjelman toimeenpanon tukea kesäkuusta 2022 toukokuuhun 2023. Pilotointiin osallistui kolme hyvinvointialuetta. Pilotointia varten THL laati kirjallisuuden, materiaalin ja asiantuntijahaastattelujen perusteella ensimmäisen version etsivän sosiaalityön toimintamallin ohjelmateoriasta (Karjalainen, Liukko & Muurinen 2022).

Toimintamalli nimettiin etsivän työn sijasta etsiväksi sosiaalityöksi, millä haluttiin korostaa toimintamallin yhteyttä sosiaalihuoltolakiin (SHL 1301/2014, 6 §, 7 §, 8 §, 33 §, 41 §) ja vaatimuksia sosiaalityön ja sosiaaliohjauksen tarjoamisesta (SHL 1301/2014, 15 § & 16 §). Tässä artikkelissa käytämme etsivän työn käsitettä, kun viittaamme laajempaan keskusteluun, ja etsivän sosiaalityön käsitettä, kun viittaamme toimintamalliin.

Kaikilla kolmella mukaan ilmoittautuneella hyvinvointialueella etsivä työ oli jo melko vakiintunutta toimintaa eli kyseessä ei ollut siinä mielessä pilotointi, että kokonaan uutta toimintamallia tai ratkaisua olisi testattu käytännössä pidemmän aikaa. Kahdella hyvinvointialueella vahvistettiin erityisesti yhden ydinelementin toteuttamista ja yhdellä testattiin paikallista adaptaatiota.

Artikkelissa jäsenämme sitä, millaisia muutoksia etsivän sosiaalityön toimintamallin luonnosversion ohjelmateoriaan ja logiikkamalliin (Karjalainen ym. 2022) tulisi pilottialueiden kokemustiedon pohjalta tehdä ja millä tavoin ohjelmateoriaa tulisi tarkentaa. Artikkelin aluksi esittelemme lyhyesti etsivän työn taustaa ja määritelmää kirjallisuuden pohjalta sekä sitä, millaista aiempaa tutkimusta etsivästä työstä on tehty.

Tämän jälkeen kuvaamme tarkemmin tutkimusaineistona olleet kolme hyvinvointialueiden työntekijöiden ryhmähaastattelua sekä aineiston analyysin. Ohjelmateorian ja logiikkamallin sisältöjä käsitellään tulosluvussa siten, että ensin kuvaamme ydinelementtejä ja niitä koskevia tarkennustarpeita. Sen jälkeen esitämme aineiston perusteella tarkentuneet päätelmät siitä, millaisia oletetut tulokset voisivat olla ja millaiset mekanismit voisivat selittää niitä. Toivomme, että nämä tarkentuneet hypoteesit tukevat etsivän työn tutkimusta ja arviointia jatkossa.

## Aiempi tutkimus

### Etsivän työn tausta ja määritelmä

Etsivä työ on syntynyt Yhdysvalloissa 1800-luvun lopulla osana maahanmuuttajien ja köyhien parissa tehtävää työtä (Szeintuch 2015, 1927). Se kehittyi edelleen osana amerikkalaista katujengien parissa tehtävää työtä (engl. streetwork, streetcornerwork, streetgangwork) ja toisen maailmansodan jälkeen toiminta levisi Länsi-Eurooppaan, esimerkiksi Iossa-Britanniassa se tunnetaan nimellä outreach streetwork (Juvonen 2015, 18).

Suomalaisen etsivän työn kehittymiseen vaikutti erityisesti norjalainen sosiaalinen kenttätyö, joka sai alkunsa 1960-luvulla (emt., 18). Suomessa etsivää työtä on tehty pienimuotoisesti 1990-luvulta alkaen lähinnä suurimmissa kaupungeissa ja osin järjestölähtöisesti. Kolme vuosikymmentä myöhemmin eli 1.7.2023 astui voimaan hyvinvointialueiden velvoite järjestää ”syrjäytymistä vähentävää etsivää työtä” (SHL 1301/2014 7a §).

Etsivän työn teoreettisena perustana voidaan pitää valtaistamisen tai voimautumisen teoriaa (engl. empowerment theory), joka etsivässä työssä tarkoittaa esimerkiksi asiakkaan voimavarojen tunnistamista, aktiivisen osallistumisen ja muutoksen tukemista sekä vastavuoroista vuorovaikutusta (Filges, Dalgaard & Viinholt 2022, 5). Kirjallisuuden mukaan keskeisenä tavoitteena on saattaa ihmisiä palveluiden tai yhteisön piiriin (Szeintuch 2015). Etsivän työn kohderyhmää ovat sellaiset erityisen tuen tarpeessa olevat ihmiset, jotka ovat sosiaalipalveluiden ulkopuolella (Andersson 2013, 178; Kloppenburg & Hendriks 2013).

Toisena tyyppillisenä kohderyhmänä etenkin aikuisten parissa työskennellessä ovat sellaiset asiakkaat, joilla voi olla pitkäkin asiakshistoria mutta jotka eivät halua asioida viranomaisten kanssa esimerkiksi huonojen kokemusten vuoksi (Andersson 2013, 178). Esimerkiksi Helsingissä 40 prosentilla etsivän työn asiakkaista on nimetty omatyöntekijä (ks. Pascale & Roitto tässä julkaisussa).

Vaikka etsivä työ -nimitys on paljon puhuva ja kuvaa toiminnan keskeisintä sisältöä eli etsimistä, erilaisten määritelmien erottaminen sosiaalityön muista toimintamuodoista ei aina ole helppoa. Myös etsivää työtä koskevan metodologisen keskustelun puute on tunnistettua ja se voi osittain selittyä sillä, että etsivän työn on katsottu olevan vahvasti sidoksissa toimintaympäristöön ja kohderyhmään. Haasteena onkin muodostaa määritelmä, joka ei toisaalta sulje pois minkään kohderyhmän parissa työskentelyyn liittyviä erityispiirteitä mutta joka ei toisaalta ole liian yleinen (Andersson 2013, 172, 184).

Björn Andersson (2013, 175–176) jäsentää etsivän työn kolme päätehtävää: 1) kontaktin luominen, 2) muutosprosessien käynnistäminen ja 3) tuen tarjoaminen. Kontaktin luominen voi tapahtua eri ympäristöissä, kuten julkisilla paikoilla, kohtaamispaikoissa tai ihmisten kotona. Muutosprosessien käynnistäminen voi olla asiakkaan auttamista muiden palveluiden piiriin tai tuen tarjoamista itse.

Tuen tarjoaminen voi tarkoittaa motivointia, neuvontaa ja ohjausta, minne mennä. Se voi olla myös vaikkapa kyydin tarjoamista, majoituksen järjestämistä tai muita luovia, ammatilliselle toiminnalle epätyypillisiäkin tapoja antaa konkreettista apua. Tuki voi olla myös kannattelevaa, kun työntekijä esimerkiksi pitää yhä yhteyttä asiakkaaseen tämän ollessa jo muun tuen tai hoidon piirissä. Vaikka edellä etsivän työn tehtäviä on kuvattu vaihteittain etenevinä, Anderssonin mukaan käytännössä toiminta ei kuitenkaan ole lineaarista vaan eri tehtävät toteutuvat rinnakkain.

Andersson (2013) pyrkii artikkelissaan jäsentämään geneeristä kuvausta etsivästä työstä. Hänen määrittelyssään keskeisiä luonnehdintoja ovat siis pyrkimys luoda kontakti vaikeasti tavoitettaviin ihmisiin, muutosprosessien käynnistäminen ja tuen tarjoaminen niiden aikana, asiakkaiden auttaminen palveluiden piiriin sekä toimiminen erilaisissa olosuhteissa, jotka eivät ole työntekijän hallittavissa (Andersson 2013, 184–185). Lisäksi tutkimuksen mukaan keskeisessä asemassa on luottamuksen rakentaminen (Kloppenburgh & Hendriks 2013). Luottamuksen rakentaminen vaatii aikaa, pientenkin muutosten tunnistamista sekä kunnioittavaa vuorovaikutusta (Rowe, Styron & David 2016).

## Etsivän työn työmuodot ja roolit

Kirjallisuuden pohjalta etsivä työ jaennetaan eri työmuotoihin. Yleisin työmuoto on se, että työntekijät tavoittelevat asiakkaita tai asiakasryhmiä julkisilla ja puolijulkisilla paikoilla, kuten kaduilla tai ostoskeskuksissa. Toinen työmuoto on hakeutua asiakkaiden luo erilaisiin instituutioihin, joissa asiakkaita voidaan tavoittaa, kuten neuvontapisteisiin. Kolmanneksi etsivä työ voi jalkautua koteihin. (Korf ym. 1999; Juvonen 2015, 19; Szeintuch 2015.)

Kaikki toimistojen ulkopuolella tai ihmisten kotona tehtävä sosiaalityö ei ole etsivää työtä, vaan olennaista on pyrkimys tavoittaa kohderyhmää ja mahdollistaa heille pääsyn tuen piiriin (Andersson 2013, 177). Esimerkiksi kotikäynti sosiaalityön asiakkuudessa olevan henkilön luokse ei ole etsivää työtä. Etsivässä työssä sosiaalityöntekijä tavoittelee etuudesta tuntematonta asiakasta tämän pyytämättä. (Kloppenburgh & Hendriks 2013, 607.)

Edellä kuvatuista työmuodoista jalkautuminen erilaisiin neuvonta- tai palvelupisteisiin muistuttaa erityisesti sellaisia matalan kynnyksen palveluratkaisuja, joita toteutetaan vaihtuvissa paikoissa (ks. Liukko ym. tässä julkaisussa). Matalalla kynnyksellä viitataan pyrkimykseen poistaa erilaisia palveluihin pääsyn esteitä, kuten arviointiin liittyviä haastatteluja tai odotuslistoja, eli helpottamaan palveluihin pääsyä (Korf ym. 1999, 17).

Näin ollen etsivän työn erityisin ja ominaisin piirre on, että työntekijä menee asiakkaan luo eikä päinvastoin, kuten matalan kynnyksen palvelussa (emt., 17). Lisäksi etsivän työn erityispiirteenä on, että kontaktin luominen ja asiakassuhteen rakentaminen tapahtuu valtaosaan tautuneiden virastotilojen ulkopuolella (Andersson 2013, 179).

Tarja Juvonen (2015, 23) on kirjallisuuden pohjalta jäsentänyt etsivän työn rooleja, joita voivat olla 1) välittäjän rooli palveluiden ulkopuolella olevan asiakkaan auttamisessa palveluiden piiriin, 2) luottohenkilön rooli asiakkaan kanssakulkijana, joka voi olla myös konkreettisesti viranomaistapaamisissa sekä 3) asiakkaan asioiden ajajan rooli tai tehtävän laajetessa myös 4) viestinviejän rooli suhteessa palvelujärjestelmään, poliittiseen päätöksentekoon ja yhteiskunnan rakenteellisiin epäkohtiin vaikuttamiseen. Rooleissa näkyy asiointituen lisäksi myös keskeisenä tehtävänä oleva rakenteellinen vaikuttaminen. Sittemmin etsivän työn yhteys rakenteelliseen sosiaalityöhön on nimetty esimerkiksi hallituksen esityksessä (HE 197/2022, 199).

Etsivää työtä on toisinaan luonnehdittu ensisijaisesti asenteeksi (Mikkonen ym. 2007, 17). Työntekijät ovat usein hyvin sitoutuneita työhönsä ja sen tavoitteisiin, kuten sosiaalisen oikeudenmukaisuuden tai asiakkaiden voimaantumisen edistämiseen (Rowe ym. 2016). Etsivän työn kuvaaminen asenteena voi kuitenkin olla haasteellista ammatillisen kehittämisen näkökulmasta, sillä se johtaa helposti ammatillisten taitojen sijaan henkilökohtaisten ominaisuuksien korostumiseen (Andersson 2013, 175).

Anderssonin (2013, 176) mukaan esimerkiksi kontaktin luominen edellyttää aluetuntemusta sekä taitoa aloittaa ja pitää yllä vuorovaikutusta erilaisissa ympäristöissä. Osaamisen kehittäminen etsivässä työssä on tärkeää ja voi kohdistua esimerkiksi erilaisten asiakasryhmien parissa työskentelyyn tai työmenetelmiin (Rowe ym. 2016).

## Etsivän työn arvioiminen

Etsivää työtä koskevassa arviointitutkimuksessa seurattavien vaikutusten määrittely on haastavaa ja vertaisasetelmiin perustuvaa tutkimusta on tehty vähän. Esimerkiksi Cambell Collaborationin tuoreen, systemaattisen kirjallisuuskatsauksen mukaan riskissä olevien 8–25-vuotiaiden nuorten parissa tehtävästä etsivästä työstä ei ole juurikaan vertailuasetelmaan perustuvaa vaikuttavuustutkimusta eikä tehdyissä tutkimuksissa havaittu merkittäviä eroja vertailuryhmään (Filges ym. 2022).

Kyseisessä etsivää nuorisotyötä koskevassa systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa huomioitiin tutkimukset, jotka mittasivat seurantajaksoilla muutosta nuoren riski- tai ongelmakäyttäytymisessä (esim. rikollinen toiminta, päihteiden käyttö, koulupudokkuus, työttömyys tai asunottomuus) sekä tunne-elämässä (esim. ahdistus, masennus, heikko itsetunto) (emt.).

Yksilökohtaisten mittarien käyttö edellyttää seurantajaksoa ja kytkeytyy silloin pidempikestoiseen työskentelyyn ja tuen tarjoamiseen, mikä rajaa tutkimuksellisesti pois esimerkiksi anonyymien etsivän työn julkisilla paikoilla. Anderssonin (2013, 177) mukaan etsivän työn arvioinnin kannalta on myös tärkeä tunnistaa, että etsivä työ luo ennen kaikkea edellytyksiä asiakkaan tilanteen muuttumiselle.

Koska ihmisten elämäntilanteen muuttuminen on riippuvaista etsivän työn toiminnan lisäksi muiden yksiköiden ja palveluiden tuesta ja toiminnasta, yksilöllisen tilanteen muutos ei Anderssonin (2013, 177) mukaan sovellu etsivän työn arviointiin. Hänen mukaansa etsivää työtä tulisikin arvioida siltä kannalta, onnistutaanko luomaan edellytyksiä muutosprosessille, kuten luomaan kontakteja, saattamaan ihmisiä palveluiden piiriin tai tarjoamaan heille tukea jonkin hoito- tai kuntoutusprosessin aikana.

Toisaalta etsivää työtä voidaan myös toteuttaa osana jollekin tietylle asiakasryhmälle suunniteltua palvelua tai monialaista palvelukokonaisuutta, joka voi sisältää myös pidempiaikaista tukea tuovan palveluketjun (Filges ym. 2022). Jos etsivää työtä tutkitaan osana palvelukokonaisuutta, yksilöllisen tilanteen paranemista koskevien mittareiden hyödyntäminen voisi olla perusteltua.

Jos tutkittaisiin vaikkapa asunnottomille päihteidenkäyttäjille suunnattua palvelukokonaisuutta, jossa etsivä työ olisi mukana ensimmäisenä vaiheena, voitaisiin perustellummin hyödyntää mittareita, jotka koskevat palvelukokonaisuuden tavoitteita esimerkiksi asunnottomuuden vähenemisestä, päihteettömyydestä tai osallisuudesta. Filgesin ja kirjoittajakumppaneiden (2022, 4) mukaan vertailevaa tutkimusta voi kuitenkin edelleen vaikeuttaa se, että etsivän työn toiminnan sisällä tarjottava tuki on usein hyvin yksilöllistä.

Tutkimuksen kannalta on tärkeää, että oletetut tulokset ovat selkeät ja perustellut. Esimerkiksi Filgesin ym. (2022, 23) systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen sisältyi kaksi etsivän nuorisotyön interventiota, jotka koskivat motivoivan haastattelun tarjoamista päihteitä käyttävien nuorten kanssa. Kun otetaan huomioon näihin tutkimuksiin osallistuneiden nuorten vaikea elämäntilanne, kuten laittomien päihteiden käyttäminen ja asunnottomuus, ei katsauksen



kirjoittajien mukaan ole yllättävää, ettei lyhyt keskusteluinterventio riitä kestävään tilanteen muutokseen vaan tarvitaan laajempia palvelukokonaisuuksia. Toisin sanoen tarvittaisiin pitkittäistutkimuksia, vaikka niiden toteuttaminen ja etenkin ennaltaehkäisevän toiminnan seurausten arvioiminen on vaikeaa (emt., 4).

## Tutkimuksen toteutus

Tämän käytäntötutkimuksen tavoitteena on selvittää, miten etsivän sosiaalityön toimintamalli toteutui kolmella hyvinvointialueella ja miten kokemusten pohjalta toimintamallin ohjelmateorian ja logiikkamallin kuvausta pitäisi tarkentaa. Tarkemmat tutkimuskysymykset ovat 1) *mitkä hyvinvointialueiden asiantuntijoiden mukaan ovat etsivän sosiaalityön toimintamallin ydinelementit ja 2) millaisia seurauksia hyvinvointialueiden asiantuntijat tunnustivat toimintamallilla olevan ja millaiset mekanismit johtivat niihin.*

Tutkimusaineistona on kolme työntekijöiden ryhmähaastattelua, yksi jokaiselta pilottiin osallistuneelta hyvinvointialueelta. Yhteen haastatteluun osallistui 4–7 työntekijää, kehittäjää tai esihenkilöä, ja yhteensä osallistuneita oli 16 henkilöä. Haastattelut kestivät 73–86 minuuttia ja litteroitua aineistoa oli yhteensä 95 sivua (Times New Roman 12, riviväli 1,5). Hyvinvointialueet ovat myöntäneet haastatteluita varten tutkimusluvan. Osallistuminen oli vapaaehtoista, ja osallistujille kerrottiin myös mahdollisuudesta peruuttaa tutkimuseettinen suostumus määräaikaan mennessä. Tulokset raportoidaan siten, ettei yksittäisen osallistujan vastausta voida tunnistaa eikä hyvinvointialueita nimetä. Siksi tekstissä ei mainita sitä, mistä haastattelusta tietty näkökulma tai aineisto-ote on.

Aineisto on analysoitu temaattisella sisällönanalyysillä (Braun & Clarke 2006). Ensin aineisto tiivistettiin pelkistettyihin ilmauksiin, jotka ryhmiteltiin kahteen pääteemaan: 1) ohjelmateorian sisältöön sekä 2) pilotointia koskeviin kokemuksiin ja toimintamallin toteutuksen edellytyksiin. Tämän jälkeen aineisto jaettiin vielä ylä- ja alateemoihin. Tässä artikkelissa keskitytään ensimmäiseen pääteemaan eli ohjelmateorian sisältöön, jossa oli logiikkamallin mukaisesti neljä yläteemaa: 1) toimintaympäristö ja toimijat, 2) ydinelementit, 3) mekanismit ja 4) tulokset.

## Toimintaympäristö ja -edellytykset

### Vakiintunutta toimintaa ja uuden pilotointia

Etsivän sosiaalityön toimintamallin pilotointiin ilmoittautui mukaan vain sellaisia hyvinvointialueita, joilla etsivää työtä toteutettiin jo: kahdella alueella pilotointi tarkoitti erityisesti rakenteellisen sosiaalityön vahvistamista, ja yhdellä alueella pilotoitiin paikallisena adaptatioratkaisuna monialaista yhteistyötä. Logiikkamallia oli käsitelty työryhmien kokouksissa, joskin muutamissa kohden haastatteluja nousi esiin, etteivät kaikkien ydinelementtien sisällöt olleet kaikille selkeitä.

Kaikilla hyvinvointialueilla toiminta sijoittui kaupunkikeskuksiin ja kohderyhmänä oli täysi-ikäiset. Erityisesti toiminta kohdistui sellaisiin henkilöihin, jotka ovat kokonaan palveluiden ulkopuolella tai kiinnittyneet niihin heikosti. Yhdellä hyvinvointialueista kohderyhmänä oli aiemmin ollut nuoret ja nuoret aikuiset, mutta pilotin aikana kohderyhmää oli organisaatiomuutoksen myötä muutettu täysi-ikäisiin.



## Resurssit, osaaminen ja työajan kohdentuminen

Henkilöstöresurssit vaihtelivat isompien alueiden 7–8 hengen kokoaikaisista tiimeistä pienemmän alueen kolmeen osa-aikaiseen työntekijään. Pienemmällä alueella työntekijöiden osa-aikaisuus ja mahdollisuus tehdä etsivää työtä vain kerran viikossa koettiin haasteeksi toiminnan markkinoinnille, sillä laajempaan kysyntään ei nykyresursseilla voida vastata eikä ole myöskään mahdollista laajentaa toimintaa koko hyvinvointialueella.

Suurin osa työntekijöistä oli koulutukseltaan sosionomeja, mutta mukana oli myös pari hoitoalan tutkinnon suorittanutta. Haastatteluissa soveltuviksi koulutuksiksi nimettiin sosi-aali- tai terveydenhuollon tutkinnot, myös esimerkiksi geronomi. Lisäksi erikseen mainittiin yhteisöpedagogi. Haastateltavien mukaan etsivässä työssä työntekijöiltä edellytetään kykyä toimia joustavasti sekä sietää epävarmuutta ja toisinaan jopa tylsyyttä. Työssä pitää pystyä toimimaan itsenäisesti eikä vain odottaa ohjeita muilta.

Haastatteluissa osallistujat korostivat olevan tärkeää, että tiimin jäsenillä on sisäänrakennettu etsivän työn eetos ja ymmärrys haittoja vähentävästä työotteesta sen sijaan, että esimerkiksi omia ratkaisuehdotuksia puskettaisiin läpi asiakkaalle. Kokemuksen perusteella tällaisen työtteen omaksuminen voi viedä aikaa. Kokonaan uutena toimintana etsivän työn käynnistäminen edellyttää avointa mieltä niin työntekijöiltä kuin johdoltakin.

Kaikilla hyvinvointialueilla toiminta sisälsi kiertävää työtä julkisilla tai puolijulkisilla paikoilla, kuten ostoskeskuksissa, kaduilla tai poluilla. Lisäksi asiakkaiden asian selvittelyä voitiin jatkaa varatulla ajalla tai tehdä palveluohjauksellisia saattoja eli asiakkaan kanssa voitiin lähteä asioimaan jossain palvelussa. Etsivän työn ammattilaiset jalkautuivat myös esimerkiksi asumisyksiköihin ja tekivät huoli-ilmoitusten perusteella jonkin verran kotikäyntejä. Työaika painottui kuitenkin kiertelevään työhön julkisilla ja puolijulkisilla paikoilla.

Kahdella hyvinvointialueella, joilla työntekijät olivat kokoaikaisia, asiakastyötä tehtiin päivittäin. Katutyö ja muut asiakastapaamiset veivät työajasta arvioiden mukaan 70–100 prosenttia. Yhdellä hyvinvointialueella, jolla oli toimintaa yhtenä päivänä viikossa, varatuille ajoille oli käytettävissä puolet ja kiertävään työhön puolet päivästä. Vastaajien mukaan kenttätöissä kohtaamisten määrään vaikuttaa esimerkiksi vuodenaika: liikkeellä olevien ihmisten määrä muovaa työn sisältöä.

Työn luonteelle on tyypillistä, että tapaamisten määrää tai kestoa ei voi aikatauluttaa. Kadulla yhden asiakkaan kohtaaminen saattoi olla puolen minuutin moikkaaminen, puolen tunnin keskustelu tai peräti neljän tunnin mittainen tapaaminen. Kun etsivä työ on koko-aikaista toimintaa, asiakkaan asian selvittelyyn voidaan käyttää tarvittaessa koko päivä ja selvittelyä voidaan tarvittaessa jatkaa heti seuraavana päivänä. Tällöin työtä voidaan tiimin sisällä tarvittaessa järjestellä ja jakaa joustavasti. Myös huoli-ilmoituksiin pystytään reagoimaan nopeasti eikä asiakkuuden kestoa ole rajattu.

## Kaupunkien keskustoista koko hyvinvointialueelle?

Kaikki haastatteluihin osallistujat tekivät etsivää työtä kaupunkialueella. Alueen luonne vaikuttaa siihen, miten toimintaa kohdennetaan ja missä sitä kannattaa toteuttaa. On siis varsin mahdollista, että tutkimuksen kohteena olevaan logiikkamalliin saatettaisiin joutua tekemään muutoksia sen sovittamiseksi haja-asutusalueelle tai maaseudulle. Pienemmillä paikkakunnilla, joissa ihmisiä liikkuu vähemmän, voisi haastateltavien mukaan toimia kiertävän työn sijaan paremmin se, että työntekijä olisi tavoitettavissa tietyssä paikassa.

Sopiva paikka voisi olla esimerkiksi jokin yhteisökeskus tai sote-keskus. Pienemmällä paikkakunnalla katutyössä olisi ongelmana myös tunnistettavuus, sillä muut alueen asukkaat tietäisivät heti henkilön juttelevan etsivälle työn työntekijälle. Toisaalta kohtaaminen ei ole myöskään asiakkaan ja työntekijän välillä anonyymi, sillä jos sosiaaliohjaaja jalkautuisi vaikkapa pienen paikkakunnan huoltoasemalle, hän tuntisi siellä olevat asiakkaat ennestään. Vaikka etsivän työn toteuttamistavat voivat olla erilaisia kaupunkien ulkopuolella ja pienemmillä paikkakunnilla, etsivä työ voisi hyvin olla esimerkiksi sosiaaliohjaajan työn yksi elementti. Yhdistävänä tekijänä on haastateltavien mukaan etsivän työn perusasenne.

## Ydinelementtien muotoilu Ihmisten tavoittelemisen eri keinoin

Etsivän sosiaalityön toimintamallin ensimmäiseksi ydinelementiksi oli kehittämisprosessin aikana nimetty ”ihmisten tavoittelemisen ja löytämisen eri keinoin kadulta, kodeista ja verkkoympäristöstä”. Kyseisen ydinelementin muotoilussa haastateltavat kiinnittivät huomiota siihen, että toteutuuko etsivä työ kaikissa mainituissa ympäristöissä eli kaduilla, kodeissa ja verkkoympäristössä. Kahdella hyvinvointialueella näin määriteltynä ydinelementti toteutui vain osittain, sillä etsivää työtä ei tehty verkossa, ja kolmannellakin hyvinvointialueella se oli vasta alkanut. Haastateltavien mukaan eri toimintaympäristöt voisivat olla vaihtoehtoisia eli ydinelementissä *ja*-sana voitaisiin korvata *tai*-sanalla.

Kaikilla hyvinvointialueilla keskeisimpiä paikkoja etsivälle työlle on kiertäminen kaduilla mutta myös muissa avoimissa tiloissa, kuten ostoskeskuksissa ja kirjastoissa, tai jalkautuminen muiden palveluiden toimitiloihin. Toisin sanoen ydinelementissä pelkän ”kadun” mainitseminen on todellisuutta kapeampi määritelmä, sillä paremmin kuvaava olisi ”julkiset ja puolijulkiset tilat”. Haastateltavien mukaan ”julkiset ja puolijulkiset tilat” voisi olla parempi ilmaus kuin katutyö, sillä jo pelkästään keskustan ja lähiöiden tai eri hyvinvointialueiden välillä voi olla eroja siinä, missä työtä kannattaa tehdä.

Kotikäyntejä tehdään kaikilla hyvinvointialueilla. Kodeissa tehtävän etsivän työn luonne eroaa julkisissa ja puolijulkisissa tiloissa tehtävästä työstä siten, ettei kodeista etsitä ketään, josta ei olisi jotain tietoa etukäteen. Kotiin mennään aina kutsutusti tai ilmoituksen perusteella. Sosiaalihuoltolain (SHL 1301/2014, 35 §) mukaisen yhteydenoton tai ilmoituksen voi tehdä yhteistyökumppani tai muu viranomainen, jolloin kyseinen asiakas voi olla jo ”löydetty” ja mahdollisesti jonkin palvelun asiakkuudessa. Toisaalta ilmoituksen tekijä voi olla vaikkapa naapuri, jolloin asiakas voi olla kaikkien palveluiden ulkopuolella ja siten etsivän työn keskeisintä kohderyhmää. Haastateltavien mukaan kotikäyntejä on usein tehty etsivän työn ja aikuis-sosiaalityön yhteistyönä, jolloin asuntoon on päästy sisään ja asiakkaan tilannetta voidaan arvioida moniammatillisesti. Erona sosiaalihuoltoon etsivä työ on asiakkaalle aina vapaaehtoista.

Koska kotikäynnit perustuvat yhteydenottoon tai ilmoitukseen eli tietoon palvelun tarpeesta, asiakkaan tavoittaminen ja löytäminen onnistui haastateltavien mukaan yleensä hyvin. Myös julkisilla tai puolijulkisilla paikoilla tehtävässä kiertävässä työssä löydetään ihmisiä, vaikka alue on laaja ja käytännössä etsitään heinä neulasuovasta.

Haastateltavien mukaan julkisista tai puolijulkisista tiloista löydetään ihmisiä viikoittain satumalta, mutta toisinaan myös tehtyjen ilmoitusten tai kohdattujen ihmisten antamien vinkkien perusteella. Usein nämä löydetyt henkilöt ovat kokonaan palveluiden ulkopuolella tai heillä voi ehkä olla muodollisesti auki asiakkuus, mutta he eivät käytännössä ole kyseisen

tuen piirissä. Toisin kuin kotikäynneillä, kiertävässä työssä ei kuitenkaan ole takeita siitä, että päivittäin kohdattaisiin tai löydetäisiin ketään. Haastateltavat pohtivatkin sitä, pitäisikö ydinelementissä korostaa pikemmin tavoittelemista ja kohtaamista kuin löytämistä, sillä se ei aina ole riippuvaista työntekijän toiminnasta.

Tavoittelemisen ja löytämisen lisäksi haastatteluissa korostettiin kontaktinottamista mutta myös näkyvillä olon ja havaintojen tekemisen merkitystä. Kun työntekijät kävelevät näkyvillä ja käyttävät työvaatteita, heiltä tullaan kysymään, keitä he ovat, ja he tulevat siten tutuiksi ihmisille. Myös ruotsalaistutkimuksessa on tunnistettu keskeiseksi se, että työntekijät tekevät itsensä näkyväksi ja odottavat sopivaa hetkeä tai että asiakas ottaisi itse ensin heihin kontaktia (Andersson 2013, 179). Havainnointi puolestaan saattaa koskea joko erilaisten ilmiöiden tunnistamista tai sitä, ketkä voisivat olla mahdollisesti etsivän työn asiakkaita, kuten yksi haastateltava kuvailee:



*V5: No musta meillä toteutuu kyllä hyvin just tää jalkautuva työ, mutta sitten en tiedä voisiko lisää myös, että, joo tavoittaminen ja löytäminen, mut semmonen havainnointi, eri ilmiöiden myös. Ja eihän me jokaista ihmistä, keneen me kiinnitetään huomiota, niin välttämättä käydä jututtaan, vaan se voi olla myös sellaista havainnointia ja, et vähän katotaan, että oisko toi ”meidän ihminen” lainausmerkeissä.*

## Sosiaalialan ammattihenkilön antama ohjaus ja neuvonta

Toiseksi ydinelementiksi oli nimetty ”yksilökohtainen ja tarvittaessa anonyymi ohjaus ja neuvonta sosiaalihuollon ammattihenkilön toteuttamana”. Kaikkien haastatteluiden mukaan tämä ydinelementti toteutuu hyvin tai erinomaisesti ja sen toteuttamisessa ollaan taitavia. Ohjausta ja neuvontaa voidaan aina tarjota anonyymisti, jos asiakas niin haluaa.

Ohjauksen ja neuvonnan lisäksi haastateltavat tosin toivat esiin, että ydinelementissä keskeistä on yksilökohtaisuus ja että mukana voisi olla muitakin luonnehdintoja, kuten vapaaehtoisuus ja yhdessä tekeminen sekä kohtaaminen, kuunteleminen, tukeminen ja motivoiminen. Näiden myötä rakentuu luottamus, joka on tunnistettu myös aiemmassa tutkimuksessa keskeiseksi mekanismiksi (Filges ym. 2022, 4; Kloppenburg & Hendriks 2013; Svensson 2003).

*Yksilökohtainen* on haastateltavien mukaan hyvä kuvaus, sillä työtä tehdään juuri niistä lähtökohdista, mistä asiakas haluaa ja mitä hän tarvitsee. Toisin sanoen yksilökohtaisuus huomioi asiakkaan toiveet ja tarpeet. Etsivä työ ei voi olla velvoittavaa tai etuuksiin sidottua, vaikka toisinaan haastateltavien mukaan niin etsivässä nuorisotyössä tapahtuukin.

Toisessa ydinelementissä voisi tuoda esiin ”asiakkaan halutessa”, millä korostettaisiin etsivää työtettä, jossa ”ei pusketa omaa agenda” vaan motivoidaan asiakasta. Keskeistä onkin *vapaaehtoisuus* ja sen pitäminen mielessä, että etsivä työ ei ole vain asiakkaan ohjeistamista ja neuvomista luukuille tai asioimaan jossakin. Tärkeää on asiakkaan kanssa *yhdessä tekeminen*, kuten yhdessä asioihin tutustuminen.

Haastateltavien mukaan ydinelementeissä pitäisi mainita *kohtaaminen*, sillä etsivässä työssä asiakkuus ei aina edellytä konkreettisen asian hoitamista, vaan se voi tarkoittaa toistuvia tapauksia, dialogia ja oman elämän pohtimista. Ohjauksen ja neuvonnan lisäksi asiakkaat kiittävät siitä, että on joku, joka kysyy kuulumisia, kun kukaan muu ei kysy. Työntekijät kuvasivat asiakkaiden palautteiden mukaan tärkeää olleen, että joku *kuuntelee, tukee ja motivoi*. Haastateltavien mukaan vaikeissa tilanteissa tärkeintä voi olla myötäeläminen ja halaaminen.

Myös aiemmassa tutkimuksessa on tunnistettu, että etsivän työn vuorovaikutus on usein epämuodollista, kun työntekijät jakavat asiakkaiden kanssa kohtaamisia ja kokemuksia (Andersson 2013, 179). Haastateltavien mukaan ideaaliprosessissa edetään kontaktista kohtaamiseen, yhteyteen ja dialogiin. Etsivän työn perustana ei ole vain neuvominen ja ohjaaminen vaan *luottamuksen* rakentaminen, joka käsitellään myöhemmin haastateltavien kuvaamana keskeisenä mekanismina.

Toisen ydinelementin määritelmässä haastateltavat kiinnittivät huomiota myös siihen, mikä merkitys sosiaalihuollon ammattihenkilöllä on toiminnassa ja miten asiakastietojärjestelmää hyödynnetään. Kaikissa haastatteluissa tuotiin esiin, että etsivän työn työryhmässä voi olla mukana myös terveydenhuollon ammattihenkilöitä ja että monialainen osaaminen on hyödyllistä.

Yhtäältä rajausta sosiaalihuoltoon pidettiin lakiperusta huomioiden ymmärrettävänä, jos se olisi minimivaatimus eli toiminnassa olisi vähintään oltava mukana sosiaalihuollon ammattihenkilön työpanos. Toisaalta haastatteluissa pohdittiin, että ydinelementin muotoilu voisi laajentaa kattamaan molemmat ammattiryhmät eli muotoilu voisi olla myös ”sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilö”. Myös eri palveluiden tuntemusta ja kytkemistä mukaan pidettiin tärkeänä, ja siksi esimerkiksi yhdellä hyvinvointialueella etsivän työntekijöiden työryhmä oli koottu eri palvelualueilta.

Eri ammattihenkilöiden työpanos ja sen kytkeytyminen sosiaali- tai terveydenhuoltoon vaikuttaa siihen, voidaanko etsivässä työssä hyödyntää asiakas- tai potilastietojärjestelmiä. Kahdella hyvinvointialueella etsivällä työllä oli mahdollisuus käyttää sosiaalihuollon asiakastietojärjestelmää ja katsella Kelan tietoja, ja lisäksi terveydenhuollon ammattilaisella oli pääsy potilastietojärjestelmään. Pääsääntöisesti kiertävässä työssä ei tarkisteta asiakkaan tietoja sähköisistä järjestelmistä, mutta se on tarvittaessa ja asiakkaan luvalla mahdollista. Toisella alueella se voidaan tehdä heti mutta toisella alueella tietokonetta ei kanneta mukana, sillä se painaa liikaa. Tällöin työntekijä tarkistaa tiedot toimistolla ja etsii sitten asiakkaan uudelleen käsiinsä.

Työntekijöiden mukaan asiakkaat yleensä antavat luvan tietojen tarkistamiseen ja voivat jopa kokea sen konkreettisenä apuna niin, että ”me oikeesti tehdään jotain järkevää eikä vaan höpötetä tuolla kadulla niitä näitä”, kuten yksi työntekijä kuvasi. Työntekijät arvioivat, että esimerkiksi omatyöntekijän tai verkostojen tarkistaminen voi vähentää turhaa työtä. Myös terveydenhuollon järjestelmään kirjattu tieto esimerkiksi psykoosisairaudesta voi auttaa vähentämään kärsimystä ja päällekkäistä työtä.

Mahdollisuutta käyttää asiakas- ja potilastietojärjestelmiä pidettiin kahdella alueella tärkeänä, vaikka kiertävässä työssä käydyistä keskusteluista tehtiin kirjauksia vain vähän. Tyypillisesti asiakastietojärjestelmään saatettiin tehdä sosiaalihuoltolain mukainen ilmoitus tai kirjaus, joka koskee esimerkiksi sitä, miten omatyöntekijä voi tavoittaa asiakkaan. Toisinaan toisella palvelualueella päätoimisesti työskentelevä työntekijä saattoi tehdä kirjauksen myös, jos tapasi kadulla oman asiakkaansa ja keskusteli tämän kanssa. Mikäli asiakkaan tietoihin kirjataan tapaamisesta tietoja, työntekijä kertoo siitä hänelle. Työntekijöiden mukaan esimerkiksi kirjaus kotikäynnillä havaitusta kaoksesta tai poikkeava muistitestin tulos voi nopeuttaa palveluun tai hoitoon pääsyä.

Yhdellä hyvinvointialueista työntekijöillä ei ollut sosiaalihuollon asiakastietojärjestelmään katselu- tai kirjaamisoikeuksia. Käytännössä tämä tarkoitti sitä, että jos joitakin asiakkaan

asiakkuuteen liittyviä tietoja piti selvittää, työntekijä ja asiakas soittivat yhdessä sosiaali- ja terveydenhuoltoon tai Kelaan. Työntekijät arvelivat, että kirjausten tekeminen voisi johtaa siihen, että etsivän työn ammattilaisten edellyttäisiin alkavan tehdä asiakkaille myös päätöksiä. Kun työssä ei tehdä päätöksiä tai edes kirjauksia, siitä seuraa haastateltavien mukaan se, ettei työhön myöskään liity kontrollia eikä asiakas koe keskustelua velvoittavaksi. Lisäksi ilman asiakastietojärjestelmää toimiminen voi työntekijöiden mukaan vähentää vallankäytön elementtejä ja asiakkaan epäilyksiä.

Etsivän sosiaalityön pilottivaiheen oppaassa kuvatussa logiikkamallissa mahdollisuutta käyttää asiakastietojärjestelmää ei eritelty osana ydinelementtiä. Oppaaseen oli kirjattu vain, että ”kirjauksia asiakastietojärjestelmään tehdään lähtökohtaisesti asiakkaan luvalla”. Asiakastietojärjestelmän voidaan tulkita olevan keskeinen työväline sosiaalihuollon ammattihenkilön antaessa neuvontaa ja ohjausta, mutta haastatteluiden perusteella näkemykset sen synnyttämistä hyödyllisistä tai kielteisistä mekanismeista ja seurauksista eroavat. Niitä käsitellään tarkemmin seuraavissa luvuissa.

### Sovitut yhteistyörakenteet ja ohjauskäytännöt

Kolmanneksi ydinelementiksi on nimetty ”sovitut yhteistyörakenteet ja ohjauskäytännöt”, sillä etsivässä työssä korostuu monialaisuus. Myös ruotsalaisen etsivää työtä koskevan tutkimuksen mukaan yhteistyö muiden palveluiden kanssa ja asiakkaiden auttaminen niiden piiriin oli keskeistä kaikille etsivää työtä tekeville riippumatta siitä, millä tavalla etsivä työ oli järjestetty (Andersson 2013, 176). Amerikkalaistutkimuksen mukaan etsivän työn sijoittuminen osaksi hyvinvointipalveluita sujuvoitti asiakkaiden pääsyä palveluiden piiriin ja vastaavasti huonosti koordinoitu yhteistyö eri palveluiden välillä vaikeutti asiakkaiden tilanteita (Rowe ym. 2016).

Pilottivaiheen oppaassa kuvataan, että etsivässä sosiaalityössä voidaan hyödyntää yleisiä palvelukokonaisuuksia ja -ketjuja, mutta silloin, kun ne eivät asiakkaalle sovellu, etsitään ratkaisuja yksilökohtaisesti. Kaikki kolme hyvinvointialuetta arvioivat, että kolmas ydinelementti toteutuu muita ydinelementtejä heikommin ja hakee vielä muotoaan. Toimintatavoista ei ole kaikkialla vielä sovittu erikseen, ja haastateltavat pohtivatkin, pitäisikö puhua ”toimivista yhteistyörakenteista” eli tarvitaanko varsinaisia sopimuksia.

Haastateltavien mukaan yhteistyö toimii osittain ja tiettyjen yhteistyötahojen kanssa, ja osittain siinä on vaikeuksia. Nämä kokemukset toimivasta ja haastavasta yhteistyöstä muovautavat myös yhteistyön tekemistä. Erityisen haastavana koettiin esimerkiksi yhdellä alueella sellainen tilanne, jossa keskeinen sosiaalityön palvelu ei ymmärtänyt omalle työlleen koituvan lisäarvoa etsivästä työstä.

Haastateltavien mukaan yhteistyö ja tietojenvaihtokäytännöt sosiaalityön kanssa hakevat vielä paikkaansa. Esimerkiksi konsultaatiopuhelut muille ammattilaisille voivat olla vaikeita siksi, ettei heitä tavoiteta, tai siksi, etteivät he anna etsivälle työlle tietoja. Yksi haastateltava kuvasi, että työntekijä on asiointin suhteen samalla viivalla asiakkaan kanssa. Toinen työntekijä kuvasi, että asiakkaalle voi toisaalta olla helpotus saada työntekijä rämpimään rinnalleen samaa suohon, mutta toisaalta hän arveli asiakkaiden myös olettavan ja toivovan, että etsivän työn tuki helpottaisi heidän asiaansa huomattavasti.

Vaikka yhteistyö- ja ohjauskäytäntöjä on rakennettu kauan, voivat asiakkaat edelleen joutua jonottamaan työntekijöiden kanssa pitkään. Kolmas haastateltava kuvaakin, että etsivän työn yksi tehtävä on asiakkaan asian ajaminen, joka voisi myös näkyä ydinelementeissä.



Vaikka haastateltavat kuvasivat yhteistyön olevan ajoittain haastavaa, he myös toivat esiin, ettei se ole aivan retuperällä ja että vastaukset löytyvät, kun asioita vain selvitetään. Etsivälle työlle ominaisena ja erityisenä piirteenä ja myös vahvuutena koettiin laaja ja jopa joi-takin muita palveluja parempi verkostotuntemus eri palveluista ja järjestöistä. Erinäiset palvelualueet ovat myös tuoneet esiin kiinnostuksensa yhteistyöhön etsivän työn kanssa, ja etsivältä työltä pyydetään myös konsultaatiota.

Monialaiseen yhteistyöhön kytkeytyi myös kaksi adaptaatiota. Yhdellä hyvinvointialueella mukaan työryhmään on saatu terveydenhuollon ammattilaisen työpanos. Tätä pidettiin tärkeänä esimerkiksi siksi, että terveydenhuollon ammattilainen pystyy omaksumaan työotteen ja panostamaan riittävästi luottamuksen rakentamiseen asiakkaiden kanssa. Toisella alueella oli tehty monialaiseen yhteistyöhön liittyvä adaptaatio, jossa kiertävään työhön otettiin työpariksi mukaan vaihtuvia yhteistyökumppaneita eri aloilta, kuten palo- ja pelastusosalta, seurakunnasta tai ikäihmisten palveluista.

Haastateltavien mukaan olemassa olevia yhteistyörakenteita voisi vahvistaa, lisätä vuoropuhelua ja mahdollisuuksia esitellä ja tutustua toimintaan puolin ja toisin. Tuttujen yhteistyötahojen lisäksi tulee aina vastaan myös uusia yhteistyökumppaneita, sillä etsivässä työssä asiakkaiden tarpeen ovat niin laajoja. Yhteistyötä tukee se, että ollaan samassa organisaatiossa, tunnetaan palvelut ja saadaan niistä ajantasaista tietoa.

## Vaikuttaminen rakenteellisen sosiaalityön keinoin

Neljäntenä ydinelementtinä on ”vaikuttaminen rakenteellisen sosiaalityön keinoin”, millä on korostettu erilaisia menetelmiä ja tapoja koota, hyödyntää ja välittää tietoa. Kahdella hyvinvointialueella rakenteellinen sosiaalityö oli ydinelementeistä se, johon pilotoinnissa erityisesti kiinnitettiin huomiota. Näillä alueilla osallistujat kuvasivat, että rakenteellinen sosiaalityö on vaikea hahmottaa ja että aiemmin keinot sen tekemiseen ovat olleet vähäiset.

Kahdella hyvinvointialueella rakenteellisen kehittämisen kuvattiin etenevän vielä ”vauvan askelin”, mutta kuitenkin vahvistuneen pilotti aikana. Käytännössä pilotti aikana oli esimerkiksi käynnistetty yhteinen tilastointi tiedonkeruun tueksi, joskin ajanpuutteen vuoksi sitä ei vielä ollut kyetty toteuttamaan halutulla tavalla. Yhdellä hyvinvointialueella rakenteellisen sosiaalityön tiedonkeruu ja tulosten julkaisu toteutui säännöllisesti.

Kun yhdellä hyvinvointialueella rakenteelliseen sosiaalityöhön oli tehtävänkuvausten mukaan varattu työaikaa ja sovittu toimintatapoja, kahdella hyvinvointialueella rakenteelliseen sosiaalityöhön ei ollut varattu erikseen aikaa ja sitä oli toteutettu muun työn lomassa esimerkiksi siten, että oli annettu palautetta palveluiden järjestäjille, välitetty tietoa verkostoissa tai oltu yhteydessä puisto-osastolle. Vaikka osallistujien mukaan päätöksentekoon vaikuttaminen on ollut pientä, se on tapahtunut usein esimiehen kautta eikä seurauksista usein ole ollut varmuutta, osallistujilla oli kuitenkin myös konkreettisia esimerkkejä vaikuttamistyön tuloksista, kuten uuden nuorisotilan avaaminen tai tietyn palvelun lisääminen.

Osallistujat toivat esiin, että omaa työtä käsittelevien artikkelien kirjoittaminen on mahdollistanut rakenteellisen sosiaalityön toteuttamisen ja tiedon välittämisen palvelutuottajille. Toisaalta aina ei myöskään oltu varmoja siitä, oliko kiinnostus rakenteelliseen sosiaalityön tietoon aitoa vai ainoastaan näennäistä ja heräsi esimerkiksi vaalien alla. Voidaankin todeta, että kokemukset mahdollisuudesta vaikuttaa rakenteellisen sosiaalityön kautta vaihtelivat.



Hyvinvointialueen edustajat kokivat, että rakenteellisen sosiaalityön erilaiset keinot, kuten sosiaalinen raportointi tai tiedon kokoaminen asukkaiden kanssa on tärkeää ja etsivälle työlle erityisen ominaista verrattuna vaikkapa terveydenhuoltoon. Lisäksi etsivän työn kuvattiin olevan avainasemassa asiakasryhmiensä hiljaisen tiedon välittämisessä, sillä kukaan muu ei sitä heiltä kysy tai kokoa. Etsivälle työlle ominainen tapa toteuttaa rakenteellista sosiaalityötä oli aluetyössä eri tahojen – kuten etsivän työn, kirjaston ja kauppiaan – näkökulmien kokoaminen, jolloin yhteisellä tiedolla voidaan parantaa esimerkiksi alueen turvallisuutta. Myös ilmiöiden havainnointi, tiedon välittäminen sosiaalisessa mediassa sekä asiakkaan asian ajaminen nimettiin keinoiksi toteuttaa rakenteellista sosiaalityötä.

Osallistujien mukaan alueella käyttöön otettu uusi sosiaalisen raportoinnin tapa on hyvä ja odotettu keino, joka helpottaa tietojen kokoamista. Samalla tuotiin esiin, että tuloksista on tärkeää kirjoittaa yhdessä asiakkaiden kanssa. Toisaalla viikoittaisten havainnointien kirjaaminen ja hyödyntäminen rakenteellisessa sosiaalityössä oli vakiintunut tapa. Se saattoi kuitenkin asiakastyötä tekevältä ja tietoja täyttävältä työntekijältä unohtua rakenteellisen sosiaalityön muotona, sillä joku muu kokoaa tiedot.

Yhden alueen mukaan tietoa kootaan myös sosiaalihuollon epäkohtailmoituksista ja terveydenhuollon potilas- ja asiakasturvallisuutta vaarantavien tapahtumien raportoinnista. Lisäksi epäkohtia tuodaan esiin muilla keinoilla ja kynnys siihen koettiin melko matalaksi, etenkin kun etsivässä työssä toimitaan niin laaja-alaisesti. Sen sijaan toisella alueella tiedon välittäminen oli koettu haastavammaksi: pienemmässä organisaatiossa palautteenanto voi henkilöityä ja käydä leimaavaksi etenkin, kun rakenteellinen sosiaalityö on vielä uutta eikä sille ole alueella yhteisiä käytäntöjä. Tämän takia se voidaan haastateltavien mukaan kokea omien palveluiden kritisoinniksi, mikä taas voi haitata yhteistyörakenteiden kehittämistä.

## Mekanismit, tulokset ja mahdolliset hypoteesit

Ydinelementtien lisäksi haastatteluisissa keskusteltiin työntekijöiden havainnoista ja näkemyksistä siitä, mitä toiminnasta seuraa (outcome, O) ja mistä mekanismeista nämä seuraukset voivat johtua (mechanisms, M). Mekanismit kuvaavat sitä, miksi tai millä tavoin intervention tai toimintamallin tulokset syntyvät missäkin olosuhteissa. Kontekstilla (context, C) tarkoitetaan niitä olosuhteita, joissa toimintamalli otetaan käyttöön ja joiden takia se voi myös toteutua eri paikoissa hieman erilaisena.

Aina ei kuitenkaan ole selvää, mikä on toiminnan mekanismi ja mikä sen konteksti ja niiden erottaminen voi olla myös keinotekoista: alussa mekanismina toiminut asia voi myöhemmin muuttua osaksi kontekstia (Shaw ym. 2018). Esimerkiksi etsivää työtä tai palveluketjuja ja -kokonaisuuksia koskeva uusi lainsäädäntö voisi olla etsivän työn tuottamisen tai palveluiden yhteensovittamisen onnistumisen mekanismi, mutta etsivän työn asiakkaiden tukea koskevien tulosten kannalta sen voidaan katsoa muodostuvan kontekstiksi.

Haastattelujen perusteella voidaan yksinkertaistaen todeta, että logiikkamallin kaksi ensimmäistä ydinelementtiä ja niihin selkeämmin kytkeytyvät oletetut tulokset toteutuvat, kun taas kaksi jälkimmäistä ydinelementtiä ja tulosta toteutuvat heikommin tai tulosten havaitseminen olisi mahdollista vasta pidemmän ajan kuluessa.

Seuraavaksi käsittelemme tarkemmin sitä, miten haastatteluiden osallistujat luonnehtivat mekanismeja ja tuloksia. Osittain luonnehdinnat ovat vastauksia logiikkamallin näitä osia

koskeviin suoriin kysymyksiin, mutta osittain kuvaukset kietoutuvat osallistujien puheessa yhteen toimintamallin resurssien ja ydinelementtien toteutumisen kanssa. Tämä onkin luonnollista, sillä aina erottelu ei ole helppoa ja esimerkiksi lyhyen aikavälin tulos voi myös olla mekanismi pidemmän aikavälin tulokselle (Shaw ym. 2018).

Logiikkamallin luonnosversiossa kaksi ensimmäistä mekanismia koskivat asiakaskohtaamisista. Mekanismeiksi oli nimetty ”kynnyksettömyys ja välitön apu” sekä ”ehdoton asiakaslähettäisyys ja kunnioitus”. Nämä mekanismit olivat osallistujien mukaan tunnistettavia, mutta haastatteluissa mekanismeja käsiteltiin laajemmin ja osittain konkreettisemmin. Mekanismina ”kynnyksettömyys” on asiakkaan luokse menemistä ja ”välitön apu” tarkoittaa riittävää aikaa kohtaamiselle ja kuuntelemiselle, ilman mitään aikarajoja. Välittämyys vaatii resursseina esimerkiksi riittävää aikaa ja joustavuutta tiimin kesken. Toisin sanoen voidaan olettaa seuraava hypoteesi:

Koska työntekijät pystyvät menemään asiakkaan luo ja käyttämään riittävästi aikaa kontaktin luomiseen sekä asiakaslähettäisiin ja kunnioittaviin keskusteluihin (M), asiakas kokee tullessa kuulluksi, arvostetuksi ja kohdatuksi (O).

Työntekijöiden mukaan useampikaan keskustelu asiakkaan kanssa ei aina johda siihen, että asiakkaan ongelma olisi ratkennut. Sen sijaan jo yksittäisenkin keskustelun jälkeen asiakas voi kokea tullessa kohdatuksi ja se voi olla hänelle silloin jopa merkityksellisempää. Työntekijät myös sanoivat asiakkailta tulleen paljon kiitosta siitä, että he kysyvät kuulumisia ja motivoivat. Asiakkaat ovat myös kertoneet, että tieto työntekijöiden kiertelystä lisää turvallisuuden tunnetta, kuten yksi työntekijä kuvaa asiakaspalautetta:



*”Pelkkiä ruusuja, siis sillä lailla, että he koki, että me kierretään siellä, niin se tuo heillekin jotenkin turvaa. Siis et heillä on jotenkin turvallinen olo siellä, kun me kierretään ja ollaan. Ja paljon kiitosta siitä kohtaamisesta, motivoinnista ja matalasta kynnyksestä. Ja kaikesta voi puhua ja kaikesta voi kysyä, nää kyllä selvittää”.*

Keskeisinä mekanismeina haastatteluissa tuli esiin se, että apu on välitöntä eli tarpeisiin voidaan vastata heti. Kyky tarjota välitöntä apua oli haastateltavien mukaan tärkeää siksi, että asiakkaat eivät usein muista tai pysty sitoutumaan tulevaisuudessa olevaan tapaamiseen, joten motivaation kannalta voi olla ratkaisevaa toimia heti. Mahdollisuus auttaa välittömästi voi myös lisätä asiakkaan luottamusta. Tulosten osalta tämä tarkoittaa, että etsivä työ on erittäin saavutettava palvelu ja asian selvittäminen asiakkaan kanssa voi tukea pääsyä muiden palveluiden piiriin. Toisin sanoen voidaan olettaa näin:

Koska työntekijät pystyvät käyttämään riittävästi aikaa ja tarjoavat apua asioiden selvittelyyn välittömästi (M), asiakkaiden on helppo ottaa apua vastaan ja asioita saadaan selvitettyä (O).

Yhtenä mekanismina mainittiin myös etsivälle työotteelle ja etsivän työn roolille ominainen vapaaehtoisuus, mitä korostaa entisestään toiminnan ”seinättömyys” eli että työtä tehdään perinteisesti valtalatautuneiden toimistotilojen ulkopuolella. Kukaan ei pakota asiakkaita palveluun eivätkä etsivän työn työntekijät pakota asiakkaita toimimaan, vaikka voivatkin ohjata tai neuvoa.

Etsivälle työlle ei ole määräaikaakaan vaan ihminen itse määrittää, milloin ja kuinka pitkään tukea tarvitsee. Aitoon vapaaehtoisuuden kokemukseen liittyy työntekijöiden mukaan se, että vaikka asiakkailta on huonoja kokemuksia palvelujärjestelmästä, etsivää työtä ei koeta samoin kuin muita sosiaalihuollon ammattilaisia. Tämä johtuu työntekijän mukaan siitä, ”kun me tullaan jotenkin niin sieltä matalalta ja niin siihen rinnalle, ei ole pöytää välissä, ei ole niitä seiniä”. Tämän pohjalta voidaan olettaa näin:

Koska etsivä työ tapahtuu asiakkaiden ympäristössä eikä ole velvoittavaa vaan asiakkaalle aidosti vapaaehtoista (M), asiakas kokee tullessa kuulluksi ja luottaa etsivän työhön (O).

Luottamus nousi esiin haastatteluissa useita kertoja ja osallistujat kiinnittivät huomiota siihen, että se puuttui ohjelmateorian ensimmäisestä versiosta. Tämä puute on merkittävä, sillä haastateltavien mukaan työskentelystä jopa puolet voi koskea luottamuksen rakentamista asiakkaisiin. Keskusteluissa luottamus nousi esiin niin ydinelementtinä, mekanismina kuin tuloksenakin. Toimintamalleissa voikin toisinaan olla pitkiä päättelyketjuja, jolloin ensimmäisen tason tai vaiheen mekanismi voi muuttua edellytykseksi toisen laajemmalla tasolla vaikuttavan mekanismin aktivoitumiselle (Shaw ym. 2018; Aaltio & Isokuorppi 2021).

Osallistujien mukaan luottamuksen kokemusta (O) edistää se, että palvelu on vapaaehtoista (M). Lisäksi se edellyttää aikaa, usein lukuisia asiakaslähtöisiä ja vapaita kohtaamisia tai sitä, että asiakasta voidaan auttaa heti jonkin konkreettisen asian hoitamisessa (M). Vaikka ulkopuoliselle etsivä työ voi näyttäytyä vain asiakkaiden ”moikkailuna”, nämä lyhyet kohtaamiset voivat johtaa siihen, että kymmenien kertojen tai 1,5 vuoden jälkeen asiakas oivaltaa olevansa valmis hakeutumaan esimerkiksi hoitoon. Näin etsivän työn tuloksena syntynyt luottamus laajenee koskemaan muuta palvelujärjestelmää ja on asiakkaan tilanteen muutosta tukeva mekanismi:

Koska asiakas luottaa etsivään työhön (M), asiakas kokee kynnyksen hakea apua muualta olevan matalampi ja olevansa valmis selvittämään asiaansa (O).

Työntekijöiden mukaan asiakkaat arvostavat sitä, että työntekijä on heidän tukena. Mekanismina ”turvallinen ja varmistettu siirtymää palvelujen piiriin” (M) voi johtaa alustavan ohjelmateorian oletuksen mukaisesti siihen, että ”asiakas on tullut autetuksi” (O), jos se tulkitaan niin, että hän saa todennäköisemmin tai varmemmin tarvitsemiaan palveluita. Kuitenkin vaikka asiakas olisi valmis ja saisi etsivältä työltä tukea palveluiden hakemisessa, ei ole varmuutta siitä, että hän saisi kyseisiä palveluita.

Etsivän työn tarjoama yksilökohtainen tuki asiainnissa tai työpanos sujuvista yhteistyörakenteista sopimisessa ei haastateltavien mukaan myöskään takaa sitä, että alkuperäisen logiikkamallin mukaisesti voitaisiin olettaa muiden ”palveluiden olevan saatavia ja saavutettavia”. Tulos on liian suureellinen tai laaja ollakseen seurausta yksin etsivän työn toiminnasta, ja siihen vaikuttavat lukemattomat muut seikat, joiden takia palvelu esimerkiksi evätään, sitä ei ole tarjolla tai jonot ovat pitkät (myös Andersson 2013, 177).

Turvalliseen ja varmistettuun siirtymään palveluiden piiriin voi konkreettisena mekanismina tai välineenä liittyä asiakas- ja potilastietojärjestelmä. Sitä koskevat näkemykset tosin risteävät, kuten ydinelementtien kohdalla on kuvattu. Osittain asiakastietojärjestelmän käyttämisen seurauksena pelättiin olevan paine paikata aikuissosiaalityötä ja alkaa tehdä esimerkiksi toimeentulotukipäätöksiä. Seuraavassa kahta risteävää näkemystä

tarkastellaan kuitenkin vain asiakasnäkökulmasta, joista on muodostettu kaksi erilaista hypoteesia. Niiden arvioiminen vaatisi tarkempaa tutkimista:

- A) Koska etsivä työ voi hyödyntää asiakastietojärjestelmän tietoja ja tehdä kirjauksia (M), etsivän työn neuvonta on yksilöllisempää, ammattilaisten työaika säästyy ja asiakas pääsee palveluun tai hoitoon nopeammin (O).
- B) Koska etsivässä työssä ei ole käytössä asiakastietojärjestelmää (M), asiakkaat luottavat enemmän työntekijöihin ja kokevat palvelun olevan aidosti vapaaehtoista (O).

Yhdellä hyvinvointialueella pilotoitiin adaptaatiota, jossa työryhmässä toimi terveydenhuollon ammattilainen, mikä edisti terveyspalveluiden saatavuutta ja saavutettavuutta. Haastatteluvien mukaan työparityössä voidaan arvioida asiakkaan tilannetta kokonaisvaltaisemmin ja harkita sen pohjalta, missä järjestyksessä edetään. Kun terveydenhuollon ammattilainen on mukana tekemässä arviota, käyttää oikeita termejä ja hyödyntää potilastietojärjestelmää, se nopeuttaa osallistujien mukaan asiakkaan pääsyä hoitoon. Eli kokemusten perusteella voidaan olettaa näin:

Kun käytössä on monialainen työparimalli (resurssi), asiakkaan tilanteesta tehdään monialainen arvio (M), jolloin asiakas pääsee nopeammin oikean hoidon tai palvelun piiriin (O).

Viimeisenä oletettuna mekanismina logiikkamallin luonnoksella oli ”tieto marginaalisista ja piiloon jäävistä tilanteista ja ilmiöistä”, minkä seurauksena oletettiin olevan, että ”tietoon perustuvan päätöksenteon edellytykset ovat hyvät”. Haastateltavat kuvasivat kokemustaan siitä, että kun asiaa perustelee kirjallisesti, niin mahdollisuudet vaikuttaa ovat hyvät. Isossa organisaatiossa muutostarpeet tulee osoittaa johdolle riittävän konkreettisesti.

Toisin sanoen rakenteellisen sosiaalityön tietotyö oli haastatteluiden perusteella tunnistettava mekanismi. Sen sijaan tietojohtaminen toteutui vielä osin heikosti ja tuloksen arvioiminen vaatisi pidemmän aikaa. Vastaajat olivat kuitenkin luottavaisia siihen, että pitkällä aikavälillä rakenteellinen sosiaalityö voi osaltaan tukea tiedolla johtamista, kuten aiemmat kokemukset vaikuttamistyön seurauksista osoittivat. Lisäksi haastatteluissa nousi esiin se, että tulosta voisi muotoilla tarkemmin koskemaan kaiken tiedolla johtamisen sijaan juuri etsivän työn kenttää, esimerkiksi seuraavasti:

Koska etsivän työn rakenteellisen sosiaalityön tietoa on koottu systemaattisesti ja se on luotettavaa (M), johtajat voivat hyödyntää sitä etsivän sosiaalityön asiakkaita koskevissa ratkaisuihin (O).

## Yhteenveto

Edellä olemme kuvanneet kolmen hyvinvointialueen työntekijöiden, asiantuntijoiden ja esihenkilöiden haastattelujen pohjalta, mitkä ovat etsivän sosiaalityön toimintamallin ydin-elementit, millaisia seurauksia toimintamallilla koetaan olevan ja millaiset mekanismit johtivat niihin. Anderssonin (2013, 177) mukaan etsivää työtä tulisi arvioida ensisijaisesti siltä kannalta, onnistutaanko asiakastyössä luomaan edellytyksiä muutosprosessille, sillä asiakkaan tilanteen muuttuminen ei ole yksin etsivän työn toiminnan seurausta. Myös haastatteluissa työntekijät korostivat sellaisia mekanismeja ja seurauksia, jotka edistävät asiakkaan valmiutta tai mahdollisuuksia hakeutua muiden palveluiden tai hoidon piiriin.

Haastatteluissa työntekijöiden havainnot painottuivat asiakaskohtaisiin, lyhyen aikavälin mekanismeihin ja seurauksiin. Tämä on luonnollista siksi, että useimmat haastateltavat toimivat juuri asiakastyössä ja pilotointi-aika oli melko lyhyt havaita organisaatiotason muutoksia. Organisaatiotason mekanismeista ja seurauksista nousi esiin rakenteellinen sosiaalityö, jota koskevaa oletettua mekanismeja ja oletettua tulosta haastatteluiden pohjalta täsmennettiin. Muutosten arvioiminen organisaation tasolla vaatisi pidemmän seurantajakson.

Alustavassa ohjelmateoriassa oli lisäksi organisaatiotasoa koskevana laajempaan oletuksena, että kun ydinelementteihin kuuluisi sovitut yhteistyörakenteet ja ohjauskäytännöt, niiden ansiosta asiakkaan siirtymä muiden palveluiden piiriin olisi turvallinen ja varmistettu (M), mikä puolestaan parantaisi muiden palveluiden saatavuutta ja saavutettavuutta (O). Tätä päätelmää ei koettu täysin paikkaansa pitäväksi. Haastatteluiden mukaan yhteistyörakenteet ja ohjauskäytännöt toteutuivat vaihtelevasti ja haastateltavat kuvasivat ongelmia esimerkiksi tietojen vaihtamisessa muiden ammattilaisten kanssa. Toisaalta paikalliset adaptaatoratkaisut monialaisesta työstä tukivat yhteistyötä. Yhteistyön toteutuminen on jatkossa haaste palveluiden kehittämiselle, johtamiselle ja ohjaukselle.

Etsivässä työssä yhteistyörakenteiden kehittämiselle perustan muodostaa lainsäädäntö. Sen mukaan ”hyvinvointialueen on huolehdittava yhteen sovitettuja palveluja laaja-alaisesti tarvitsevien asiakasryhmien ja asiakkaiden tunnistamisesta, sosiaali- ja terveydenhuollon yhteensovittamisesta ja palveluketjujen ja palvelukokonaisuuksien määrittelemisestä, sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen yhteensovittamisesta hyvinvointialueen muiden palvelujen kanssa sekä asiakasta koskevan tiedon hyödyntämisestä eri tuottajien välillä” (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021, 10 §). Tämä melko tuore laki voisi analyysin kohteen mukaan muodostaa joko kontekstin tai mekanismin sille, miten saavutettavia ja saatavia sosiaali- ja terveydenhuollon tai vaikkapa kunnan asuntotoimen palvelut ovat etsivän työn asiakkaille.

Etsivän työn arvioiminen ei toiminnan anonyymien, liikkuvan ja monimuotoisen luonteen vuoksi ole yksinkertaista. Jos etsivää työtä kehitettäisiin osana laajempaa palvelukokonaisuutta tai -ketjua, seurauksia voitaisiin arvioida paremmin asiakaskohtaisia tietoja hyödyntäen ja pidemmällä aikavälillä. Jos keskitytään arvioimaan vain anonyymiä, kiertävää etsivää työtä ja sitä, millaisia edellytyksiä siinä voidaan rakentaa asiakkaan muutosprosessille, jatkotutkimuksessa olisi tärkeää saada ohjelmateorian tarkentamiseksi tietoa asiakkaiden näkökulmasta ja kokemuksista.

Koska etsivää työtä tehdään anonyymisti ja erityisryhmien kanssa, asiakaspalautetta on erittäin vaikea kerätä kyselyillä jälkikäteen eikä asiakaspalautteen kerääminen ammattilaisten mukaan aina sovellu tapaamisten yhteyteen. Jos asiakaspalautetta kysytään vain sellaisissa

asiakastilanteissa, joissa se on mahdollista ja työskentelyn kannalta sopivaa, palautetta saatettiin vain kohtaamisista, joissa keskustelu on ollut sujuvaa, tilanne rauhallinen ja asiakkaan vointi on hyvä. Tällöin aineisto vinoutuu.

Jatkotutkimuksessa olisikin hyödyllistä käyttää erilaisia menetelmiä, kuten etsivän työn omaa tiedonkeruuta ja tilastointia tai haastatteluja. Aiemmassa tutkimuksessa on hyödynnetty työntekijöiden haastattelujen lisäksi esimerkiksi johdon haastatteluja, työntekijöiden varjostamista ja asiakkaiden haastatteluja (Rowe ym. 2016). Vaikka vaikeassa tilanteessa olevan asiakkaan haastattelu ei juuri etsivän työn kohtaamisen jälkeen olisi mahdollista, asiakkaiden haastattelu myöhemmässä vaiheessa heidän kuntoutumisprosessiaan voisi tuottaa hyödyllistä tietoa niistä merkityksistä, joita he kokivat etsivällä työllä heille olleen.

Tutkimuksen myötä etsivän sosiaalityön alustavaa ohjelmateoriaa on pystytty konkretisoimaan ja täsmentämään niin ydinelementtien, mekanismien kuin tulostenkin osalta. Jatkotutkimusta kuitenkin edelleen tarvitaan esitettyjen päätelmien koettelemiseksi eri aineistojen valossa. Lisäksi tarvitaan tietoa esimerkiksi siitä, millaisia adaptaatiota ohjelmateorian käyttöönottamisen vaatii vaikkapa pienemmällä paikkakunnilla tai maaseudulla sekä liittyykö etsivän työn eri työmuotoihin, kuten verkossa tehtävään työhön, joitain erityisiä edellytyksiä, mekanismeja tai tuloksia. Toivomme, että tämä tutkimus osaltaan edistää ja luo pohjaa etsivän työn tutkimusperustaiselle kehittämiselle ja että tätä tietoa voidaan hyödyntää hyvinvointialueilla etsivän työn toteuttamisessa sekä sitä koskevan uuden lainsäädännön toimeenpanossa.



## LÄHTEET

- Aaltio, Elina & Isokuortti, Nanne (2021) [Developing a programme theory for the Systemic Practice Model in children's social care: Key informants' perspectives](#). *Child & Family Social Work*, 1–10.
- Andersson, Björn (2013) Finding ways to the hard to reach—considerations on the content and concept of outreach work. *European Journal of Social Work*, 16(2), 171-186.
- Braun, Virginia & Clarke, Victoria (2006) Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology* 3(2), 77–101.
- Filges, Trine & Dalgaard, Nina T. & Viinholt, Bjørn C. A. (2022). [Outreach programs to improve life circumstances and prevent further adverse developmental trajectories of at-risk youth in OECD countries: A systematic review](#). *Campbell Systematic Reviews*, 18, e1282.
- HE 197/2022. Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi sosiaalihuoltolain ja terveydenhuoltolain muuttamisesta sekä niihin liittyviksi laeiksi.
- Juvonen, Tarja (2015) Sosiaalisesti kontrolloitu, hauraasti autonominen. Nuorten toimijuuden rakentuminen etsivässä työssä. Nuorisotutkimusseura, verkkojulkaisuja 116.
- Karjalainen, Pekka & Liukko, Eeva & Muurinen, Heidi (2022) [Etsivän sosiaalityön toimintamalli \(THL\): Sosiaalityön vaikuttavat toimintamallit -pilottivaiheen opas](#). Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Kloppenburger, Raymond & Hendriks, Peter (2013) Outreach approaches in the private domain: an international study. *European Journal of Social Work*, 16(5), 605-619.
- Korf, Dirk & Riper, Heleen & Freeman, Marielle & Lewis, Roger & Grant, Ian & Jacob, Elisabeth & Mougín, Chantal & Nilson, Margareta (1999) [Outreach work among drug users in Europe: Concepts, practice and terminology](#). *Insights* (2). Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities.
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021.
- Mikkonen, Mika & Kauppinen, Jaana & Huovinen, Minna & Aalto, Erja (toim.) (2007) Etsivä työ Euroopan syrjäytyneiden väestöosien parissa: Suuntaviivoja yhdenmukaisiin etsivän työn palveluihin. A-klinikkasäätiön raporttisarja nro 58. Correlation Network: Amsterdam.
- Rowe, Michael & Styron, Thomas & David, Daryn H. (2016) Mental Health Outreach to Persons Who are Homeless: Implications for Practice from a Statewide Study. *Community Ment Health J.*, 52(1), 56–65.
- Shaw, James & Gray, Carolyn Steele & Baker, Ross G & Denis, Jean.-Louis., Breton, Mylaine & Gutberg, Jennifer & Embuldeniya, Gaya & Carswell, Peter & Dunham, Annette & McKillop, Ann & Kenealy, Timothy & Sheridan, Nicolette & Wodchis, Walter (2018). [Mechanisms, contexts and points of contention: operationalizing realist-informed research for complex health interventions](#). *BMC Med Res Methodology* 18(178).
- Sosiaalihuoltolaki 1301/2014.
- Svensson, Njål Petter (2003). Outreach work with young people, young drug users and young people at risk: Emphasis on secondary prevention. *P-PG/Prev*, 2003, 6.
- Szeintuch, Shmulik (2015) Street Work and Outreach: A Social Work Method? *British Journal of Social Work* (2015) 45, 1923–1934.

# Matalan kynnyksen toimintamallin erilaisia toteutuksia



EEVA LIUKKO, PEKKA KARJALAINEN, HEIDI MUURINEN JA HEIKKI VAISTO

## Johdanto

Sosiaalityön vaikuttavat toimintamallit -kokonaisuuden osana THL on kuvannut matalan kynnyksen sosiaalityön toimintamallin (Karjalainen, Liukko & Muurinen 2022). Mallinnus perustuu ensinnäkin kokemustietoon, sillä sen teossa hyödynnettiin matalan kynnyksen sosiaalityötä tehneitä asiantuntijoita. Lisäksi mallinnuksessa hyödynnettiin matalan kynnyksen toimintaa käsittelevää kirjallista aineistoa. Toimintamallia pilotoitiin kahdeksalla hyvinvointialueella syksyn 2022 ja kevään 2023 välisenä aikana.

Artikkelissa tarkastellaan aluksi matalaan kynnykseen liitettyjä ominaispiirteitä ja käsitteellisiä jäsennyksiä. Sen jälkeen esitellään tutkimuskysymykset ja -aineisto sekä tutkimuksen viitekehystenä toimiva matalan kynnyksen sosiaalityön ohjelmateoria. Tulossiossa tarkastellaan pilottihankkeiden toteutusta suhteessa ohjelmateoriaan sekä pilottien keskeisiä eroavuuksia ja ominaisuuksia. Tarkastelun perusteella esitetään ehdotus sosiaalihuollon matalan kynnyksen toimintamalleista. Lopuksi pohditaan matalan kynnyksen palvelujen asemaa osana palvelujärjestelmää.

## Matala kynnyksen palvelujärjestelmässä

Matalan kynnyksen käsite on alun perin liitetty erityisesti heikoimmassa asemassa olevien kansalaisten parissa tehtävään työhön. Käsitettä alettiin käyttää Euroopassa 1980-luvulla, ja tuolloin matala kynnyksen tarkoitti ennen kaikkea toimintaa, jolla pyrittiin tavoittamaan huumeita käyttäviä henkilöitä ja vähentämään huumeiden käytöstä aiheutuvia haittoja. (Buning 1993, ref. Törmä 2009a, 27.) Suomeen matalan kynnyksen käsite tuli 1990-luvun puolivälissä, kun palveluja alettiin perustaa huumeidenkäyttäjille (Törmä 2009a, 26–29).

Sittemmin käsite on laajentunut kattamaan yleisesti eri väestö- ja asiakasryhmien palveluja, joiden tarkoituksena on edistää palvelujen saavutettavuutta ja osallisuutta tai ehkäistä ongelmien syntymistä ja raskaiden palvelujen tarvetta (mm. Leemann & Hämäläinen 2016; Hastrup, Pelkonen, Varonen & Kekkonen 2021; Pitkänen, Tourunen, Huhta ym. 2022). Matalan kynnyksen käsite on levinnyt myös sosiaali- ja terveydenhuollon ammatillisen kentän ulkopuolelle, ja sitä voidaan käyttää esimerkiksi puhuttaessa liikunta- ja kulttuuripalveluista.

## Matalan kynnyksen käsitteellisiä ulottuvuuksia

Suomessa jonkinlaisena virallisena matalan kynnyksen toimintamallin määritelmänä voidaan pitää sosiaali- ja terveydenhuollon sanastossa esitettyä käsitteen jäsennyttä (Sote-sanastot 2023). Määritelmän mukaan matalan kynnyksen toimintamalli on ”erityisesti perustason sosiaali- ja terveystalouden toteutuksessa käytettävä toimintamalli, jonka tavoitteena

on helpottaa ja nopeuttaa palveluihin pääsyä”. Määritelmän mukaan palvelua on yleensä mahdollista saada ilman ajanvarausta ja lähetettä, eikä sitä käytettäessä välttämättä synny asiakkuutta. Vaihtoehtoisesti asiakkuus syntyy vasta myöhemmin, kun henkilö on ohjattu käyttämään tiettyä sosiaali- tai terveyspalvelua.

Toimintamallin tarkoituksena nähdään esimerkiksi varhaisen tuen palvelujen antaminen, perustason sosiaali- ja terveyspalveluihin ohjaaminen tai erityisesti haavoittuvassa asemassa olevien ryhmien tavoittaminen (Sote-sanastot 2023). Mitään väestöryhmää tai elämäntilannetta ei tämän määritelmän perusteella voida rajata matalan kynnyksen toimintamallien ulkopuolelle, mikä jättää matalan kynnyksen käsitteen varsin avoimeksi ja jopa rajattomaksi.

Määritelmä ei velvoita tuottamaan matalan kynnyksen palvelua tietyllä tavalla eikä säätele palvelun sisältöä. Sen ymmärretään olevan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelu. Palvelua voidaan kohdentaa erityyppisille ja erilaisissa elämäntilanteissa oleville väestöryhmille ja erilaisiin tilanteisiin. Matala kynnyks voi vahvistaa ongelmia korjaavaa työtä, mutta samaa toimintatapaa tulisi voida hyödyntää ennalta ehkäisevässä työskentelyssä ennen kuin ongelmia on ehtinyt syntyä. Toiminnan ennaltaehkäisevän luonteen vuoksi sen rajaaminen sosiaali- ja terveydenhuoltoon ei välttämättä olekaan perusteltua.

Matalan kynnyksen toimintamallin keskeinen piirre on pyrkimys helpottaa palvelujen piiriin pääsyä, jolloin toimintamalli korjaa niitä haittoja, joita palvelujärjestelmän korkeista kynnyksistä aiheutuu. Kynnykset voivat olla tahattomia ja aiheutua esimerkiksi järjestelmä- lähtöisistä toimintakäytännöistä. Toisaalta kynnyksillä voidaan tietoisesti säädellä palvelujen käyttöä esimerkiksi sen mukaan, miten paljon palvelua voidaan käytettävissä olevilla resursseilla tarjota, tai sen mukaan, keille palvelusta tai hoidosta on tutkittuun tietoon perustuen hyötyä. Kynnykset liittyvät palvelujärjestelmän ohella myös asiakkaiden kykyyn, haluun tai uskallukseen käyttää palveluja.

Lars Leemann ja Riitta-Maija Hämäläinen (2016) toteavat kynnyksen yleensä tarkoittavan estettä palveluun hakeutumisessa tai pääsyssä, esimerkiksi palveluun pääsyn menettelyä, palvelulle asetettuja tavoitteita tai asiakkaalta edellytettyä päihitteettömyyttä. Asiakas voi myös pelätä valvontaa tai leimautumista. Leimautumisen pelko voi liittyä asiakkaan oman elämäntilanteen tai palvelun käytön aiheuttamaan stigmaan ja pelkoon tuomitsemisesta ja moralisoinnista. Kynnyksiä nostavat myös pitkät jonotusajat ja palveluihin pääsyyille asetetut kriteerit, jotka asiakkaan tulee täyttää. Joskus asiakkaan tulee osoittaa olevansa oikeutettu tai kelpoinen palveluun, ja joskus palvelujärjestelmän on vaikea vastata kaikkien vaikeimmassa tilanteessa olevien henkilöiden tarpeisiin (Törmä 2009a, 41).

Sinikka Törmän (2009b) mukaan matalan kynnyksen käsite kertoo ”hoitojärjestelmän sopeutumattomuudesta yhteiskunnassa ilmeneviin tarpeisiin” ja siitä, että käsitteen tulisi ennen pitkää tulla tarpeettomaksi. Tuuli Pitkänen, Jouni Tourunen ja Helena Huhta ym. (2022, 181) katsovat, että palvelujen kynnyksiä tulisi tarkastella kattavalla tavalla, jokaisen kohtaamisen ja palvelun kokonaisuudessa, esimerkiksi palveluihin hakeutumisessa ja pääsyssä, niistä hyötymisessä, palveluiden välisissä nivelkohdissa, toistuvassa asioinnissa ja asiakkuuteen palaamisessa. Yksittäisten kynnyksen madaltaminen ei siten riitä.

## Palvelujärjestelmän kynnysten portaikko

Marit Edland-Gryt ja Astrid Helene Skatvedt (2013) ovat tutkineet huume- ja päihdeongelmaisten hoitoon pääsemisen kynnyksiä. Tässä yhteydessä he jatkokehittivät alun perin Jacobsenin, Jensenin ja Aarsethin (1982) mallintamaa palveluihin pääsyn kynnysteoriaa. Kynnysteoria auttaa ymmärtämään, miksi palvelujärjestelmän hyödyntäminen on osalle asiakkaista vaikeampaa kuin toisille. Erityisiä haasteita kynnysten ylittämässä on vaikeassa elämäntilanteessa olevilla henkilöillä. (Jacobsen ym. 1982, ref. Edland-Gryt & Skatvedt 2013.) Teoriaa hyödynnetään myöhemmin luvussa, jossa pohditaan THL:n matalan kynnyksen sosiaalityön toimintamallin tarkentamista ja jatkokehittämistä.

Kynnysteorian mukaan asiakkaan tulee ylittää määrättyjä kynnyksiä päästäkseen palveluihin ja voidakseen hyötyä tarjolla olevasta tuesta. Näitä palveluihin pääsyn kynnyksiä ovat rekisteröitymisen kynnys (*registration threshold*), kyvykkyyden kynnys (*competence threshold*) ja tehokkuuden kynnys (*threshold of effectiveness*). Edland-Gryt ja Skatvedt täydentävät Jacobsenin ym. kynnysteoriaa vielä neljännellä kynnyksellä, jonka he nimeävät luottamuksen kynnykseksi (*threshold of trust*). (Jacobsen ym. 1982, ref. Edland-Gryt & Skatvedt 2013; Edland-Gryt & Skatvedt 2013.)

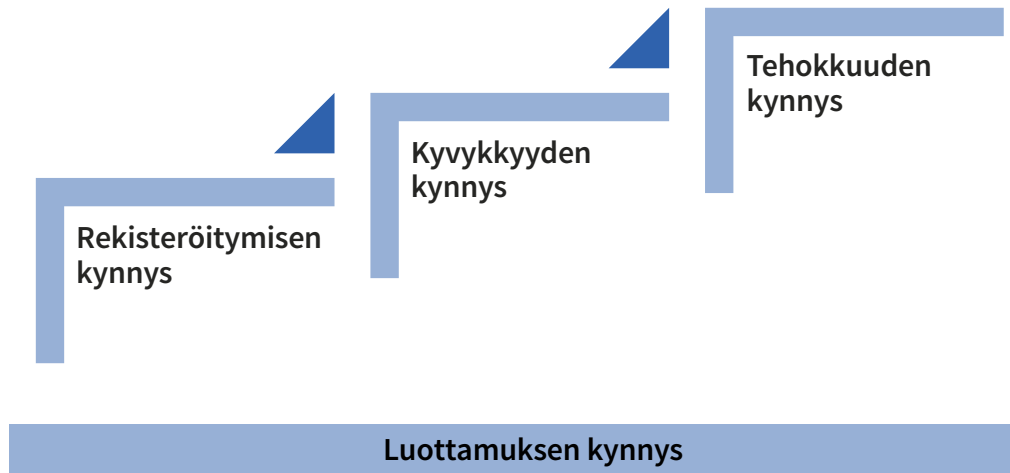
Rekisteröitymisen kynnys perustuu ajatukseen siitä, että hyvinvointivaltio ei ensisijaisesti vastaa tarpeisiin vaan kysyntään. Jos asiakas ei pyydä apua, sitä ei yleensä ole mahdollista saada. Rekisteröityminen eli suomalaisessa palvelujärjestelmässä asiakkaaksi kirjautuminen on tämän vuoksi keskeinen palvelujen kynnys, koska lähes kaikkien palvelujen myöntäminen perustuu asiakkaan valmiuteen tulla kirjatuksi asiakastietojärjestelmään. Rekisteröitymisen kynnystä voivat nostaa asiakkaan epäluulot tai pelko kirjautumisesta mutta myös tiedon puute, uupumus tai puuttuvat keinot ottaa yhteyttä tuen hakemiseksi. (Jacobsen ym. 1982, ref. Edland-Gryt & Skatvedt 2013; Edland-Gryt & Skatvedt 2013.)

Asiakkaaksi rekisteröityminen ei sinänsä välttämättä riitä tarvittavan tuen ja palvelujen saamiseen. Asiakkaan tulee myös osata pyytää tukea. Tällöin kyse on kyvykkyyden kynnyksestä. Sillä tarkoitetaan asiakkaan kykyä ilmaista palvelutarpeitaan siten, että niihin voidaan vastata. Palvelujärjestelmä toimii hyvin niiden ihmisten kohdalla, joiden odotukset palvelujen ja tuen suhteen ovat realistisia tai jotka osaavat pyytää sellaista apua, jota palvelujärjestelmä voi tarjota. Myös asiakkaan kyky nähdä, puhua, kuulla, liikkua, lukea ja kirjoittaa ovat tärkeitä. Kyvykkyyden kynnystä voivat korottaa esimerkiksi päihteiden käyttö, mielen-terveyden ongelmat ja rohkeuden puute. (Jacobsen ym. 1982, ref. Edland-Gryt & Skatvedt 2013; Edland-Gryt & Skatvedt 2013.)

Jacobsenin ym. (1982) teorian kolmantena kynnyksenä on tehokkuuden kynnys. Asiakkaiden tarpeisiin vastaaminen voi olla ristiriidassa työntekijöiden tai palvelujärjestelmän käsitysten tai ymmärryksen kanssa siitä, miten käytettävissä olevia resursseja voidaan tehokkaimmin hyödyntää. Tämän vuoksi asiakkaan tuen tai palvelun tarve hylätään, hän saa apua vähemmän kuin tarvitsisi tai hänet ohjataan tapaamisen jälkeen seuraavaan palveluun. Kyse voi olla myös tilanteesta, jossa yhden asiakkaan tarpeisiin vastaamista joudutaan tarkastelemaan suhteessa usean muun asiakkaan tarpeisiin vastaamiseen. (Jacobsen ym. 1982, ref. Edland-Gryt & Skatvedt 2013.)

Edland-Gryt ja Skatvedt (2013) tunnistavat palveluihin pääsyssä vielä luottamuksen kynnyksen. Asiakkaiden tulee voida luottaa palvelujärjestelmään tai työntekijöihin, jotta he voivat hakea apua. Luottamus mahdollistaa avun hakemisen, mutta yhä vahvempaa luottamusta

tarvitaan, jotta työskentely ammattilaisten kanssa voi toteutua. Aikaisemmat kielteiset asiointikokemukset sekä kokemukset syrjäyttämisestä ja väärinymmärretyksi tulemisesta vaikeuttavat luottamuksen syntymistä. (Edland-Gryt & Skatvedt 2013.)



**Kuvio 1.** Palvelujärjestelmän kynnykset (Jacobsen & Jensen & Aarsethin 1982; Edland-Gryt & Skatvedt 2013).

Edland-Gryt ja Skatvedt (2013) porrastavat kynnykset siten, että matalimpana kynnyksenä on rekisteröityminen eli asiakkaaksi kirjautuminen, sen jälkeen tulee kyvykkyyden kynnys ja kolmantena kynnyksenä on tehokkuus (kuvio 1). Luottamuksen kynnys on edellytys kaikkien muiden kynnysten ylittämiseksi: jotta rekisteröityminen asiakkaaksi voi toteutua, asiakkaan tulee edes jollakin tavalla luottaa palveluun. Luottamus tukee asiakasta ylittämään kyvykkyyden kynnyksen ja kertomaan omista muutokseen ja kuntoutumiseen liittyvistä tarpeistaan. Lisäksi palvelun hyödyntäminen tehokkaalla ja vaikuttavalla tavalla edellyttää sitä, että asiakas luottaa saamaansa tukeen ja palveluun. (Edland-Gryt & Skatvedt 2013.)

Kynnysteoriassa on kyse keskeisistä ja tunnistettavimmista kynnyksistä, joihin asiakas voi kompastua. Teoriaa on kehitetty vaikeassa ja syrjäytyneessä asemassa olevien asiakkaiden parissa tehtävässä työssä, mutta samat kynnykset voivat olla esteenä myös muilla väestö- ja asiakasryhmillä. Kynnykset ovat osin näkymättömiä, epäselkeitä ja jopa tahattomia. Kun niitä kuvataan ja tehdään näkyväksi, niitä voidaan myös madaltaa tai raivata pois tieltä.

## Tutkimuksen toteutus

### Tutkimuskysymykset ja aineisto

Haemme tutkimushankkeessa vastausta siihen, miten THL:n matalan kynnyksen sosiaalityön toimintamallin ohjelmateoria toteutui kahdeksassa alueellisessa pilotissa ja miten toimintamallia tulisi saatujen kokemusten perusteella uudistaa tai tarkentaa. Hyödynnämme analyysin viitekehyksenä toimintamallin ohjelmateoriaa (ks. sivut 71–72). Kun tarkennamme analyysin perusteella matalan kynnyksen sosiaalityön toimintamallia, hyödynnämme edellä kuvattua kynnysteoriaa.

Tässä artikkelissa tarkastelemme sitä,

- minkälaisissa toimintaympäristöissä pilotit toteutuivat
- mitä toimijoita ja resursseja piloteissa hyödynnettiin
- miten THL:n matalan kynnyksen sosiaalityön toimintamallin ydinelementit, mekanismit ja tulokset toteutuivat piloteissa sekä
- miten matalan kynnyksen palvelua tulisi pilottien perusteella sosiaalihuollossa toteuttaa.

Tutkimusaineisto koostuu keväällä 2023 toteutetuista pilottien työntekijöiden kahdeksasta ryhmähaastattelusta. Kuhunkin haastatteluun osallistui 2–4 työntekijää, kehittäjää tai esihenkilöä, ja yhteensä osallistujia oli 26 henkilöä. Haastattelut kestivät 62–89 minuuttia. Litteroitua aineistoa oli yhteensä 239 sivua (Times New Roman 12, riviväli 1,5). Hyvinvointialueet myönsivät haastatteluja varten tutkimusluvan. Osallistuminen oli vapaaehtoista, ja osallistujille kerrottiin myös mahdollisuudesta peruuttaa tutkimuseettinen suostumus määräaikaan mennessä. Tulokset on raportoitu siten, ettei niissä nimitä hyvinvointialueita ja ettei yksittäisen osallistujan vastausta voida tunnistaa.

Aineisto on analysoitu temaattisella sisällönanalyysillä (Braun & Clarke 2006). Ensin aineisto tiivistettiin pelkistettyihin ilmauksiin, joita ryhmiteltiin kahteen pääteemaan: 1) ohjelmateorian sisältöön sekä 2) pilotointia koskeviin kokemuksiin ja toimintamallin toteutuksen edellytyksiin. Tämän jälkeen aineisto jaettiin vielä ylä- ja alateemoihin. Tässä artikkelissa keskitytään ensimmäiseen pääteemaan eli ohjelmateorian sisältöön, jossa oli ohjelmateorian mukaisesti neljä yläteemaa: 1) toimintaympäristö ja toimijat, 2) ydinelementit, 3) mekanismit ja 4) tulokset.

## Ohjelmateoria analyysin viitekehystenä

THL:n matalan kynnyksen sosiaalityön toimintamalli perustuu ohjelmateoriaan (Karjalainen, Liukko & Muurinen 2022), jossa kuvataan, miten ja miksi erilaisten interventtioiden ajatellaan toimintamallissa vaikuttavan (Dahler-Larsen 2005, 25). Ohjelmateoriassa matalan kynnyksen käsitettä on rajattu kahdella tavalla: ensinnäkin se on yhdistetty sosiaalityön ammatillisiin käytäntöihin ja toiseksi neuvonnan ja ohjauksen antamiseen.

Ohjelmateorian mukainen toimintamalli sisältää elementtejä sekä sosiaalityöstä että sosiaaliohjauksesta. Sote-sanaston (2023) mukaan sosiaalityö on sosiaalipalvelu, jossa sosiaalihuollon asiakasta tuetaan vuorovaikutteisten menetelmien, psykososiaalisen työskentelyn ja verkostotyön avulla elämänhallinnan, sosiaalisen turvallisuuden ja hyvinvoinnin saavuttamisessa ja elämän ongelmatilanteiden ratkaisemisessa. Tästä näkökulmasta toimintamallia on ollut tarkoitus kohdentaa vaativiin sosiaalityön asiakastilanteisiin.

Neuvonnan ja ohjauksen kautta toimintamalli yhdistyy sosiaaliohjaukseen. Sosiaaliohjaus on sosiaalipalvelu, jossa arvioidaan sosiaalihuollon asiakkaan palvelutarpeita, ohjataan asiakas palveluihin, tuetaan häntä palvelujen käytössä ja elämänhallinnassa ja tehdään yhteistyötä eri tukimuotojen yhteensovittamiseksi (Sote-sanastot 2023). Sosiaalihuoltolaissa (1301/2014 15 §, 16 §) neuvonta, ohjaus ja tuki palvelujen käytössä on säädetty nimenomaisesti sosiaaliohjauksen tehtäväksi.



Ohjelmateoriassa määritellään toimintaympäristö, jossa toimintamallia toteutetaan, sekä toimijat ja tarvittavat resurssit. Näihin ohjelmateorian osa-alueisiin voidaan tehdä muutoksia eli adaptaatiota paikallisten olosuhteiden mukaisesti, jos muutosten arvioidaan parantavan toimintamallin vaikuttavuutta. Lisäksi ohjelmateoriassa kuvataan toimintamallin ydinelementit sekä niitä seuraavat mekanismit ja tulokset. Mikäli ydinelementit toteutuvat siten kuin niiden on tarkoitus toteutua, niiden oletetaan tuottavan mekanismien välityksellä tiettyjä tuloksia. Näihin ohjelmateorian osa-alueisiin ei voi tehdä muutoksia, vaan niiden tulisi pysyä samoina kaikissa toimintamallin toteutuksissa alueesta riippumatta.

Seuraavassa taulukossa ohjelmateoria on kuvattu tiiviisti. Ohjelmateorian tarkka kuvaus on julkaisussa Matalan kynnyksen sosiaalityön toimintamalli (THL) (Karjalainen ym. 2022).

**Taulukko 1.** Matalan kynnyksen sosiaalityön toimintamallin ohjelmateorian keskeiset osa-alueet (Karjalainen ym. 2022).

Toimintaympäristö	Resurssit	Ydinelementit	Mekanismit	Tulokset
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verkostoitunut toimintaympäristö</li> <li>• Asiakaslähtöisyys</li> <li>• Johdon tuki ja yhteensovittava johtaminen</li> <li>• Osa soveltuvaa palvelukokonaisuutta</li> <li>• Alueellinen adaptaatio on mahdollinen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Henkilöstö</li> <li>• Osaaminen</li> <li>• Matalan kynnyksen toimintatila</li> <li>• Tietotekniset välineet</li> <li>• Alueellinen adaptaatio on mahdollinen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sosiaalihuollon ammattihenkilön antama neuvonta ja ohjaus</li> <li>• Alkuarviointivalmius</li> <li>• Kuunteleminen ja tuki</li> <li>• Sovitut palvelupolut ja yhteistyörakenteet</li> <li>• Ei alueellisia muutoksia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tuen saavutettavuus</li> <li>• Välitön tuki ja kuunteleminen</li> <li>• Palvelutarpeen tunnistaminen</li> <li>• Ohjaus palveluihin</li> <li>• Ei alueellisia muutoksia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Asiakas pääsee tarvitsemiinsa palveluihin</li> <li>• Asiakas on tullut kuulluksi</li> <li>• Häiriökysyntä vähenee</li> <li>• Eri alojen ammattilaisten yhteistyö on sujuvaa</li> <li>• Ei alueellisia muutoksia</li> </ul>

## Matalan kynnyksen sosiaalityön toimintamallin pilotit

Tässä luvussa pilotteja tarkastellaan suhteessa toimintamallin ohjelmateoriaan: toimintaympäristöön, resursseihin, ydinelementteihin, mekanismeihin ja tuloksiin. Pilotit toteutivat varsin erilaisina. Vaikka haastattelussa ei tullut esille pilottien välisiä ristiriitaisia näkemyksiä, niissä puhuttiin erityyppisistä toimintamalleista sekä erilaisista kohderyhmistä, asiakastilanteista ja työkäytännöistä. Onkin hyvä muistaa, että esitetyt haastatteluhavainnot liittyvät osin yksittäisiin pilotteihin tai osaan piloteista, eivätkä ne siten välttämättä edusta kaikkien pilottien yhteisiä kokemuksia.

### Kohderyhmät ja tavoiteasettelu

Pilottien kohderyhmät erosivat toisistaan. Kahdessa pilotissa palvelu oli suunnattu kaikille alueen asukkaille. Kolmessa pilotissa asiakaskuntaa oli hieman rajattu: kahdessa palvelua kohdennettiin lähinnä työikäisiin asiakkaisiin ja yhdessä terveysasemalla asioiviin asiakkaisiin. Kolmessa pilotissa toimintaa kohdennettiin erityisryhmille, joita olivat (a) pähteitä käyttävät asiakkaat, (b) pitkään työttömänä olleet, palvelujen ulkopuolella tai reunamalla olevat henkilöt sekä (c) asiakkaat, jotka tarvitsevat paljon palveluja. Muutamassa pilotissa sosiaalihuoltoon liittyvää neuvontaa ja ohjausta annettiin paitsi asukkaille myös terveydenhuollon ammattihenkilöille.

Useimmissa piloteissa asiakkuuksien rajauksiin suhtauduttiin joustavasti, jotta avuntarvit-sijoita ei jäisi palvelun ulkopuolelle. Vaikka ensisijaiseksi kohderyhmäksi olisi määritelty esimerkiksi uudet asiakkaat, myös muiden asiakkaiden oli mahdollista hakeutua palve-luun. Samalla riskinä nähtiin se, että yleisellä tasolla liikkuva neuvonta ja ohjaus voi jättää erityistä tukea tarvitsevien tuen tarpeen tunnistamatta. Esimerkiksi päihteiden käyttö voi jäädä havaitsematta, mikäli sitä ei erikseen ymmärretä nostaa esille. Tämän vuoksi pidet-tiin tärkeänä myös erityisryhmille kohdennettua matalan kynnyksen palvelua.

Kaikkien pilottien ytimessä oli neuvonnan ja ohjauksen antaminen, ja myös pilottien ylei-set tavoitteet olivat samankaltaiset: parantaa palvelujen saavutettavuutta ja tavoitettavuutta sekä ehkäistä asiakkaiden elämäntilanteiden vaikeutumista ja raskaiden palvelujen tarvetta. Pilottien tarkennettu tavoiteasettelu määriteltiin kuitenkin kohderyhmän perusteella, jol-loin pilottien välillä oli suuriakin painotuseroja. Eri pilottien tavoitteena oli muun muassa

- neuvonnan tarjoaminen erityisryhmälle
- vaikeimmissa tilanteissa olevien sekä palvelujen väliin tai ulkopuolelle pudonneiden asiakkaiden tukeminen ja osallisuuden vahvistaminen
- kynnyksettömän keskustelutuen ja palveluohjauksen tarjoaminen
- sosiaalihuollon vieminen terveydenhuoltoon ja yhteistyön vahvistaminen sekä
- asiakkaiden palvelukokonaisuuksien selvittäminen ja koordinointi.

## Toimintaympäristö

Pilottien toimintaympäristöt olivat pääosin samankaltaiset: toimintamalleja toteutettiin sosi-aalihuollon tai terveydenhuollon vastaanottotilojen yhteydessä tai vastaavan kaltaisissa pai-koissa. Ainoastaan yksi pilotti toteutui kaikille avoimissa kohtaamispaikoissa perinteisen asiakasvastaanottotilan sijaan. Terveysasemalla tapahtuvassa työskentelyssä asiakastyölle ei yhdessä pilotissa saatu omaa työtilaa, minkä vuoksi neuvontaa ja ohjausta annettiin pääosin ammattihenkilöille, ei suoraan asiakastyönä.

Matalan kynnyksen toimintamallin ominaispiirteinä on yleisesti nähty pääsy palveluun nopeasti ja ilman ajanvarausta tai lähetettä sekä mahdollisuus asioida anonyymisti (Karja-lainen ym. 2022, 6, 13, 16). Tämä toimintamallin piirre toteutui piloteissa vaihtelevasti. Kun pilotilla oli käytössään oma työhuone, asiakkaat ohjautuivat sinne eri tavoin, muun muassa walk in -periaatteen mukaisesti, ajanvarauksella, vuoronumeron perusteella jonottaen tai muiden, esimerkiksi sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilöiden ohjaamana. Ajan-varauksettomassa palvelussa jouduttiin puntaroimaan asiakastapaamiseen käytettävissä ole-va-aikaa eri tavoin kuin ajanvarauksella toimivissa palveluissa.

Neljässä pilotissa anonyymi asiakkuus ja omaehtoinen hakeutuminen palvelun piiriin oli mahdollista. Toisaalta neljässä pilotissa asiakkaat ohjautuivat palveluun pääsääntöisesti toi-sesta palvelusta, jolloin asiakas ei voinut asioida nimettömänä. Tätä käytäntöä pidettiin kui-tenkin perusteltuna siksi, että asiakkailla ei välttämättä ollut itsellään kykyä tai tahtoa ottaa ilman tukea yhteyttä sosiaalihuoltoon.

Haastateltavat pohtivat toimintaympäristöä myös asiointiin liittyvän stigman kautta. Sosi-aalitoimen tilat miellettiin terveysasemaa leimaavampina, ja asiointikynnyksen arveltiin nousevan, jos palvelu sijoittuu sosiaalitoimen tiloihin. Terveysasemalla tai hyvinvointikes-kuksessa asiointi nähtiin tavanomaisena, ja jos sosiaalihuollon neuvontaa ja ohjausta saa

terveysasemalla, asiointi voi hoitua huomaamattomasti lääkärikäynnin ohessa. Hyvinvointikeskuksen tiloissa puolestaan kukaan ei tiedä, mihin palveluun asiakas on menossa. Avoimessa kohtaamispaikassa tapahtuvaan asiointiin ei nähty liittyvän erityisiä esteitä tai stigmaa.

Matalan kynnyksen palvelun aukioloajat vaihtelivat jonkin verran paikallisten resurssien ja toimitilojen aukioloaikojen mukaisesti. Kasvokkaista palvelua oli tarjolla päivittäin osin rajattuina aikoina neljässä pilotissa ja yhdessä pilotissa asiakkaiden tarpeiden mukaan. Kahdessa pilotissa palvelua oli saatavilla lähes päivittäin osin rajattuina aikoina ja yhdessä pilotissa kahtena aamupäivänä viikossa. Puhelinneuvontaa oli saatavilla kahdessa pilotissa päivittäin tai lähes päivittäin rajattuina aikoina. Asiakastyö toteutui piloteissa hyvin eri tavoin, kertaluonteisista kohtaamisista pitkäkestoisiin, jopa useita kuukausia kestäviin työskentelyrupeamiin. Yksittäisten tapaamisten kesto vaihteli 10 minuutista pariin tuntiin.

Toimintaympäristöä ja asioinnin kynnyksen madaltamista tarkasteltiin lisäksi jalkautumisen kannalta. Parissa pilotissa oli mahdollista jalkautua asiakkaan käyttämiin palveluihin, puistoihin ja muihin ympäristöihin, joissa asiakkaat liikkuvat. Lisäksi todettiin, että matalan kynnyksen sosiaalityön tulisi jalkautua esimerkiksi kirjastoihin tai päihteitä käyttävien päiväkeskuksiin. Myös kotikäynnit nousivat esille yhtenä jalkautuvan työn muotona.

## Työntekijät ja asiakkuudet

Pilottien toimipisteiden määrä vaihteli hyvinvointialueittain yhdestä noin kymmeneen. Näin ollen myös henkilöstömäärät vaihtelivat: piloteissa oli mukana 1–18 työntekijää. Osa työntekijöistä saattoi kohdistaa koko työaikansa pilottityöhön, mutta palvelun tarjontaa rajoitettiin useassa pilotissa, jolloin pilottiin kohdennettu työaika saattoi olla esimerkiksi vain 10 prosenttia kokonaistyöajasta.

Työntekijöillä oli pääosin sosiaalihuollon ammattikorkeakoulututkinto. Sosiaalityöntekijöitä oli mukana ainoastaan kahdessa pilotissa. Lisäksi yhdessä pilotissa oli mukana lähihoitajia ja kahdessa terveydenhuollon ammattihenkilöitä. Työntekijät toimivat joko yksin tai työparina.

Haastateltavat painottivat matalan kynnyksen toiminnassa olevien työntekijöiden ammatillista osaamista. Erityisryhmille suunnatussa palvelussa työntekijän tuli hallita asiakkaiden elämäntilanteeseen liittyviä erityiskysymyksiä, kuten päihdehuollon toiminnallista kenttää tai kasautuvan huono-osaisuuden yksilöllisiä seuraamuksia. Jos taas palvelua tarjottiin laajalti alueen asukkaille ja alueella oleileville, työntekijöiltä edellytettiin laaja-alaista sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän tuntemusta ja kykyä arvioida jatkotoimenpiteiden tarvetta. Lisäksi työntekijöillä tuli olla hyvät yhteistyövalmiudet ja kyky ottaa selvää uusista esille nousevista asioista.

Neuvonnan ja ohjauksen katsottiin olevan ennen kaikkea sosionomien osaamisaluetta, ja osassa haastatteluja sosionomin tutkintoa pidettiin tämän vuoksi toimintamalliin sopivana. Myös terveydenhuollon ammattihenkilöiden osaaminen ja merkitys nousi esille, ja yhdessä haastattelussa terveydenhuollon tutkinnot nähtiin toimintamalliin soveltuvina sosionomin tutkinnon ohella. Yhdessä pilotissa lähihoitajan osaaminen, ennen kaikkea vuorovaikutustaidot ja terveydenhuollon tuntemus, oli havaittu arvokkaaksi. Osassa pilotteja sosiaalityön osaaminen oli välttämätöntä siksi, että asiakkaat saattoivat olla erityisen tuen tarpeessa.

Pilottien asiakasmäärät vaihtelivat toiminnan laajuuden, työntekijöiden määrän ja aukioloaikojen mukaan. Lisäksi pilotin toiminnan luonteella, työntekijöiden poissaoloilla ja saatavuusongelmilla sekä paikallisilla toimintaedellytyksillä (esimerkiksi työtilat tai toiminnan katkonaisuus) oli vaikutusta asiakasmääriin. Päivittäinen asiakasmäärä vaihteli muutamasta asiakkaasta jopa yli kahteenkymmeneen. Yhdessä pilotissa annettiin ensisijaisesti konsultatiivista terveysaseman työntekijöille. Haastattelussa saadut tiedot asiakasmääristä olivat kuitenkin epätasaisia. Kasvokkaisen työn lisäksi parissa pilotissa palvelua annettiin asiakkaille ja joskus myös muille ammattilaisille puhelimitse. Asiakaspuhelujen määrä saattoi olla varsin suuri ja viedä suuren osan työajasta.

## Johdon tuki

Haastattelujen mukaan organisaation johto tuki pilottien toimintaa melko hyvin. Johdon merkitys piloteille ilmeni erityisesti käytännöllisissä asioissa, kuten resursoinnissa, henkilöstön rekrytoinnissa, verkostoitumisen tuessa ja haasteellisten tilanteiden ratkomisessa. Jos tämä tuki puuttui, on työntekijöiden asema voinut olla hankala. Kriittisenä näkökulmana nousi esille johdon tempoileva toiminta. Esimerkiksi hyvinvointialueiden käynnistymisen aiheuttaman kiireen vuoksi myönteinen asenne pilottiin saattoi yllättäen kadota ja pilotin työntekijä siirtää muihin tehtäviin.

Johdon tuki oli toisissa piloteissa luonteeltaan vahvaa ja toisissa sallivaa. Tällöin johto jättyi taustalle ja pilotin työntekijät saivat vapaat kädet toimia pilotissa parhaaksi katsomallaan tavalla. Johdossa tapahtuneiden henkilöstövaihdosten vuoksi esihenkilöillä ei toisaalta aina ole ollut selkeää käsitystä siitä, mistä kehittämistyössä on ollut kyse, vaikka suhtautuminen olisikin ollut kannustavaa.

## Ydinelementit

Ohjelmateorian ydinelementit toteutuivat piloteissa pääosin hyvin, mutta niille annettu painoarvo vaihteli. Haastattelussa nousi esille kolme ehdotusta uusiksi ydinelementeiksi: vertaistuki, psykososiaalinen tuki sekä rakenteellinen sosiaalityö ja vaikuttamistyö.

### *Sosiaalihuollon ammattihenkilön antama neuvonta ja ohjaus*

Sosiaalihuollon ammattihenkilön antama neuvonta ja ohjaus toteutui piloteissa hyvin, ja sitä pidettiin toimintamallin keskeisenä osa-alueena. Neuvonta ja ohjaus kuitenkin toteutui piloteissa eri tavoin. Kyse saattoi olla kertaluonteisesta neuvonnasta ja ohjauksesta, intensiivisestä työskentelyrupeamasta tai jopa vuoden kestävästä tiiviistä työskentelystä, joka sisälsi asiakkaan tavoittelua, tilanteen selvittelyä, tukea asioinnissa ja suunnitelmallista työskentelyä.

Neuvonnan ja ohjauksen hyötynä nähtiin se, että palvelutarpeen tai asiointisyyden ei tarvinnut olla täsmennyntä, vaan asiakkaan tilannetta voitiin yhdessä kartoittaa. Työntekijän tuli osata kysyä asiakkaalta oikeita kysymyksiä, jotta asiakkaan tilanne saatiin hahmotettua oikein ja kokonaisvaltaisella tavalla. Lisäksi hänen tuli tuntee palvelujärjestelmä hyvin, jotta hän kykeni tukemaan asiakasta saamaan tarvittavaa tukea riittävän laaja-alaisesti. Sosiaali- ja terveydenhuollon työparityöskentelyä arvostettiin, koska se mahdollisti neuvonnan ja ohjauksen myös terveydenhuoltoon liittyvissä kysymyksissä.

### *Alkuarviointivalmius*

Pilottien valmius tehdä alkuarviointi oli pääsääntöisesti hyvä. Alkuarviointia ei aina pidetty toimintamallin keskeisenä ydinelementtinä, vaikka sen ymmärrettiinkin sujuvoittavan asiakkaan saamaa palvelua muualla palvelujärjestelmässä.

Alkuarviointi edellyttää asiakkaan tietojen kirjaamista tietojärjestelmään, minkä vuoksi asiointi ei ole anonyymia. Useassa pilotissa asiakkaan tilanteesta ei kuitenkaan haluttu tai siitä ei ollut tarpeen tehdä alkuarviointia, jolloin asiakasta ei tarvinnut tunnistaa. Pitkäkestoiseen työskentelyyn perustuvassa pilotissa voitiin alkuarvioinnin sijaan tehdä palvelutarpeen arviointi tai tarkentaa jo tehtyä arviointia. Yhdessä pilotissa alkuarviointi tarkoitti sen tunnistamista, tuliko asiakas ohjata eteenpäin sosiaalityöntekijän luo vai oliko pilotin antama tuki riittävä.

Kovin strukturoitua lomaketta ei alkuarvioinnissa haluttu hyödyntää, vaan asiakkaan kanssa haluttiin keskustella asiakaslähtöisesti ja asiakkaan ehdoilla. Jos kuitenkin valmis alkuarvioinnin pohja päätöksiköineen oli laadittu, sen oli havaittu tukevan alkuarviointia ja kirjaamista.

Yhtä pilottia lukuun ottamatta mukana oli virassa toimivia sosiaalihuollon ammattihenkilöitä, joiden oli mahdollista käyttää asiakastietojärjestelmää. Pääsääntöisesti kirjaukset tehtiin sosiaalihuollon asiakastietojärjestelmään myös silloin, kun työskenneltiin terveysaseman neuvontapisteessä. Ainakin yhdessä pilotissa kirjatut kirjaukset tehtiin terveydenhuollon tietojärjestelmään. Katsottiin, että sosiaalihuollon työ terveysasemalla jää vieraaksi tai näkyvämmäksi, jos oikeutta tehdä kirjauksia terveydenhuollon tietojärjestelmään ei ole.

Mikäli asiakkaalla oli jo asiakkuus, tiedot voitiin kirjata hänen asiakaskertomukseensa. Jos asiakas jatko-ohjattiin sosiaalihuollon asiakkuuteen, voitiin avata palvelutarpeen arviointi. Muissa tapauksissa tiedot olivat kirjattavissa tietojärjestelmään esimerkiksi ohjauksen ja neuvonnan vireille tulona tai yhteydenottopyyntönä palvelutarpeen arvioimiseksi. Yhteydenottopyyntö voitiin sulkea myöhemmin, jos sosiaalihuollon asiakkuus ei käynnistynyt.

Epäselytydet neuvonnan ja ohjauksen, alkuarvioinnin ja palvelutarpeen arvioinnin keskinäisestä suhteesta sekä virallisen asiakkuuden alkamisen ajankohdasta nousivat haastatte- luissa jonkin verran esille. Lisäksi pohdittiin tietojärjestelmän rajoitteita tilanteissa, joissa olisi tarvittu sosiaali- ja terveydenhuollon tietojen vaihtoa.

### *Kuunteleminen ja tuki*

Kolmas ydinelementti oli kuunteleminen ja tuki. Tätä pidettiin matalan kynnyksen toimintamallin keskeisenä ydinelementtinä, mikä tuli esille sekä asiakkailta saadussa palautteessa että työntekijöiden kokemuksissa. Kuuntelemisen ja tuen kerrottiin olevan jotakin sellaista, mitä ihmiset ensisijaisesti haluavat ja tarvitsevat. Kuuntelemisen ja tuen todettiin voivan lisätä hyvinvointia ja nostaa esille merkittäviä asioita asiakkaan elämäntilanteessa.

Kuuntelemisen ja tuen ydinelementin toteutumiseksi olennaista oli ajallinen resurssi. Ydinelementti vaatii rauhallista lähestymistapaa, läsnäoloa, kiireettömyyttä ja aikaa. Erityisen tärkeää kuunteleminen ja tuki oli niille asiakkaille, joilla oli ollut huonoja asiointikokemuksia tai joiden asiaan ei ollut löydetty ratkaisua. Siksi katsottiin, että työntekijällä tulee olla vahvaa ammatillista osaamista ja että asiakasmäärän tulee olla kohtuullinen. Keskustelun tulee lisäksi voida edetä vapaasti ilman ennakkooajatusta siitä, mitä pitäisi lähteä selvittämään. Asiakas voi tällöin kyetä ilmaisemaan asioita, joita hänen on voinut olla vaikea aikaisemmin sanoittaa tai joista hän ei ole osannut kertoa.

Ydinelementtiä vaarantavana seikkana nostettiin ajanpuute ja kiire, jotka heijastuivat siihen, miten laajalti asiakasta oli mahdollista kuulla. Vaikka kuuntelemisen ja tuen ydinelementin arvioitiinkin toteutuvan hyvin, jouduttiin osassa pilotteja tasapainoilemaan käytettävissä olevan ajan kanssa. Asiakkaat saattoivat joutua jonottamaan palveluun, jolloin työntekijän oli hankalaa yhtäaikaaisesti tukea ja kuunnella asiakasta, kirjata tietoja tietojärjestelmään ja pyrkiä hallitsemaan jonon aiheuttamaa kiireen tuntua. Työntekijän ammattitaitona pidettiin sitä, että kiireen tunne ei välittynyt asiakkaalle.

### *Sovitut palvelupolut ja yhteistyörakenteet*

Sovittujen palvelupolkujen ja yhteistyörakenteiden ydinelementti oli kenties hankalin toteuttaa. Ydinelementin todettiin olevan perusedellytys sille, että työtä voidaan tehdä tehokkaasti, järkevästi ja asiakasystävällisesti. Kuitenkin sote-uudistus ja hyvinvointialueiden aloitus vaikeuttivat ja viivästyttivät yhteistyörakenteiden kehittämistä. Toimintaympäristön todettiin olevan jatkuvassa muutoksessa, minkä vuoksi yleisellä tasolla sovitut palvelupolut ja yhteistyörakenteet eivät olleet vakiintuneet.

Useassa pilotissa toimittiin pikemminkin jo olemassa olevien verkostojen kuin systemaattisesti pilotissa koostettujen tai laajennettujen yhteistyörakenteiden ja palvelupolkujen kautta. Tähän vaikutti muutoksessa olevan toimintaympäristön ohella se, että usean pilotin toiminta-aika oli varsin lyhyt. Todettiin, että jo olemassa oleva yhteistyö kehittyi hyvin, eikä pilotin aikana ehtinyt nousta tarvetta erityiselle yhteistyörakenteelle. Esimerkiksi yhteistyö päihdepalvelujen, psykiatrian ja terveydenhuollon kanssa saattoi jo ennestään olla varsin toimivaa.

Erityisesti isoissa kaupungeissa yhteistyörakenteiden koostamista vaikeutti toimijoiden suuri määrä, kun yhteyttä piti ottaa moneen tahoon ja monia kontaktiväyliä pitkin. Lisäksi yhteistyökanavien ylläpito oli haastavaa, koska suhteessa työntekijöiden määrään yhteistyötahoja oli paljon. Asiakkaiden vaihtelevien tilanteiden vuoksi yleisiä ratkaisuja ei kaikin osin ollut edes mahdollista mallintaa etukäteen.

Yhteistyöstä ja yhteistyörakenteista sopiminen nähtiin joka tapauksessa tärkeänä. Työntekijöiden todettiin tekevän hyvin paljon verkostotyötä sosiaali- ja terveyskeskuksen sisällä ja myös muiden toimijoiden kanssa. Haastateltavat mainitsivat yhteistyötahoina useita sosiaalihuollon, terveydenhuollon, järjestöjen, vapaaehtoistyön, seurakunnan ja Kelan palveluja.

Palvelupolut nousivat haastatteluissa vähemmän esille kuin yhteistyörakenteet. Palvelupolkuja oli erityisen vaikea kuvata systemaattisesti, koska asiakkaiden elämäntilanteet olivat niin yksilöllisiä. Palvelupolkujen muodostamista ei aina pidettykään aivan toimintamallin ydintehtävänä, mutta niiden katsottiin voivan helpottaa työntekijän työtä. Sujuvan palvelupolun kannalta keskeisiä yhteistyötahoja olivat sosiaali- ja terveydenhuolto. Joissakin toimintamalleissa jo yksi palvelupolku saattoi olla riittävä: avoimessa kohtaamispaikassa palvelupolku tarkoitti paljon tukea tarvitsevan asiakkaan ohjaamista sosiaalityöhön.

### **Mekanismit**

Haastatteluissa toimintamallin mekanismit olivat tunnistettavia. Uusina mahdollisina mekanismeina nostettiin esille vuorovaikutus, asiakkaan kuuleminen ja kohtaaminen sekä asiakkaan oma motivaatio ja palvelumyönteisyys. Mekanismeja oli paikoin vaikeaa kuvata juuri



ydinelementeistä juontuvina tuloksiin johtavina vaikutuksina, sen sijaan niistä saatettiin puhua tekemisenä. Tämän vuoksi mekanismien luonne ja vaikuttamisen tavat jäivät hie- man epäselviksi.

*Palvelun saavutettavuus* nähtiin tärkeänä mekanismina. Asiakkaan tulisi voida hakea tukea ja kertoa asiansa silloin, kun hän sitä tarvitsee tai haluaa. Tämä näkökohta liittyi motivaatioon. Esimerkiksi riippuvuussairauksissa on olennaista saada apua nopeasti, kun asiakas on sitä valmis ottamaan vastaan. Samoin eri asioiden käsittely samalla kertaa tukee asiakkaan jaksamista ja asioiden kuntoon saattamista. Myös anonyymien asiointien mahdollisuuden katsottiin madaltavan asiointikynnystä.

*Välittömän tuen ja kuuntelemisen* mekanismin vaikutus syntyy, kun asiakas saa kokemuksen kiireettömästä työskentelystä sekä kuulluksi ja kohdatuksi tulemisesta. Psykososiaalista tukea pidettiin tärkeänä, jopa siten, että se voitiin nähdä erillisenä ydinelementtinä tai mekanismina. Kuuntelemisen mekanismiin kiinnittyi asiakkaan osallisuuden ja nähdyksi tulemisen kokemus, mikä voi vähentää tarvetta muille palveluille. Välitön tuki ja kuunteleminen toimivat myös ongelmia ennalta ehkäisevinä mekanismeina, kun erilaisia elämän haasteita voidaan ratkoa jo varhaisessa vaiheessa.

*Palvelutarpeen tunnistamisen* mekanismi liittyi ennen kaikkea alkuarvioinnin tekemiseen, mutta kuuntelemisen mekanismi vaikutti vahvasti mukana. Alkuarvioinnin katsottiin tukevan palvelujen oikea-aikaisuutta, koska sen aikana voidaan tunnistaa sellaisia tuen tarpeita, joita asiakas ei ole osannut itse ilmaista. Alkuarviointi voi myös tukea asiakasta tunnistamaan oman elämäntilanteensa vahvuuksia.

*Ohjaus palveluihin* toimi palvelutarpeen tunnistamisen mekanismin jatkona. Palvelutarpeiden tunnistaminen vähensi tarpeettomia ohjauksia, ajanvarauksia ja asiakkaan pompot- telua. Asiakkaan kanssa laaditun alkuarvioinnin kirjaamisen todettiin edistävän asiakkaan asioiden hoitoa jatkopalveluissa, ja osa asiakkaista oli itse halunnut varmistaa, että heidän kertomansa tiedot siirtyvät eteenpäin seuraavalle taholle. Joissakin tilanteissa ohjautumisen onnistumista edisti se, että työntekijä lähti asiakkaan tukena mukaan palveluihin.

## Tulokset

Asiakkaat antoivat työntekijöille erittäin hyvää palautetta pilottien toiminnasta, mikä kertosi siitä, että toimintamallille tai toimintamalleille on ollut tarvetta ja että niillä on ollut myönteisiä vaikutuksia. Asiakkaat olivat esimerkiksi pitäneet hyvänä sitä, että palvelua oli saanut helposti ja että aikaa ei tarvinnut varata. Asiakkaat olivat saaneet asioitaan hyvin hoidettua jo matalan kynnyksen toimipisteessä, mutta tarvittaessa myös ohjaus eteenpäin oli pääsääntöisesti onnistunut hyvin.

Toimintamallin tuloksena asiakkaiden pääsy palveluihin oli työntekijöiden arvion mukaan parantunut. Asiakkaille oli kerrottu, mitä tukea he voivat saada, ja neuvottu, miten tukea voi hakea. Pilotin tuella asiakkaiden toimintakykyä ja valmiuksia toimia palvelujärjestelmässä oli kyetty edistämään. Työntekijät olivat myös havainneet, että vaikeudet palveluihin pääs- syssä eivät useinkaan johtuneet asiakkaasta vaan palvelujärjestelmän rakenteista. Jos asiak- kaalla oli ongelmia palveluun pääsystä, työntekijä kykeni osassa pilotteja toimimaan asiak- kaan tukena ja tarvittaessa ohjaamaan hänet toiseen palveluun. Osassa pilotteja työntekijän ei kuitenkaan ollut mahdollista seurata, miten asiakkaan tilanne eteni tapaamisen jälkeen.

Asiakkaan kokemus kuulluksi tulemisesta näyttää asiakkailta saadun palautteen perusteella toteutuneen hyvin. Useassa pilotissa tuli esille se, että asiakkailla oli tarve puhua ja kertoa tilanteestaan. Olennaista oli, että asiakasta todella kuultiin eikä ainoastaan ohjeistettu siitä, miten seuraavaksi pitää toimia. Läheisten huolen huomioon ottaminen tuki työskentelyä. Kuulluksi tuleminen oli kuitenkin hyvin subjektiivinen tunne. Jos asiakas ei saanut asiaansa haluamallaan tavalla hoidettua, saattoi kokemus kuulluksi tulemisesta olla työntekijöiden mukaan myös kielteinen. Tällöinkin työntekijän oli mahdollista ottaa asiakkaan kokemus huomioon.

Häiriökysynnän väheneminen toimintamallin tuloksena nostatti erilaisia näkemyksiä. Toisaalta käsitettä pidettiin hyvänä, ja toimintamallin arvioitiin vähentäneen asiakkaiden turhia puhelinoittoja ja tarpeetonta poukkoilua palvelujärjestelmässä. Toisaalta häiriökysynnän käsitettä pidettiin paikoin epäselvänä ja sen määrittelyä ja arviointia sosiaalipalveluissa vaikeana. Häiriökysynnän merkitystä toimintamallin tuloksena myös hieman kyseenalaistettiin. Ensinnäkään häiriökysynnän ei katsottu yhdistyvän varsinaisesti pilottiin vaan pikemminkin esimerkiksi neuvontapuhelimessa tapahtuvaan asiakasasioiden seulontaan. Toiseksi pilottien tuloksena katsottiin pikemminkin olleen se, että työntekijät olivat kysyneet tavoitamaan asiakkaita, jotka muutoin eivät ylipäänsä olisi hakeutuneet palvelujen piiriin.

Työntekijöiden kokemusten mukaan pilotit olivat sujuvoittaneet eri alojen ammattilaisten yhteistyötä. Yhteistyön onnistuminen oli paljolti pilotin työntekijöiden harteilla, koska heillä oli ensisijainen vastuu arvioida tilannetta ja päättää siitä, mitä yhteistyötä tarvitaan, minne asiakas ohjataan tai miten asiassa edetään. Yhteistyökumppaneilta oli saatu myönteistä palautetta mahdollisuudesta ohjata asiakkaita matalan kynnyksen palveluun ja siitä, että asiakkaan kanssa tehtyä työtä kirjattiin asiakastietojärjestelmään. Terveystieteiden toiminnalle oli todettu olevan tarvetta, ja työskentely terveydenhuollon yhteydessä oli madaltanut kynnystä ottaa yhteyttä. Toimintamalli oli mielletty tarpeelliseksi myös esimerkiksi päihdehuollossa ja Kelassa.

Haastatteluissa toimintamallin tuloksena nostettiin esille se, että sen katsottiin ehkäisevän ongelmia ja tilanteiden vaikeutumista. Kun pilotissa kyettiin puuttumaan asioihin tai jopa ratkaisemaan ongelmia varhaisessa vaiheessa, palvelutarpeen arviointia tai raskaampia palveluja ei välttämättä tarvittu. Palvelun ehkäisevään luonteeseen liittyi myös sen leimamattomuus ja palvelun tarjoaminen siellä, missä asiakkaat muutenkin luontevasti asioivat. Lisäksi arveltiin, että riittävän pitkäkestoisien työskentelyn tuloksena asiakkaan osallisuus ja toimintakyky todennäköisesti vahvistuisivat ja palvelutarve voisi jopa poistua.

## Mallinnuksen tarkentaminen

Matalan kynnyksen sosiaalityön toimintamallin pilotteja suunniteltiin ja toteutettiin yhteisen ohjelmateorian pohjalta. Vaikka tunnistimme matalan kynnyksen sosiaalityön toteutuvan monimuotoisesti, oletimme pilottien olevan enemmän samankaltaisia ja tarjoavan lähinnä tarkentavaa tietoa ohjelmateorian jatkokehittämistä varten.

Tosiasiasa pilotit toteutuivat hyvinkin erilaisina, eikä niiden perusteella ole mahdollista tunnistaa yhtä tai yhtenäistä tapaa yhdistää matalaa kynnystä sosiaalityöhön, neuvontaan ja ohjaukseen. Pilottien eroavuudet johtuivat eroista toimintaympäristöissä, toimintakulttuureissa, väestön palvelutarpeissa, palvelujärjestelmän paikallisissa kehittämistarpeissa mutta myös käytettävissä olevissa resursseissa.

Paikoin pilottit tulkitsivat ja sovelsivat ohjelmateoriaa eri tavoin, mutta paikoin pilottien toiminta yksinkertaisesti poikkesi siitä. Tulkintaerot ja poikkeamat antavat tärkeää tietoa toimintamallin käyttökelpoisuudesta ja jatkokehittämisen tarpeista.

## Pilottien tarkastelua

Piloteissa tehdyt poikkeamat ohjelmateoriaan liittyivät ensinnäkin toimitiloihin, jotka olivat piloteissa pääosin tavanomaisia asiakas- ja potilastyön tiloja. Toimintaympäristö ei näin ollen täysin vastannut mallinnuksen ajatusta viihtyisästä asiakastilasta. Osassa pilotteja anonyymi asiointi ei ollut mahdollista, ja parissa pilotissa asiakkuus alkoi muiden ammattihenkilöiden ohjauksen kautta. Asiakas ei siis kaikissa piloteissa voinut hakeutua anonyymisti ja omaehtoisesti palvelun piiriin.

Piloteissa työskenteli yleensä sosiaaliohjaajia, ei sosiaalityöntekijöitä. Alkuperäiseen THL:n toimintamallin nimeen lisättiin sosiaalityö, koska neuvonnan ja ohjauksen haluttiin korostaa olevan osa sosiaalihuoltoa eikä vain yleistä ohjausta ja neuvontaa. Pilottien kokemusten perusteella ohjelmateorian mukainen toimintamalli on kuitenkin lähempänä sosiaali-ohjausta kuin sosiaalityötä.

Kahdessa pilotissa työntekijällä saattoi olla terveydenhuollon koulutus, jolloin vaade sosiaalihuollon ammattihenkilön antamasta neuvonnasta ja ohjauksesta ei toteutunut. Näissä piloteissa sosiaalihuollon ja terveydenhuollon ammattihenkilöt työskentelivät kuitenkin samassa tiimissä tai työparina, ja terveydenhuollon näkökulmaa neuvonnassa ja ohjauksessa arvostettiin.

Yhteensovittava johtaminen vaikutti piloteissa ohuelta. Vaikka johto saattoi tukea ja kannustaa pilottien kehittämistyötä, aktiivinen ja vaikuttava johdon tuki oli paikoin heikohkoa. Lisäksi pilottien rakentuminen osaksi laajempaa palvelukokonaisuutta ei juuri toteutunut. Päinvastoin pilottien paikka uudistuvissa sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteissa saattoi olla epäselvä. Ongelma liittyi kenties osin siihen, että pilottien sisältö ja kohdentuminen ei lyhyehkön pilottikauden aikana riittävästi kirkastunut. Pilottien toteutus olisi ehkä hyötynyt palvelujärjestelmän rakenteiden määrätietoista muokkaamisesta.

Erityyppisesti toteutettujen pilottien ja erilaisten kokemusten perusteella voidaan todeta, että yhden toimintamallin sijaan kyseessä on ollut useampi toimintamalli. Keskeisiä erottavia tekijöitä piloteissa ovat olleet seuraavat:

- Sosiaalityö – sosiaaliohjaus
- Pitkäkestoinen toiminta – lyhytkestoinen toiminta
- Erityisryhmälle suunnattu neuvonta ja ohjaus – avoimesti kaikille suunnattu neuvonta ja ohjaus
- Avoin kohtaamispaikka – sosiaali- ja/tai terveydenhuollon asiakas- tai potilastyön toimitila
- Asiakas on tunnistettu – anonyymi asiointi on mahdollinen
- Alkuarvioinnin ohella palvelutarpeen arvioinnin mahdollisuus – vain alkuarviointimahdollisuus
- Jalkautuva työskentely on mahdollista – työskentely tapahtuu asiakastyön toimipisteessä.

Jos matalan kynnyksen toimintaa halutaan sosiaalihuollossa kehittää ja toteuttaa systemaattisella tavalla, tarvitaan useampi kuin yksi mallinnus vastaamaan erilaisiin työtapoihin. Lisäksi mallinnusten tulee olla riittävän väljiä, jotta alueelliset muutokset ovat mahdollisia (ks. Muurinen ym. artikkeli tässä julkaisussa). Tämä korostaa adaptaation merkitystä: toimintamalli tulee rakentaa kohderyhmän tarpeiden mukaisesti, ja sitä tulee toteuttaa tavoilla, jotka helpottavat juuri kyseisen väestöryhmän asiointia.

## Ehdotus sosiaalihuollon matalan kynnyksen toimintamalleiksi

Pilottien toteutuksen ja niistä saatujen kokemusten perusteella matalan kynnyksen toimintamalleja voidaan sosiaalihuollossa erottaa neljä. Seuraavassa esitellään niiden keskeinen sisältö kynnysteoriaa (Jacobsen ym. 1982; Edland-Gryt & Skatvedt 2013, ks. sivut 69–70) hyödyntäen. Rekisteröitymisen kynnyksen sijaan puhumme jatkossa asiakkaaksi kirjautumisen kynnyksestä. Kynnysteorian tuella pyrimme kuvaamaan, miten palvelun ja tuen piiriin hakeutumisen kynnyksiä voidaan madaltaa.

### *Matalan kynnyksen yleinen neuvonta ja ohjaus*

Matalan kynnyksen yleisessä neuvonnassa ja ohjauksessa palvelua annetaan virastomaisessa ympäristössä, usein sosiaali- tai terveydenhuollon asiakastyön vastaanottotiloissa. Asiakas hakeutuu palveluun yleensä itse ja ilman ajanvarausta, walk in -periaatteella, ja hän voi asioida nimettömänä. Asiakkaille kerrotaan heille soveltuvista palveluista ja taloudellisista etuuksista ja neuvotaan, miten toimia. Palvelu on avoin kaikille alueella asuville ja oleileville, ja neuvontaa ja ohjausta annetaan myös puhelimitse. Palvelu on kuuntelevaa ja asiakkaan näkemyksiä kunnioittavaa. Asiointi on pääsääntöisesti kertaluonteista, mutta asiakasta voidaan tavata myös toistamiseen, mikäli tilanne sitä edellyttää.

Sosiaalihuollon neuvontaa antaa sosiaalihuollon ammattihenkilö, joka toimii virkasuhteessa tai jolla on suora yhteys virkasuhteessa toimivaan ammattihenkilöön. Hänen työparinaan voi toimia terveydenhuollon ammattihenkilö. Alkuarvioinnin tekeminen sosiaalihuollon asiakastietojärjestelmään on mahdollista. Lisäksi sosiaalityöhön voidaan tehdä sosiaalihuoltolain (1301/2014 35 §) mukaisia yhteydenottoja tai ilmoituksia.

Palveluun hakeutumisen kynnyksiä madalletaan seuraavin keinoin:



#### **Luottamuksen kynnys**

- Asiakasta kuullaan huolellisesti, ja palvelu on asiakaslähtöistä.

#### **Asiakkaaksi kirjautumisen kynnys**

- Anonyymi asiointi on mahdollinen.

#### **Kyvykkyyden kynnys**

- Asiakas saa helppotajuista tietoa palveluista ja etuuksista sekä tukea etuuksien tai palvelujen hakemisessa.

#### **Tehokkuuden kynnys**

- Työntekijät tuntevat palvelujärjestelmän ja palvelujen myöntämisen kriteerit ja kykenevät antamaan pätevää neuvontaa ja ohjausta soveltuviin palveluihin hakeutumista varten.

### *Matalan kynnyksen neuvonnan ja ohjauksen sosiaaliohjaus*

Matalan kynnyksen sosiaaliohjauksessa neuvontaa ja ohjausta annetaan virastomaisessa ympäristössä, yleensä sosiaali- tai terveydenhuollon asiakastyön vastaanottotiloissa, mutta myös jalkautuminen asiakkaan kotiin tai muihin asiakkaan käyttämiin palveluihin on mahdollista. Asiointi voi tapahtua myös puhelimitse. Pääasiallisesti asiakkaat ohjataan palveluun toisesta palvelusta, mikä vuoksi asiakas on tunnistettu ja hänen tilanteestaan on kirjattu tietoja asiakastietojärjestelmään. Joissakin tilanteissa asiakas voi hakeutua palveluun itse, jolloin asiointi voi ainakin aluksi olla anonyymiä.

Palvelua tarjotaan yleensä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaille tai kohdennetusti terveydenhuollon asiakkaille tai jollekin erityisryhmälle, kuten paljon palveluja tarvitseville asiakkaille tai päihdekuntoutujille. Palvelu on luonteeltaan vuorovaikutteista, kohtaavaa työtä. Asiakkuus voi olla kertaluonteinen tai kestää muutamia tapaamisia, jotta asiakkaan tilanne saadaan selvitettyä. Tavoitteena on tuetusti ohjata asiakasta hänelle kuuluviin palveluihin ja hakemaan hänelle kuuluvia etuuksia.

Sosiaaliohjauksen neuvontaa antaa sosiaalihuollon ammattihenkilö, yleensä sosiaaliohjaaja, joka toimii virkasuhteessa tai jolla on suora yhteys virkasuhteessa toimivaan ammattihenkilöön. Hänen työparinaan voi toimia terveydenhuollon ammattihenkilö. Alkuarvioinnin tekeminen tai palvelutarpeen arvioinnin kirjaamisen aloittaminen sosiaalihuollon asiakastietojärjestelmään on mahdollista. Sosiaalityöhön voidaan tehdä sosiaalihuoltolain (1301/2014 35 §) mukaisia yhteydenottoja tai ilmoituksia.

Palveluun hakeutumisen kynnyksiä madalletaan seuraavin keinoin:



#### **Luottamuksen kynnys**

- Asiakasta kuullaan huolellisesti, ja häntä kannustetaan ja rohkaistaan ilmaisemaan huoliaan. Palvelu on korostuneen sitoutunutta ja leimaamatonta.

#### **Asiakkaaksi kirjautumisen kynnys**

- Anonymiasiakkuus on mahdollinen mutta harvinainen. Asioinnin ja kirjautumisen kynnyistä madaltaa se, että asiakas tietää ohjauksen vuoksi pääsevänsä juuri hänelle soveltuvaan ja tarpeelliseen neuvonnan ja ohjauksen palveluun.

#### **Kyvykkyyden kynnys**

- Asiakas saa tietoa palveluista ja etuuksista. Häntä tuetaan tunnistamaan ja nimeämään tuen ja palvelujen tarpeitaan omista lähtökohdistaan.

#### **Tehokkuuden kynnys**

- Palvelujärjestelmän ja palvelujen saamisen kriteerien tuntemus, asiakaslähtöinen palvelutarpeiden tunnistaminen ja asiakkaalle annettava tuki mahdollistavat sen, että asiakas pääsee itselleen parhaiten soveltuvan tuen ja palvelujen piiriin.

### *Matalan kynnyksen sosiaalityön neuvonta ja ohjaus*

Matalan kynnyksen sosiaalityön neuvontaa ja ohjausta annetaan virastomaisessa ympäristössä, yleensä sosiaali- tai terveydenhuollon asiakastyön vastaanottotiloissa, mutta asiakkaan kanssa työskennellään tarpeen mukaan myös muissa ympäristöissä, kuten kotona, kaduilla ja muiden palvelujen toimitiloissa. Pääasiallisesti asiakkaat ohjataan palveluun toisesta palvelusta, mikä vuoksi asiakas on tunnistettu ja hänen tilanteestaan on kirjattu tietoja asiakastietojärjestelmään. Joskus asiakas voi hakeutua palveluun itse, mutta asiakkuus ei työskentelyn luonteen vuoksi voi olla anonyymi.

Palvelua suunnataan vaikeassa tilanteessa oleville, paljon palveluja tai moniammatillisia palveluja tarvitseville asiakkaille, joilla voi olla erityisen tuen tarvetta. Asiakkaat voivat olla palvelujärjestelmän ulkopuolella tai siihen heikosti kiinnittyneitä. Palvelu on luonteeltaan suhdeperustaista, psykososiaalista työtä. Asiakkuus voi kestää useita kuukausia, ja se jatkuu, kunnes asiakkaan kokonaistilanne on saatu selkiytettyä ja hän on varmistetusti päässyt tarvitsemiensa palvelujen ja taloudellisten etuuskien piiriin.

Sosiaalityön neuvontaa ja ohjausta antaa sosiaalityöntekijä. Jos työntekijä on koulutukseltaan sosionomi, hänen työparinaan tulee olla sosiaalityöntekijä. Työntekijät toimivat virkasuhteessa tai heillä on suora yhteys virkasuhteessa toimivaan sosiaalityöntekijään. Alkuarvioinnin lisäksi tai sijaan asiakkaalle voidaan laatia palvelutarpeen arviointi tai jo olemassa olevaa palvelutarpeen arviointia voidaan tarkentaa.

Palveluun hakeutumisen kynnyksiä madalletaan seuraavin keinoin:



#### **Luottamuksen kynnys**

- Asiakasta kuullaan huolellisesti, ja asiakasta kannustetaan ja rohkaistaan ilmaisemaan huoliaan omista lähtökohdistaan. Palvelu on proaktiivista, sitoutunutta ja leimaamatonta.

#### **Asiakkaaksi kirjautumisen kynnys**

- Anonyymiasiakkuus ei ole mahdollinen. Asioinnin ja kirjautumisen kynnystä madaltaa se, että asiakas tietää ohjauksen vuoksi pääsevänsä juuri hänelle soveltuvaan ja tarpeelliseen ja häntä pitkäjännitteisesti tukevaan neuvonnan ja ohjauksen palveluun.

#### **Kyvykkyyden kynnys**

- Yksilökohtaisella ja suhdeperustaisella työskentelyllä kartoitetaan asiakkaan elämäntilannetta sekä yhdessä tunnistetaan ja nimetään tuen ja palvelujen tarpeita asiakkaan omista lähtökohdista käsin.

#### **Tehokkuuden kynnys**

- Huolelliseen työskentelyyn perustuen varmistetaan asiakkaan pääsy tarvitsemiensa palvelujen ja etuuskien piiriin, ja palveluja ja tukea voidaan järjestää hänelle vaikuttavalla tavalla.



### *Matalan kynnyksen kohtaamispaikka*

Matalan kynnyksen kohtaamispaikassa neuvontaa ja ohjausta annetaan kaikille avoimessa, viihtyisässä toimitilassa, jossa on tarjolla hyvinvointia, terveyttä ja osallisuutta edistävää toimintaa. Kohtaamispaikassa toiminta on epämuodollista, välitöntä ja erilaiset ihmiset huomioon ottavaa. Kohtaamispaikka on osa yhteisöä, se on tarkoitettu jokaiselle, ja siellä oleminen ja asioiminen on leimaamatonta.

Asiakkaat voivat hakeutua kohtaamispaikkaan halutessaan, osallistua toimintaan tai olla osallistumatta ja kertoa omista asioistaan siinä määrin kuin haluavat. Jos asiakas haluaa keskustella tilanteestaan, paikalla on helposti lähestyttäviä sosiaalihuollon ammattihenkilöitä. Neuvontaa ja ohjausta voidaan antaa myös ryhmämuotoisena. Vertaistuen merkitys on suuri.

Asiakkailla voi olla erityisen tuen tarvetta, mutta neuvonnan ja ohjauksen tarve voi olla myös pienimuotoista. Neuvontaa ja ohjausta antaa sosiaalihuollon ammattihenkilö, yleensä sosiaaliohjaaja mutta mahdollisesti myös lähihoitaja. Kohtaamispaikassa alkuarvointi tarkoittaa sen tunnistamista, tuleeko asiakas ohjata esimerkiksi aikuissosiaalityöhön palvelutarpeen arviointia varten. Työntekijä voi jalkautua asiakkaan tueksi palveluihin ja tehdä myös kotikäyntejä. Kirjauksia asiakastietojärjestelmään ei tehdä, ja asiointi voi olla anonyymia. Työntekijän ei tarvitse toimia virkasuhteessa, mutta yhteistyökäytännöistä sosiaalipalvelujen kanssa on sovittu. Asiakkuuden kestolla ei ole rajoituksia.

Palveluun hakeutumisen kynnyksiä madalletaan seuraavin keinoin.



#### **Luottamuksen kynnyks**

- Palvelu on leimaamatonta ja vapaamuotoista, työskentely tapahtuu täysin asiakkaan ehdoilla.

#### **Asiakkaaksi kirjautumisen kynnyks**

- Kirjautumisen kynnystä ei ole, koska asiakastietojärjestelmään ei tehdä kirjauksia ja asiakas on tässä mielessä aina anonyymi.

#### **Kyvykkyyden kynnyks**

- Kohtaamispaikassa on edellytykset tukea asiakasta tunnistamaan sellaisia elämäntilanteeseen liittyviä kysymyksiä, joihin hän voi tarvita ammatillista tukea.

#### **Tehokkuuden kynnyks**

- Asiakas ohjataan tarvittaessa sosiaalihuollon ammattihenkilön luo palvelutarpeen arviointia varten, jotta hän voi saada tarpeenmukaisia palveluja ja tukea.

## Pohdinta

Yleensä sosiaalityön ja sosiaaliohjauksen ajatellaan olevan toimintoja, joiden tulee olla helposti saatavia ja saavutettavia. Sosiaalihuoltolaki kuitenkin määrittelee ne palveluiksi, joiden myöntäminen perustuu ensin palvelutarpeen arviointiin ja sen jälkeen viranhaltijan tekemään päätökseen siitä, että palvelu tietylle ajanjaksolle myönnetään. Palvelun saamiselle on siten kynnyksiä, ja asiakkaalla tulee olla voimavaroja paitsi hakea palvelua myös kykyä noudata palveluun pääsyyn johtavia sääntöjä.

Matalan kynnyksen palvelujen kehittämistarpeen voidaan katsoa olevan kritiikkiä korkeiden kynnysten palvelujärjestelmää kohtaan. Missä määrin esimerkiksi palvelujärjestelmän kynnyksellisyyttä pidetään lähtökohtaisesti hyväksyttävänä ja missä määrin matalan kynnyksen palveluilla haetaan korkeisiin kynnyksiin paikallista tai hetkittäistä helpotusta? On syytä pohtia, olisiko yksittäisten matalan kynnyksen palvelujen sijaan mahdollista kehittää matalan kynnyksen palvelujärjestelmää siten, että palvelut jäsenyisivät asiakkaille ja potilaille saavutettavina ja turvallisina, koko palvelujärjestelmän kattavina palvelukokonaisuuksina ja -ketjuina.

Tässä tutkimushankkeessa pilotoituissa sosiaalihuollon matalan kynnyksen palveluissa on pyritty purkamaan palvelujärjestelmän kynnyksiä neljän eri tulokulman kautta: yleinen neuvonta ja ohjaus, sosiaaliohjaus, sosiaalityö ja avoin kohtaamispaikka. Yhdessä ne muodostavat sosiaalihuollon kentällä matalan kynnyksen palvelujen kokonaisuuden, ikään kuin ensimmäisen portaan tai joissakin tilanteissa trampoliinin palveluihin hakeutumiselle ja pääsulle.

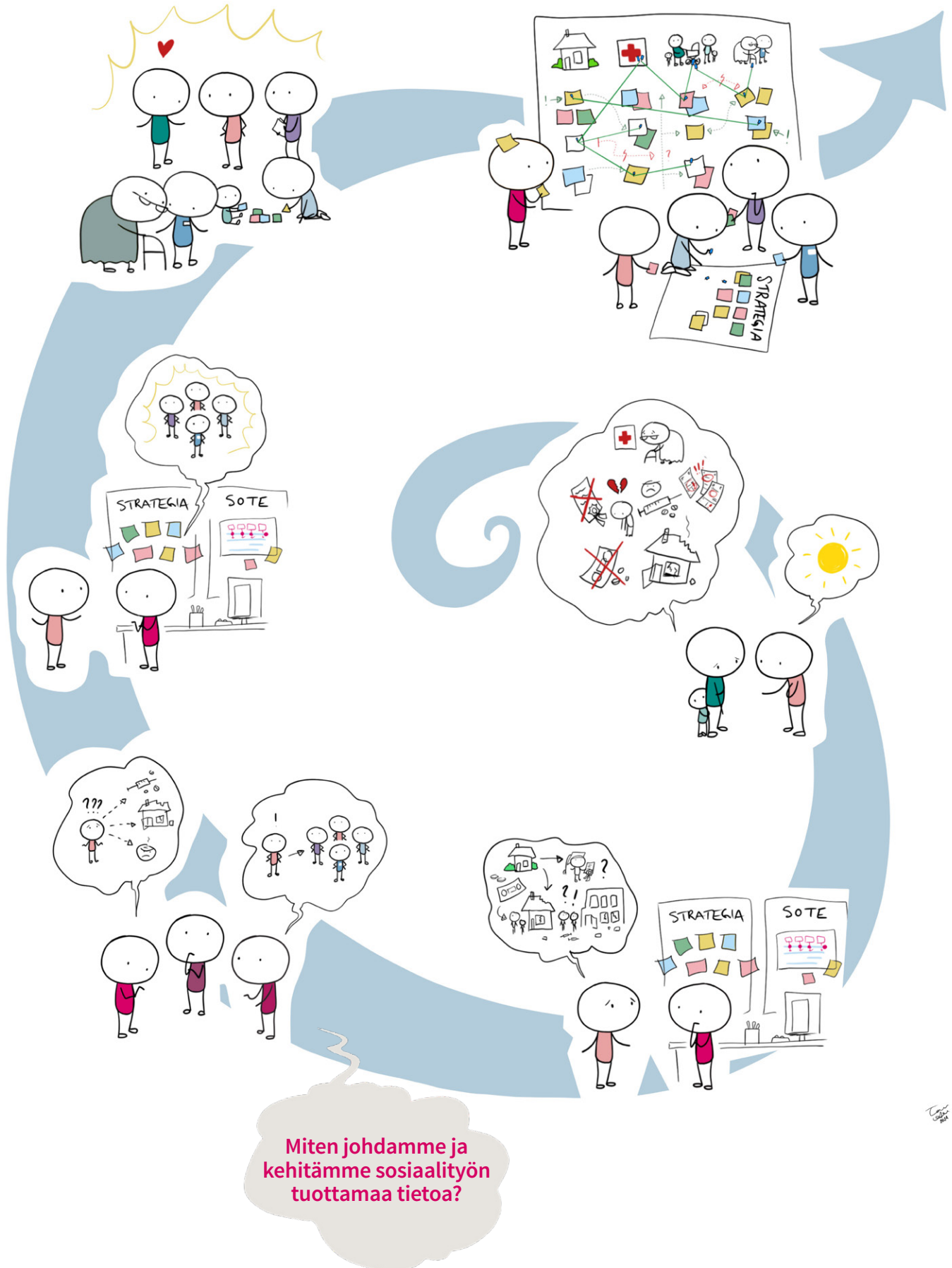
Jotta matalan kynnyksen toimintaa voidaan tällä tavoin kehittää, joudutaan ohittamaan kaksi keskeistä sosiaalihuoltolain (1301/2014) nostattamaa kynnystä: palvelutarpeen arviointi (36 §) ja viranhaltijapäätöksen tekeminen palvelun myöntämiseksi (45 §). Tämä tapahtuu määrittelemällä näissä piloteissa mallinnetut toimintamuodot sosiaalihuoltolain mukaisesti neuvonnaksi ja ohjaukseksi (6 §), jota voidaan antaa ennen varsinaiseen sosiaalityön, sosiaaliohjauksen tai muuhun sosiaalihuollon palveluun siirtymistä.

Ohjelmateorian jatkokehittämistä ja täsmentämistä varten pilotit tarjoavat tärkeää tietoa. Yhden matalan kynnyksen toimintamallin sijaan kyse on siis nähdäksemme neljästä toisistaan täydentävästä mallista. Lisäksi on todennäköistä, että näistäkin toimintamalleista on mahdollista ja jopa hyödyllistä muodostaa hybridimalleja, joissa esimerkiksi sosiaalityötä tehdään avoimissa kohtaamispaikoissa.

Kaiken matalan kynnyksen toiminnan ytimessä ovat kuitenkin palvelun saavutettavuus ja joustavuus, kuunteleminen ja läsnäolo sekä ammattitaitoisesti annettu neuvonta ja ohjaus. Jatkotutkimuksessa olisi tärkeää tarkastella missä määrin neljään erilaiseen matalan kynnyksen toimintamalliin liittyy erityisiä, toimintamallikohtaisia edellytyksiä, ydinelementtejä, mekanismeja ja tuloksia.

## LÄHTEET

- Braun, Virginia & Clarke, Victoria (2006) Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology* 3(2), 77–101.
- Buning, Ernst (1993) Outreach work with drug users, an overview. *International Journal of Drug Policy*. 4 (1993): 2.
- Dahler-Larsen, Peter (2005) Vaikuttavuuden arviointi. Hyvät käytännöt menetelmäkäsikirja 3/2005. Helsinki: Stakes, FinSoc.
- Edland-Gryt, Marit & Skatvedt, Astrid Helene (2013) Thresholds in a low-threshold setting: An empirical study of barriers in a centre for people with drug problems and mental health disorders. *International Journal of Drug Policy* 24 (2013), 257–264.
- Hastrup, Arja & Pelkonen, Marjaana & Varonen, Päivi & Kekkonen, Marjatta (2021) Perhekeskukset ja niiden kohtaamispaikat Suomessa. Tutkimuksesta tiiviisti 65/2021. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Jacobsen, K. D., Jensen, T. Ø., & Aarseth, T. (1982) Fordelingspolitikken forvaltning. *Sosiologi i dag*, 3/1982, 29–49.
- Karjalainen, Pekka & Liukko, Eeva & Muurinen, Heidi (2022) [Matalan kynnyksen sosiaalityön toimintamalli \(THL\)](#): Sosiaalityön vaikuttavat toimintamallit -pilottivaiheen opas. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Leemann, Lars & Hämäläinen, Riitta-Maija (2016) Asiakasosallisuus, sosiaalinen osallisuus ja matalan kynnyksen palvelut. *Pohdintaa käsitteiden sisällöstä. Yhteiskuntapolitiikka* 81 (2016):5, 586–594.
- Pitkänen, Tuuli & Tourunen, Jouni & Huhta, Helen & Kaskela, Teemu & Takala, Janne & Helfer, Alix & Jurvanen, Susanna & Laine, Riku & Larivaara, Meri & Suurpää, Leena (2022) [Nuorten mielenterveyden tukeminen sosiaalihuollossa ja matalan kynnyksen toiminnassa: Työntekijöiden ja nuorten näkemyksiä tarpeista ja toimintatavoista](#). Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2022:65.
- Sosiaalihuoltolaki 1301/2014.
- Sote-sanastot (2023) Sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonhallinnan sanastot. Verkkopalvelu. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos & Kanta. <https://sotesanastot.thl.fi/> Luettu 4.9.2023.
- Törmä, Sinikka (2009a) Kynnyskysymyksiä. Huono-osaisimmat huumeiden käyttäjät ja matala kynnys. Sosiaalikehitys Oy:n julkaisu 1/2009. Hämeenlinna: Sosiaalikehitys Oy.
- Törmä, Sinikka (2009b) Matala kynnys – pelkkä retorinen lupaus? *Janus* vol. 17 (2) 2009, 164–169.



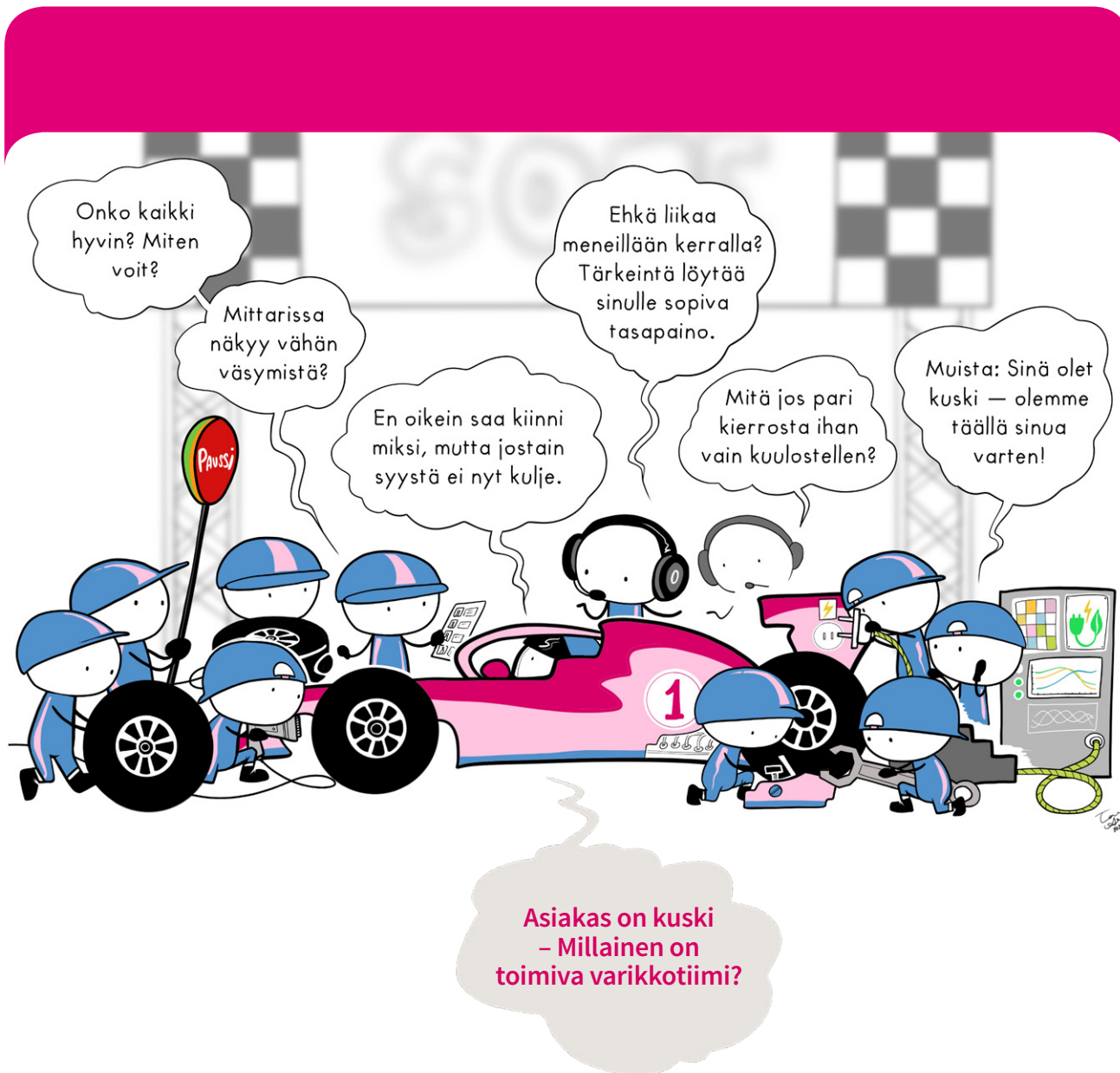
Liisa



# II

## PILOTTIALUEIDEN KÄYTÄNTÖTUTKIMUKSET





## Sosiaalisen kuntoutuksen toimintamalli



# Sosiaalityön ja sosiaalisen kuntoutuksen vaikuttavat interventiot pitkäaikaistyöttömille



TYTTI HYTTI JA KIRSI ARO  Länsi-Uusimaa ja Socca

## Johdanto

Suomessa oli heinäkuun lopussa vuonna 2023 yhteensä 278 700 työtöntä työnhakijaa, joista pitkäaikaistyöttömiä eli yhtäjaksoisesti vähintään vuoden työttömänä työnhakijana olleita oli 92 200 (työ- ja elinkeinoministeriö 2023). Vaikka pitkäaikaistyöttömien määrä on jonkin verran vähentynyt (emt.), tähän kohderyhmään on sosiaalipoliittisesta ja sosiaalityön näkökulmasta tärkeää kiinnittää huomiota, sillä sekä kansainvälinen että kotimainen tutkimus antaa näyttöä työttömyyden terveys- ja hyvinvointiriskeistä.

Työttömyyden terveys- ja hyvinvointivaikutuksia pahentavat erityisesti pitkäaikainen työttömyys, korkea ikä, taloudelliset vaikeudet, alkoholin käyttö ja mielenterveysongelmat (Heponiemi ym. 2008). Työttömyys, sairaus ja köyhyys kasaantuvatkin usein samoille ihmisille (vrt. Kortteinen & Tuomikoski 1998, 171–178; Airio & Niemelä 2013, 58; Kokko & Koskinen 2013, 304–305; Kaspersen ym. 2016). Pitkäaikaistyöttömät tarvitsevatkin usein laaja-alaista tukea liittyen toimeentuloon, terveyteen, psykososiaalisiin taitoihin sekä arjessa selviytymiseen (Karjalainen ym. 2019; Saikku 2018).

Psykososiaaliset asiat sekä arjen ja toimeentulotuen kysymykset ovat aikuisten parissa tehtävän sosiaalityön ytimessä. Matti Tuusa (2005) korostaa, että sosiaalityöntekijän työssä korostuu kokonaisvaltaisuus ja yhteiskunnallinen näkökulma työllistymisen problematiikkaan. Eeva Liukko (2006) on määritellyt, että kuntouttavan sosiaalityön lähtökohtana on syrjäytyminen tai sen vakava uhka. Kuntouttavan sosiaalityön tavoitteeksi on nähty muun muassa voimaantuminen, elämänhallinnan paraneminen, osallisuuden, toimintakyvyn ja täysivaltaisen kansalaisuuden vahvistaminen sekä työllistyminen (Liukko 2006, 73–81 & Karjalainen ym. 2021, 12). Kuntouttavan sosiaalityön ydinalueita ovat asiakkaiden elämäntilanteiden arviointi, yhteinen tavoitteiden asettaminen, palveluohjaus, pitkäjänteinen prosessinohjaus ja asiakkaiden oikeuksien turvaaminen (Tuusa 2005). Kuntouttavassa sosiaalityössä hyödynnetään myös psykososiaalisen työn, verkostotyön ja sosiaalisen kuntoutuksen menetelmiä (Liukko 2006, 114).

Sosiaalihuoltolain (SHL 1301/2014) myötä sosiaalinen kuntoutus on sosiaalipalvelu, jossa tavoitteena on tehostettu ja tavoitteellinen tuki sosiaalisen toimintakyvyn ja elämänhallinnan parantamiseksi tai ylläpitämiseksi, syrjäytymisen ehkäisemiseksi ja vähentämiseksi sekä osallisuuden edistämiseksi. Sosiaalisen kuntoutuksen palvelun elementteinä on arkitaitoja, sosiaalisia taitoja sekä yhteisötaitoja vahvistava toiminta. (THL 2018, 7, 13). Pitkäaikaistyöttömät ovat keskeinen asiakasryhmä sosiaalisessa kuntoutuksessa (Hinkka ym. 2006, 18, 34; Kokko & Veistilä 2016, 221–222; Hytti 2023, 13).

Mikko Mäntysaari (2019, 185) on tuonut esiin, että nimenomaan aikuisten parissa tehtävän sosiaalityön interventioiden tutkimusta tarvitaan lisää, jotta löydetään vaikuttavia keinoja tukea pitkäaikaistyöttömien työ- ja toimintakykyä. Tällä kuvailevalla kirjallisuuskatsauksella tuotetaan tietoa erityisesti sosiaalityön ja sosiaalisen kuntoutuksen vaikuttavista interventiosta pitkäaikaistyöttömille. Tutkimuskysymyksiä ovat seuraavat: millaisia sosiaalityön ja sosiaalisen kuntoutuksen interventioita pitkäaikaistyöttömien parissa on toteutettu ja mitä tiedetään toteutettujen interventioiden vaikuttavuudesta.

Interventioksi tässä katsauksessa määritellään kohdennetut toimenpiteet, joiden tavoitteena on saada aikaan jokin toivottu vaikutus tai muutos asiakkaan elämäntilanteessa (Karjalainen ym. 2021,10). Työmenetelmien sijasta käytetään käsitettä interventio, jolla korostetaan määräaikaista toimenpiteitä, joiden vaikutuksia arvioidaan. Interventioon voi kuitenkin sisältyä erilaisia työmenetelmiä, kuten psykososiaalinen ja suhdeperustainen työskentely, palveluohjaus, verkostotyö tai sosiaalisen kuntoutuksen ryhmätoiminta (vrt. Emt.14).

Tässä katsauksessa keskitytään erityisesti asiakasvaikuttavuuteen. Kiinnostus kohdistuu siihen, millaisia vaikutuksia tehdyllä interventiolla tai käytetyllä palvelulla on asiakkaan hyvinvointiin tai elämäntilanteeseen. Vaikutukset asiakkaiden elämään voivat olla odotettuja, olemattomia tai kielteisiä. (Pohjola 2012, 23; Kettunen 2017.)

Sosiaalipalveluiden vaikuttavuuden arviointi on moniulotteinen prosessi. Kirjallisuusluettelo (s. 110, myöhemmin tässä artikkelissa viitataan luettelon kohtiin numeroin 1–14) on otettu mukaan sosiaalipalvelujen vaikuttavuuden arvioinnin erilaisia tapoja, kuten koeasetelma, realistinen arviointi ja tapaustutkimus. Katsaus sisältää sekä määrällisiä että laadullisia lähestymistapoja. (Kettunen 2012, 146; Kotiranta & Mäntysaari 2017, 38; Pohjola 2012.)

Satunnaistetussa koemenetelmässä tutkittavat jaetaan kahteen ryhmään: kohderyhmään, jolle interventio toteutetaan, ja vertailuryhmään. Kun ryhmiä verrataan ennen ja jälkeen intervention, voidaan pyrkiä todentamaan, onko interventio saanut aikaan muutosta. Kansainvälisesti arvostettuja ovat lääketieteen piirissä Cochrane-yhteistyö ja sosiaalityöissä Campbell-yhteistyö, jotka kannustavat erityisesti satunnaistettujen koeasetelmien ja systemaattisten tutkimuskatsausten tekemiseen. Ne tarjoavat tietoa siitä, millaisilla interventioilla ja menetelmillä eri maissa on saavutettu tuloksia. (Kettunen 2017.)

Dall ja Danneris (2019, 585, 590–591) huomauttavat, että koemenetelmätutkimuksia on laajasti kritisoitu, koska ne eivät ole kyenneet vastaamaan siihen, mikä toimii haavoittuvassa asemassa olevien työttömien työllistämässä ja miten interventiot toimivat monimutkaisissa tilanteissa. Pelkkä muutoksen mittaaminen antaa sosiaalityön ja sosiaalisen kuntoutuksen vaikuttavuudesta usein kapean kuvan.

Realistisessa arvioinnissa kiinnitetäänkin huomiota vaikutuksia aikaansaaviin tekijöihin, joista tässä katsauksessa ollaan myös kiinnostuneita. Realistisessa arvioinnissa ymmärretään, että syy-seuraussuhde syntyy aina kontekstissa ja jonkin mekanismin välityksellä, jolla on jokin lopputulos. (Pawson & Tilley 1997.) Realistisessa arvioinnissa pyritään selvittämään, mikä menetelmä toimii missäkin tilanteessa. Samat työtavat eivät välttämättä toimi kaikkien asiakkaiden kanssa, koska kontekstuaaliset tekijät ovat erilaiset. (Kettunen 2017, 10; Karjalainen ym. 2021, 30–31.)

Tapauskohtaiset asetelmat ovat tutkimusasetelmia, joissa selvitetään systemaattisesti ja määrämuotoisesti yksittäisten tapausten kehitystä. Tämä tapahtuu mittaamalla toistuvasti

jotain asiaa. Yleisimmät asetelmat ovat interventiovaiheen mittaus (B), alku- ja interventiovaiheen mittaus (AB) sekä alku-, interventio- ja seurantamittaus intervention päättymisen jälkeen (ABA). AB-asetelmalla pyritään osoittamaan, että juuri kyseisellä interventiolla on vaikutusta toivottuun muutokseen. (Rostila & Mäntysaari 1997, 4–5.)

Intervention toimivuutta on hyvä arvioida monista eri näkökulmista. Vaikuttavuuden kohdalla tämä tarkoittaa ainakin työntekijän ja asiakkaan näkökulmia, mutta myös esihenkilöiden. (Kettunen 2017, 12.) Vaikuttavuustutkimuksessa voidaan hyödyntää laadullisten menetelmien ohella mittareita, jotka mittaavat asiakkaan raportoimaa hyvinvointia ja toimintakykyä tai kokemusta palvelusta (Koivula ym. 2020, 105).

## Aineisto ja menetelmät

Artikkeli on kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus valittiin tutkimusmenetelmäksi, sillä tutkittavaa ilmiötä haluttiin kuvata mahdollisimman laaja-alaisesti ja kartoittaa sen vaikuttavuutta. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tekemisessä tutkimuskysymykset ja menetelmälliset säännöt ovat väljempää kuin muissa kirjallisuuskatsauksen muodoissa. Kuvailevan otteen mukaisesti katsaukseen otettiin mukaan tutkimuksia, joissa oli erilaisia metodologisia lähtökohtia. (Salminen 2011, 6–9.)

### Tietokannat ja hakutermit

Aineistohakuja tehtiin vuonna 2010–2023 julkaistuista vertaisarvioituista tutkimusartikkeleista. Tämä ajanjakso valittiin, koska haluttiin keskittyä uusimpaan tutkittuun tietoon vaikuttavuudesta. Kirjallisuushaut tehtiin seuraavista kuudesta tietokannasta: Academic Search Complete (EBSCO), Arto, UEF-Primo, ASSIA, ProQuest ja Google Scholar. Nämä tietokannat valittiin, koska tavoitteena oli etsiä mahdollisimman kattavasti aiheeseen liittyviä artikkeleita niin terveydenhuollon kuin yhteiskuntatieteellisen tutkimuksen näkökulmasta.

Aluksi etsittiin UEF-Primon ja EBSCOn tietokannoista, joista otettiin mukaan laajasti eri tieteenaloja. Terveydenhoitoon sekä työllisydenhoitoon liittyviä tutkimuksia olisi ollut saatavilla paljon, mutta sosiaalityön ja sosiaalisen kuntoutuksen vertaisarvioituja tutkimuksia löytyi hyvin vähän. Kirjallisuushakua laajennettiin muun muassa ProQuestin kautta avautuvaan sosiaalitieteelliseen tutkimukseen kuten ASSIA-tietokantaan. Kotimaisten tutkimusten löytämiseksi hakuja täydennettiin myös Arton ja Google Scholar -hakukoneen avulla. Haut tehtiin tammi-helmikuussa 2023.

Hakusanoina käytettiin seuraavia: pitkäaikaistyöttömyys (long-term unemployment), pitkäaikaistyötön (long-term unemployed), vaikutukset (effects), tulokset (outcomes), tehokkuus (effectiveness), arviointi (evaluation), sosiaalinen kuntoutus (social rehabilitation), sosiaalityö (social work), sosiaalipalvelut (social services), osallisuus (social inclusion), sosiaalinen toimintakyky (social functioning), toimintakyky (functional capacities), interventio (intervention), ohjelma (programme) ja ryhmäinterventio (group intervention). Hakulauseita tehtiin yhdistämällä hakusanoja erilaisiksi kokonaisuuksiksi AND ja OR-operattorien avulla.

## Mukaanotto- ja poissulkukriteerit

Aineisto rajattiin työikäisiin, sosiaalityön ja sosiaalisen kuntoutuksen kentälle tuleviin tutkimuksiin. Olennaista mukaan otetuissa tutkimuksissa oli pitkäaikaistyöttömien sosiaalinen kuntoutuminen: arkitaitojen, sosiaalisten taitojen ja yhteisötaitojen tukeminen sekä hyvinvoinnin ja osallisuuden edistäminen. Toimintakykyyn liittyvillä hauilla saatiin muun muassa mielenterveyskuntoutukseen, toimintaterapiaan tai vammaisuuteen liittyviä tutkimuksia. Lisäksi katsottiin, että artikkeleissa arvioitiin vaikuttavuutta johonkin selkeästi kuvattuun interventioon. Taulukossa 1 on kerrottu aineiston mukaanotto- ja poissulkukriteerit.

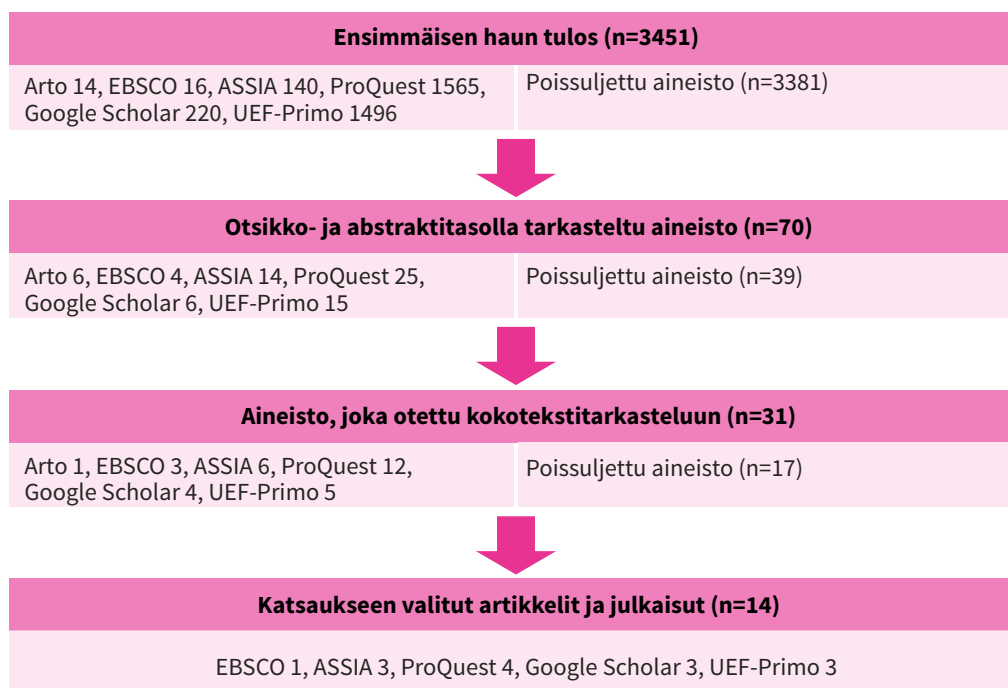
**Taulukko 1.** Artikkeleiden mukaanotto- ja poissulkukriteerit.

Mukaanottokriteerit	Poissulkukriteerit
<ul style="list-style-type: none"> <li>• julkaistu englanniksi tai suomeksi</li> <li>• julkaistu aikaisintaan vuonna 2010</li> <li>• käsittelee pitkäaikaistyöttömille suunnattuja interventioita, joiden tavoitteena on hyvinvoinnin ja osallisuuden lisääntyminen</li> <li>• vertaisarvioitu tutkimusartikkeli kansainvälisestä aineistosta</li> <li>• tutkimus raportoi interventiosta ja siitä koituvista vaikutuksista asiakkaille</li> <li>• empiirinen toteutus OECD-maissa</li> <li>• julkaisu on saatavilla pdf-tiedostona</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• opinnäytetyöt (AMK, YAMK, maisteritutkielmat)</li> <li>• kirjallisuuskatsaukset</li> <li>• ei selkeää yhteyttä sosiaalityöhön tai pitkäaikaistyöttömien hyvinvoinnin ja osallisuuden parantamiseen</li> <li>• interventioita tai niiden vaikuttavia tekijöitä ei ole kuvattu</li> </ul>

## Aineiston analyysi ja tutkimuksen luotettavuus

Aluksi tehtiin aineistohakuja ja tutkimuksia käytiin läpi otsikko- ja tiivistelmätasolla. Mukaan otettiin 70 artikkelia, jotka taulukoitiin. Ensimmäisessä vaiheessa kirjattiin ylös tekijä, maa, tutkimuksen aihe ja interventio, huomiot kohderyhmästä sekä keskeisimmät tulokset. Seuraavaksi värikoodattiin mukaanotto- ja poissulkukriteerien pohjalta poissuljetut, epävarmat sekä mukaan otetut artikkelit. Karsinnan jälkeen otettiin kokotekstilukuun 31 artikkelia.

Tarkemman luennan perusteella edelleen suljettiin pois artikkeleita poissulkukriteerien mukaisesti. Lopulta katsaukseen valittiin 12 vertaisarvioitua artikkelia sekä kaksi suomenkielistä arviointitutkimukseen pohjautuvaa raporttia. Kyseiset julkaisut päätettiin ottaa mukaan sen vuoksi, että Suomessa on ollut monenlaisia hyviä ja laadukkaita interventiokokeiluja, mutta vertaisarvioituja tutkimusartikkeleita niistä ei juuri löytynyt. Raportit otettiin mukaan laajentamaan näkökulmaa sosiaalisen kuntoutuksen vaikuttavuudesta. Kuviossa 1 on kuvattu aineiston hankinnan prosessi.



**Kuvio 1.** Artikkeleiden ja julkaisujen hakuprosessi kaaviona.

Aineiston analyysimenetelmäksi valittiin teoriaohjaava sisällönanalyysi, sillä se soveltuu kaikenlaisten kirjallisessa muodossa olevien materiaalien analysointiin. Menetelmällä tavoiteltiin tutkittavan ilmiön kuvaamista tiiviissä ja selkeässä muodossa. Artikkeleissa hyödynnetyssä teoriaohjaavassa sisällönanalyysissä oli osia sekä aineistolähtöisestä että teorialähtöisestä analyysistä. Apuna käytettiin teoreettisia luokituksia, mutta analyysiä ei tehty pelkästään teorian pohjalta. Analyysiyksiköt etsittiin aineistosta. Apuna valinnassa ja luokittelussa käytettiin aikaisempaa tietoa ja teoriaa. Teoriaohjaavan analyysin tarkoituksena oli avata ilmiöstä uusia näkökulmia ja ajatuksia. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 107–118.)

Teoreettisena viitekehyksenä hyödynnettiin THL:n kehittämää sosiaalisen kuntoutuksen toimintamallia, jossa ydinelementteinä ovat kuntoutuksellisten tarpeiden selvittäminen, suunnitelmallisuus, tehostettu yksilötyö ja ryhmätoiminta. Toimintamallin oletetaan tuottavan ainakin viisi mekanismia, jotka saavat aikaan tulokset ja vaikutukset: systemaattinen työote kuntoutumisen tukemisessa, henkilökohtaisesti räätälöity tuki ja ohjaus, luottamuksen syntyminen, vertaistuki ja monialainen yhteistyö. (Karjalainen ym. 2022, 11–14, 16–17.)

Katsaukseen sisällytetyt tutkimukset koottiin työskentelytauluksoon, johon määriteltiin tietoja täydentäen jo aiemmin kootusta taulukosta kirjoittajat, julkaisuvuosi, tutkimusten toteutusmaa, kohderyhmä, interventio, menetelmät ja aineistot, näkökulma vaikuttavuuteen ja keskeisimmät tulokset tai hyödyt. Taulukkoon pelkistettiin päätulokset katsauksen tutkimuskysymysten kannalta interventiot ja niiden vaikuttavuus. Kokonaisaineiston taulukko on tiivistetty liitteessä 1. Artikkelit ovat numeroituna liitetäulukossa, ja niihin viitataan tulosten esittelyssä taulukon numeroilla.

Lähiluvun kautta artikkeleista ja koontitaulukosta etsittiin erilaisia interventiota. Seuraavaksi interventioita koodattiin tunnistamalla sekä hakemalla yhteneväisiä ja toisistaan eroavia sisällöllisiä elementtejä. Näitä analyysiyksiköitä verrattiin toisiinsa ja samankaltaiset yksiköt yhdistettiin luokiksi. Osa löydettyistä luokista asettautui teorialähtöisesti

THL:n sosiaalisen kuntoutuksen toimintamalliin, jolloin luokat nimettiin kyseiset toimintamallin mukaisesti (tehostettu yksilötyö, ryhmät ja tuki sosiaalisiin vuorovaikutussuhteisiin sekä monialainen yhteistyö). Osa luokista syntyi aineistolähtöisesti, eikä niille löytynyt suoraan yhtymäkohtia THL:n toimintamallista (työnkaltainen toiminta sosiaalisen kuntoutuksena).

Sisällönanalyysiä jatkettiin tutkimalla interventtioiden myönteisiä ja kielteisiä vaikutuksia ja vaikutuksia aikaansaavia mekanismeja. Löydetyistä mekanismeista yhdistettiin samankaltaisia asioita teemoiksi. Nämä on esitelty kuvioissa 2–5.

Tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa on tärkeää tutkimuksen johdonmukaisuus: perustellut tutkimuskysymykset, aineiston hankinta ja analyysi sekä johtopäätösten tekeminen. Tässä katsauksessa tutkimusaineiston hankinta ja sen luokittelu on pyritty kuvaamaan selkeästi. Liitetaulukon on koottu tutkimuskysymysten kannalta keskeiset asiat aineistosta. Luotettavuutta lisää myös katsauksen toteuttaminen parityönä, mikä mahdollisti yhteisen keskustelun aineistosta ja sen analysoimisesta.

## Aineiston kuvaus – kohdemaat ja tutkittavat

Katsaukseen sisällytetyistä tutkimuksista 13 sijoittui Eurooppaan ja yksi Australiaan. Eurooppaan sijoittuvista tutkimuksista kuusi oli Pohjoismaista ja neljä (4, 8, 9, 12) niistä Suomesta. Kahdeksassa tutkimuksessa tutkimus kohdentui asiakkaisiin ja kuudessa asiakkaiden lisäksi myös työntekijöihin ja osassa näistä lisäksi muihin sidosryhmiin.

Tutkimukseen mukaan otetuissa artikkeleissa pitkäaikaistyöttömien kohderyhmä oli moninainen. Kaikissa artikkeleissa tutkittavat olivat työikäisiä. Neljässä tutkimuksessa erityisenä kohderyhmänä olivat erityisesti opintojen tai työelämän ulkopuolella olevat nuoret aikuiset (4, 7, 10, 14) ja kahdessa (6, 13) kohderyhmänä oli työllisyyteen tai muuhun osallisuuteen tähtääviä mielenterveyskuntoutujia. Suurimmassa osassa tutkimuksista asiakkailla oli monialaisia haasteita tai he olivat haavoittuvassa elämäntilanteessa.

## Interventiot ja niiden vaikuttavuus

### Tehostettu yksilötyö

Tehostetun yksilötyön vaikuttavuutta interventiona tarkasteltiin viidessä tutkimuksessa (1, 2, 3, 4 ja 5). Toimintaympäristöinä olivat työllisyyspalveluiden muutosohjelmat, julkisen sektorin sosiaalityö tai hankkeet sekä kolmannen sektorin järjestöt. Tehostettua yksilötyötä annettiin myös osana muuta palvelua kolmessa tutkimuksessa (8, 12, 14).

Walker ym. (2016) artikkelissa tutkitaan, miten Building Family Opportunities (BFO) -ohjelma Australiassa mahdollisti onnistumisen työllisyyteen ja opintoihin hakeutumisessa. Ohjelmaan osallistui pitkäaikaistyöttömiä tai heidän perheenjäseniänsä, joilla oli monialaisia haasteita. Tutkimukseen osallistui 31 henkilöä. Lähestymistapana ohjelmassa oli 'elämä ensin', jolla tarkoitetaan, että suoraan työelämään siirtymisen sijaan tarjotaan asiakkaille ammatillista ja henkilökohtaista tukea. Jokaista perhettä tuettiin yksiköllisesti voimavaroalähtöisellä ja intensiivisellä palveluohjauksella. Ohjelma oli vapaaehtoinen ja se kesti 18 kuukautta. (1)

Puig-Barrachina ym. (2020) tutkivat Työllisyys lähiöissä -ohjelmaa Espanjassa. Osallistujille räätälöitiin yksilöllisen suunnitelman mukaisesti tukea työnhakuun ja omavalmentajan



henkilökohtaista, ammatillista ja sosiaalista tukea. Ohjelman tavoitteena oli lisätä työllisyyttä alueilla, joilla oli köyhyyttä ja korkea työttömyysaste. Tutkimukseen osallistui 9 ohjelman työntekijää sekä 41 ohjelmassa mukana ollutta syrjäytymisvaarassa ollutta pitkäaikais-työtöntä. Ohjelma kesti enimmillään 12 kuukautta. (5)

Danneris & Caswell (2019) ovat tutkimuksessaan haastatelleet entisiä sosiaalityön asiakkaita, jotka olivat onnistuneet löytämään työtä tai koulutusta vähintään kolmeksi kuukaudeksi. Interventiona on ollut yksilökohtainen voimavaralähtöinen sosiaalityö Tanskassa. Tutkittavina oli 8 työntekijää sekä 12 pitkäaikaistyötöntä, joilla oli elämässä monia erilaisia terveyteen, talouteen, päihteisiin, oppimisvaikeuksiin, rikollisuuteen tai ylisukupolviseen huono-osaisuuteen liittyviä haasteita. (2)

Lindsay ym. (2019) ovat tutkineet skotlantilaisen kolmannen sektorin palvelua pitkään työtömille olleille haavoittuvassa asemassa oleville yksinhuoltajille. Tutkimukseen osallistui 102 yksinhuoltajaa sekä 117 palvelun työntekijää ja sidosryhmien jäsentä. Interventiona oli järjestöjen omatyöntekijän intensiivinen tuki ja palveluiden yhteistuotanto. (3)

Turunen ym. (2020) raportoivat arviointitutkimuksessa Saku-kehittämishankkeesta, jossa kehitettiin syrjäytyneille ja syrjäytymisvaarassa oleville nuorille kuntoutusmallia Suomessa. Hankkeeseen osallistui 57 nuorta, joista tutkimusaineistona on dokumentaatio ja 10 nuoren haastattelu sekä työntekijöiden ryhmäkeskustelu. Kuntoutusinterventiossa yhdistettiin sosiaalinen ja ammatillinen kuntoutus. Intervention sisältöinä olivat yksilöllisen tarpeen mukaan yksilölliset tapaamiset, etäkuntoutusverkkofoorumi, verkostotapaamiset, vertaisryhmät, ammatillisen kuntoutuksen ryhmät ja työhöntutustumisjaksot. (4)

Yksilöllisesti räätälöidyt palvelut sekä omatyöntekijän antama henkilökohtainen ja ammatillinen tuki edistivät haavoittuvassa asemassa olevien asiakkaiden sitoutumista ja sitä kautta työllistymistä, ammatillisia suunnitelmia, elämänhallintaa ja emotionaalista hyvinvointia eli itsetuntoa ja voimaantumista (1, 2, 3, 4, 5). Usein työn tai ammatillisen suunnan löytäminen oli pitkä projekti, joka vaati pitkäkestoista henkilökohtaista tukea yksilötyöntekijöiltä (3, 5).

Tärkeinä vaikuttavina elementteinä oli kokonaisvaltainen eri tarpeisiin vastaava joustava tuki sekä monimutkaisten henkilökohtaisten haasteiden ja työllistymisen esteiden tunnistaminen ja työstäminen. Tavoitteet työskentelylle asetettiin perheiden ja asiakkaan näkökulmasta (1, 3, 4.) Yhdessä tutkimuksessa painotettiin suunnitelmallisuutta ja sitä, että tavoitteiden saavuttamista arvioitiin yhdessä asiakkaan kanssa koko työskentelyprosessin ajan. Tarvittaessa kuntoutuksen suuntaa oli voitava muuttaa ja asettaa uusia tavoitteita. (4).

Koko perheen huomioiminen työskentelyssä nähtiin keskeisenä yhdessä tutkimuksessa (1). Yksilökohtaisella tehostetulla työotteella etsittiin ratkaisuja asiakkaiden ja perheiden haasteisiin, jotka kumpusivat usein ylisukupolvisesta huono-osaisuudesta ja perheissä olevista risti-riidoista, huolenpitotaakasta, päihteiden käyttämisestä, sairauksista tai väkivallasta (1, 3).

Tärkeänä mekanismina oli psykososiaalinen tuki ja suhdetyö asiakkaan kanssa. Yhdellä työntekijällä ei saanut olla liikaa asiakkaita, jotta intensiivinen ja joustava työskentely mahdollistui. (3). Luottamuksellinen suhde oli keskeinen tekijä. Säännöllinen kontakti ja jalkautuminen sekä kotikäynnit olivat tärkeitä luottamuksen rakentamisessa (1). Toiset taas tarvitsivat aktivoimista kodin ulkopuolelle, jos haasteena on kotiin jääminen. (4).

Oleennaista oli kunnioitus, kohdatuksi tuleminen ja reagointikyky asiakkaiden tarpeisiin (2, 4, 5). Tunnevalmennusta pidettiin tärkeänä (5). Emotionaalinen ja sosiaalinen tuki lisäsi motivaatiota myös osallistua työhön tai koulutukseen (1, 2). Yhdessä Espanjaan sijoittuvassa tutkimuksessa naiset arvostivat miehiä enemmän psykososiaalista tukea, kun taas miehet arvostivat eniten työllistymiseen liittyvää tukea ja kokivat, että työ tukee parhaiten heidän psyykkistä jaksamista (5).

Voimavaralähtöisyys ja asiakkaan näkeminen aktiivisena toimijana olivat avaintekijöitä. Työntekijöiden oli tärkeää olla samalla tasolla, räätälöidä asiakkaan kanssa palveluita heille sopiviksi ja tukea asiakkaiden osallistumista. Asiakkaan oma rooli muutosprosessissa oli olennainen. Motivaatiota loi asiakkaan omiin kykyihin ja voimavaroihin uskomisen. (2, 3, 4.)

Osa asiakkaista hyötyi etäkuntoutuksesta, mutta osalle se oli vaikeaa. Hybridimuotoinen kuntoutus ja joustava erilaisten työskentelytapojen, kuten kasvokkaisten tapaamisten, puhelujen ja tekstiviestien soveltaminen tilanteen mukaan edistivät asiakkaan kohtaamista. Osalla asiakkaista yksilötyön tukena toimi myös etätehtävät, esimerkiksi arjen kulusta kirjoittaminen tai ruokapäiväkirjan pitäminen. (4.)

Kokonaisvaltaiseen tukeen kuuluu myös rakenteellisten esteiden tunnistaminen ja materiaalsen ja käytännöllisen tuen antaminen työllisyyden esteiden voittamisessa: esimerkiksi tukea heikkoihin asumisolosuhteisiin sekä taloudellista tukea muun muassa matkalippuun, vaatteisiin, ajokorttiin tai lastenhoitoon (1, 2, 3).

Ammatillisen tuen tarjoaminen auttoi pysymään tavoitteellisena ja motivoituneena työn etsimiseen. Vaikuttavaa oli yhdessä työllisyys- tai opintomahdollisuuksien etsiminen, osaamisen vahvistaminen sekä sosiaalisten verkostojen aktivoiminen tukemaan osallistumista. Ammatillisia suunnitelmia kannattaa tehdä osana työskentelyä jo varhaisessa vaiheessa henkilökohtaisen tuen rinnalla. (1, 3, 4, 5.)

Ammatillisen tuen ohella vaikuttavana mekanismina nähtiin asianajotyö: asiakkaan auttaminen navigoimaan byrokraattisessa työllistymiseen aktivoivassa järjestelmässä ilman, että menettää etuudet. Ensisijaisena pidettiin työllisyyden esteiden poistamista, minkä jälkeen työneuvonnan tai tukitöiden on tärkeää auttaa asiakasta poistumaan työttömyysturvajärjestelmästä. (2, 3.) Kuviossa 2 on tiivistetty vaikutuksia tuottavia mekanismeja tehostetun yksilötyön interventioissa.

Kokonaisvaltaisuus - räätälöidyt palvelut	Henkilökohtainen tuki	Tuki ammatillisiin polkuihin
<ul style="list-style-type: none"> <li>vapaaehtoisuus</li> <li>matala kynnys osallistumiselle</li> <li>henkilökohtaisten haasteiden ja työllistymisen esteiden tunnistaminen</li> <li>tarpeidenmukaisuus</li> <li>asiakkaan omat tavoitteet</li> <li>perheen ja elämäntilanteen huomioiminen</li> <li>säännöllinen ja joustava työskentely</li> <li>rajoitettu asiakasmäärä</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>henkilökohtaisten haasteiden työstäminen</li> <li>työllisyyden esteiden poistaminen</li> <li>psykososiaalinen tuki ja suhdetyö asiakkaan kanssa</li> <li>luottamuksellinen suhde</li> <li>asiakas aktiivinen toimija</li> <li>voimavaralähtöisyys</li> <li>mahdollisuudet kasvokkain tapaamisiin ja etäkuntoutuksen hyödyntäminen asiakkaan tilanteen mukaan</li> <li>materiaalinen ja käytännöllinen tuki</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>tuki työllisyys ja opintomahdollisuuksien löytämiseen</li> <li>osaamisen vahvistaminen</li> <li>sosiaalisten verkostojen aktivoiminen</li> <li>asianajotyö byrokraattisessa järjestelmässä</li> <li>tosiasialliset mahdollisuudet</li> </ul>

**Kuvio 2.** Vaikutuksia tuottavia mekanismeja tehostetun yksilötyön interventioissa.

## Ryhmät ja tuki sosiaalisiin vuorovaikutussuhteisiin

Ryhmätuen vaikuttavuutta interventiona tarkasteltiin viidessä tutkimuksessa (4, 5, 6, 7, 8). Näistä toteutettiin osana muuta interventiota kolme (4, 5, 6), ja yksinomaan ryhmätyön interventioita otettiin katsaukseen mukaan kaksi (7, 8).

Toimintaympäristöinä ryhmätyön interventioille olivat julkisen sektorin sosiaalityön tai kuntoutuksen hankkeet, monitoimijaiset hankkeet, työllisyyspalveluiden muutosohjelmat sekä kolmannen sektorin järjestöt. Seuraavaksi kuvataan näiden tutkimuksen valossa ryhmä-interventioita ja niiden vaikuttavuutta.

Puig-Barrachina ym. (2020) tutkimusta (5) on kuvattu tehostetun yksilötyön luvussa. Artikkelissa ei esitelty Työllisyys lähiöissä -ohjelman tukea sosiaalisiin vuorovaikutussuhteisiin, vaikka ohjelman vaikuttavia tekijöitä raportoitiin. Rixomin (2012) artikkelissa kuvattiin ja tutkittiin fyysisen harjoittelun (trapetsityön) integroimisen vaikutuksia osana mielenterveyskuntoutujien työhönvalmennuksen sijoita ja valmenna -mallia (IPS) Isossa-Britanniassa. Tutkimukseen osallistui kahdeksan mielenterveyspalveluita käyttänyttä naista. Suurin osa osallistujista oli työttöminä työnhakijoina. Projekti kesti enimmillään 12 viikkoa, ja siinä tarjottiin viikoittain 6–12 trapetsituntia. Harjoitteluun sisältyi kuntoa kohottavia harjoituksia ja haastavampaa sirkustaidetta osallistujan mukaan. Lisäksi asiakkaat saivat työllisyysneuvontaa. (6)

Stjernswärd ym. (2013) tutkivat Ruotsissa interventiota, jossa osallistujia tuettiin stressiin ja mielenterveysongelmiin liittyvissä ongelmissa kognitiivis-behavioraalisen terapian (CBT), mindfulness-menetelmän ja ryhmävalmennuksen avulla, jotta he voisivat aloittaa opinnot, työharjoittelun tai työntöön. Interventioon osallistuttiin 10 viikon ajan kolmena kertana viikossa. Osallistujina oli seitsemän 18–30-vuotiasta työtöntä tai mielenterveyssyistä sairauslomalla olevaa naista. Myös viisi työntekijää osallistui tutkimukseen. (7)

Turusen ym. (2020) tutkimuksessa (4) yksilötyön ohella kuntoutusmalliin kuului ryhmätoiminta. Vertaisryhmät kokoontuivat 6–9 kuukauden ajan, ja kokoontumisten ajankohtaa voitiin vaihdella nuorten tarpeiden mukaan. Ammatillisen kuntoutuksen ryhmissä tutustuttiin ammatteihin, kouluihin ja nuoria kiinnostaviin työpaikkoihin sekä tehtiin yksilöllisiä ammatillisia suunnitelmia. Osa nuorista ei osallistunut ryhmätoimintaan, mutta monilla yksilö- ja ryhmätyön yhdistäminen oli keskeisessä osassa kuntoutumista. Tätä puoltaa myös Stjernswärdin ym. (2013) tutkimus, jossa suurin osa ryhmiin osallistuneista olisi toivonut myös yksilötyötä saadakseen yksilöllisempää tukea tilanteeseensa.

Perkiö & Koivu (2017) kuvaavat artikkelissaan Tampereen sosiaalisen kuntoutuksen mallin ja sen tuloksia. Interventiona oli ryhmämuotoinen kuntoutus, jossa yhdistettiin sosiaali-ohjausta ja vertaistukea. Toiminta järjestettiin kuntouttavana työtoimintana kolmen kuukauden ajan kerran viikossa neljä tuntia. Toimintamallissa oli perusryhmä, jatkoryhmä ja ryhmiä erilaisille kohderyhmille, esimerkiksi vieraskielisille, nuorille ja päihteitä käyttäville henkilöille. Perusryhmissä käsiteltiin muun muassa terveyteen, arjen sujuvuuteen, ihmissuhteisiin ja työllistymisvaihtoehtoihin liittyviä kysymyksiä. Jatkoryhmissä painopiste oli kullekin sopivan työ- ja koulutusreitien suunnittelussa. Osallistujina oli 1054 pitkäaikais-työtöntä ja työkyvyttömyyseläkeläistä. (8)

Ryhmillä ja tuella sosiaaliin vuorovaikutussuhteisiin interventiona oli näiden tutkimusten valossa paljon myönteisiä vaikutuksia. Kokonaisvaltainen psyko-fyysis-sosiaalinen lähestymistapa tuki työllistymistä tai muiden jatkopolkujen löytymistä. On tärkeää käsitellä terveyteen, hyvinvointiin ja ammatilliseen tukeen liittyviä asioita rinta rinnan. (4, 6, 7, 8.) Henkisen hyvinvoinnin parantuminen näkyi voimaantumisenä, itsetunnon lisääntymisenä, positiivisena ajatteluna ja pelkojen voittamisena sekä lisääntyneenä motivaationa (6, 7). Fyysinen harjoittelu ja liikunta paransivat fyysistä terveyttä, joten niiden lisääminen kannattaa osana kuntoutusta (6).

Tärkeänä vaikuttavana elementtinä oli sosiaalinen vuorovaikutus, sosiaalisten tilanteiden harjoittelu ja suhteiden rakentuminen (4, 5, 6, 7, 8). Ryhmissä sai turvallisia korvaavia kokemuksia aikaisempien negatiivisten ryhmäkokemusten tilalle (4). Toiminnallisuus helpotti sosiaalista vuorovaikutusta (6). Vertaistuki vähensi yksinäisyyden ja vieraantumisen tunteita sekä mahdollisti tietojen ja tuen vaihtamisen (4, 6, 7).

Henkilökunnan asenteella oli olennainen merkitys. On tärkeää kokea tulleet kuulluksi, nähdyksi ja vakavasti otetuksi. Tällöin voi puhua avoimesti omasta tilanteestaan ja ongelmistaan. (4, 7.) Matala kynnyksen lähtö mukaan (4, 8) sekä vapaaehtoinen osallistuminen nähtiin merkityksellisenä. Myöhästymisen tai poissaolon ei saisi johtaa heti kuntoutuksen keskeyttämiseen. (4.)

Ryhmä aktivoi, rakensi päiväryhtiä ja toi rutiinia arkeen (4, 5, 6, 7, 8). Ryhmissä oli mahdollista myös saada käytännön tukea esimerkiksi opintoihin tai työpaikkoihin hakemisessa tai viranomaispaperiasioissa (7, 8). Myös ohjaajien säännöllinen tapaaminen ryhmässä tuki kuntoutumista (7).

Vaikuttavana tekijänä oli osallistujien osallistuminen ryhmien suunnitteluun. Tällöin ne vastasivat paremmin heidän tarpeisiinsa ja osallistuminen tuki mielipiteiden ilmaisemista. Myös erilaiset vaihtoehdot ryhmätoiminnoissa tukivat yksilöllisiä tilanteita. (4.) Ryhmät toimivat myös ponnahduslautana, jonka ansiosta osallistujat rohkaistuivat ryhmän jälkeen hakeutumaan muihinkin ryhmiin (6).

Kielteisiä vaikutuksia raportoitiin myös. Trapetsiharjoittelu oli joillekin asiakkaille fyysisesti ja henkisesti liian haastavaa. Toiminnallisuuden ja liikunnan ohien kaivattiin myös lisää ryhmäkeskusteluja (6). Toivottiin, että ryhmän kesto olisi ollut pidempi. Eniten hyötyä toiminnasta saatiin noin 12 viikon ryhmätoiminnan aikana. (6). Isoja, noin 10 hengen ryhmiä osa nuorista piti ahdistavina. He toivoivat pienempiä, noin 3–4 osallistujan ryhmiä (4). Suljetuissa prosessiryhmissä epäsäännöllinen osallistuminen turhautti säännöllisesti ryhmiin osallistuneita (7). Toisaalta suljettuja ryhmiäkin toivottiin, mikä olisi edistänyt tutustumista toisiin ryhmäläisiin (4). Yksittäiset osallistujat eivät kokeneet tullessa ohjatuksi oikeaan paikkaan. Ryhmään osallistumisen oikea-aikaisuus on tärkeää. (4.) Kuviossa 3 on tiivistetty vaikutuksia tuottavia mekanismeja ryhmätyön interventioissa.

Kokonaisvaltainen lähestymistapa	Sosiaalinen vuorovaikutus, sosiaalisten tilanteiden harjoittelu ja suhteiden rakentuminen	Sisältöä elämään
<ul style="list-style-type: none"> <li>terveyteen ja hyvinvointiin liittyvä tuki yhdistettynä ammatilliseen ja käytännölliseen tukeen</li> <li>sisältöjä henkisen ja fyysisen hyvinvoinnin ylläpitämiseen (mm. mindfulness, liikunta yms.)</li> <li>erilaisia vaihtoehtoja ryhmätoimintaan</li> <li>mahdollisuus yhdistää tehostettua yksilö- ja ryhmätyötä tai säännöllinen ohjaajien tapaaminen ryhmässä</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>vertaistuki</li> <li>turvallinen ryhmä ja henkilökunnan asenne</li> <li>yhteisuunnittelua asiakkaiden kanssa</li> <li>toiminnallisuus helpottaa vuorovaikutusta</li> <li>keskustelujen ja tutustumisen mahdollistamista</li> <li>pienryhmät ja tarpeeksi pitkät ryhmät</li> <li>mahdollisuus ponnistaa uusiin ryhmiin</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>päivärytmi ja rutiini arkeen</li> <li>matala kynnyks lähteä mukaan</li> <li>vapaaehtoisuus</li> </ul>

**Kuvio 3.** Vaikutuksia tuottavia mekanismeja ryhmätyön interventioissa.

## Monialainen yhteistyö

Monialaista yhteistyötä tehtiin useassa katsauksen tutkimuksista (1, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10). Moniammatillisena yhteistyönä toteutettiin ryhmäinterventiota psykiatristen palvelujen, työllisyyspalvelujen, perusterveydenhuollon ja sosiaalipalvelujen yhteistyönä (7), moniammatillista palveluohjausta (9) sekä terveydenhuollon konsultaatio- ja ohjauspalvelua sosiaalityön asiakkaille (10). Kolmessa tutkimuksessa interventio tuotettiin monitoimijaisesti julkisen ja kolmannen sektorin yhteistyönä (3, 5, 8). Tehostetun yksilötyön interventiossa (1, 3, 4) tehtiin intensiivistä verkostoyhteistyötä asiakkaan tarvitsemien tahojen kanssa.

Seuraavaksi kuvataan tarkemmin tutkimukset 9 ja 10, joita ei ole vielä aiemmin kuvattu. Samalla arvioidaan laajemmin kaikkien tutkimusten valossa monialaisen yhteistyön vaikuttavuutta. Klavus ym. (2020) tutkivat kuuden kuukauden interventiota, jossa työllisyyspalvelut viidessä kunnassa Suomessa tarjosivat moniammatillista palveluohjausta pitkäaikais-työttömille, joilla on vaikeuksia työllistyä. Näiden lisäksi palvelussa oli mukana sosiaali- ja terveyspalveluita, sillä periaatteena oli ottaa huomioon asiakkaan elämäntilanne kokonaisvaltaisesti. (9)

Robert ym. (2019) tutkivat Ranskassa sosiaalityön interventiota, johon yhdistettiin yleislääkärin konsultaatiota ja ohjauksia terveydenhoitoon. Interventio kesti vuoden ajan ja kohde-ryhmänä oli 504 työn ja koulutuksen ulkopuolella olevaa nuorta. Nuoret saivat hakeutua konsultaatioon oman tarpeensa mukaan yhden vuoden ajan. (10)

Monialaisena yhteistyönä toteutetuilla interventioilla oli tutkimusten valossa lupaavaa näyttöä vaikuttavuudesta. Monialainen yhteistyö ja kokonaisvaltainen lähestymistapa tuki hyvinvointia ja ammatillisia polkuja (1, 4, 7, 10, 9). Osallistujien fyysinen ja psykologinen elämänlaatu lisääntyi (9). Sosiaalipalveluihin integroidut ehkäisevät lääketieteelliset konsultaatiot auttoivat muuttamaan terveyteen liittyvää käyttäytymistä ja edistivät nuorten koulutukseen pääsyä (10). Klavus ym. (2020) kuitenkin suosittelee, että interventioita olisi seurattava pidempään kuin kuusi kuukautta, jotta voidaan tarkastella pitkän aikavälin vaikutuksia elämänlaatuun ja työllisyyteen.

Monialaista yhteistyötä pidettiin tärkeänä tekijänä onnistumiselle. Eri viranomaisten toimien yhteensovittaminen näyttää johtaneen osallistujien kannalta suurempaan edistymiseen kuin kukin organisaatio olisi saavuttanut yksinään. Tärkeinä vaikuttavina mekanismeina monialaisessa yhteistyössä oli mahdollisuus suunnitella asiakkaille kokonaisvaltaisempia ja yksilöllisempiä palveluita (1, 3, 4). Viranomaisten välinen yhteistyö johti eri osapuolten jakamaan ymmärryksen asiakkaiden tilanteesta (4, 7, 9).

Verkostossa aiemmin tehty työ tuli myös esille (4). Työvälineinä oli muun muassa palvelun alussa tehty verkostoanalyysi, jonka avulla laadittiin kuva asiakkaan sosiaalisesta tilanteesta (4) tai yhdessä tehty moniammatillinen suunnitelma, jossa asetettiin yksilölliset tavoitteet sekä räätälöitiin tarpeisiin vastaavaa tukea (4, 9). Työskentelyn aikana hyödyllisiä olivat asiakkaille kootut moniammatilliset tiimit ja verkostotapaamiset, jotka auttoivat asiakkaan motivoimisessa ja työnjaosta sopimisessa. Verkostojen kautta asiakkaille löytyi myös jatkopolkuja (4).

Vaikuttavuutta lisäsi myös organisaatioiden tasolla uuden tiedon saaminen yhteistyöorganisaatioiden toiminnasta, palveluista ja työmenetelmistä sekä ammattilaisten henkilökohtaisten kontaktien löytyminen ja ammatillisen verkoston rakentuminen. Tämä helpotti asiakkaiden asioista keskustelemista. (7)

Monialaisen yhteistyön välttämättömyyden ja palkitsevuuden lisäksi yhteistyössä oli myös haasteita. Tehostetussa yksilötyössä verkostojen tavoittaminen oli välillä vaikeaa. Toivottiin, että kuntoutuspalveluja kehitettäessä myös verkostotyön edellyttämä ajankäyttö huomioitaisiin. (4.) Jo alun perin monialaisesti toteutettu palvelu koettiin yhdessä tutkimuksessa asiakkaiden kannalta tehokkaammaksi kuin palvelun ulkopuolisten tahojen kanssa tehtävä yhteistyö (7).



Asiakkaille kokonaisvaltaisempia ja yksilöllisempiä palveluita	Yhteistyö asiakkaan asioissa helpottuu	Tieto uusista palveluista ja verkostoituminen
<ul style="list-style-type: none"> <li>• aiemmin tehty asiakastyö tulee esille</li> <li>• yhteinen ymmärrys asiakkaan tilanteesta</li> <li>• moniammatillinen suunnitelma, jossa asetetaan yksilölliset tavoitteet sekä räätälöidään tarpeisiin vastaavaa tukea</li> <li>• asiakkaan motivoiminen helpottuu</li> <li>• jatkopolkuja löytyy verkoston kautta</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• moniammatilliset tiimit ja verkostotapaamiset auttavat työnjaosta sopimisessa</li> <li>• tiedonvaihto asiakkaan asioissa helpottuu</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• uuden tiedon saaminen yhteistyöorganisaatioiden toiminnasta, palveluista ja työmenetelmistä</li> <li>• ammattilaisten henkilökohtaisten kontaktien löytyminen ja ammatillisen verkoston rakentuminen</li> </ul>

**Kuvio 4.** Vaikutuksia tuottavia mekanismeja monialaisessa yhteistyössä.

## Työnkaltainen toiminta sosiaalisena kuntoutuksena

Työnkaltaisen toiminnan vaikuttavuutta tarkasteltiin neljässä tutkimuksessa. Työnkaltaisen toiminnan toimintaympäristöinä olivat sosiaalinen maatalous (13), tuettu työ (12, 14) sekä työttömille suunnattu vapaaehtoistyö (11).

Borgin ym. (2020) artikkelissa tarkasteltiin Friuli-Venetsia Giulan alueella Koillis-Italiassa psykoosiin sairastuneiden kuntoutumista työnkaltaisissa tehtävissä maataloudessa. Kyseessä oli julkisen ja yksityisen sektorin yhteistyöprojekti, jossa tutkittiin sosiaalisen maatalouden etuja ja vaikutuksia mielenterveysongelmallisille henkilöille. Kokeiluun valittiin 25 osallistujaa, jotka auttoivat erilaisissa työtehtävissä kuudella eri maatilalla. Työtehtävistä yleisimmät olivat puutarhanhoito, ruokatuotteiden jalostus, myynti ja kotieläinten hoito. Julkisen sektorin työntekijät ohjasivat asiakkaat palveluun ja seurasivat heidän sitoutumistaan tehtäviin. (13)

Kokon ym. (2020) tutkimuksessa selvitettiin iäkkäiden pitkäaikaistyöttömien sosiaalista kuntoutumista yhteisöllisen kuntoutuksen näkökulmasta. Yhteisöllisen kuntoutumisen keskeisimmät osa-alueet ovat voimaantuminen, osallistuminen ja osallisuus. Kohdejoukkona oli 15 Paltamon täystyöllisyysprojektissa mukana ollutta 50–64-vuotiasta pitkäaikais-työttöntä. Osallistujat työskentelivät niin sanotuilla välityömarkkinoilla: työtehtävät olivat heille projektista järjestettyjä ja määräaikaaisia. Työntekijät saivat tekemästään työstä palkkaa. Lisäksi osallistujille oli järjestetty projektista valmennusta ja tukea. (12)

Ridley ja Wrayn (2014) artikkelissa tutkittiin syrjäytymisvaarassa olevien nuorten tukemista Youth Choice -projektissa Boroughin alueella Isossa-Britanniassa. Projektissa nuorille tarjottiin kahden vuoden työharjoittelua, josta maksettiin palkkaa. Jokaiselle nuorelle osoitettiin oma tukihenkilö, jonka tehtävänä oli auttaa nuorta sekä työpaikalla että tarvittaessa myös muissa elämänhaasteissa. Osallistujia projektissa oli yhteensä 68. (14)

Kampen ym. (2013) artikkelissa tarkasteltiin työttömien vapaaehtoistyön vaikutuksia itsekunnioitukseen. Pitkäaikaistyöttömyydellä voi olla itsekunnioitusta alentavia vaikutuksia. Haastateltavana oli 90 vapaaehtoisohjelmiin osallistujaa kuudessa eri kaupungissa Alankomaissa. (11)

Interventioilla, jotka sisälsivät työnkaltaista toimintaa, oli monenlaisia myönteisiä vaikutuksia. Osallistujien toiveikkaus, itseluottamus, motivaatio ja tulevaisuuden suunnitelmat lisääntyivät (13, 12, 14). Vapaaehtoistyössä itsekunnioitus kasvoi uuden aseman ja työtehtävistä pitämisen vuoksi (11). Sosiaalisessa maataloudessa fyysisen aktiivisuuden lisääntyminen, luonnon läheisyys sekä vuorovaikutus eläinten kanssa olivat hyvinvointia edistäviä mekanismeja (13).

Interventioilla oli myönteisiä vaikutuksia osallistujien taitoihin ja elämäntilanteeseen. Osallistujien sosiaaliset taidot kehittyivät, ja he saivat kokemusta työelämässä pärjäämisestä sekä kuulumisesta työyhteisöön (13, 12, 14). Positiiviset kokemukset syntyivät uusien taitojen oppimisesta, ymmärryksestä omasta osaamisesta sekä uskosta omiin mahdollisuuksiin päästä takaisin työelämään (12, 13). Youth Choice -projektissa monet osallistujista työllistyivät tai lähtivät opiskelemaan projektin jälkeen. Kyseisessä interventiossa panostettiin aitoon työympäristöön, jossa voi oppia työelämätaitoja ja sosiaalisia taitoja. (14)

Työnkaltaisen toiminnan vaikutusten syntyä edesauttoivat monenlaiset mekanismit. Tärkeitä asioina olivat positiivinen palaute, työn merkityksellisyys, riittävä ohjaus ja tuki sekä mahdollisuus vaikuttaa työtehtäviin ja työnkuormitukseen. Myös vertaistuki sekä kannustava ja tukeva työilmapiiri lisäsivät positiivisia vaikutuksia. (11, 12)

Myönteisten vaikutusten lisäksi interventioissa tuli esiin myös kielteisiä vaikutuksia. Työyhteisössä yksin jääminen, riittävän ohjauksen ja vertaistuen puuttuminen sekä kiusaamiskokemukset vaikuttivat negatiivisesti osallistujiin. Negatiiviset kokemukset ja huono motivaatio liittyivät osalla tutkittavista eläkeiän läheisyyteen ja myös intervention jälkeiseen työttömyyteen palaamiseen. (12)

Vapaaehtoistyössä syntyi uusia uhkia itsekunnioitukselle. Vapaaehtoistyöntekijä saattoi kokea asemansa palkkatyössä olevaa heikommaksi. Osaamisen vahvistuminen vapaaehtoistyössä aiheutti ajan kanssa vaikeuksia hyväksyä työn palkattomuus. (11)

Työtoiminnan ympäristöön ja työn sisältöön liittyvät tekijät	Ilmapiiriin ja vuorovaikutukseen liittyvät tekijät	Yksilön asemaan ja osaamiseen liittyvät tekijät
<ul style="list-style-type: none"> <li>• aito työympäristö, jossa voi oppia työelämätaitoja</li> <li>• työntekemisestä nauttiminen</li> <li>• osallistuminen merkitykselliseen toimintaan</li> <li>• mahdollisuus vaikuttaa työtehtäviin ja työn kuormittavuuteen</li> <li>• fyysisen aktiivisuuden kasvu</li> <li>• luonnon hyvinvointivaikutukset ja vuorovaikutus eläinten kanssa</li> <li>• säännöllinen päivärhythmi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• positiivinen palaute</li> <li>• arvostava kohtaaminen</li> <li>• luottamuksellisen ohjaussuhteen syntyminen</li> <li>• riittävä ohjaus ja tuki</li> <li>• kannustava ja tukeva ilmapiiri</li> <li>• vertaistuki</li> <li>• uusien sosiaalisten suhteiden syntyminen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• muuttunut rooli ja elämäntilanne</li> <li>• oman osaamisen tiedostaminen</li> <li>• uusien taitojen oppiminen</li> <li>• usko omiin mahdollisuuksiin</li> </ul>

**Kuvio 5.** Vaikutuksia tuottavia mekanismeja työnkaltaisessa toiminnassa.

## Pohdinta

Kirjallisuuskatsauksessa etsittiin tietoa sosiaalityön ja sosiaalisen kuntoutuksen interventioista, joita on toteutettu pitkäaikaistyöttömien parissa. Pitkäaikaistyöttömien interventioista löytyi paljon tutkimustietoa. Suurelta osin löydetyt interventiot liittyivät kuitenkin työllisyyden hoitoon eikä niissä ollut sosiaalityön tai sosiaalisen kuntoutuksen näkökulmaa.

Suomeen sijoittuneita vertaisarvioituja artikkeleita löydettiin vain kaksi. Sen sijaan saatavilla olisi ollut lukuisia ammattikorkeakoulun ja maisteritason opinnäytetöitä ja hanke-raportteja. Sosiaalityön ja sosiaalisen kuntoutuksen parissa tehdään paljon kehittämistyötä, joten olisi tärkeää, että jatkossa hankkeisiin ja kehittämissprojekteihin liitettäisiin myös tutkijoita mukaan.

Kirjallisuuskatsauksessa löydettiin neljä erilaista sosiaalityöhön tai sosiaalisen kuntoutukseen liittyvää tulosluokkaa. Kaikissa luokissa oli paljon positiivisia vaikutuksia pitkäaikaistyöttömien hyvinvoinnin kasvuun sekä työllisyyden edistämiseen. Tulokset olivat hämmästyvän samanlaisia toimintaympäristöstä ja tutkituista interventioista riippumatta. On tärkeää kuitenkin huomioida, että tehdyt interventiot olivat hyvin vaihtelevia kohde-ryhmiltään, sisällöiltään ja menetelmiltään. Tutkimusten tuloksia ei voida yleistää koskemaan kaikkia pitkäaikaistyöttömiä, mutta tutkimukset antavat kiinnostavia näkökulmia pitkäaikaistyöttömien tukemiseen sosiaalityön ja sosiaalisen kuntoutuksen keinoin.

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus tarjosi mahdollisuuden ottaa mukaan vaikuttavuuden arvioinnin erilaisia tapoja. Suurin osa tutkimuksista oli tapaustutkimuksia, ja vain kahdessa artikkelissa oli hyödynnetty koeasetelmia. Tapaustutkimukset olivat pääosin laadullisia tutkimuksia, joissa keskiössä olivat käyttäjäkokemukset ja onnistumistekijöiden ymmärtäminen. Katsauksen vahvuutena onkin paitsi asiakasvaikuttavuuden osoittaminen myös monien erilaisten vaikutuksia aikaansaavien mekanismien löytäminen.

Kirjallisuuskatsauksen artikkeleista ilmenee, että heikoimmassa asemassa olevien yhteiskuntaryhmien työllisyyden lisääminen tunnustetaan suureksi poliittiseksi haasteeksi. Tälle haavoittuvien ryhmille suunnattu politiikka on vaihdellut viime vuosikymmeninä ja siirtynyt kohti aktivointia. Aktivoinnilla on kansainvälisesti kuitenkin todettu olevan vain vähäisiä positiivisia vaikutuksia (Smedslund ym. 2006; Filges ym. 2015). Petteri Orpon hallituksen hallitusohjelmassa (2023) tulee myös esille aktivointipolitiikka. Kokonaisvaltaisen avun ja tuen toimenpiteitä ei juurikaan ohjelmasta löydy.

Yhteisenä tekijänä interventioissa oli näkemys siitä, että pitkäaikaistyöttömät tarvitsevat kokonaisvaltaista apua ja tukea. Pitkäaikaistyöttömällä pelkkä palkkatyön puuttuminen on harvoin ainoa elämänhaaste. Kirjallisuuskatsauksesta esiin nouseva elämä ensin -lähestymistapa olisi tärkeää huomioida poliittisissa ohjelmissa erityisesti haavoittuvassa asemassa olevien pitkäaikaistyöttömien kohdalla. Pitkäaikaistyöttömien työllistymistä ja kuntoutumista edistää henkilökohtaisten haasteiden sekä työllistymisen esteiden tunnistaminen ja poistaminen. Tärkeää on myös vapaaehtoinen, itselle mielekäs toiminta sekä riittävä taloudellinen tuki.

Katsaus vahvistaa monella tavalla THL:n toimintamallia sosiaalisesta kuntoutuksesta. Kaikki toimintamallin ydinelementit ja mekanismit tulivat katsauksessa esille. Ydinelementeistä kuntoutuksellisten tarpeiden selvittäminen ja suunnitelmallisuus löytyivät yksilötyön sekä monialaisen yhteistyön interventioista. Tärkeää olivat asiakkaiden tarpeisiin ja tavoitteisiin räätälöidyt palvelut.

THL:n logiikkamallissa pidetään tärkeänä, että yksilötyö ja ryhmätoiminta yhdistyvät asiakkaan palvelujaksolla. Kirjallisuuskatsauksessa ei kuitenkaan löytynyt montakaan tutkimusta, jossa molemmat yhdistyvät samaan interventioon. Toisaalta muutamassa tutkimuksessa yksilö- ja ryhmätyön yhdistäminen tai ryhmän ja työnkaltaisen toiminnan aikana saatu yksilöllinen tuki olivat keskeisessä osassa asiakkaiden kuntoutumista. Kaikki asiakkaat eivät kuitenkaan halua mukaan ryhmiin tai ryhmiä ei tarjota heille oikea-aikaisesti. Sosiaalisia vuorovaikutussuhteita voi myös harjoitella oman yksilötyön ohjaajan kanssa.

THL:n mallissa luottamuksen syntymisen mekanismi tuli tuloksissa esille monella tavalla: suhdetyön, luottamuksellisen ohjaussuhteen ja kohdatuksi tulemisen merkitys korostui. Luottamuksellisen suhteen syntyminen vaikuttaa olevan välttämätöntä kuntoutumisen etenemiselle. Kirjallisuuskatsaus vahvistaa myös monialaisen yhteistyön merkitystä vaikuttavana tekijänä pitkäaikaistyöttömien sosiaalisen kuntoutuksen ja sosiaalityön onnistumiselle. Se on läpileikkaava mekanismi kaikissa ydinelementeissä. Usein yhteistyössä saavutettiin parempia tuloksia yksilöiden kannalta kuin yhden tahon toimesta.

Vertaistuki lisäsi vaikuttavuutta myös kirjallisuuskatsauksen mukaan. Katsaus tuottaa tietoa myös muista mekanismeista, jotka mahdollistavat sosiaalisen vuorovaikutuksen tukemisen ryhmissä ja yhteisöissä. Sekä ryhmätyön että työnkaltaisen toiminnan interventiossa keskeistä oli turvallisen ilmapiirin luominen sekä uusien sosiaalisten suhteiden mahdollistaminen. Apukeinoina nimettiin niin pienryhmät, suljetut ryhmät, kestoltaan riittävän pituiset ryhmät kuin toiminnallisuuden hyödyntäminen. Yhteisöissä ja ryhmissä voi syntyä myös negatiivisia vaikutuksia, kuten kiusaamista tai yksinjäämistä, ellei sosiaalista vuorovaikutusta ja vertaistuen syntymistä tueta ammattitaitoisesti.

Kirjallisuuskatsaus nostaa esiin myös täydentäviä näkökulmia THL:n toimintamalliin. Sosiaalisessa kuntoutuksessa voisi hyödyntää enemmän koko perhesysteemin huomioimista. Ratkaisuja asiakkaiden elämänhallinnan tai työllistymisen esteisiin voi löytyä kokonaisvaltaisemmin asiakkaan lähipiiristä.

Katsauksessa tunnistettiin myös työnkaltainen toiminta, joka tukee sosiaalista kuntoutumista. Työnteon identiteetti on vahva, ja työttömyyteen liittyy stigmaa ja häpeää. Työnkaltainen toiminta toi keskiöön hyödyllisen ja itselle merkityksellisen toiminnan tarpeen. Sosiaalisen kuntoutuksen tulee olla merkityksellistä ihmiselle itselleen, jolloin voimaantumista tapahtuu. Vaikuttavuutta lisää työnteon rinnalla saatu henkilökohtainen tuki ja vertaistukeen panostaminen. Miten vahvistaa sosiaalisessa kuntoutuksessa interventioita, joissa kuntoutuja saa vastuuta ja merkityksellistä tekemistä?

Katsauksen tehostettua yksilötyötä ja ryhmätoimintaa käsittelevissä tutkimuksissa tuli esiin myös henkilökohtainen tuki yhdistettynä ammatillisia polkuja vahvistavaan tukeen. Katsauksen perusteella osa pitkäaikaistyöttömistä hyötyisi vahvemmasta tuesta ammatillisiin polkuihin jo varhaisessa vaiheessa. Nykyisin myös mielenterveyskuntoutujien yksilöllinen IPS-työhönvalmennus haastaa perinteisen vaikutusketjun siitä, että kuntoutusta pitäisi tarjota ennen työtä (Raivio & Appelqvist-Schmidlechner 2019).

Tutkimukset vahvistavat kuitenkin yksilöllisiä palveluja, yksilöllisiin tarpeisiin räätälöidyn kuntoutuksen merkitystä sekä asiakkaan oman toimijuuden tukemista. Palvelujärjestelmässä tarvitaan monia erilaisia asiakkaiden tarpeisiin vastaavia sosiaalisen kuntoutuksen lähestymistapoja ja mahdollisuuksia: elämä ensin -lähestymistapa, ammatillisen ja sosiaalisen

kuntoutuksen yhdistäminen tai työnkaltainen toiminta ovat kaikki tärkeitä. Keskiössä tulee olla aina asiakkaiden tarpeet ja niiden huolellinen tunnistaminen sekä yhteistoiminta asiakkaan kanssa.

## LÄHTEET

Airio, Ilpo & Niemelä, Mikko (2013) Työmarkkinatuen saajien koettu terveys ja toimeentulo. Teoksessa Mikko, Niemelä & Juho, Saari (toim.) Huono-osaisten hyvinvointi Suomessa. Tampere: Juvenes Print, 44–60.

\*) Borgi, Marta & Collacchi, Barbara & Correale, Cinzia & Marcolin, Mario & Tomasin, Paolo & Grizzo, Alberto & Orlich, Roberto & Cirulli, Francesca (2020) Social farming as an innovative approach to promote mental health, social inclusion and community engagement. *Ann 1<sup>st</sup> Super Sanita* 56 (2), 206-214.

Dall, Tanja & Danneris, Sophie (2019) Reconsidering ‘What Works’ in Welfare-to-Work with the Vulnerable Unemployed: The Potential of Relational Causality as an Alternative Approach. *Social Policy & Society* 18 (4), 583–596.

\*) Danneris, Sophie & Caswell, Dorte (2019) Exploring the Ingredients of Success: Studying Trajectories of the Vulnerable Unemployed Who Have Entered Work or Education in Denmark. *Social Policy & Society* 18 (4), 615–629.

Filges, Trine & Smedslund, Geir & Due Knudsen, Anne-Sofie & Klint Jorgensen, Anne-Marie (2015) Active labour market programme (ALMP) participation for unemployment insurance recipients: A Systematic Review. *Campbell Systematic Reviews* 11 (1), 1–45.

Heponiemi, Tarja & Wahlström, Mikael & Elovainio, Marko & Sinervo, Timo & Aalto, Anna-Mari & Keskimäki, Ilmo (2008) Katsaus työttömyyden ja terveyden välisiin yhteyksiin. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja 14.

Hinkka, Terhi & Koivisto, Juha & Haverinen, Riitta (2006) Kartoittava kirjallisuuskatsaus sosiaalisen kuntoutuksen työmuodoista ja niiden vaikutuksista. Helsinki: Stakes.

Hytti, Tytti (2023) [Sosiaalinen kuntoutus monialaista tukea tarvitsevan aikuisen palvelupolulla. Pääkaupunkiseudun sosiaalisen kuntoutuksen kartoitus](#). Helsinki: Socca – Uudenmaan sosiaalialan osaamiskeskus. Luettu 31.7.2023.

\*) Kampen, Thomas & Elshout, Judith & Tonkens, Evelien (2013) The Fragility of Self-Respect: Emotional Labour of Workfare Volunteering. *Social Policy and Society* 12 (3), 427–438.

Karjalainen, Pekka & Liukko, Eeva & Muurinen, Heidi (2022) [Sosiaalisen kuntoutuksen toimintamalli \(THL\): Sosiaalityön vaikuttavat toimintamallit -pilottivaiheen opas](#). Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Karjalainen, Pekka & Kivipelto, Minna & Liukko, Eeva & Muurinen, Heidi (2021) [Osallisuutta ja toimintakykyä vahvistava aikuissosiaalityö – opas ammattilaisille](#). Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Karjalainen, Pekka & Metteri, Anna & Strömberg-Jakka, Minna (2019) [TIEKARTTA 2030. Aikuisten parissa tehtävän sosiaalityön tulevaisuus selvitys](#)

Kaspersen, Silje L & Pape, Kristine & Vie, Gunnhild Å & Ose, Solveig O & Krokstad, Steinar & Gunnell, David & Bjørngaard, Johan H (2016) Health and unemployment: 14 years of follow-up on job loss in the Norwegian HUNT study. *The European Journal of Public Health* 26 (2), 312–317.

Kettunen, Pekka (2017) [Vaikuttavuuden arviointi sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa](#). Turun kaupunki. Kaupunkitutkimusohjelma. Tutkimusraportteja 2.



Kettunen, Pekka (2012) Sosiaalipalveluiden vaikuttavuuden arviointi. Teoksessa Sakari Hänninen & Majjaliisa Junnila (toim.) [Vaikuttavatko politiikkatoimet - Sosiaali- ja terveydenhuolto vaikuttavuusarvioinnin kohteena](#). Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 146–158. Luettu 31.7.2023.

Kivipelto, Minna (toim.) (2020) [Osallistavaa aikuissosiaalityötä – osallistavan sosiaaliturvan kuntakokeilun tulokset](#). Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Luettu 31.7.2023.

\*) Klavus, Jan & Ylistö, Sami & Forma, Leena & Partanen, Jussi & Rissanen, Pekka & Mäntysaari, Mikko (2020) Cost-effectiveness of a multi-professional case management experiment in Finnish labor market services. *Nordic Journal of Health Economics* 8 (1), 72–86.

Koivula, Ulla-Maija & Hautaviita, Päivi & Laaksonen, Hannele (2020) Laatu ja vaikuttavuus. Teoksessa Hannele Laaksonen, Helena Laitinen, Heikki Hiilamo (toim.) *Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmä*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

\*) Kokko, Riitta-Liisa & Hänninen, Kaija & Törrönen, Maritta (2021) Social Rehabilitation Through a Community-Based Rehabilitation Lens: Empowerment, Participation and Inclusion of the Elderly Long-Term Unemployed in the Re-employment Process. *Journal of Psychosocial Rehabilitation and Mental Health* 8, 199–210.

Kokko, Riitta-Liisa & Koskinen, Seppo (2013) Työllisyys, terveys ja hyvinvointi -arviointitutkimuksen yhteenveto. Teoksessa Riitta-Liisa Kokko, Tellervo Nenonen, Tuija, Martelin, Seppo, Koskinen (toim.) *Työllisyys, terveys ja hyvinvointi – Paltamon työllistämismallin vaikutusten arviointitutkimus 2009–2013*. Hankkeen loppuraportti. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 303–326.

Kokko, Riitta-Liisa & Veistilä, Minna (2016) Sosiaalityö ja sosiaalinen kuntoutus yhteistyönä. Teoksessa Maritta Törrönen, Kaija Hänninen, Päivi Jouttimäki, Tiina Lehto-Lundén, Petra Salovaara & Minna Veistilä (toim.) *Vastavuoroinen sosiaalityö*. Helsinki: Gaudeamus, 220–230.

Kortteinen, Matti & Tuomikoski, Hannu (1998) Työtön: Tutkimus pitkäaikaistyöttömien selviytymisestä. Helsinki: Tammi.

Kotiranta, Tuija & Mäntysaari, Mikko (2017) [Vaikuttavuus tulee ja menee – ja palaa takaisin](#). Teoksessa Annamari Tuulio-Henriksson, Laura Kalliomaa-Puha, Pirkko-Liisa Rauhala (toim.) *Harkittu, tutkittu, avoin: Marketta Rajavaaran juhla-kirja*. Helsinki: Kela, 35–50. Luettu 1.8.2023.

\*) Lindsay, Colin & Pearson, Sarah & Batty, Elaine & Cullen, Anne Marie & Eadson, William (2019) Street-level practice, personalisation and co-production in employability: Insights from local services with lone parents. *Social policy and society* 18 (4), 647–658.

Liukko, Eeva (2006) Kuntouttavaa sosiaalityötä paikantamassa. Helsinki: SOCCA:n ja Heikki Waris-instituutin julkaisusarja 9/2006.

Mäntysaari, Mikko (2019) Sosiaalityö ja työttömyys. *Janus* 27 (2), 181–187.

Pawson, Ray & Tilley, Nicholas (1997) *Realistic Evaluation*. London: Sage.

\*) Perkiö, Mikko & Koivu, Annariina (2017) Tampereen sosiaalisen kuntoutuksen mallilla toimintakykyä. *Palvelumallin kuvaus ja kyselyaineiston analyysi*. *Kuntoutus* 40 (2), 48–55.

Pohjola, Anneli (2012) Tutkimukseen perustuva vaikuttavuus. Teoksessa Anneli Pohjola, Tarja Kempainen, Sanna Väyrynen (toim.) *Sosiaalityön vaikuttavuus*. Rovaniemi: Lapin Yliopistokustannus, 19–42.

\*) Puig-Barrachina, Vanessa & Malmusi, Davide & Artazcoz, Lucía & Bartoll, Xavier & Clotet, Eva & Cortès-Franch, Imma & Lorena Ventura & Daban, Ferran & Díez, Èlia & Borrell, Carme (2020) How does a targeted active labour market program impact on the well-being of the unemployed? A concept mapping study on Barcelona “Employment in the Neighbourhoods”. *BMC Public Health* 20 (345).



Raivio, Helka & Appelqvist-Schmidlechner, Kaija (2019) [IPS-Sijoita ja valmenna! -toimintamallin soveltamisen mahdollisuudet Suomessa](#). Helsinki: Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. Työpöytäpaperi 23/2019. Luettu 1.8.2023.

\*) Ridley, Louise & Wray, David (2014) "At Risk" Young People and Preparedness for Work: The Youth Choice Project. *Employee Responsibilities and Rights Journal* 26, 61-74.

\*) Rixom, Joanne (2012) Flying high – using trapeze to promote recovery, employment and social inclusion. *Mental Health and Social Inclusion* 16 (3), 147-154.

\*) Robert, Sarah & Romanello, Lucile & Lesieur, Sophie & Kergoat, Virginie & Dutertre, Joël & Ibanez, Gladys & Chauvin, Pierre (2019) Effects of a systematically offered social and preventive medicine consultation on training and health attitudes of young people not in employment, education or training (NEETs): An interventional study in France. *PLoS ONE* 14 (4).

Rostila, Ilmari. & Mäntysaari, Mikko (1997) *Tapauskohtainen evaluointi sosiaalityön välineenä*. Helsinki: Stakes.

Saikkula, Peppi (2018) *Hallinnan rajoilla: Monialainen koordinaatio vaikeasti työllistyvien työllistymisen edistämiseksi*. Artikkeliväitöskirja. Valtiotieteellinen tiedekunta Helsingin yliopisto. Helsinki: Unigrafia.

Salminen, Ari (2011) Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja halntotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Opetusjulkaisuja 62, julkisjohtaminen 4. Vaasa: Vaasan yliopisto.

Smedslund, Geir & Dalsbø, Therese K. & Birger Hagen, Kåre & Johme, Torill & Rud, Mons Georg & Steiro, Asbjørn (2006) Work Programmes for Welfare Recipients. *Campbell Systematic Reviews* 9 (2), 1-122.

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014.

\*) Stjernswärd, Sigrid & Bernce, Richard & Östman, Margareta (2013) "Young Women": The Meaning of a Collaborative Program Supporting Young Women's Rehabilitation and Reintegration into the Labor Market. *Social Work in Public Health* 28 (7), 672-684.

THL (2018) *Suositus työikäisten sosiaalisen kuntoutuksen järjestämisen laatukriteereiksi*. Helsinki: Sosiaalisen kuntoutuksen valtakunnallinen kehittämishanke (SOSKU) ja Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli (2018) *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

\*) Turunen, Jari & Juvonen, Tarja & Seppä, Sari & Satomaa, Anna & Siitonen, Ville (2020) *Rytmiä ja rakennetta arkeen. Sosiaalista ja ammatillista kuntoutusta yhdistävä nuorten kuntoutuksen kehittämishanke* Saku. Helsinki: Kela.

Työ- ja elinkeinoministeriö. (2023) [Työllisyyskatsaus heinäkuu 2023](#). Luettu 18.9.2023.

Tuusa, Matti (2005) *Sosiaalityö ja työllistäminen – kuntouttavan sosiaalityön ammattikäytännöt kuntien aktivointi- ja työllistämispalveluissa*. Licensiaatintyö. Kuntouttavan sosiaalityön erikoisala. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Tampere: Tampereen yliopisto.

Valtioneuvosto (2023) [Vahva ja välittävä Suomi](#). Pääministeri Petteri Orpon hallituksen ohjelma 20.6.2023.

\*) Walker, Ruth & Brown, Lynsey & Moskos, Megan & Isherwood, Linda & Osborne, Katy & Patel, Kate & King, Deb (2016) 'They really get you motivated': Experiences of a life-first employment programme from the perspective of long-term unemployed Australians. *Journal of Social Policy* 45 (3), 507-526.

## KIRJALLISUUSLUETTELO

## Yhteenveto kirjallisuuskatsauksen hyväksytyistä julkaisuista

1	<b>Kirjoittajat/Julkaisuvuosi/ Maa</b>	<b>1. Walker ym., 2016 Australia</b>
	<b>Interventio</b>	Elämä ensin työllisyysohjelma – vapaaehtoinen – 18 kk – intensiivinen palveluohjaus
	<b>Tutkittavat</b>	Pitkäaikaistyöttömät tai heidän perheenjäsenet, joilla on monialaisia haasteita (n=31)
	<b>Menetelmät ja aineistot Vaikuttavuuden näkökulma</b>	– syvähaastattelu vaikutuksista – teemoittelu Tapauskohtainen asetelma (B) Onnistumistekijöiden ymmärtäminen laadullisesti
	<b>Keskeiset vaikutukset ja mekanismit</b>	Samanaikaisesti tarjottu ammatillinen ja henkilökohtainen tuki edistää työllistymistä ja osallistumista yhteiskuntaan
2	<b>Kirjoittajat/Julkaisuvuosi/ Maa</b>	<b>2. Danneris &amp; Caswell, 2019 Tanska</b>
	<b>Interventio</b>	Sosiaalityön yksilökohtainen palveluohjaus
	<b>Tutkittavat</b>	Työtä löytäneet pitkäaikaistyöttömät, joilla on monialaisia haasteita (n=12) Työntekijät (n=8)
	<b>Menetelmät ja aineistot Vaikuttavuuden näkökulma</b>	– haastattelu – sisällönanalyysi Tapauskohtainen asetelma (B) Onnistumistarinat palveluiden päättymisen jälkeen
	<b>Keskeiset vaikutukset ja mekanismit</b>	Asiakkaan toimijuuden tukeminen ja ohjaaminen byrokraattisessa järjestelmässä tukee työllistymistä. Aktiivisen työvoimapolitiikan keinot (mm. sanktiot) eivät toimi.
3	<b>Kirjoittajat/Julkaisuvuosi/ Maa</b>	<b>3. Lindsay ym., 2019 UK, Skotlanti</b>
	<b>Interventio</b>	Järjestöjen omatyöntekijän intensiivinen palveluohjaus ja palveluiden yhteistuotanto
	<b>Tutkittavat</b>	Pitkään työttömänä olleet yksinhuoltajat (n=102) Sidosryhmät ja työntekijät (n=117)
	<b>Menetelmät ja aineistot Vaikuttavuuden näkökulma</b>	– puolistrukturoidut haastattelut neljän vuoden aikana – teemoittelu Tapauskohtainen asetelma (AB) Laadullinen ohjelman arviointi
	<b>Keskeiset vaikutukset ja mekanismit</b>	Yksilölliset palvelut edistivät työllistymistä ja hyvinvointia. Yhteistyönä tuotetut palvelut tuottavat vaikuttavuutta.
4	<b>Kirjoittajat/Julkaisuvuosi/ Maa</b>	<b>4. Turunen ym., 2020 Suomi</b>
	<b>Interventio</b>	Sosiaalisen ja ammatillisen kuntoutuksen yhdistäminen – yksilö- ja verkostotapaamiset sekä ryhmämuotoinen toiminta, etäkuntoutus ja työhön tutustumisjaksot
	<b>Tutkittavat</b>	Työ- ja opiskeluelämän ulkopuolella olevat 16–29-vuotiaat nuoret, työntekijät, yhteistyöverkostot
	<b>Menetelmät ja aineistot Vaikuttavuuden näkökulma</b>	– dokumenttiaineisto (n=57), nuorten yksilöhaastattelut (n=19), ryhmähaastattelu työntekijät ja yhteistyöverkosto Tapauskohtainen asetelma (AB) Arviointitutkimus kuntoutusprosessista ja käyttäjäkokemukset
	<b>Keskeiset vaikutukset ja mekanismit</b>	Samanaikaisesti tarjottu ammatillinen ja henkilökohtainen tuki edistivät kuntoutumista.

5	<b>Kirjoittajat/Julkaisu vuosi/ Maa</b>	5. Puig-Barrachina ym., 2020 Espanja
	<b>Interventio</b>	Työllisyys lähiöissä -ohjelma – max 1 vuosi räätelöity ohjelma: ohjaus työnhakuun ja ammatillinen koulutus sekä integroitua sosiaalista ja ammatillista tukea Kumppanuus 3. sektorin toimijoiden kanssa
	<b>Tutkittavat</b>	Syrjäytymisvaarassa olevat pitkäaikaistyöttömät (n=41) ja työntekijät: sosiaalityö, psykologia, kasvatustiede (n=9)
	<b>Menetelmät ja aineistot Vaikuttavuuden näkökulma</b>	– ryhmäkeskustelut – laadullisella ja määrällisellä klusterianalyysillä käsitteellinen kartta osallistujien elämänlaadun muutoksista Tapauskohtainen asetelma (B) Ohjelman vaikutukset ja mekanismit
	<b>Keskeiset vaikutukset ja mekanismit</b>	Vaikutuksina oli mielenterveyden ja emotionaalisen hyvinvoinnin parantuminen. Mekanismeja olivat mm. osaamisen hankkiminen, vahvistetut sosiaaliset verkostot, tunnevalmennus sekä henkilökohtainen ja sosiaalinen tuki.
6	<b>Kirjoittajat/Julkaisu vuosi/ Maa</b>	6. Rixom, 2012 UK
	<b>Interventio</b>	Trapetsi-työskentely ryhmässä osana IPS-ohjelmaa – 6–12 viikkoa
	<b>Tutkittavat</b>	Pitkään työttömänä olleet mielenterveyskuntoutuja naiset (n=8)
	<b>Menetelmät ja aineistot Vaikuttavuuden näkökulma</b>	– neljä kliinistä mittaria sekä kyselyt ennen ja jälkeen, päiväkirja, tapaukset – tilastolliset testit, sisällönanalyysi Tapauskohtainen asetelma (AB)
	<b>Keskeiset vaikutukset ja mekanismit</b>	Kokonaisvaltainen lähestymistapa tukee hyvinvointia ja työllistymistä. Fyysisen harjoittelun ja liikunnan lisääminen kannattaa osana kuntoutusta.
7	<b>Kirjoittajat/Julkaisu vuosi/ Maa</b>	7. Stjernswärd ym., 2013 Ruotsi
	<b>Interventio</b>	Kognitiivis-behavioraalinen terapia (CBT) ja valmennus ryhmässä – 10 viikkoa (kolmena päivänä viikossa) monialainen toteutus
	<b>Tutkittavat</b>	Työttömät tai sairauslomalla olevat nuoret naiset (n=7) Työntekijät (n=5)
	<b>Menetelmät ja aineistot Vaikuttavuuden näkökulma</b>	– yksilöhaastattelu interventiota ennen ja jälkeen – sisällönanalyysi Tapauskohtainen asetelma (AB)
	<b>Keskeiset vaikutukset ja mekanismit</b>	Monialainen yhteistyö ja kokonaisvaltainen lähestymistapa tukee hyvinvointia ja työllistymistä. Vertaistuki ja ohjaajien säännöllinen tapaaminen ryhmässä tukee kuntoutumista.
8	<b>Kirjoittajat/Julkaisu vuosi/ Maa</b>	8. Perkiö & Koivu, 2017 Suomi
	<b>Interventio</b>	Ryhmämuotoinen kuntoutus, joka yhdistelee sosiaaliohjausta ja vertaistukea – 3 kk, 1 krt/viikossa neljä tuntia
	<b>Tutkittavat</b>	Pitkäaikaistyöttömiä ja työkyvyttömyyseläkeläisiä (N=1054)
	<b>Menetelmät ja aineistot Vaikuttavuuden näkökulma</b>	– asiakaskysely ryhmän lopussa – tilastollinen analyysi Tapauskohtainen asetelma (B) Sosiaalisen kuntoutuksen koettu merkitys, kokemus kuntoutumisesta ja jatkopolku
	<b>Keskeiset vaikutukset ja mekanismit</b>	Vertaistukea ja asiantuntija-apua yhdistävä ryhmätoiminta vaikuttaa positiivisesti osallistujien arkeen, ihmisuhteisiin sekä elämäntilanteeseen ja työ/koulutustilanteeseen

9	<b>Kirjoittajat/Julkaisu vuosi/ Maa</b>	9. Klavus ym., 2020 Suomi
	<b>Interventio</b>	moniammatillinen palveluohjaus työvoiman palvelukeskuksessa
	<b>Tutkittavat</b>	Pitkäaikaistyöttömät, jotka olleet ainakin 12 kk työttömänä (Koeryhmässä n=85, kontrolliryhmässä n=77)
	<b>Menetelmät ja aineistot Vaikuttavuuden näkökulma</b>	Koemenetelmä: kuuden kuukauden seurantakoe-, ja kontrolliryhmässä kaksi standardoitua mittaria – tilastollinen analyysi Fyysisen ja psykologisen elämänlaadun parantuminen ja kustannusvaikuttavuus
	<b>Keskeiset vaikutukset ja mekanismit</b>	Fyysinen ja psykologinen elämänlaatu kasvoi koeryhmässä ja laski kontrolliryhmässä. Parannuksia elämänlaadussa voidaan saavuttaa ”kevyellä” ja kohtuuhintaisella palvelukonseptilla.
10	<b>Kirjoittajat/Julkaisu vuosi/ Maa</b>	10. Robert ym., 2019 Ranska
	<b>Interventio</b>	Sosiaalityön interventioon yhdistettiin yleislääkäri konsultaatiota ja ohjauksia terveydenhoitoon – 1 vuoden ajan
	<b>Tutkittavat</b>	Neet-nuoret (koeryhmässä n=504 ja kontrolliryhmässä n=472)
	<b>Menetelmät ja aineistot Vaikuttavuuden näkökulma</b>	Koemenetelmä: alku ja loppukysely 12 kuukauden kuluttua interventiosta koe- ja kontrolliryhmille – tilastolliset testit
	<b>Keskeiset vaikutukset ja mekanismit</b>	NEET-ikäisten sosiaalipalveluihin integroidut sosiaali- ja ennaltaehkäisevät lääketieteelliset konsultaatiot vaikuttavat heidän koulutukseensa pääsyyn ja auttavat muuttamaan joitakin heidän terveyteensä liittyviä käyttäytymisiään.
11	<b>Kirjoittajat/Julkaisu vuosi/ Maa</b>	11. Kampen ym., 2013 Alankomaat
	<b>Interventio</b>	Vapaaehtoistyö
	<b>Tutkittavat</b>	pitkäaikaistyöttömät (n=90)
	<b>Menetelmät ja aineistot Vaikuttavuuden näkökulma</b>	Haastattelututkimus, jossa haastattelut toistettiin 6–12 kuukauden kuluttua. Tapauskohtainen asetelma (AB)
	<b>Keskeiset vaikutukset ja mekanismit</b>	Tutkimuksessa löydettiin neljä eri tapaa, jotka lisäävät osallistujien itsekunnioitusta. Toisaalta vapaaehtoistyö myös altistaa itsekunnioituksen vähenemiselle mm. palkattomuuden kautta.
12	<b>Kirjoittajat/Julkaisu vuosi/ Maa</b>	12. Kokko ym., 2021 Suomi
	<b>Interventio</b>	Työharjoittelu, josta maksettiin palkkaa. Lisäksi yksilöllistä valmennusta ja tukea.
	<b>Tutkittavat</b>	50–64-vuotiaat pitkäaikaistyöttömät (n= 15)
	<b>Menetelmät ja aineistot Vaikuttavuuden näkökulma</b>	– haastattelu – sisällönanalyysi Tapauskohtainen asetelma (B) Laadullinen arviointi
	<b>Keskeiset vaikutukset ja mekanismit</b>	Työn tekeminen voi tukea kuntoutumista, jos siihen liittyy yksilöllä vahvistavia elementtejä, se lisää yksilön osallistumista ja sosiaalista osallisuutta.

13	<b>Kirjoittajat/Julkaisuvuosi/ Maa</b>	13. Borgi ym., 2020 Italia
	<b>Interventio</b>	Maatilalla työskentely erilaisissa tehtävissä
	<b>Tutkittavat</b>	Psykoosiin sairastuneet (n=25)
	<b>Menetelmät ja aineistot Vaikuttavuuden näkökulma</b>	Kysely interventiota ennen, aikana ja jälkeen – tilastolliset testit Tapauskohtainen asetelma (AB)
	<b>Keskeiset vaikutukset ja mekanismit</b>	Sosiaalinen maatalous voi lisätä sosiaalisia ja ammatillisia taitoja. Mahdollisia mekanismeja ovat fyysisen aktiivisuuden lisääntyminen, luontolähtöinen toiminta, merkityksellinen tekeminen, uudet sosiaaliset suhteet sekä vuorovaikutus eläinten kanssa.
14	<b>Kirjoittajat/Julkaisuvuosi/ Maa</b>	14. Ridley & Wray, 2014 UK
	<b>Interventio</b>	– Youth Choice -hanke – Kahden vuoden palkallinen työharjoittelu ja oma tukihenkilö, joka tuki työssä ja henkilökohtaisessa elämässä
	<b>Tutkittavat</b>	Nuoret, joilla on monialaisia haasteita (n=68) Mentorit ja johtajat
	<b>Menetelmät ja aineistot Vaikuttavuuden näkökulma</b>	– avoimet yksilö- ja ryhmähaastattelut, dokumentit Tapauskohtainen asetelma (B) Laadullinen ohjelman arviointi ja vaikutukset nuoriin
	<b>Keskeiset vaikutukset ja mekanismit</b>	48 nuorta sai työtä tai opiskelupaikan. Muutoksia tapahtui nuorten asenteissa, tiedoissa, elämäntaidoissa, itsetunnossa ja tulevaisuuden haaveissa.

# ”Pienet tavoitteet, suuret sisällöt” – Havaintoja Helsingin sosiaalisen kuntoutuksen Soiva-pilotista



ULLA PALE JA TYTTI HYTTI  Helsinki

## Johdanto

”Pääsin kotoa ulos”, sanoo asiakas Helsingin sosiaalisen kuntoutuksen Soiva-pilotista. Helsingin aikuissosiaalityön asiakkaiden haasteet ovat moninaisia, mutta pilotissa keskeisiksi nousivat vaikeus lähteä liikkeelle, yksinäisyyden tunne, sosiaaliset tilanteet ja mielekkään tekemisen puute.

Aiemmissa selvityksissä on tuotu esiin, että aikuissosiaalityön asiakkaiden toimintakyvyn ja hyvinvoinnin haasteet edellyttävät sosiaalityöltä entistä vaativampaa toimintakyvyn vahvistamiseen liittyvää työtä, sosiaalisen kuntoutuksen palveluiden kehittämistä ja menetelmäosaamista (Kuusikko-työryhmä 2022, 44–47; Karjalainen ym. 2019, 54).

Sosiaalinen raportti aikuissosiaalityön asiakkaista Helsingissä kuvaa aikuissosiaalityön asiakkaiden laaja-alaisen tuen tarpeita. Asiakkaiden tilanteet ovat usein haastavia ja monisyisiä. Päällimmäisten haasteiden takaa paljastuu monesti ongelmien vyyhti, jonka selvittäminen vaatii intensiivistä työskentelyä. Asiakkaat tarvitsivat usein vierellä kulkevaa tukea tilanteiden selvittämiseen ja palveluita yhteensovittavaa työtä. (Saarinen & Hietikko 2020, 22.)

Helsingissä kaupunkitasoinen sosiaalisen kuntoutuksen kehittämismäärä on aikuissosiaalityössä, jossa sosiaalisen kuntoutuksen menetelmiä ja ryhmämalleja sekä kuntouttavaa työotetta on kehitetty viimeisten 20 vuoden aikana sekä perustyössä että erilaisissa hankkeissa (esimerkiksi Kuusela & Kvick 2004; Jouttimäki ym. 2011; Socca 2020). Kehittämistyö on monipuolistanut sosiaalisen kuntoutuksen palveluja, mutta uudenlaisen toiminnan juurruttaminen on ollut hidasta.

Sosiaalista kuntoutusta työikäisille asiakkaille on Helsingissä toteutettu monin tavoin paitsi aikuissosiaalityössä, myös päihdepalveluissa ja maahanmuuttajien erityispalveluissa. Lisäksi työtoiminnassa on ollut rakenteellisesti paljon sosiaalisen kuntoutuksen elementtejä. Siinä on tarjottu mahdollisuutta osallisuuteen, sosiaalisiin suhteisiin ja tuettuun säännölliseen viikkorytmiin. Työtoiminnassa on työskennellyt kuntoutusohjaajia tukemassa sekä yksilötyön että ryhmätoimintojen kautta asiakkaita haastavissa elämäntilanteissa ja ohjautumisessa koulutuksiin sekä työelämään.

Sosiaalinen kuntoutus on toiminut omana tiiminään vuodesta 2012. Vuodesta 2020 lukien tiimi on toiminut sosiaalisen kuntoutuksen tiiminä tarjoten keskitettyä sosiaalisen kuntoutuksen tehostettua yksilötyötä koko kaupunkitasoisesti. Tiimi vastaa myös työtoiminnan asiakkaiden kuntoutusohjauksesta, vammaisten henkilöiden työtoiminnasta ja työllistymistä tukevasta toiminnasta, kuntouttavan vankityön koordinoinnista sekä sosiaalisen kuntoutuksen ryhmätoiminnasta. (Helsingin kaupunki 2023.)



Vuodesta 2020 alkaen tiimin vastuulla on ollut myös sosiaalisen kuntoutuksen palveluiden kehittäminen. Uutena palveluna tiimi kehitti tehostetun yksilötyön palvelun, jossa yli 30-vuotiaiden työttömien työnhakijoiden kanssa työskennellään sosiaalisen kuntoutuksen yksilö- ja ryhmätyön menetelmin asiakkaiden yksilöllisten tavoitteiden saavuttamiseksi. Uudessa palvelussa kehitettiin myös sosiaalisen kuntoutuksen menetelmä- ja arviointiosaimista sekä mittareiden käyttöä, joita on tärkeää vahvistaa jatkossakin (Heinäharju 2021, 32).

Sosiaalisen kuntoutuksen tehostetun yksilötyön palvelusta alettiin myös ensimmäisen kerran tehdä sosiaalihuoltolain mukaisia sosiaalisen kuntoutuksen päätöksiä aikuissosiaalityön asiakkaille. Tehostetusta yksilötyöstä on saatu hyviä kokemuksia. Palvelulle on ollut suurempi kysyntä kuin sosiaalisen kuntoutuksen tiimi on voinut tarjota.

Tehostetun yksilötyön palvelu rajattiin yli 30-vuotiaille työttömille työnhakijoille resursien ja työllisyyden edistämisen vahvan painotuksen takia. Helsingissä tunnustetaan tarve sosiaaliselle kuntoutukselle entistä laajemmalle asiakaskunnalle ilman rajausta tiettyyn ikään tai etuuteen. Tämä huomioitiin Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystieteiden keskeisen osahankkeessa, jossa sosiaalisen kuntoutuksen kehittämistä tehdään nuorten palveluissa ja aikuissosiaalityössä osana paljon palvelua tarvitsevien asiakkaiden palveluprosessin kehittämistä.

Aiemmin kehitetyn sosiaalisen kuntoutuksen tehostetun yksilötyön palvelun ja THL:n sosiaalisen kuntoutuksen toimintamallin (Karjalainen ym. 2022) pohjalta suunniteltiin lännen aikuissosiaalityössä Soiva: ”sosiaalista, innostavaa ja vaikuttavaa”-pilotti. Pilotin avulla haluttiin selvittää, miten THL:n toimintamallia voisi parhaiten hyödyntää, jos palvelun tuottajana on aikuissosiaalityön työntekijä.

Tässä artikkelissa kuvataan Helsingissä pilotoitu toimintamalli ja avataan sitä, miten asiakkaat, työntekijät ja johto kokevat sosiaalisen kuntoutuksen palvelun. Artikkelissa tutkitaan, millaisia hyötyjä sillä saatiin asiakkaille, miten pilotointi onnistui sekä millaiset tukirakenteet mahdollistivat palvelun toteuttamisen. Lisäksi pohditaan, miten palvelun laajempi juurruttaminen saadaan onnistumaan.

## Soiva-pilotti Helsingin nuorten palveluissa ja aikuissosiaalityössä

### Soiva-pilotin sisältö ja kohderyhmä

Soiva-pilotin tavoitteena oli kokeilla THL:n sosiaalisen kuntoutuksen toimintamallia sekä alueellisessa aikuissosiaalityössä että sosiaalisen kuntoutuksen tiimissä. Pilotin avulla etsittiin keinoja tukea suunnitelmallista aikuissosiaalityötä ja tarjota mahdollisuuksia sosiaaliseen kuntoutukseen yhä laajemmalle asiakaskunnalle. Pilotti rakentui THL:n sosiaalisen kuntoutuksen toimintamallin ydinelementtien pohjalle (Karjalainen ym. 2022, s. 12–14).

Suunnitelmallisen työskentelyn ohella työntekijöitä kannustettiin hyödyntämään kuntoutuksellisten tarpeiden selvittelyssä erilaisia sosiaalisen kuntoutuksen menetelmiä sekä monialaista konsultaatiomahdollisuutta terveys- ja hyvinvointikeskuksissa. Pilotissa lähdettiin myös kokeilemaan sosiaalisen kuntoutuksen ryhmätoimintaa limittäin tehostetun yksilötyön kanssa.

Pilotti suunniteltiin yhteistyössä lännen aikuissosiaalityön ja sosiaalisen kuntoutuksen johtavien sosiaalityöntekijöiden ja aikuissosiaalityön päällikön kanssa. Pilotin suunnittelusta ja koordinoinnista vastasi Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystieteiden keskus -hankkeen projektisuunnittelija. Pilotin suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa tehtiin yhteistyötä Uudenmaan sosiaalialan osaamiskeskus Soccan kanssa.

Pilotissa asiakkaiksi määriteltiin kaikki ne aikuissosiaalityön asiakkaat, joilla oli palvelutarpeenarviosta nouseva tarve sosiaaliselle kuntoutukselle sekä oma halu muutokseen. Pilottiin oli mahdollista ottaa mukaan sekä vanhoja että uusia asiakkaita. Pilotinjakson pituudeksi sovittiin noin kuusi kuukautta, jonka aikana asiakasta tavattiin vähintään 12 kertaa. Työntekijöitä ohjeistettiin tukemaan asiakasta rajaamaan tavoite riittävän pieneksi, jotta sen voisi saavuttaa sovitussa ajassa. Työntekijöitä myös kannustettiin jalkautumaan ja hyödyntämään sosiaalisen kuntoutuksen työvälineitä. Työntekijöillä oli mahdollisuus käyttää toimintarahaa esimerkiksi kahvilassa käyntiin asiakkaan kanssa tai yhteiseen tekemiseen.

Ryhmätoiminnaksi asiakkaille tarjottiin asiakkaan tavoitteita tukevaa muuta ulkopuolisen toimijan järjestämää ryhmätoimintaa, pilottia varten suunniteltua toiminnallista Soiva-ryhmätoimintakokonaisuutta tai sosiaalisen kuntoutuksen tiimin olemassa olevaa ryhmätoimintaa, kuten Etäkahvilaa tai päihdevertaistukiryhmä Wertsua. Pilotissa ryhmätoiminta toteutettiin limittäin tehostetun yksilötyön kanssa. Kuviossa 1 on kuvattu Soiva-pilotin palveluprosessi.



**Kuvio 1.** Sosiaalisen kuntoutuksen Soiva-pilotin palveluprosessi.

## Työntekijöiden tukeminen Soiva-pilotin aikana

Soiva-pilotissa panostettiin työntekijöiden tukemiseen uuden toimintamallin käyttöönotossa. Työntekijöille kerrottiin pilotista hyvissä ajoin ja heidän kanssaan keskusteltiin sisällöistä. Aikuissosiaalityön päällikkö ja esihenkilöt olivat tiiviisti mukana pilotin valmistelussa ja jakoivat tietoa myös tiimeihinsä. Mahdollisuutta osallistua pilottiin tarjottiin yli 30-vuotiaiden tiimeissä sosiaaliohjaajille ja nuorten palveluissa sekä sosiaaliohjaajille että sosiaalityöntekijöille. Sosiaalisen kuntoutuksen tiimissä mahdollisuutta osallistua pilottiin tarjottiin kaikille kuntoutusohjaajille.

Pilottia markkinoitiin asiakasprosessin tueksi laaditulla esitteellä. Lisäksi työntekijöille tehtiin toimintamallin toteuttamista tukeva opas, jossa konkretisoitiin työskentelyprosessin vaiheita sekä vinkattiin eri työkaluista ja alueen tarjoamista mahdollisuuksista. Työntekijät kävivät läpi asiakaslistojaan ja kartoittivat niistä sopivia asiakkaita pilottiin.

Kaikille työntekijöille järjestettiin vielä yhteistyössä Soccan kanssa sosiaalisen kuntoutuksen menetelmäpaja, jossa syvennettiin ymmärrystä sosiaalisen kuntoutuksen orientaatiosta sekä lisättiin tietoa eri sosiaalisen kuntoutuksen menetelmistä ja työkaluista. Työntekijät pääsivät työpajassa myös itse kokeilemaan ekokarttaa, elämänjanaa ja pelillisiä menetelmiä. (Koivukoski 2022.)

Pilottiin lähteville työntekijöille tarjottiin syksyn aikana myös mahdollisuutta osallistua Soccan kolmiosaiseen työpajasarjaan, jossa keskityttiin asiakkaan osallisuutta tukevaan tavoitteen asetteluun, valmentavaan työotteeseen sekä palvelu- tai kuntoutusohjaukseen ja verkostotyöhön.

Työskentelyn aikana työntekijät saivat myös osallistua kerran kuukaudessa Soiva-casekokoukseen, jossa pilottiin osallistuvien asiakkaitten prosesseja oli mahdollista tarkastella yhdessä sosiaalisen kuntoutuksen tiimin työntekijöiden kanssa. Prosessia terästettiin vielä yksilötyöjakson loppupuolella erillisellä Tulevaisuuspaajalla, jossa keskityttiin prosessin lopettamisvaiheeseen ja sosiaalisen kuntoutuksen jatkopolkuihin.

Prosessia ohjasi ja hallinnoi ohjausryhmä, joka koostui aikuissosiaalityön päälliköstä, esihenkilöistä ja projektisuunnittelijasta. Pilotin käytännön suunnittelusta ja koordinoinnista vastasi projektisuunnittelija. Ohjausryhmä kokoontui keskimäärin kerran kuukaudessa. Lähiesihenkilöiden tuki pilotille oli koko ajan vahva ja kannustava.

## Soiva-pilotin toteutus

### *Tehostettu yksilötyö*

Yhteensä kahdeksan työntekijää alueellisesta aikuissosiaalityöstä ja sosiaalisen kuntoutuksen tiimistä päätyi pilotoimaan sosiaalista kuntoutusta Soiva-pilotissa osana omaa asiakastyötään. Asiakkaita mukaan pilottiin saatiin kymmenen, joista yhden prosessi keskeytyi asiakkaan heikentyneen terveydentilan vuoksi heti alussa.

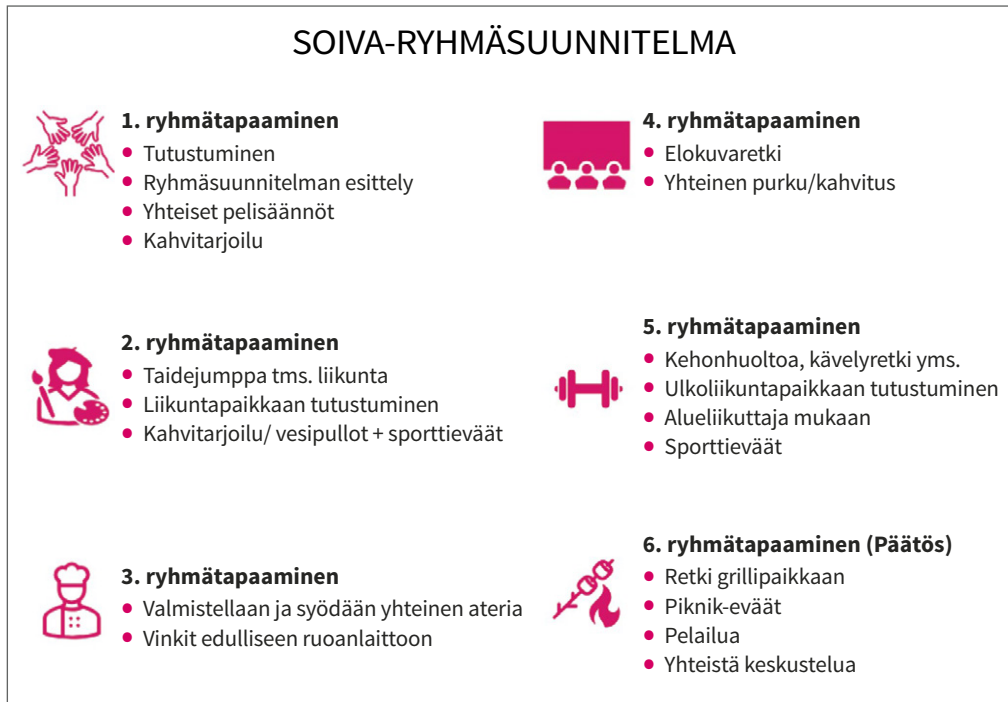
Työntekijät suunnittelivat jakson yhdessä asiakkaan kanssa aikatauluttaen itselleen valmiiksi kaikki 12 tapaamiskertaa. Asiakkaita tavattiin pääasiassa toimiston ulkopuolella asiakkaan toiveiden mukaisesti ja sosiaalisen kuntoutuksen tavoitetta edistävästi. Työntekijöitä rohkaistiin käyttämään sosiaalisen kuntoutuksen työkaluja asiakkaan palveluntarpeen ja

tavoitteen asettelun selkiyttämiseksi sekä pitämään tapaamisilla yhdessä asetetut tavoitteet fokuksena ja sanoittamaan asiakkaalle tavoitteiden edistymistä. Työntekijät kertoivat asiakkaille ryhmätoiminnasta jo heti yksilötyöjakson alussa, jolloin asiakas ymmärsi ryhmätoiminnan kuuluvan oleellisena osana palvelukokonaisuuteen.

### *Ryhmätoiminta*

Kiinnostusta ohjata pilottia varten suunniteltua ryhmätoimintaa oli paljon, mutta resurssitilanteen vuoksi päädyttiin lopulta ohjaamaan vain yksi avoin ryhmä. Ryhmään osallistui kahdeksan asiakasta, joista kuusi osallistui myös Soiva-pilotin yksilötyöhön. Vaikkaakaan Soiva-ryhmää ei vetänyt asiakkaiden omat työntekijät, oli asiakkailla ryhmätoiminnan yhteydessä mahdollisuus myös yksilökohtaiseen tukeen ja neuvontaan. Yksittäisillä ryhmäkerroilla asiakkaitten määrä vaihteli kolmesta seitsemään. Kaksi työntekijää sitoutui toimimaan ryhmän ohjaajina ja muut työntekijät auttoivat ryhmäkertojen suunnittelussa ja tarvittaessa sijaistivat vakinaisia ryhmänohjaajia. Suurimmalla osalla työntekijöistä oli aiempaa kokemusta ryhmien ohjaamisesta.

Ryhmäsuunnittelun alkuvaiheessa asiakkaita kutsuttiin yhteiseen suunnittelupajaan, jossa kartoitettiin mahdollisia ryhmätoiminnan sisältöjä. Asiakkaiden ideoinnin pohjalta ryhmätoiminnasta suunniteltiin toiminnallinen kokonaisuus, johon asiakkaiden olisi mahdollisimman helppoa osallistua. Tavoitteena oli tuottaa asiakkaiden tarpeita vastaava positiivinen ryhmäkokemus ja tarjota matalaa kynnystä innostua ryhmätoiminnasta ja osallistua ryhmiin toistekin. Ryhmän toteutuksessa hyödynnettiin osittain alueellisia toimijoita, palveluja ja lähiluontoa. Ryhmä kokoontui noin joka toinen viikko, yhteensä kuusi kertaa. Ryhmätoiminnasta laadittiin myös esite, jonka avulla työntekijät pystyivät markkinoimaan ryhmää asiakkailleen. Kuviossa 2 on kuvattu Soivan ryhmäsuunnitelma.



**Kuvio 2.** Soivan ryhmätoiminnan suunnitelma.

## Aineistonkeruumenetelmät ja tutkimuskysymykset

Soiva-pilotista kerättiin aineistoa monitasoisesti. Asiakkailta vaikuttavuutta mitattiin pilotin alussa ja lopussa EuroHIS-8-elämänlaatumittarilla (liite 1). Lisäksi asiakkailta kerättiin pilotin lopussa palautetta hieman muokatulla THL:n asiakaskyselyllä (liite 2) sosiaalisen kuntoutuksen palvelun kokonaisuudesta ja omien tavoitteiden saavuttamisesta. Asiakkaat vastasivat myös ryhmätoiminnan palautekyselyyn (liite 6) jokaisen ryhmäkerran jälkeen.

Pilotista kerättiin työntekijöiltä tietoa sähköisillä alku- ja loppukyselyillä (liitteet 7 ja 8), joilla kartoitettiin asiakasprofiilia, asiakasprosessia, asiakkaiden tavoitteiden asettelua ja tavoitteiden toteutumista sekä työntekijän kokemusta toimintamallin mukaisesta työskentelystä. Myös ryhmätoiminnan suunnitteluun ja toteutukseen osallistuneille työntekijöille tehtiin kysely (liite 9). Esihenkilöiltä kerättiin pilotin lopussa näkemyksiä (liite 10) heidän omasta roolistaan työntekijöiden tukemisessa ja palvelun toteuttamisessa alueella. Lisäksi aineistona on käytetty projektisuunnittelijan päiväkirjamerkintöjä kehittämisprosessin ajalta. Päiväkirjamerkinnot täydentävät kuvaa uuden palvelun kehittämisestä ja käyttöönotosta.

## Havaintoja Helsingin Soiva-pilotista

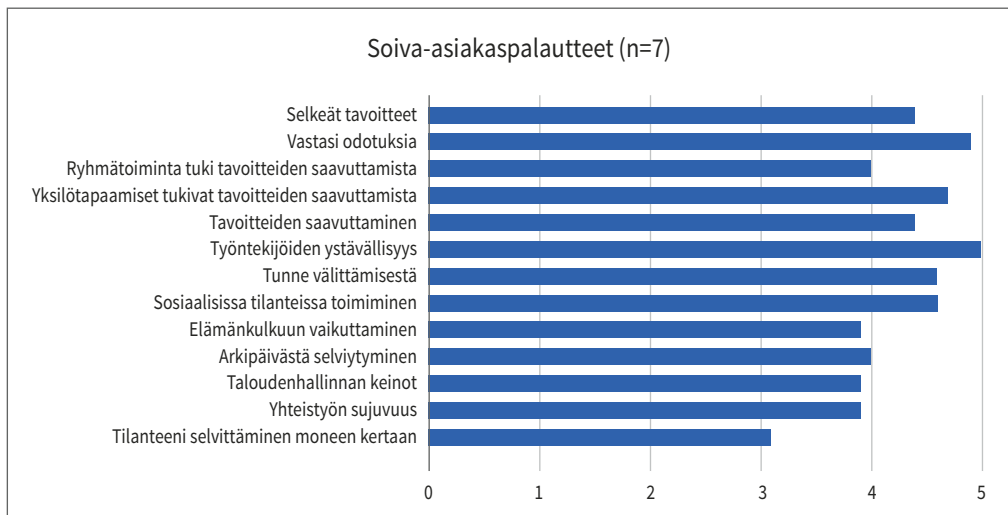
### Soiva-pilottiin osallistuneet asiakkaat

Pilottiin osallistuneista asiakkaista (n=10) nuorimmat olivat 26-vuotiaita ja vanhimmat yli 60-vuotiaita, naisia oli kolme ja miehiä seitsemän. Puolet asiakkaista oli ollut aikuissosiaalityön asiakkuudessa yli viisi vuotta, kaksi alle kaksi vuotta ja kolme alle puoli vuotta. Työntekijöiden arvion mukaan suurin osa asiakkaista oli hyvin tai erittäin motivoituneita työskentelyyn. Asiakkaiden ensisijaisena etuutena oli joko työmarkkinatuki, perustoimeentulotuki, kuntoutustuki ja työkyvyttömyyseläke.

## Soiva-pilotin hyödyt asiakkaille

Pilottiin osallistuneista asiakkaista seitsemän vastasi THL:n asiakaskyselyyn (liite 2). Kaikki asiakkaat kokivat palvelun vastanneen erittäin hyvin heidän odotuksiaan ja erityisesti sosiaalisissa tilanteissa toimimisen tulleen helpommaksi pilotin myötä. Yksilötapaamisten koettiin myös tukeneen tavoitteiden saavuttamisessa. Tulokset jäivät hieman matalammiksi kysymyksissä, jotka liittyivät arjesta selviytymiseen, elämäntapaan vaikuttamiseen, taloudenhallinnan keinoihin ja yhteistyön sujuvuuteen. Tähän on voinut vaikuttaa lyhyt työskentelyaika, jolloin kaikkiin haasteisiin ei ole pystytty paneutumaan.

Vastauksissa oli suurta hajontaa viimeisen kysymyksen kohdalla: ”Jouduin selvittämään tilannettani useammalle työntekijälle tai moneen kertaan”. Tämä voi kuvata asiakkaiden väsymystä kertoa tarinaansa työntekijöille aina uudestaan. Hajonnan syynä voi olla myös hämäävä kysymyksen asettelu, jossa asteikko poikkesi muista kysymyksistä. Lisäksi hajontaa oli kysymyksessä siitä, oliko ryhmä toiminta hyödyllistä omien tavoitteiden toteutumisessa. Eniten eri mieltä olleet asiakkaat eivät kuitenkaan osallistuneet Soiva-ryhmätoimintaan. Oheisessa kuviossa 3 on esiteltyä Soiva-asiakaspalautteiden tulokset.



**Kuvio 3.** Asiakaspalautteita Soiva-pilotista.

Pilottiryhmään osallistuneilta asiakkailta pyydettiin palautetta jokaisesta ryhmätoimintakerrasta lomakkeella, jossa oli viiden hymynaaman asteikko (liite 6). Palautetta saatiin kaikilta ryhmäkerroilta yhtä lukuun ottamatta, jolloin sitä ei muistettu pyytää. Palautteen määrä vaihteli ryhmäkertaan osallistuneiden asiakkaiden mukaan. Ryhmätoiminnasta saatu palaute oli yleissävyltään positiivista. Korkeimman arvosanan sai työntekijöiden vuorovaihtamiseen liittyvä kysymys: asiakkaat kokivat työntekijöiden olleen ystävällisiä ja tullessaan ryhmässä kuulluksi. Asiakkaat kokivat myös kuuluvansa hyvin ryhmään ja tunsivat olonsa ryhmässä turvalliseksi. Ryhmätoiminnasta saatuja palautteiden keskiarvoja on tarkemmin avattu kuviossa 4.





**Kuvio 4.** Yhteenveto Soiva-ryhmätoiminnan palautteista.

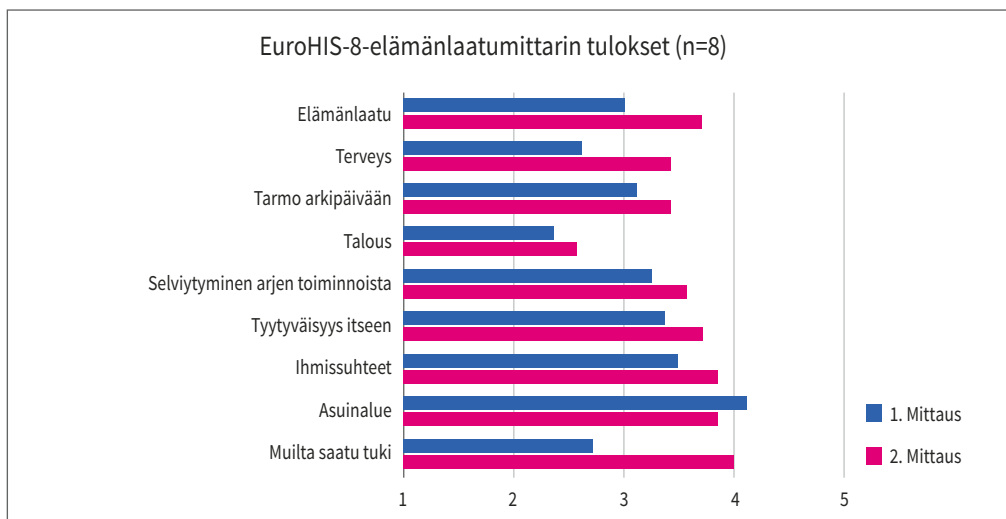
Työntekijöiden mukaan Soiva-ryhmätoiminta sopi kaiken ikäisille paljon palvelua tarvitseville asiakkaille, mutta erityisesti yksinäisille henkilöille ja sellaisille, joiden on vaikea itsenäisesti osallistua tai ohjautua johonkin toimintaan. Soiva-pilotin matalan kynnyksen ryhmätoiminta tuki ja rohkaisi ryhmässä toimimiseen. Asiakkaat pitivät tukea erittäin tärkeänä. Ryhmä tarjosi turvallisen ja yhteisöllisen tilan. Ryhmän katsottiin rohkaisevan asiakkaita hakeutumaan jatkossa muuhun ryhmätoimintaan, vahvistavan sosiaalista toimintakykyä, tarjoavan mahdollisuuden sosiaalisten suhteiden solmimiselle ja vertaistuelle sekä tuovan uusia kokemuksia ja mielekästä tekemistä. Työntekijät kokivat myös, että ryhmätoiminta harjaannutti huolehtimaan sovitusta tapaamisista ja loi päivärytmiä asiakkaille.

Ryhmää ohjanneet työntekijät arvioivat, että kaikki pilottiryhmään osallistuneet asiakkaat hyötyivät ryhmätoiminnasta. Työntekijöiden mukaan ryhmätoiminnasta jäi asiakkaille selkeää pääomaa, mitä heidän on mahdollista hyödyntää myös ryhmätoiminnan jälkeen. Asiakkaat muun muassa laajensivat elinpiiriään käymällä uusissa paikoissa ryhmän mukana. Ryhmätoiminta synnytti myös orastavia ystävyys-suhteita. Työntekijät havaitsivat ryhmän aikana myös asiakkaiden itsetunnon vahvistuvan, mikä on monelle asiakkaalle perusta ja tuki kaikkiin muihinkin asiointitilanteisiin ja työllistymispolulle.

Kuusi tapaamiskertaa koettiin kuitenkin liian lyhyeksi ryhmäkokonaisuudeksi. Toisaalta todettiin, että pidempi ryhmäkokonaisuus olisi saattanut nostaa asiakkaitten kynnystä osallistua. Asiakkaat kuitenkin pääsivät vasta vertaistuen alkuun, kun ryhmätoiminta jo loppui. Työntekijät kertoivat asiakkaitten kiitelleen ryhmää ja toivoneen sille jatkoa. Soiva-yksilötyöhön osallistuneet asiakkaat olivat sitoutuneempia ryhmätoimintaan kuin ne, jotka eivät saaneet tehostettua yksilötyötä.

### *EuroHIS-8-elämänlaatumittarin tulokset*

Soiva-pilotin asiakkaat arvoivat itse omaa elämänlaatuaan sekä jakson alussa että jakson päättyessä. Itsearviointi toteutettiin EuroHIS-8-elämänlaatumittarilla (liite 1). Vastauksia saatiin kahdeksalta asiakkaalta. Ryhmätasolla mittarilla on nähtävissä muutosta etenkin asiakkaiden elämänlaadussa, terveydessä ja muilta saadun tuen määrässä. Yksilötasolla tulosten keskiarvioissa oli nähtävissä muutosta parempaan lähes kaikilla asiakkailla. Kuvioista 5 on esitetty tulokset kahdelta mittauskerralta.



**Kuvio 5.** EuroHIS-8-elämänlaatumittarin tulokset.

### Tavoitteiden saavuttaminen

Työntekijät tunnistivat asiakkailta monenlaisia sosiaalisen kuntoutuksen tarpeita ja nimesivät kaikille useamman kuin kaksi työskentelyn kohdetta. Yleisemmät tavoitteet liittyivät kodin ulkopuolella liikkumiseen, liikkeelle lähtöön, mielekkään tekemisen löytämiseen, päihteiden käytön hallintaan, sosiaalisten tilanteiden harjoitteluun, osallisuuteen sekä työ- ja koulutusmahdollisuuksien selvittämiseen. Konkreettisina askelina tavoitteiden toteuttamiseen nimettiin esimerkiksi matkalipun hankkiminen, bussilla liikkuminen, reitin löytäminen toimintakeskukseen tai tuetun loman hakeminen. Tavoitteen asettelu nähtiin myös itsessään usealla asiakkaalla ensisijaisena tavoitteena sosiaalisen kuntoutuksen jaksolle.

Asiakkaat arvioivat saavuttaneensa sosiaaliselle kuntoutukselle asetetut tavoitteet melko hyvin (ks. kuvio 3). Työntekijöiden näkemyksen mukaan kuitenkin vain yksi asiakas saavutti jaksolla tavoitteet kokonaan. Muut lähenivät kohti tavoitteita, mutta jakson aikaraja esti tavoitteen saavuttamisen. Työskentelyssä luottamuksen rakentaminen saattoi myös viedä pitkään ja alkuvaiheen työskentely vei aikaa. Asiakkaiden mahdolliset aiemmat negatiiviset kokemukset viranomaistyöstä eivät helpottaneet luottamuksen rakentamista, vaan korjaava työ vaati aikaa. Monesti asiat jäivät kesken kuuden kuukauden jaksolla:



*Pilotti kokonaisuudessaan on varmasti ollut asiakkaalle hyödyllinen. Hän on kuitenkin jossain määrin saanut työkaluja rakenteellisuuden lisäämiseksi arkeen ja edennyt tavoitteessaan päästä kuntouttavaan työtoimintaan. Lisäksi tarvitaan vielä peilausta asiakkaan todelliseen tilanteeseen, ja esim. pohdintaa psykiatrian poliklinikan palveluiden tarpeesta ja niihin motivointia.*

- työntekijä

Suurimmaksi vaikuttavaksi tekijäksi tavoitteen saavuttamisessa työntekijät nimesivät asiakkaan motivaation ja sitoutuneisuuden palveluun. Muina tavoitteen saavuttamista edistävinä seikkoina työntekijät nostivat hyvän verkostotyön ja aktiivisen yhteydenpidon asiakkaaseen myös tapaamisten välillä. Osa työntekijöistä mainitsi myös, että asiakkaalle maksettu toimintarahaa ja esimerkiksi työntekijän tarjoama aamupala tai lounas edistivät asiakkaan sitoutumista työskentelyyn. Tavoitteiden saavuttamista estävinä ja hidastavina tekijöinä työntekijät nostivat esiin asiakkaan voinnin huononemisen, päihteidenkäytön ja asiakkaan motivaation puutteen.

Erittäin merkityksellisenä työntekijät kuvasivat työskentelyn asiakkaan omien tavoitteiden kanssa ulkopuolelta määritellyn tavoitteen sijaan. Selkeät ja konkreettiset tavoitteet olivat auttaneet asiakasta itseäänkin huomaamaan tilanteiden kehittymisen. Työskentelyssä ihan arkiset tavoitteet olivat parhaita, vaikka ne aikuissosiaalityön näkökulmasta saattoivatkin näyttää pieniltä.

Työntekijät totesivat työskentelyn olleen juuri näiden tavoitteiden kautta asiakkaille merkityksellistä ja voimaannuttavaa. Pienillä tavoitteilla oli kuitenkin suuret sisällöt: työntekijät näkivät asiakkaiden osallisuuden vahvistuvan, elinpiirin kasvavan, sosiaalisten suhteiden lisääntyvän ja asiakkaan löytävän mielekästä tekemistä. Työntekijät kuvasivat myös pienien tavoitteiden saavuttamisen kautta asiakkaiden oman innostuksen lisääntyneen ja toimijuuden tavoitetyöskentelyssä tätä myötä vahvistuneen.

## Työntekijöiden ja esihenkilöiden näkemyksiä Soiva-pilotista

### *Kuntoutuksellisten tarpeiden selvittäminen ja suunnitelmallisuus Soiva-pilotissa*

Soiva-pilotissa kuntoutuksellisten tarpeiden selvittämisen ja suunnitelmallisuuden tukena hyödynnettiin EuroHIS-8-elämänlaatumittaria (kuvio 5). Mittarin vastaukset käytiin oman työntekijän kanssa keskustellen läpi pilotin alussa ja lopussa.

Työntekijöiden mukaan asiakkaiden oli helppoa täyttää mittari, koska se oli lyhyt ja sen täyttäminen sujui nopeasti. Työntekijät kuitenkin kokivat, että mittarin kysymykset olivat liian yleisellä tasolla, eikä arjen haasteisiin päästy kunnolla kiinni. Vastauksissa heijastuivat myös paljolti sen hetkiset tunnelmat, eikä välttämättä todellinen asianlaita. Mittari ei näyttänyt yksittäisen asiakkaan muutosta riittävän selkeästi.

Soiva-pilotin etuna koettiin sen tarjoama työskentelyn raami. Sekä työntekijät että esihenkilöt pitivät suunnitelmallista ja aikarajoitteista työskentelyä tärkeänä osana pilottia. Sosiaalisen kuntoutuksen jakson nähtiin sitouttavan asiakasta, koska prosessi oli selkeä ja eteenpäin vievä. Työskentelyssä auttoi konkreettinen tavoite, jonka edistymistä pystyi seuraamaan ja tekemään näkyväksi.



*Sosiaalisen kuntoutuksen malli tarjoaa mielekkään ja tuloksellisen työvälineen tiiviimälle, suunnitelmalliselle ja tavoitteelliselle työskentelyjaksolle asiakkaan kanssa. Mahdollisuus keskittyä tavoitteelliseen prosessiin tietyn / tiettyjen asiakkaiden kanssa.*

– esihenkilö

Sekä työntekijät että esihenkilöt pitivät suunnitelmallisuutta myös haastavana. Asiakkaan tilanteessa saattoi tapahtua ennakoimattomia muutoksia, jotka vaativat tilanteen jatkuvaa uudelleen arviointia. Osalla asiakkaista tavoitteet konkretisoituivat jakson aikana ja osalla taas tavoitteet muuttuivat kokonaan. Tavoitteiden muuttumiseen oli vaikuttanut asiakkaan terveydentilan muuttuminen, mutta myös jakson aikana esiin nousseet uudet haasteet. Työntekijöiden mielestä oli hyvä, että suunnitelma sai elää ja sitä muokattiin matkan varrella enemmän asiakkaan tarpeita vastaavaksi.

Tavoitteiden asettelu ei ollut myöskään kaikille työntekijöille helppoa. Esihenkilöt toivat esiin, että tavoitteiden asettelussa ja pilkkomisessa työntekijät olivat hyötyneet pilottiin liittyneistä koulutuksista ja ohjauksesta. Tärkeänä pidettiin, että jatkossa panostetaan työskentelyn tavoitteiden määrittelyyn, sillä se tukee prosessinomaista työskentelyä ja myös palvelun päättämistä.

Palvelun päättäminen osoittautui vaikeaksi muun muassa muuttuneiden tavoitteiden, uusien esiin nousseiden tavoitteiden sekä aikatauluhaasteiden vuoksi. Palvelun toteuttamisen suunnitteleminen vaati opettelua. Esihenkilöt kokivat, että työntekijät tarvitsivat tukea, ohjausta ja rohkaisua aikataulutukseen. Lisäksi he painottivat, että esihenkilöiden tulee osallistua säännöllisesti keskusteluihin työntekijöiden kanssa siitä, kuinka sosiaalisen kuntoutuksen palvelu on edennyt ja mahdollistaa sosiaalisen kuntoutuksen asiakkaiden tilanteiden käsittely tiimikokouksissa.

Suurin osa pilotin asiakkaista oli vanhoja asiakkaita, joista osan kanssa työskentely oli jatkunut jo pidempään. Ehkä näistä syistä kuntoutuksellisten tarpeiden selvittelyyn liittyvät näkökulmat eivät nousseet vastauksissa esiin. Työntekijät totesivat itse, että asiakkaiden tilanteita ei tarvinnut kartoittaa enempää. Palveluntarvetta koordinoitiin joidenkin asiakkaiden kanssa jo olemassa olevan verkoston voimin. Työntekijät pitivät hyvänä, että heillä oli tarvittaessa mahdollisuus moniammatilliseen konsultaatioon, mutta eivät kokeneet sitä pilotissa tarpeelliseksi kuin yhden asiakkaan kanssa.

### *Tehostettu yksilötyö työskentelytapana*

Alueen työntekijät ja esihenkilöt kuvasivat työskentelyn eronneen suuresti päivittäisestä asiakastyöstä. Työntekijöiden työnkuvaa pilotissa kuvattiin paljon laajemmaksi, vaihtelevammaksi ja monipuolisemmaksi. Työskentelyssä nähtiin myös asiakkaan olevan vahvasti keskiössä ja työskentelyn olleen johdonmukaisempaa ja intensiivisempää. Asiakkaan oppi tuntemaan paremmin kuin alueellisessa sosiaaliohjauksessa.



*Työskentely on kokonaisvaltaisempaa, asiakaslähtöisempää, motivoivampaa ja vaikuttavampaa. On mahdollisuus huomioida asiakkaan toiveita paremmin, ja rakentaa työskentelyn pohjana olevaa luottamusta tehokkaammin.*

- työntekijä

Myös työntekijän rooli oli sosiaalisen kuntoutuksen jaksolla erilainen. Pilotin työntekijöillä oli alueellisessa aikuissosiaalityössä kaksoisrooli: he olivat viranomaisia ja sosiaalisen kuntoutuksen työntekijöitä. Työntekijän piti uskaltaa astua ulos viranomaisroolista ja kohdata asiakas ilman työpöydän antamaa turvaa.

Työntekijät totesivat yksilötyön vaatineen työntekijältä uudenlaisia taitoja: rohkeutta heittäytyä, olla tavallinen, herkkyyttä kuulla asiakasta, avoimuutta ja taitoa olla läsnä. Sekä esihenkilöt että työntekijät tunnistivat kaksoisroolin ristiriidan muun muassa toimeentulotuen myöntämisessä. Työntekijät kuvasivat mahdollisuutta käyttää viranomaisena taloudellista tukea työskentelyssä toisaalta hyvänä työkaluna, mutta toisaalta vaatineen välillä asiakkaiden rajaamista ja fokuointia palvelun sisältöön.

Tehostetun yksilötyön tarjoaminen palveluna vei selvästi enemmän aikaa kuin tavallinen asiakastyö. Työskentely tapahtui usein toimiston ulkopuolella. Työntekijät kertoivat varanneensa tapaamisiin 1,5–3 tuntia matkoineen riippuen tapaamisten sisällöistä. Tämä mahdollisti toiminnallisuuden ja suunniteltujen asioiden toteuttamisen. Kolmen tunnin käyttäminen asiakastapaamiseen perusasiakastyön sijaan oli alussa hirvittänyt, mutta työntekijät totesivat tapaamisten yleensä olleen myös itselleen mielekkäitä.

Työskentelyn onnistumisessa työntekijät nimesivät tärkeäksi kalenteroinnin merkityksen. Kun työskentely oli etukäteen hyvin suunniteltu ja aika varattu, palvelu toteutui suunnitellusti ja myös muut työt pystyi rytmittämään rinnalla. Tapaamisten lisäksi yksilötyössä korostuivat myös soitot ja muu yhteydenpito sosiaalisen kuntoutuksen asiakkaan ja hänen verkostonsa kanssa.

Työntekijät kertoivat hyödyntäneensä työskentelyssään monipuolisesti sosiaalisen kuntoutuksen menetelmiä ja työkaluja. Kaikki työntekijät nimesivät menetelmistä psykososiaalisen tuen ja tutustumiskäynnit. Suurin osa nimesi myös luontolähtöiset ja pelilliset menetelmät sekä yhdessä asioimisen ja kulttuurin. Monet olivat hyödyntäneet myös työkaluja vahvuuksien ja voimavarojen tunnistamiseen, ja mainintoja oli myös elämänjanan ja ekokartan käytöstä työskentelyssä. Työntekijät totesivat, että pilotista oli siirtynyt uusia työskentelytapoja mukaan päivittäistyöhön.

### *Ryhmätoiminta työmuotona*

Työntekijät pitivät ryhmäkokonaisuutta toimivana, ja he pitivät tärkeänä, että asiakkaat olivat päässeet mukaan ideoimaan toiminnan sisältöjä. Ryhmätoiminta antoi työntekijöille mahdollisuuden asiakkaiden erilaiseen kohtaamiseen kuin muu viranomaistyö. Se toi vaihtelua perustyöhön ja vahvisti työntekijöiden ammattitaitoa. Se mahdollisti luontevan jutustelun asiakkaiden kanssa, mutta vaati myös valmiutta päästää irti viranomaisroolista.

Työntekijöiden mielestä ryhmätoiminnan toteuttaminen oli kuitenkin jonkin verran kuormittavaa muun viranomaistyön rinnalla. Suunnitteluun, valmisteluihin ja ohjaamiseen tarvittu työaika oli suuri. Ryhmätoiminta soveltui työntekijöiden mukaan hyvin osaksi aikuis-sosiaalityötä, kunhan sitä on mahdollista toteuttaa laadukkaasti.



*Ryhmätoiminta sopii mielestäni erittäin hyvin aikuissosiaalityöhön, asiakkaiden elämäntilanteeseen pääsee tutustumaan toisella tavalla... Ryhmätoiminnan suunnittelu ja vetäminen vie suuren osan työntekijän työajasta, eli tällaista suunnitelmaa toteuttaessa tulee huomioida resurssit.*

- työntekijä

Ryhmätoiminnan suunnittelussa ja toteutuksessa työntekijät kokivat hyötyneensä yhteisistä suunnittelutapaamisista, muiden ryhmäohjaajien tuesta sekä toimivasta yhteistyöstä. Suurin osa koki merkityksellisenä myös projektisuunnittelijan tuen ja koordinoimisen. Onnistumista tuki myös ohjaajien välinen selkeä vastuunjako, tiivis rakenne ja ryhmäkertojen huolellinen suunnittelu etukäteen. Positiivisena koettiin kuitenkin myös mahdollisuus tarttua asiakkaiden spontaaneihin ideoihin ja muovata suunnitelmaa niiden mukaan. Esimerkiksi suunnitelmassa ollutta kokkauskertaa muokattiin, kun yksi ryhmäläinen tarjoutui opettamaan oman kulttuurinsa mukaista ruoan valmistusta.

Ryhmätoiminnan järjestämisessä haastavana työntekijät nostivat esiin toteutustavan, jossa osa työntekijöistä sitoutui ohjaamaan ryhmää ja osa suunnitteli. Positiivista tässä oli se, että suunnittelutyö jakaantui tasaisesti, mutta suunnittelutyötä olisi helpottanut, jos olisi paremmin tuntenut ryhmään osallistuvat asiakkaat. Jatkoa ajatellen toivottiin, että koko suunnitteluporukka kokoontuisi yhteisiin päivituspäivätyöihin myös ryhmäjakson aikana, jolloin tiedonjako olisi helpompaa.

Ryhmätoiminnan suunnitteleminen hyvinkin heterogeeniselle ryhmälle loi myös omat haasteensa, mutta toisaalta juuri tällaisen matalan kynnyksen ryhmän nähtiin mahdollistavan osallistuminen asiakkaille, joiden toimintakyky, elämäntilanteet ja toiveet ovat erilaisia. Ryhmän säännöllinen tapaamispäivä, tarjoilu ja iltapäivään sijoittuva tapaamisaika todettiin myös asiakkaille toimivaksi.

Osallistumiskynnys ryhmään oli korkea osalle asiakkaista. Useat pilotin työntekijät pitivät vaikeana motivoida, saada mukaan ja sitouttaa asiakkaat ryhmätoimintaan. Tuotiin esiin, että ilman säännöllistä ja intensiivistä yksilötyöskentelyä asiakkaita ei olisi saanut rekrytoitua osallistumaan ryhmään. Tärkeää oli myös ryhmätoiminnan tunteminen. Ryhmätoiminnassa mukana ollut työntekijä koki, että tällöin oli helpompi suositella ryhmätoimintaa myös omille asiakkailleen.

### Soiva-pilotin mahdollistaneet tukirakenteet ja osaamisen tukeminen

Pilotissa oli rakennettu työntekijöille tukirakenteita, joiden tarkoitus oli tukea toimintamallin mukaista työskentelyä ja rohkaista työntekijöitä heittäytymään asiakkaiden kanssa yhteistyöhön ja uudenlaiseen työskentelytapaan. Koettiin, että sosiaalisen kuntoutuksen työskentely vaatii ainakin alkuvaiheessa paljon tukea niin esihenkilöiden kuin kollegojenkin taholta.

Esihenkilöt totesivat, ettei sosiaalinen kuntoutus palveluna ole kaikille työntekijöille luontevaa, joten esihenkilön tehtävänä on tunnistaa työntekijöiden vahvuudet palvelun toteuttamiseen. Työntekijöiden osaamista ja aiempaa kokemusta on hyvä kartoittaa ja kannustaa työntekijöitä hyödyntämään niitä. Sosionomikoulutuksen nähtiin antavan työskentelylle hyvän pohjan.

Esihenkilöt olivat pilotin toteutuksessa tiiviisti mukana kannustamalla ja tukemalla työntekijöitä työskentelyssä. Uuden palvelun käyttöönotto vaati esihenkilöiltä sitoutumista, toimintamallin ymmärrystä sekä innostusta ja kiinnostusta sen kehittämiseen. He pitivät keskustelua yllä tiimeissään pilotin vaiheista ja osallistuivat ajoittain myös Soiva-casekokouksiin ja pilotin yhteydessä järjestettyihin koulutustilaisuuksiin. Esihenkilöiden piti ottaa vastaan myös epäileviä mielipiteitä ja keskustella niistä rakentavasti.

Työntekijät kokivat erittäin merkityksellisenä sitä, että esihenkilöt kannustivat ja antoivat luvan sosiaalisen kuntoutuksen toimintamallin mukaiseen työskentelyyn. Tärkeää oli myös asiakasmäärien tasaaminen ja lupaus priorisoida muita työtehtäviä. Myös palvelun kohdentamiseen oikealle asiakasryhmälle ja tavoitteen asetteluun tarvittiin esihenkilöiden tukea. Koko tiimin osoittama tuki pilotille koettiin myös merkityksellisenä.

Työntekijät kertoivat hyötynensä myös Soiva-casekokouksista, projektisuunnittelijan sparrauksesta ja Soccan työpajoista. Uuden työskentelytavan omaksumisessa koettiin tärkeänä, että projektisuunnittelija piti tilannetta hallinnassa ja tarvittaessa muistutteli ja ohjasi. Koettiin, että uusi toimintamalli unohtuu helposti, koska oma perustyö on niin hektistä. Myös esihenkilöt havaitsivat tuen merkityksen työntekijöille.



## Pohdinta

Pilotissa toteutettiin THL:n sosiaalisen kuntoutuksen toimintamallia pitkälti mallin mukaisesti ilman paikallista adaptaatiota. THL:n ydinelementit toteutuivat sovitusti ja toimintamallin mukaisia mekanismeja syntyi. Pilotti osoitti, että toimintamallin mukainen työskentely tuottaa lyhyelläkin aikavälillä toteutettuna toivottuja tuloksia. Tosin osallistujamäärä oli pieni, joten laajoja yleistyksiä tuloksista ei voida tehdä. Havainnot kuitenkin tukevat sitä, että toimintamalli suunnitelmallisen aikuissosiaalityön tukena on vaikuttava.

Sekä työntekijät että esihenkilöt pitivät pilotissa saavutettuja tuloksia huomattavina ja asiakkaiden osallisuutta vahvistavina. Tuloksia ei olisi saavutettu ilman sosiaalisen kuntoutuksen jaksoa. He kokivat sosiaalisen kuntoutuksen toimintamallin soveltuvan pääasiassa erittäin hyvin alueellisen aikuissosiaalityön palveluksi ja tavoitteellisen sosiaalityön ja -ohjauksen työvälineeksi. Työntekijöiden mielestä työskentely oli mielekästä ja toi vaihtelua päivittäiseen työhön. Heitä motivoi erityisen paljon mahdollisuus vaikuttaa asiakkaiden elämäntilanteisiin intensiivisellä työskentelyllä, johon aikuissosiaalityössä harvoin on aikaa. Sosiaalisella kuntoutuksella tavoitettiin pitkään palveluissa olleita asiakkaita ja heidän tilanteitaan saatiin sysättyä eteenpäin. Pienillä tavoitteilla oli suuret sisällöt. Pientenkin tavoitteiden saavuttaminen oli asiakkaiden elämässä merkittävää. Arkisten ja konkreettisten tavoitteiden saavuttaminen loivat positiivista kehää samalla voimaannuttaen sekä asiakasta että työntekijää.

Uuden toimintamallin pilotointi oli oppimisprosessi sekä työntekijöille että esihenkilöille. Pilotin alussa ei ollut alueella työntekijöille selvää kenelle sosiaalinen kuntoutus sopii ja miten pilottiin löydetään sopivia asiakkaita. Kuitenkin jakson edetessä esihenkilöt ja työntekijät toivat esille, että osaaminen ja ymmärrys sosiaalisesta kuntoutuksesta vahvistui ja sopivien asiakkaiden tunnistaminen oli helpompaa.

Pilotin työntekijät lähtivät alueellisessa aikuissosiaalityössä rohkeasti kokeilemaan uudenlaista työskentelytapaa. Todettiin, että sosiaalinen kuntoutus on vaativa oma osaamisalueensa ja sitä oppii tekemällä. Pilotti vahvisti ymmärrystä siitä, että toimintamallin käyttöönotto ja toteuttaminen vaatii vahvoja tukirakenteita, jotka auttavat työntekijöitä refleктоimaan omaa työskentelyään sekä rakentamaan suunnitelmallista prosessia asiakkaan kanssa.

Vaikka toimintamallin mukainen työskentely osana alueellista aikuissosiaalityötä oli mielekästä, ajan irrottaminen intensiiviselle ja suunnitelmalliselle työskentelylle koettiin pilotissa vaikeaksi. Toimintamallin mekanismit eivät toteudu ilman aikaa ja panostusta. Aikuissosiaalityössä asiakasmäärää ei ole rajattu, asiakkaiden tarpeet ja tilanteet ovat usein akuutteja ja haastavia. Oman työtilanteen ennakointi on haastavaa ja tehostetun yksilötyön tai ryhmätoiminnan järjestämiseen ei aina ole aikaa. Työn uudelleen organisoimiselle ja priorisoinnille tarvitaan johdon vahvaa tukea, jotta toimintamallia voidaan toteuttaa laadukkaasti perustyön rinnalla.

Helsingissä on päätetty ottaa käyttöön pilotin oppien pohjalta kehitetty sosiaalisen kuntoutuksen toimintamalli alueelliseen aikuissosiaalityöhön vahvistamaan asiakaslähtöistä ja osallisuutta tukevaa palvelukulttuuria. Aikuissosiaalityössä eletään murrosta, joka vaatii kirkastamaan työskentelyn ydintä. Jatkuva kriisytyö syö suunnitelmallista asiakastyötä, mikäli rakenteita ja toimintakulttuuria ei luoda tavoitteellisen työn tueksi. Sosiaalisella kuntoutuksella on mahdollista edistää asiakkaiden omatoimista selviytymistä ja vastata asiakkaiden hyvinvoinnin sekä toimintakyvyn haasteisiin.

Toimintamallilla aukeaa mahdollisuus sosiaaliseen kuntoutukseen yhä useammalle asiakkaalle Helsingissä. Työntekijöillä olisi kuitenkin jatkossakin vain yksi sosiaalisen kuntoutuksen asiakasjakso kerrallaan käynnissä, mikä turvaa muun perustyön. Kun työntekijät koor-dinoivat ja toteuttavat itse palvelua, on heidän mahdollista aloittaa sosiaalisen kuntoutuksen työskentely joustavasti ilman läheteellä ohjaamista muualle palveluun. Asiakas välttää täl-löin myös työntekijävaihdokset.

Jatkossa Helsingissä sosiaalista kuntoutusta tarjotaan maksimissaan vuoden mittaisena jak-sona, jonka tarkoituksenmukaisuutta ja mielekkyyttä asiakkaan kanssa tarkastellaan kolmen kuukauden välein. Soiva-pilotti toi hyvin esiin, että puoli vuotta on monesti liian lyhyt aika sosiaaliselle kuntoutukselle. Aika todettiin kuitenkin hyväksi aluksi, jossa asiakkaan keskei-set voimavarat ja haasteet tulivat hyvin esiin. Työntekijät totesivat, että monesti asiakkaiden tilanteet ovat niin epäselviä, että pelkkä tilanteen selvittely ja kartoituskin on jo merkityk-sellinen ja riittävä sosiaalisen kuntoutuksen tulos.

Sosiaalisen kuntoutuksen toimintamalliin tullaan jatkossakin sisällyttämään pilotissa hyväksi havaittuja tukirakenteita. Helsingillä on myös etuna sosiaalisen kuntoutuksen tiimin vahva erityisosaaminen. Jatkossa tiimin rooli asiantuntijana vahvistuu ja he tukevat laa-dukasta sosiaalisen kuntoutuksen työskentelyä alueilla.

Tämän artikkelin tarkoituksena on ollut rakentaa yhteistä ymmärrystä sosiaalisen kuntou-tuksen sisällöistä ja painopisteistä Helsingissä. Jatkossa THL:n sosiaalisen kuntoutuksen toi-mintamallin ydinelementit antavat raamit, joihin työskentelyssä voidaan nojata, vaikka pai-kallista adaptaatiota tehtäisiinkin. Palvelun laadun arviointi ja seuranta on helpompaa, kun käytössä on yhtenäinen toimintamalli. Toimintamallin juurtumiseen aidosti osaksi alueel-lista aikuissosiaalityötä tarvitaan laajaa yhteistyötä ja kaupunkitasoista keskustelua. Tarvi-taan myös innostusta ja rohkeutta kehittämiseen, jotta toimintamalli elää ajassa ja tukee suunnitelmallista asiakastyötä. Maailma muuttuu, mutta asiakkaan tarve tulla kohdatuksi pysyy. Tässä on sosiaalisen kuntoutuksen paikka.

## LÄHTEET

- Heinäharju, Jenni (2021) [Työttömien työnhakijoiden terveyden edistäminen ja kuntoutumisen tukeminen. Helsingin kaupungin aikuissosiaalityön asiakkaat ja ammattilaiset sosiaalista kuntoutusta kehittämässä](#). YAMK-opinnäytetyö. Helsinki: Metropolia Ammattikorkeakoulu. Luettu 26.4.2023.
- Helsingin kaupunki (2023) Työllistymisen tuki ja sosiaalinen kuntoutus. <https://www.hel.fi/fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/sosiaalinen-ja-taloudellinen-tuki/talous-tyokyky-ja-toimeentulo/tyollistymisen-tuki-ja-sosiaalinen-kuntoutus> Luettu 22.3.2023.
- Jouttimäki, Päivi & Kangas, Saija & Saurama Erja (toim.) (2011) [Uudistuva ja voimaannuttava aikuissosiaalityö. Visio vahvasta aikuissosiaalityöstä -hankkeen loppuraportti](#). Socca – Pääkaupunkiseudun sosiaalialan osaamiskeskus Työpapereita 2011:1. Luettu 22.3.2023.
- Karjalainen Pekka & Metteri, Anna & Strömberg-Jakka, Minna (2019) [TIEKARTTA 2030 Aikuisten parissa tehtävän sosiaalityön tulevaisuus selvitys](#). Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 41. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Luettu 22.3.2023.
- Karjalainen, Pekka & Liukko, Eeva & Muurinen, Heidi (2022) [Sosiaalisen kuntoutuksen toimintamalli \(THL\): Sosiaalityön vaikuttavat toimintamallit -pilottivaiheen opas](#). Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Koivukoski, Tuija (2022) [Kolme toiminnallista menetelmää - kurkistus kehittäjän työn arkeen sosiaalisen kuntoutuksen verkostossa](#). Soccan blogi. Luettu 22.3.2023.
- Kuusela, Kirsti & Kvick, Inkeri (2004) Pyörre-projekti 2002–2004: sosiaalinen kuntoutus, toiminnallisuus ja ryhmämuotoinen aikuissosiaalityö. Selvityksiä 2004:6. Helsingin kaupungin sosiaalivirasto.
- Kuusikko-työryhmän Aikuissosiaalityön asiantuntijatyöryhmä (2022) [Kuuden suurimman kaupungin aikuissosiaalityö vuonna 2021](#). Kuusikko-työryhmän julkaisusarja. Helsinki: Edita Prima Oy. Luettu 22.3.2023.
- Saarinen, Kaisa & Hietikko, Päivi (2020) [Sosiaalinen raportti aikuissosiaalityön asiakkaista Helsingissä 1/2020](#).
- Socca (2020) Pelillisyyden ja leikillisyyden toimintatapoja. [https://www.socca.fi/kehittamishankkeet\\_ja\\_verkostot/pelillisyyden\\_ja\\_leikillisyyden\\_toimintatapoja](https://www.socca.fi/kehittamishankkeet_ja_verkostot/pelillisyyden_ja_leikillisyyden_toimintatapoja) Luettu 12.1.2023.

# Laatu ja vaikuttavuus sosiaalisen kuntoutuksen palvelun kehittämisessä Keski-Suomen hyvinvointialueella



MERJA JÄMSINEN JA PÄIVI PAAVILAINEN  Keski-Suomi

## Johdanto

Sosiaalihuollon kehittämisohjelman tarkoitus on varmistaa laadukkaiden sosiaalihuollon peruspalveluiden saatavuus yhdenvertaisesti kaikkialla Suomessa. Keski-Suomen hyvinvointialueella sosiaalihuollon kehittämisohjelmassa kehittämistyön kivijalka ovat asiakkaan tarpeiden mukaisten palveluiden kehittäminen sekä erityisesti tukea tarvitsevat ja useita palveluita käyttävät asiakkuudet. Keskiössä ovat työikäiset ja vammaiset asiakkaat ja heidän palvelupolkujensa sujuvoittaminen. Strategisella tasolla olemme keskittyneet vahvasti rakenteellisen sosiaalityön ymmärryksen lisäämiseen ja sen sisällyttämiseen osaksi hyvinvointialueen strategiaa ja toimeenpano-ohjelmaa.

Sosiaalihuollon yhdenvertainen saatavuus vaatii toteutuakseen sen, että asiakkaat saavat tarpeitansa vastaavat lakisääteiset sosiaalipalvelut. Ongelmia tulee ehkäistä ja ennakoida, sosiaalipalveluiden laatua ja vaikuttavuutta tulee parantaa sekä asiakkaita tukea monialaisesti.

Sosiaalihuoltolaki (1301/2014) määrittelee sosiaalityön muutosta tukevaksi työksi, joka kohdistuu elämäntilanteen haasteiden lieventämiseen sekä yksilöiden ja perheiden toimintaedellytysten ja osallisuuden vahvistamiseen. Näin ollen laki edellyttää tuen ja palveluiden toteutumisen ja vaikuttavuuden seurantaa. Keski-Suomen hyvinvointialueella eletään työmenetelmien ja vaikuttavuuden mittaamisessa murrosaikaa, kun kuntien erilaisia toimintatapoja yhtenäistetään, ja vuonna 2024 otetaan käyttöön koko hyvinvointialueelle yhteinen sosiaalihuollon Saga-asiakastietojärjestelmä.

Keski-Suomen hyvinvointialue osallistui THL:n toteuttamaan sosiaalityön vaikuttavat toimintamallit -työpajasarjaan sosiaalisen kuntoutuksen toimintamallin pilotoinnilla. Tässä artikkelissa tarkastelemme toimintamalliin osallistuneiden pilottikuntien työntekijöiden kokemuksia pilotissa käytetyistä EuroHIS-8-elämänlaatumittarista ja asiakaskyselystä. Nostamme esiin työntekijöiden näkemyksiä mittarin ja asiakaskyselyn käytöstä asiakastyössä (liitteet 1 ja 2), palvelun laadun kehittämisessä ja vaikuttavuuden osoittamisessa.

## Laatu ja vaikuttavuus sosiaalihuollossa

Hyvä sosiaali- ja terveydenhuollon laatu tarkoittaa, että asiakas saa tarvitsemansa palvelut oikeaan aikaan. Sosiaali- ja terveydenhuollon laadun keskeisiä elementtejä ovat asiakaslähettäisyys, palvelujen saatavuus ja saavutettavuus, tasapuolisuus, valinnanvapaus, potilasturvallisuus, korkea osaamistaso ja vaikuttavuus. (SOSKU 2018, 8)

Laadun ja tehokkuuden välinen ero perustuu aikaväleihin. Tuote voi olla heti hyvä ja laadukas, mutta sen vaikutuksen tietää vasta myöhemmin. Laatu on olennaista palveluprosessin jokaisessa vaiheessa, ja sitä on tärkeää seurata. Vaikuttavuuden voi havaita vasta pidemmällä aikavälillä, ja siihen mennessä samaan asiaan ovat saattaneet vaikuttaa monet muut tekijät. Näin ollen on lähes mahdotonta osoittaa, että jotkut sen hetken palvelut ovat juuri ne, jotka ovat asiassa vaikuttaneet. (Hämäläinen ym. 2016, 12–13.)

Sosiaalityön välillisen luonteen vuoksi sosiaalityön vaikuttavuutta ei ole mahdollista tutkia suorana syy-seuraussuhteena. Sosiaalityössä korostuvat sosiaaliset mekanismit, jotka toteutuvat ensisijaisesti ammattilaisen ja asiakkaiden vuorovaikutuksessa. Näiden mekanismien tunnistaminen lisää ymmärrystä siitä, millaiset tekijät edistävät vaikuttavaa sosiaalityötä ja mitkä puolestaan estävät sen toteutumisen. Realistisen arvioinnin periaatteiden avulla voidaan tutkia mekanismien merkitystä tavoitteiden saavuttamista tukevana tai estävinä asioina. Vaikuttavuuden arvioinnin avulla voidaan kehittää sosiaalityön käytäntöjä ja palveluita vastaamaan paremmin asiakkaiden ja yhteisön tarpeita. (Jortikka 2022, 7.)

Sosiaalihuoltolain (1301/2014, 15 §) mukaan sosiaalityöllä tarkoitetaan asiakas- ja asiantuntijatyötä, jossa rakennetaan yksilön, perheen tai yhteisön tarpeita vastaava sosiaalinen tuki ja palvelukokonaisuus, sovitetaan se yhteen muiden toimijoiden tarjoaman tuen kanssa sekä ohjataan ja seurataan sen toteutumista ja vaikuttavuutta. Hyvään ammattietiikkaan kuuluu kiinnostus siitä, mitä palveluiden avulla saadaan aikaan (Sinkkonen 2021).

Hyvinvointialueilla mitataan koko palvelutuotannon vaikuttavuutta, joten toimintaa suunniteltaessa on tärkeää ymmärtää väestön palvelutarpeet ja niihin vastaaminen sopivilla palveluilla. Vasta kokonaiskuvan luomisen jälkeen voidaan seurata palvelutuotannon tehokkuutta ja kohdentaa tarvittavat resurssit mahdollisimman paljon hyvinvointi- ja terveyshyötyjä tuottavalla tavalla. (FCG 2023.)

Keski-Suomen hyvinvointialueen strategiaan on kirjattu tavoitteiksi keskisuomalaisten hyvinvointi- ja terveyserojen kaventuminen, palveluiden yhdenvertaisuus, saatavuuden ja saavutettavuuden parantuminen sekä toimintojen vaikuttavuuden ja kustannustehokkuuden vahvistuminen. (Keski-Suomen hyvinvointialue 2023.) Keski-Suomen hyvinvointialueen aluehallituksen puheenjohtaja Maria Kaisa Aula toi esille 22.8.2023 järjestetyssä Kohti tulevaisuuden asumisratkaisuja -seminaarissa uusia välineitä yhdenvertaisuuden vahvistamiseen ja eriarvoisuuden vähentämiseen.

Aulan mukaan Keski-Suomen hyvinvointialueella kehittyy uusi tiedontuotanto ja sitä kautta myös tehokkaampi vaikutusten arviointi. Aulan näkemyksen mukaan aikuissosiaalityön osaaminen tasalaatuistuu yhteisten toimintamallien kautta, tutkimus- ja kehittämistyö kattaa koko hyvinvointialueen, sote-keskusten moniammatilliset tiimit voivat vastata entistä paremmin asiakkaiden monialaiseen tuentarpeeseen ja asiakasnäkökulma vahvistuu palvelujen kehittämisessä kokemusasiantuntijoiden aktiivisen hyödyntämisen kautta.

## Laatu ja vaikuttavuus sosiaalisen kuntoutuksen palvelussa

Sosiaalinen kuntoutus on suunnitelmallinen prosessi. Kuntoutuksen vaikuttavuuden arvioinnissa on huomioitava, ettei pelkkä kuntoutus itsessään pysty vaikuttamaan asiakkaan toimintakyvyn muutokseen. Prosessi edellyttää kuntoutustarpeen perimmäisten syiden tunnistamista, yksilöllisten tavoitteiden asettamista, asiakkaan motivaatiota sekä muutostyöskentelyyn sitouttavaa ammatillista ohjausta ja seuranta. (Autti-Rämö 2021, 1370–1372.)

Kuntoutusprosessi käynnistyy kuntoutuksen tarpeesta ja sisältää tavoitteen asettamisen sekä sen saavuttamiseksi sovitut kuntoutustoimenpiteet. Kuntoutusprosessissa asiakkaan omalla aktiivisella roolilla on suuri merkitys. Kuntoutuksen toteuttamiseen vaikuttaa ammattilaisen metodologinen osaaminen, kyky kehittää asiakkaan kanssa luottamuksellinen, sitoutumista ja tavoitteellista motivaatiota tukeva suhde sekä kyky ottaa huomioon asiakkaan yksilölliset tarpeet. (Autti-Rämö 2021, 1370–1372.)

Sosiaalisen kuntoutuksen palvelun kehittämisessä ensimmäisenä merkittävänä kehityksen väylänä voidaan pitää sosiaalisen kuntoutuksen valtakunnallista kehittämishaketta (SOSKU), jossa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset ja asiakkaat loivat, ideoivat, kehittivät ja testasivat yhdessä sosiaalisen kuntoutuksen toimintamalleja. Kehittämistyön pohjalta SOSKU-hanke ja THL julkaisivat suosituksen työikäisten sosiaalisen kuntoutuksen laatukriteereiksi. Laatukriteerien tarkoituksena on edistää sosiaalisessa kuntoutuksessa tavoiteltavien tulosten ja vaikutusten saavuttamista sekä auttaa selkeyttämään ja tekemään näkyväksi sosiaalisen kuntoutuksen asemaa ja tehtävää osana sosiaalihuollon palveluita. (SOSKU 2018, 4)

Suositus työikäisten sosiaalisen kuntoutuksen laatukriteereiksi -julkaisussa ohjataan sosiaalisen kuntoutuksen palvelun vaikutusten arviointia ja seuranta. Suositus ohjaa arvioimaan ja seuraamaan sosiaalisen kuntoutuksen asiakaskohtaisia vaikutuksia ja kokoamaan asiakaskohtaisista tiedoista ryhmäkohtaisia, sosiaalisen kuntoutuksen vaikutuksia kuvaavaa tietoa. Tämän mahdollistamiseksi on käytettävä sovitun arviointimenetelmiä ja kirjaamiskäytäntöjä. Asiakkaiden tilanteista ja sosiaalisen kuntoutuksen toteuttamisesta saadaan tietoa sosiaalista raportointia hyödyntämällä. (SOSKU 2018, 22.) Sosiaalinen raportointi on rakenteellisen sosiaalityön työväline, jonka avulla tuodaan esiin sosiaalisia epäkohtia ja kehitetään sosiaali- ja terveystyöpalveluja (Sosiaalitalo 2023).

Sosiaalihuollon kehittämisohjelmassa on kartoitettu sosiaalisen kuntoutuksen palvelun käyttöä työikäisten sosiaalipalveluissa Keski-Suomen hyvinvointialueen kunnissa. Kartoituksen mukaan sosiaalisen kuntoutuksen palvelua on myönnetty ennen hyvinvointialueelle siirtymistä muutamissa kunnissa, ja palvelun sisältö vaihteli kunnittain. Sosiaalisen kuntoutuksen palvelun sisällöksi miellettiin myös muiden sosiaalipalveluiden sisältöä, esimerkiksi kuntouttava työtoimintaa tai sosiaalihuoltolain mukaista työtoimintaa sekä sosiaalityön ja sosiaaliohjauksen työotetta.

THL:n Sosiaalityön vaikuttavat toimintamallit -työpajasarjassa pilotoimme sosiaalisen kuntoutuksen toimintamallia Laukaan kunnassa ja entisen Perusturvaliikelaitos Saarikan alueilla. Valitsimme pilotointiin nämä alueet, koska alueilla oli jo sosiaalisen kuntoutuksen palvelua ja pilotoinnin kautta halusimme nimenomaan vahvistaa palvelun kehittämistä sekä palvelun laadun parantamista ja vaikuttavuuden arviointia.



Ennen toimintamallin pilotointia Perusturvaliikelaitos Saarikan alueella oli käytössä asiakaskehittäjäryhmän kanssa yhteistyössä kehitetty sosiaalisen kuntoutuksen palvelun Webropol-kysely. Kyselyn tuloksia oli hyödynnetty käytännön asiakastyössä ja palvelun vaikuttavuuden todentamisessa. Perusturvaliikelaitos Saarikan alueella oli toiminut myös moniammatillinen vaikuttavuustyöryhmä, joka on tuottanut palvelun vaikuttavuustietoa Perusturvaliikelaitos Saarikan johdolle ja päätöksentekoon. Ennen pilotoinnin aloittamista Laukaassa ei ollut käytössä mittareita tai kyselyjä sosiaalisen kuntoutuksen palvelussa. Sosiaalisen kuntoutuksen toimintamallin pilotoinnissa käytimme mallin mukaisesti EuroHIS-8-elämänlaatumittaria ja asiakaskyselyä.

## EuroHIS-8-elämänlaatumittari ja asiakaskysely

EuroHIS-8-elämänlaatumittarin kysymykset mittaavat elämänlaatua psyykkisellä, fyysisellä, sosiaalisella ja ympäristöulottuvuudella. Elämänlaadussa on kyse yksilön arviosta elämästään siinä kulttuuri- ja arvoympäristössä, jossa hän elää, suhteessa yksilön omiin päämääriin, odotuksiin, arvoihin ja muihin hänelle merkityksellisiin asioihin. EuroHIS-8-mittarin pohjana on käytetty WHOQOL-BREF-mittaria.

EuroHIS-8-mittaria suositellaan käytettäväksi tilanteissa, joissa laajemman mittarin käyttö nähdään haasteelliseksi. (Sotkanet 2023.) EuroHIS-8-mittarin validiteetin tutkimusten tulokset osoittavat vahvaa yhteneväisyyttä muihin elämänlaatumittareihin. Mittari on koettu käyttökelpoiseksi, yksinkertaiseksi ja nopeaksi täyttää. Mittarin soveltuvuudesta mittamaan muutosherkkyttä on vähän näyttöä. TOIMIA-tietokannassa mittari on arvioitu käyttökelpoisuudeltaan hyväksi. (Koponen 2022.)

Asiakaskysely on THL:n laatima kyselylomake sosiaalityön vaikuttavat toimintamallit -työpajasarjan sosiaalisen kuntoutuksen työpakettiin. Asiakaskyselyn pohjana on käytetty THL:n terveysasemakyselyä, osallisuusindikaattorin, FinSote-kyselyn sekä NPS (Net Promoter Score) -kyselyn kysymyksiä.

Kyselyyn on muotoiltu myös omia kysymyksiä, ja sitä on kehitetty yhteistyössä sosiaalisen kuntoutuksen toimintamalliin osallistuneiden alueiden edustajien kanssa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022, 8–9.) Asiakaskysely sisältää 12 väittämää, joihin yksilö vastaa kokemuksensa mukaisesti asteikolla 1–5 (täysin eri mieltä – täysin samaa mieltä). Lisäksi asiakaskyselyn 13. kysymyksessä kysytään, kuinka todennäköisesti asiakas suosittelee saamaansa palvelua omaiselleen tai ystävälle. Tässä kysymyksessä vastausasteikko on 0–10 (en suosittelisi – suosittelisin lämpimästi).

## Tutkimusasetelma

Tämän artikkelin tutkimuskysymyksenä oli selvittää sosiaalisen kuntoutuksen ohjaustyötä tekevilta työntekijöiltä, miten EuroHIS-8-elämänlaatumittari ja asiakaskysely toimivat käytännön asiakastyössä, palvelun laadun kehittämisessä ja palvelun vaikuttavuuden osoittamisessa. Tutkimuksemme oli laadullinen tutkimus. Laadullista tutkimusta ohjaavat kysymykset mitä, miksi ja miten, ja siinä etsitään vastausta esimerkiksi tutkimuksen kohteena olevaan asiaan ja miten siihen voidaan vaikuttaa tai miten sitä voidaan parantaa (Allonen & Karjalainen 2019, 18).

Asiaa kysyttiin sähköpostikyselynä kahdelta sosiaalisen kuntoutuksen ohjaustyötä tekevältä työntekijältä. Kyselylomake sisälsi viisi avointa kysymystä EuroHIS-8-mittarista ja neljä avointa kysymystä asiakaskyselystä. Kyselyn vastaukset siirrettiin sähköpostista erilliselle tiedostolle, jotta vastauksia ei voitu yhdistää enää vastaajan henkilöllisyyteen. Aineiston analyysi kohdistuu kysymysten jaottelun mukaisesti työntekijöiden kokemukseen EuroHIS-8-mittarin ja asiakaskyselyn käytöstä asiakastyössä sekä heidän näkemykseensä siitä, miten mittaria ja kyselyä voidaan hyödyntää palvelun laadun kehittämisessä ja palvelun vaikuttavuuden osoittamisessa.

## Työntekijöiden näkemys EuroHIS-8-elämänlaatumittarin käytöstä asiakastyön työvälineenä ja palvelun vaikuttavuuden todentamisessa

Sosiaalisen kuntoutuksen toimintamallin pilotointiin osallistui seitsemän asiakasta. Pilottiin osallistuneiden työntekijöiden näkemyksen mukaan EuroHIS-8-elämänlaatumittari (käytetään tulosten esittelyssä jatkossa termiä mittari) soveltuu hyvin sosiaalisen kuntoutuksen asiakastyöhön. Mittaria pidettiin asiakasryhmän tarpeet huomioon ottaen sopivan lyhyenä, ja sen koettiin kattavan melko hyvin sosiaaliseen kuntoutukseen liittyviä teemoja. Työntekijöiden näkemyksen mukaan kysymykset ovat selkeästi ymmärrettävissä ja paperinen lomake on hyvä, koska vastaamiseen ei tarvita tietokonetta, jota kaikilla asiakkailla ei ole käytössä.

Työntekijöiden näkemyksen mukaan mittaria voidaan käyttää asiakastyön tukena ja konkretisoimaan niin työntekijälle kuin asiakkaallekin asiakkaan tilannetta ja mahdollista elämänlaadussa tapahtunutta muutosta. Yhden asiakkaan kohdalla mittaria oli hyödynnetty työkaluna, kun se oli täytetty yhdessä asiakkaan kanssa keskustellen.

Mittaria pidettiin hyödyllisenä myös asiakkaan kokeman elämänlaadun muutoksen näkyviin saamisessa. Työntekijöiden mukaan toisen mittauskerran yhteydessä mittaria voi hyödyntää asiakkaan kokeman elämänlaadun muutoksen havainnollistamiseen ja sitä kautta apuna keskustelussa, jossa asiakas voi itse vapaasti selittää ja sanoittaa oman näkemyksensä muutokseen vaikuttaneista asioista.

Pilottiin osallistuneiden työntekijöiden kokemukset mittarin soveltuvuudesta vaikuttavuuden todentamiseen olivat myönteiset. Mittaria voidaan käyttää uudelleen, ja näin ollen muutoksesta ja sen suunnasta saadaan faktuaalista tietoa. Työntekijät toivat esiin, että mittarin tuloksiin voivat vaikuttaa monet asiat, muun muassa asiakkaan sen hetkinen mieliala tai elämän vastoinkäymiset. Mittari voi nostaa esille myös asiakkaan ja työntekijän eriävän näkemyksen asiakkaan elämäntilanteesta ja tuen tarpeesta. Esille nousi myös näkemys siitä, että mittarin ja sosiaalisen kuntoutuksen palvelun kautta asiakas saattaa alkaa pohtimaan omaa tilannettaan tarkemmin, mikä voi vaikuttaa mittaustulokseen.



*”Olen huomannut myös, että asiakkaan prosessin aikana asiakas voi ’herätä’ omaan tilanteeseensa, jolloin uuden kyselykerran vastaukset voivat olla ensimmäistä huonompia.”*

Näissä tapauksissa työntekijät näkevät tärkeänä, että mittauskertoja on useampia ja pidemällä aikajänteellä. Työntekijöiden näkemys on, että mittarissa haetaan kuitenkin asiakkaan omaa kokemusta elämänlaadusta.

## Työntekijöiden näkemys asiakaskyselyn käytöstä asiakaspalautteena ja palvelun kehittämisessä

Työntekijöiden kokemukset asiakaskyselyn soveltuvuudesta sosiaalisen kuntoutuksen asiakaspalautteeksi olivat myönteisiä. Asiakaskyselyä pidettiin kattavana, sopivan laajana ja selkeänä kokonaisuutena. Työntekijät kokevat, että asiakaskyselyn tuloksia voi hyödyntää oman asiakastyön kehittämisessä. Työntekijöiden mukaan asiakaskyselyn palautteen kautta voi tarkastella ja kehittää sekä yksilötyötä että ryhmätoimintaa. Asiakaskyselyn tulosten koettiin muun muassa vahvistavan sosiaalisen kuntoutuksen tavoitteellista ohjaustyötä.



*”Omassa työssä huomasin ainakin, että jakson aikana olisi hyvä palata välillä tavoitteiden enemmän, muistutella, mistä tapaamisilla onkaan kyse.”*

Työntekijöiden näkemyksen mukaan asiakaskyselyä voidaan hyödyntää sosiaalisen kuntoutuksen palvelun kehittämisessä. Työntekijät nostivat esille, että asiakaspalautteen tuloksia analysoitaessa tulisi kiinnittää huomiota niin negatiiviseen kuin positiiviseenkin palautteeseen ja tietoa tulisi käyttää palvelun osa-alueiden kehittämisessä. Työntekijät näkivät myös tärkeänä, että asiakaskyselyn tuloksia hyödynnetään palveluun ja palvelun kohderyhmään liittyvässä päätöksenteossa.

Toimintamallin pilotoinnissa asiakaskysely palautettiin anonyymisti. Halusimme saada kyselyn kautta työntekijöiltä näkemystä siitä, voiko asiakaskyselyn vastauksia hyödyntää asiakkaan jatko-ohjauksen tukena. Työntekijöiden näkemyksen mukaan asiakaskyselyn anonyymi vastausmahdollisuus mahdollistaa paremmin asiakkaan oman mielipiteen esille-tuonnin. Jos taas asiakaskysely toteutettaisiin avoimesti, kyselyn avulla saatua tietoa voisi hyödyntää suunnitelmallisen työn tukena. Tämän tiedon nähtiin palvelevan jatkotoimenpiteiden ja tavoitteiden asettelua paremmin.

## Sosiaalisen kuntoutuksen palvelun laadun ja vaikuttavuuden osoittamisen jatkosuositukset Keski-Suomen hyvinvointialueelle

Sosiaalihuollon kehittämisohjelmassa kehitetään sosiaalisen kuntoutuksen palvelua Keski-Suomen aikuisten sosiaalipalveluihin. Kehitettävä sosiaalisen kuntoutuksen palvelun sisältö on sosiaalityön ja sosiaaliohjauksen keinoin ja resurssein annettavaa tehostettua tukea asiakkaan sosiaalisen toimintakyvyn vahvistamiseksi, syrjäytymisen torjumiseksi ja osallisuuden edistämiseksi. Kehitettävä palvelu sisältää sosiaalisen kuntoutuksen toimintamallin mukaiset ydinelementit: kuntoutuksellisten tarpeiden selvittämisen, suunnitelmallisuuden, tehostetun yksilötyön ja ryhmätoiminnan.

Kehitettävän palvelun käyttöönotosta ei ole vielä sovittu hyvinvointialueen kanssa. Uuden palvelun käyttöönotossa korostuu palvelun vaikuttavuuden osoittaminen, joten tämän artikkelin sisältö on ajankohtainen ja tärkeä asia kehitystyön loppuvaiheessa ja jatkosuositusten laadinnassa. EuroHIS-8-elämänlaatumittarin ja asiakaskyselyn käyttöön liittyviä asioita käsitellään vielä syksyn 2023 aikana alueellisessa sosiaalisen kuntoutuksen kehittäjäryhmässä, josta saamme laajempaa näkemystä mittarin ja asiakaskyselyn käytölle jatkossa.

Seuraavassa esittelemme sosiaalisen kuntoutuksen pilotoinnista, palvelun kehittämistyöstä ja tässä artikkelissa esitetyn selvityksen esille nousseita jatkosuosituksia sosiaalisen kuntoutuksen palvelun laadun ja vaikuttavuuden mittaamiselle ja osoittamiselle.

Sosiaalisen kuntoutuksen toimintamallin pilotoinnista saatujen ja tässä artikkelissa kuvattujen tulosten perusteella olemme saaneet vahvistusta sille, että EuroHIS-8-elämänlaatumittaria (käytetään myöhemmin termiä mittari) on toimiva mittari sosiaalisen kuntoutuksen palvelussa. Suosittelemme mittarin käyttöä jatkossa sosiaalisen kuntoutuksen palvelussa sekä mittauksen toistoa 3–4 kuukauden välein, asiakkaan sosiaalisen kuntoutuksen jaksojen keston mukaisesti.

Näkemyksemme mukaan mittaria voidaan hyödyntää myös asiakastyössä työkaluna esimerkiksi palvelun tavoitteiden tarkentamisessa, havainnollistamassa asiakkaan kokemaa elämänlaadun muutosta ja keskustelupohjana, jossa asiakas voi itse sanoittaa tarkemmin mahdolliseen muutokseen vaikuttaneita tekijöitä. Suosittelemme mittarin kautta saadun tiedon hyödynnettävyyttä sosiaalisen kuntoutuksen palvelun raportoinnissa. Mittaustulosten luotettavuutta lisätään yhteneväsillä mittarin käytön ohjeilla.

Sosiaalisen kuntoutuksen pilotoinnin kautta saadun kokemuksen ja tulosten kautta näemme, että EuroHIS-8-mittari on hyödynnettävissä sosiaalisen kuntoutuksen palvelun vaikuttavuuden osoittamiseen. Ehdotamme, että jatkossa Keski-Suomen hyvinvointialue kokoaa anonymia EuroHIS-8-mittaritietoa ja koostaa niistä koko asiakasryhmävaikutusta kuvaavaa tietoa.

Mittarin avulla voidaan tuottaa sosiaalisen raportoinnin tietoa, joka hyödyttää hyvinvointialuetta asiakasryhmän elämäntilanteen ja koetun elämänlaadun tiedon tuotannossa sekä sitä kautta sosiaalisen kuntoutuksen ja muiden kohderyhmälle tarpeellisten palveluiden kehittämisessä. Vaikuttavuuden osoittamisen vahvistamiseksi ehdotamme asiakastietojärjestelmästä saatavien palvelun päättymistietojen systemaattista seurantaa ja tietojen analysointia.

Asiakaskysely on osoittautunut hyväksi ja kattavaksi asiakaspalautteen muodoksi ja suosittelemme kyselyn käyttämistä jatkossa. Näkemyksemme mukaan asiakaskysely on hyvä pitää jatkossa anonymina asiakaspalautteenantotapana. Asiakaskyselyn voi laatia myös sähköiseen muotoon, mikä voi lisätä kyselyyn vastaamisen mielekkyyttä.

Asiakaskyselyn kautta työntekijät voivat kehittää omaa ohjaustyötään. Ohjaustyön kehittämisen kannalta suosittelemme kyselyjen keräämistä hyvinvointialueen tiimeissä, joissa tuloksia voidaan käsitellä aluekohtaisesti ja tarvittavat muutokset ohjaustyössä kohdentuvat palautteen mukaiseen työhön. Tämän lisäksi palautetietoa voi hyödyntää palvelun jatkokehityksen tukena, johtamisessa ja hyvinvointialueen päätöksenteossa.

Palvelun laadun ja vaikuttavuuden arvioinnin jatkokehityksen osalta suosittelemme, että Keski-Suomen hyvinvointialueella seurataan THL:n Asiakkaan itsearviointiin perustuvien toimintakykykymittareiden käyttö kuntoutuksen suunnittelun ja arvioinnin tukena -tutkimushankkeen tuloksia. Hankkeen tavoitteena on selvittää asiakkaan ja ammattilaisen käyttökokemuksia toimintakykykymittareiden hyödyntämismahdollisuuksista ja käyttöönoton edellytyksistä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023.)

Palvelun laatuun ja vaikuttavuuteen vaikuttaa myös yhteiskehittäminen. Yhteiskehittämisellä on havaittu olevan monipuolista hyötyä palvelun sisältöön, tehokkuuteen ja kustannuksiin.

Erityisesti heikommassa asemassa olevien asiakkaiden kanssa yhteiskehittäminen on koettu voimaannuttavana ja palveluun paremmin sitouttavana. Henkilöstölle yhteiskehittäminen lisää tietoa asiakasryhmän tarpeista ja mahdollistaa sitä kautta oman työn ja palvelun kehittämistä. (Nieminen 2020.)

Olenneisinta on ymmärretyksi tulemisen kokemus ja asiakkaan oman asiantuntijuuden vahvistaminen omassa asiassaan. Kun kuullaan ja tullaan kuulluksi, ymmärrys lisääntyy niin työntekijöillä kuin asiakkaillakin. Asiakkaiden luottamus palvelujärjestelmään voi olla heikkoa, joten asiakkaiden äänen kuulemisella, vaikka vain pienissäkin asioissa, voi olla voimaannuttava vaikutus kuntoutumiseen.

Yhdessä asioita pohtimalla voidaan oppia yhdessä ja luoda uusia tapoja toimia, tällöin asiakkaiden on helpompi sitoutua toimintaan, koska ovat itse olleet mukana kehittämisessä ja itselleen tärkeiden asioiden esille nostajina. Uudistusten ei aina tarvitse olla isoja, vaan pienetkin muutokset voivat olla merkityksellisiä, kun ne lähtevät asiakkaan omasta kokemuksesta. Suosittelemme, että Keski-Suomen hyvinvointialue panostaa sosiaalisen kuntoutuksen palvelun yhteiskehittämiseen jatkossa.

## LÄHTEET

- Allonen, Niina & Karjalainen, Tanja (2019) [Alisuoriutuminen. Kyselylomake työelämään.](#) Sosiaali- ja terveysalan johtaminen YAMK opinnäytetyö. Laurea-ammattikorkeakoulu. (theseus.fi) Luettu 2.6.2023.
- Aula, Maria Kaisa. Puheenvuoro kohti tulevaisuuden asumisratkaisuja-seminaarissa 22.8.2023. Jyväskylä.
- Autti-Rämö, Ilona (2021) Kuntoutuksen vaikuttavuuden arviointi. Duodecim-lehti. (137(13):1369–74) Kuntoutuksen vaikuttavuuden arviointi (duodecimlehti.fi) Luettu 8.8.2023.
- FCG (2023) Finnish Consulting Group Oy. Sosiaali- ja terveyspalveluiden vaikuttavuus. Sosiaali- ja terveyspalveluiden vaikuttavuus - FCG Finnish Consulting Group Luettu 8.8.2023.
- Hämäläinen ym. (2016) [Sosiaali- ja terveydenhuollon laatu- ja vaikuttavuusindikaattoreiden arviointi palvelupakettien näkökulmasta. Koottuja indikaattoreita kehittämistyössä huomioitaviksi.](#) Työpaperi 26/2016. (julkari.fi)
- Jortikka, Päivy (2022) [Sosiaalityön vaikuttavuuden arviointi aikuisten parissa tehtävässä sosiaalityössä. Sosiaalityöntekijöiden näkemyksiä.](#) (ulapland.fi)
- Keski-Suomen hyvinvointialue (2023) Strategia - kohti ihmislähtöistä Keski-Suomea. [Strategia – kohti ihmislähtöistä Keski-Suomea | Keski-Suomen hyvinvointialue](#) (hyvaks.fi) Luettu 8.8.2023.
- Koponen, Päivikki (2022) EuroHIS-8-elämänlaatumittari. EuroHIS-8 esittely sosiaalityön vaikuttavat toimintamallit työpajasarjassa 21.10.2022.
- Nieminen, Ville (2020) Yhteiskehittäminen kunnissa yhteiseksi asiaksi. Blogikirjoitus. Innokylä. Yhteiskehittäminen kunnissa yhteiseksi asiaksi | Innokylä (innokyla.fi) Luettu 8.8.2023.
- Sinkkonen, Merja (2021) Sosiaalipalveluilla on vain voitettavaa tehdessään työnsä tuloksia näkyväksi. TAMKin julkaisu. Sosiaalipalveluilla on vain voitettavaa tehdessään työnsä tuloksia näkyväksi | Merja Sinkkonen | TAMKin julkaisu | Tampereen korkeakoulu yhteisö (tuni.fi) Luettu 5.6.2023.

SOSKU (2018) Sosiaalisen kuntoutuksen valtakunnallinen kehittämishanke (SOSKU) ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018. [Suositus työikäisten sosiaalisen kuntoutuksen järjestämisen laatuksiteereiksi.](#)

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014.

Sosiaalitalo (2023) Sosiaalinen raportointi. <https://sosiaalitalo.fi/sosiaalinen-raportointi/> Luettu 16.5.2023.

Sotkanet (2023) Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet. Metadata – Sotkanet.fi, Tilasto- ja indikaattoripankki. Luettu 16.5.2023.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2017) SOSKU kehittää sosiaalista kuntoutusta. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/sosku> Luettu 5.6.2023.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2022) Tutkimussuunnitelma: Arviointitutkimus sosiaalisen kuntoutuksen, matalan kynnyksen sosiaalityön ja etsivän sosiaalityön toimintamallien tuloksista.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2023) Asiakkaan itsearviointiin perustuvien toimintakykykymittareiden käyttö kuntoutuksen suunnittelun ja arvioinnin tukena. Asiakkaan itsearviointiin perustuvien toimintakykykymittareiden käyttö kuntoutuksen suunnittelun ja arvioinnin tukena. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/asiakkaan-itsearviointiin-perustuvien-toimintakykykymittareiden-kaytto-kuntoutuksen-suunnittelun-ja-arvioinnin-tukena> Luettu 5.6.2023.



# Sosiaalinen kuntoutus Etelä-Savossa



SATU MARJA TANTTU  Etelä-Savo

## Johdanto

Sosiaalisen kuntoutuksen tavoitteena on edistää asiakkaan työelämävalmiuksia tai pitää yllä toimintakykyä ja elämänhallintaa. Etelä-Savossa sosiaalista kuntoutusta on järjestetty vain yksittäisinä ryhminä tietyille asiakasryhmille, kuten nuorille aikuisille ja mielenterveys- ja päihdekuntoutujille. Monelta alueen paikkakunnalta sosiaalinen kuntoutus on puuttunut kokonaan. Alueella on kuitenkin havaittu, että aikuisasiakkaat tarvitsevat tukea laajasti elämän eri osa-alueilla, ja sellaista tukea vahvasti työllistymiseen painottuva palvelujärjestelmä ei anna. Sosiaalisella kuntoutuksella tavoitellaan siis juuri sitä, mikä Etelä-Savossa palvelujärjestelmästä puuttui.

Etelä-Savon hyvinvointialueella on 12 kuntaa: Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymässä (Essote) ja Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymässä (Sosteri) aiemmin olleet kunnat sekä Pieksämäki, Rantasalmi ja Sulkava. Kehittämistoiminnan alkaessa alueen organisaatiot toimivat vielä itsenäisesti omine toimintakäytäntöineen. Alueella on kolme kaupunkia ja yhdeksän kuntaa. Alueella on paljon vesistöjä ja harvaanasuttua seutua, minkä vuoksi välimatkat ovat pitkiä ja julkista liikennettä on vähän. Tämä vaikuttaa palvelujen saatavuuteen ja vaikeuttaa syrjäseuduilla asuvien asiakkaiden osallistumista esimerkiksi sosiaalisen kuntoutuksen ryhmätoimintoihin.

Etelä-Savon hyvinvointialue osallistui THL:n sosiaalisen kuntoutuksen toimintamallin pilotointiin. Sosiaalisen kuntoutuksen kehittäminen keskittyi ryhmätoimintojen käynnistämiseen alueella. Sosiaalisen kuntoutuksen ryhmätoimintoihin osallistuvien asiakkaiden elämänlaatua mitattiin EuroHIS-8-elämänlaatumittarilla (liitteet 1 ja 2). Asiakas itse arvioi omaa tilannettaan kahdeksan kysymyksen avulla ennen ryhmän alkamista ja uudelleen ryhmän päättyessä. Asiakkailta kerättiin myös kokemuksellista palautetta ryhmiin osallistumisesta kehittämisen tueksi.

## Sosiaalisen kuntoutuksen kehittäminen Etelä-Savossa

Sosiaalisen kuntoutuksen kehittäminen aloitettiin maaliskuussa 2022, kun alueelle palkattiin kaksi sosiaaliohjaajaa ja sosiaalihuollon asiantuntija Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -hankkeeseen. Ohjaajat keräsivät tietoa alueen toimijoista, toimintatavoista ja mahdollisuuksista sosiaalisen kuntoutuksen järjestämiseen. Samaan aikaan THL aloitti sosiaalisen kuntoutuksen kehittämisen julkaisemalla sosiaalisen kuntoutuksen toimintamallin ja käynnistämällä työpajasarjan alueiden tueksi. Toimintamalli sisältää sosiaalisen kuntoutuksen ydinelementit, joita ovat kuntoutuksellisten tarpeiden selvittäminen, suunnitelmallisuus, tehostettu yksilötyö ja ryhmätoiminta. Mallin toimintaperiaatteena on, että toteutuessaan ydinelementit saavat aikaan mekanismit, jotka mahdollistavat tavoitteiden saavuttamisen.

Tunnistettuja mekanismeja olivat systemaattinen työote, henkilökohtaisesti räätälöity tuki ja ohjaus, luottamuksen syntyminen, vertaistuki ja monialainen yhteistyö.

## Ryhmätoiminta

Etelä-Savossa kehittäminen alkoi ryhmätoiminnasta. Ryhmämuotoista sosiaalista kuntoutusta järjestettiin syksyllä 2022 kolmella ja keväällä 2023 kahdella paikkakunnalla. Ryhmistä kaksi oli kaupunkiympäristössä ja kolme 5000–6000 asukkaan maaseutumaisissa kunnissa. Ryhmissä oli samanlainen rakenne ja käsiteltävät aihealueet. Ryhmäläiset itse vaikuttivat siihen, mitä aihealueita painotettiin. Ryhmissä oli 4–8 asiakasta ja kaksi ohjaajaa. Toinen ryhmän ohjaajista oli paikallinen sosiaalipalvelujen työntekijä ja toinen sosiaalista kuntoutusta kehittävä Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -hankkeen sosiaaliohjaaja. Ryhmät kokoontuivat kahdeksan kertaa. Osa ryhmistä järjesti myös jatkotapaamisen varsinaisen ryhmän päätyttyä.

Ryhmät eivät kokoontuneet sosiaalikeskuksissa vaan toimintaan sopivammissa neutraaleissa tiloissa. Tilalla on merkitystä ryhmän tunnelmaan. Sosiaalikeskusten tiloja voidaan pitää ammattilaisten kotikenttänä, jossa vierailevien asiakkaiden odotetaan noudattavan organisaatioiden luomia sääntöjä (Juhila 2018, 106), joten neutraalimpi tila muuttaa tätä ennakkosetelmää. Tiloina hyödynnettiin järjestöjen ja yhteistyötahojen tiloja sekä organisaation omia erillisiä ryhmätyötiloja. Oma rauha ja yhteisöllinen tila nähtiin tärkeänä.

Ryhmätoimintojen tueksi laadittiin runko, joka on monistettavissa ja muokattavissa paikkakunnasta riippumatta. Ryhmiin tehtiin myös työkirja, johon koottiin tietoa ryhmäkertojen sisältöjen aihealueista. Ryhmissä käsiteltiin muun muassa hyvinvointiin, ravitsemukseen, liikuntaan, uneen, ihmissuhteisiin, itsetuntemukseen, kodin puhtauteen, riippuvuuksiin ja taloudenhallintaan liittyviä aiheita. Ryhmäkerrat olivat myös toiminnallisia: ryhmät tekivät laavuretkiä, askartelivat tai valmistivat välipaloja. Toiminnan järjestämisessä hyödynnettiin paikallisia yhteistyökumppaneita ja järjestöjä.

Etäryhmä suunniteltiin niin, että osallistuminen olisi ollut mahdollista kaikilta alueen paikkakunnilta välimatkoista huolimatta. Ryhmään ei kuitenkaan tullut tarpeeksi osallistujia toteutuakseen. Valmius etäryhmän toteuttamiseen kannattaa kuitenkin pitää jatkossakin. Kun sosiaalinen kuntoutus palveluna tulee alueen työntekijöille ja asiakkaille tutummaksi, etäryhmällekin voi tulla tarve. Etäryhmä palvelisi myös sellaisia alueen asiakkaita, jotka huonojen liikenneyhteyksien vuoksi eivät muuten pääsisi osallistumaan, ja pieniä paikkakuntia, joista lähiryhmään on vaikea saada riittävästi asiakkaita. Joillekin asiakkaille kynnys ryhmään osallistumiseen voi olla matalampi, kun osallistumisen voi tehdä kotoa käsin, omasta tutusta ympäristöstä.

## Kuntoutuksellisten tarpeiden selvittäminen ja suunnitelmallisuus

Kuntoutuksellisten tarpeiden selvittäminen on Etelä-Savossa nojannut paljolti palvelutarpeen arviointiin ja osalla asiakkaista myös työkyvyn arviointiin. Palvelutarpeen arviointia ja prosessimaista työskentelyä kehitettiin vuosina 2018–2019 ESR-rahoitteisessa ISO SOS -hankkeessa, mutta työskentely toteutui alueen eri organisaatioissa eri tavoin. Palvelutarpeen arviointiin suhtautuminen voi vaihdella, sillä osa näkee palvelutarpeen arvioinnin prosessina, osa taas enemmänkin teknisenä tehtävänä, asiakastyön dokumentin laatimisena. Etelä-Savossa palvelutarpeen arvioinnin prosessia tulee kehittää edelleen niin, että kokonaisvaltainen tilannekartoitus tehdään monialaisessa yhteistyössä.

Suunnitelmallista työskentelyä oli Essoten alueella kehitetty muun muassa työpajoissa ja ESR-rahoitteisessa SOSRAKE-osaamisverkosto-hankkeessa, jossa valmennettiin tavoitteiden asettamiseen. Asiakasasiakirjoista käy kuitenkin ilmi, että asetetuista tavoitteista puuttuu usein konkretia ja mitattavuus. Lisäksi asiakkaan tarve, tavoite ja sovittu toimenpide sekoittuvat keskenään. Suunnitelmallinen työskentely on kuitenkin hankalaa, koska työntekijät vaihtuvat usein ja resursseja ei ole tarpeeksi. Työssä joudutaan usein ratkomaan asiakkaiden akuutteja tilanteita, eikä hallituille suunnitelmallisille asiakasprosesseille jää aikaa. Hyvinvointialueelle ei ole vielä ehtinyt muodostua yhtenäistä näkemystä työ- ja toimintatavoista. Suunnitelmallisuutta asiakastyössä pitäisikin tarkastella koko hyvinvointialueen työikäisten sosiaalipalvelujen henkilöstön kesken.

## Tehostettu yksilötyö

Yksilötyötä ei ole Etelä-Savossa aiemmin liitetty sosiaaliseen kuntoutukseen, mutta saman tyyppistä toimintaa on järjestetty muun muassa sosiaaliohjauksen päätöksellä. Sosiaalisen kuntoutuksen yksilötyössä onkin samoja elementtejä kuin sosiaaliohjauksessa. Sosiaalihuoltolain määritelmän mukaan sosiaalinen kuntoutus sisältää sosiaalityön ja sosiaaliohjauksen keinoin annettavaa tehostettua ja tavoitteellista tukea (sosiaalihuoltolaki 17 § 1301/2014).

Etelä-Savossa on nähtävissä kahden tyyppistä sosiaaliohjausta. Palveluohjauksellisessa sosiaaliohjauksessa korostuu tilapäinen neuvonta ja ohjaus ja vaikka asiakaskontakti olisikin jatkuvampaa, työskentely on akuutteihin asioihin keskittyvää. Työskentelyyn liittyy myös tilaneselvittelyjä, päätöksentekoa ja sosiaaliturvatyötä. Suunnitelmallisessa sosiaaliohjauksessa taas asiakkuus on jatkuva, kontakti tiiviimpi ja toiminta on tavoitteellista. Sosiaaliohjaaja jalkautuu asiakkaan arkeen ja käy tarvittaessa asioimassa asiakkaan kanssa. Etelä-Savossa toteutettu suunnitelmallinen sosiaaliohjaus vastaa sosiaalisen kuntoutuksen toimintamallissa esitettyä tehostettua yksilötyötä.

Asiakkaan näkökulmasta tuskin on suurta merkitystä sillä, saako asiakas tarvitsemansa tuen sosiaaliohjauksen vai sosiaalisen kuntoutuksen päätöksellä. Organisaation näkökulmasta voi kuitenkin olla tarpeen miettiä, toisivatko sosiaalisen kuntoutuksen tehostetun yksilötyön päätökset kuntouttavan työn tarpeen paremmin esiin kuin sosiaaliohjauksen päätökset. Vaikka sosiaaliohjauksen tavoitteena on yksilöiden ja perheiden hyvinvoinnin ja osallisuuden edistäminen elämänhallintaa ja toimintakykyä vahvistamalla, se sisältää myös neuvonnan ja ohjauksen (sosiaalihuoltolaki 1301/2014 16§). Sosiaaliohjauksen käsite on laaja, ja sen sisältö on alan ulkopuolisille tuntematon.

Kuntoutus käsitteenä määritellään perinteisesti lääkinnällisten, sosiaalisten, kasvatuksellisten ja ammatillisten toimenpiteiden kokonaisuudeksi, jolla pyritään kohentamaan yksilön toimintakyky parhaalle mahdolliselle tasolle (Maailman terveysjärjestö WHO 1969, Järviskoski & Härkäpään 2001, 42 mukaan). Käsitteenä termi kuntoutus on vakiintunut ja tuttu, ja sen lähtökohdaksi ymmärretään yksilön tarve ammatilliselle tuelle. Kuntoutusta tarvitsevan henkilön toimintakyky on jollakin tavoin heikentynyt. Kuntoutuksen prosessimaisuus tunnistetaan. Sosiaalinen kuntoutus -ilmaus voisi kuvata sosiaaliohjausta paremmin sitä, että asiakas tarvitsee pidempiaikaista kuntouttavaa työskentelyä ja että hänellä on paljon toimintakyvyn haasteita.

Sosiaalisen kuntoutuksen kokonaisuus vaatii määrittelyä ja jatkokehittämistä Etelä-Savossa. Kuntoutuksellisia tarpeita tulisi selvittää laajemmin ja monialaisemmin. Näin tulisivat huomioiduiksi myös ne tuen tarpeet, joihin ei sosiaalihuollon palveluilla pystytä vastaamaan.

Suunnitelmallisuuteen tulee kiinnittää enemmän huomiota ja määrittää hyvinvointialueelle yhteinen tapa toimia. Myös yksilötyön ajallista paikkaa suhteessa ryhmätoimintoihin on hyvä miettiä. Etelä-Savossa sosiaalisen kuntoutuksen kehittäminen käynnistyi ryhmätoimintoista, vaikka loogisempaa olisi ollut aloittaa tehostetusta yksilötyöstä. Tehostetun yksilötyön avulla ymmärrys asiakkaan tilanteesta ja tuen tarpeesta vahvistuu, jolloin oikea-aikainen ryhmätoimintoihin ohjaaminenkin on helpompaa. Ryhmätoimintoja on tärkeä päästä kokeilemaan useammalla paikkakunnalla, jotta ne vakiinnuttaisivat paikkansa alueen palveluvalikossa.

## Elämänlaatumittari sosiaalisen kuntoutuksen ryhmätoiminnassa

Etelä-Savossa sosiaalisen kuntoutuksen ryhmätoimintoihin osallistuvien asiakkaiden elämänlaatua mitattiin EuroHIS-8-elämänlaatumittarilla. Asiakas itse arvioi omaa tilannetta kahdeksan kysymyksen avulla ennen ryhmän alkamista ja uudelleen ryhmän päättyessä. Elämänlaatumittarissa asiakasta pyydetään arvioimaan omaa tilannettaan asteikolla 1–5 (1=huonoin, 5=paras) toimintakykyyn ja arkeen liittyvissä väittämässä. Ryhmiin osallistuneista 24 asiakkaalle tehtiin mittaus ryhmän alkaessa ja 22 asiakkaalle uusi mittaus ryhmän päättyessä. Asiakkaiden vastaukset on tallennettu taulukkoon, jota on hyödynnetty vastausten analysoinnissa.

Hyvinvoinnin mittaaminen edellyttää selkeää näkemystä siitä, mitä hyvinvointi on. Kun valitaan hyvinvointia mittaavia mittareita, otetaan samalla kantaa siihen, minkä katsotaan olevan ihmiselle hyvää ja tavoiteltavaa. (Martela 2022.) Ihmisen hyvinvoinnin katsotaan rakentuvan elinoloista, käytössä olevista resursseista, itsensä toteuttamisen mahdollisuuksista, yhteisöjen sosiaalisesta eheydestä ja osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksista (Kananoja & Karjalainen 2017, 159). Näihin osa-alueisiin liittyvät myös EuroHIS-8-elämänlaatumittarin väittämät.

Ensimmäinen väittämä koski henkilön arviota omasta elämänlaadustaan. Mittaus sai keskiarvon 3, ei hyvä eikä huono, molemmissa mittauksissa. Muutosta elämänlaatuun ei siis koettu ryhmän aikana. Tyytyväisyys itseän oli ensimmäisessä mittauksessa 2,8 ja toisessa mittauksessa 3. Asiakkaat eivät siis olleet tyytyväisiä eivätkä tyytymättömiä itseensä, eikä tässä koettu merkittävää muutosta ryhmän aikana.

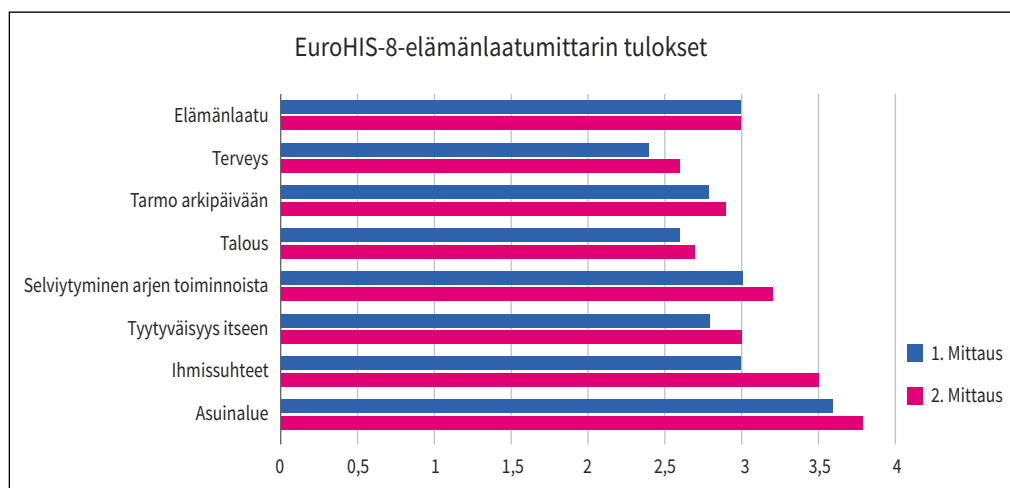
Seuraava väittämä koski tyytyväisyyttä terveyteen. Ensimmäisessä mittauksessa väittämän arvo oli 2,4, eli asiakkaat olivat melko tyytymättömiä terveydentilaansa. Arvo oli alhaisin kaikista arvoista. Toisen mittauksen arvo oli 2,6, eli merkittävää muutosta ei ollut. Essoten alueella oli tarkasteltu työikäisten sosiaalipalvelujen asiakkaiden tuen tarpeita palvelutarpeen arvioinneista vuosina 2019–2022, ja vain neljällä prosentilla asiakkaista ei ollut mitään perussairautta. Terveydentilaan liittyvät haasteet painottuivat psyykkisiin sairauksiin, päihderiippuvuuteen ja somaattisiin sairauksiin, jotka usein ovat pitkäaikaisia ja osaltaan vaikuttavat siihen, että henkilö on jäänyt työelämän ulkopuolelle. On siis ymmärrettävää, että tämä näkyy myös sosiaalisen kuntoutuksen ryhmiin osallistuneiden asiakkaiden vastauksissa.

Myös sosiaalipalvelujen asiakkaiden vaikea taloudellinen asema näkyy ryhmiin osallistuneiden henkilöiden vastauksissa kysymykseen rahan riittävydestä. Henkilöt kokivat heillä olevan rahaa käytettävissä kohtuullisesti sekä ensimmäisessä että toisessa mittauksessa (arvot 2,6 ja 2,7). Sosiaalinen kuntoutus palveluna ei vaikuta asiakkaan etuuksiin. Etelä-Savossa asiakkaille ei ole maksettu toimintarahaa osallistumisesta sosiaalisen kuntoutuksen ryhmiin. Osallistumista on tuettu esimerkiksi myöntämällä bussikortti ryhmän ajalle, mutta muuta

taloudellista hyötyä asiakkaat eivät osallistumisesta ole saaneet. Ryhmässä on käsitelty talouteen liittyviä asioita ja pyritty antamaan välineitä parempaan talouden hallintaan. On kuitenkin ymmärrettävää, että pitkään pelkän sosiaaliturvan varassa eläneet asiakkaat kokevat taloudellisen tilanteensa haasteelliseksi.

Arjessa selviytymistä ja tarmoa arkipäivän asioihin mitattiin kahdella kysymyksellä. Henkilöt kokivat heillä olevan kohtalaisesti tarmoa arkipäivän elämää varten molemmissa mittauksissa (arvot 2,8 ja 2,9). Kykyynsä selviytyä päivittäisistä toiminnoista he eivät olleet tyytyväisiä eivätkä tyytymättömiä (arvot 3 ja 3,2). Asuinalueeseensa he olivat melko tyytyväisiä, eikä sosiaalisen kuntoutuksen ryhmään osallistumisella ollut tähän merkittävää vaikutusta (arvot 3,6 ja 3,8). Sosiaalisen kuntoutuksen ryhmätoiminta ei muuta ympäristöä, jossa ihminen elää, mutta sillä voi olla vaikutusta siihen, miten ihminen ympäristöönsä havainnoi.

Suurin muutos sosiaalisen kuntoutuksen ryhmän aikana oli henkilöiden tyytyväisyydessä ihmissuhteisiinsa. Ensimmäisessä mittauksessa henkilöt vastasivat, että eivät ole tyytyväisiä eivätkä tyytymättömiä ihmissuhteisiinsa (arvo 3) ja toisessa mittauksessa he vastasivat olevansa niihin melko tyytyväisiä (arvo 3,5). Sosiaalisen kuntoutuksen yhtenä tavoitteena on vahvistaa asiakkaan vuorovaikutussuhteita. Ryhmässä toisten kanssa olemiseen sisältyy vertaistuellinen elementti, joka voi vahvistaa asiakkaan kokemaa tyytyväisyyttä ihmissuhteisiinsa (Karjalainen ym. 2022, 14).



**Kuvio 1.** EuroHIS-8-elämänlaatumittarin tulokset sosiaalisen kuntoutuksen ryhmissä Etelä-Savossa.

## Sosiaalisen kuntoutuksen ryhmätoiminnan asiakaspalaute

Ryhmissä kerättiin myös asiakaspalautetta. Asiakas itse kykenee arvioimaan omaa kokemustaan palvelun hyödystä, ja kokemuksellista palvelun arviointia voidaan pitää hyvänä työkäytäntönä (Hokkanen 2012, 116). Palautteen antoi 21 eri ryhmiin osallistunutta asiakasta. Paikkakuntaakohtainen tarkastelu ei ole järkevää vastaajien vähäisen lukumäärän vuoksi. Asiakkaiden vastaukset on kirjattu taulukkoon, josta on tarkasteltu väittämien keskiarvoja.

Asiakkaat olivat melko samaa mieltä siitä, että heille oli kerrottu ryhmän tarkoituksesta etukäteen. Paikalliset työikäisten sosiaalipalvelujen ja mielenterveys- ja päihdepalvelujen työntekijät tiedottivat ryhmistä sellaisille asiakkailleen, joiden ajattelivat hyötävän ryhmämuotoisesta sosiaalisesta kuntoutuksesta. Ryhmän ohjaajat tapasivat ryhmään osallistuvat asiakkaat ennen ryhmän alkua. Molemmat ryhmän ohjaajat osallistuivat tapaamiselle

mahdollisuuksien mukaan. Mikäli tapaamista ei saatu järjestettyä, asiakkaan kanssa kuitenkin puhuttiin puhelimesta ennen ryhmän alkamista, jotta toiminnan tarkoitus ja sisältö olisi ollut asiakkaan tiedossa.

Palautelomakkeessa oli väittämiä asiakkaiden tavoitteista. Asiakkaat eivät olleet samaa eikä eri mieltä siitä, oliko heillä omia tavoitteita ryhmätoiminnalle, saavuttivatko he omia tavoitteitaan ja tukiko ryhmätoiminta tavoitteiden saavuttamista. Tämä kuvastaa asiakkaiden vaikeutta tunnistaa ja nimetä tavoitteitaan. Vielä vaikeampaa se on suhteessa palveluun, joka on heille uusi ja sisällöltään vielä jäsentymätön. Tavoitteiden asettamiseen tulisi käyttää riittävästi aikaa, ja asiakas voi tarvita työntekijän tukea tavoitteidensa sanoittamisessa. Tavoitteiksi valikoituvat asiat tulisivat olla asiakkaalle tärkeitä ja toimintaan sopivia. Asiakkaan on helpompi ymmärtää työskentelyn tarkoitus, jos tavoitteet on asetettu oikein, konkreettiseksi teoiksi.

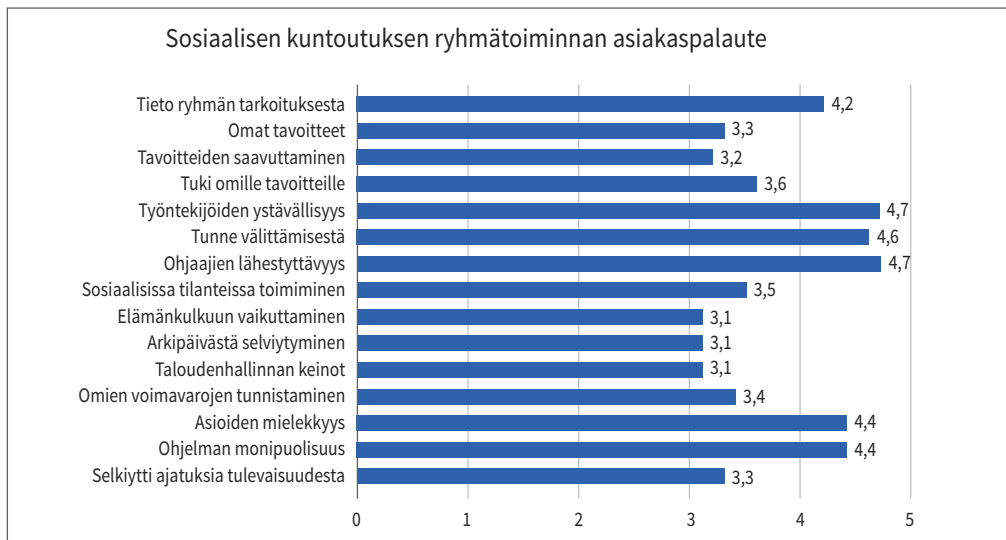
Ryhmiä vetäjät saivat ryhmiin osallistuneilta asiakkailta hyvää palautetta. Asiakkaat olivat täysin samaa mieltä siitä, että työntekijät olivat ystävällisiä ja kiinnostuneita asiakkaiden asioista ja että heitä oli helppo lähestyä. Ryhmään osallistuneet henkilöt myös kokivat, että työntekijät välittivät heistä kokonaisvaltaisesti.

Ryhmiiin osallistuneet asiakkaat eivät olleet samaa eivätkä eri mieltä siitä, tarjosiko ryhmä heille lisää keinoja vaikuttaa oman elämänsä kulkuun, arkipäivän asioiden hoitamiseen, taloudenhallintaan tai omien voimavarojen tunnistamiseen tai selkiyttikö se ajatuksia tulevaisuudesta. Asiakkaat olivat kuitenkin melko samaa mieltä siitä, että sosiaalisissa tilanteissa selviäminen olisi helpompaa ryhmätoimintaan osallistumisen jälkeen. Palautteen tulokset ovat samansuuntaisia EuroHIS-8-mittauksien kanssa; suurin vaikutus ryhmällä näyttää olleen sosiaalisiin suhteisiin ja sosiaaliseen toimintakykyyn.

Asiakkaat olivat melko samaa mieltä siitä, että ryhmän ohjelma oli monipuolinen ja kiinnostava ja ryhmäkerroilla käsitellyt asiat tuntuivat mielekkäille. Asiakkaat myös suosittelisivat palvelua omaisilleen tai ystävilleen. Tätä kysyttiin asteikolla 0–10 (0 = en suosittele, 10 = suosittelisin lämpimästi) ja se sai arvon 8,1.

Asiakkaiden avoimessa palautteessa näkyi tyytyväisyys ryhmätoimintaan. Ryhmiä kuvailtiin onnistuneiksi ja ryhmissä oli mukava käydä. Osallistumiskynnys ryhmiin nähtiin matalana ja ilmapiiri sallivana ja hyväksyvänä. Osa toivoi, että ryhmä olisi toiminut pidempään, osalle taas noin kahden kuukauden aika oli sopivan mittainen. Ryhmissä vierailleet asiantuntijat saivat myös kiitosta. Yhden asiakkaan palautteessa toivottiin yhdeksän euron rahallista korvausta, jonka kuntouttavassa työtoiminnan käyvät ihmiset saavat. Ryhmätoiminnan toivottiin jatkuvan paikkakunnilla ja vertaistuellisen toiminnan kehittyvän pidempiaikaiseksi ja pysyväksi.





**Kuvio 2.** Sosiaalisen kuntoutuksen ryhmätoiminnan asiakaspalaute Etelä-Savossa.

## Mittaamisen haasteet

Etelä-Savossa sosiaalisen kuntoutuksen ryhmien viimeisellä kerralla tehtyjen EuroHIS-8-mittauksien tulokset eivät merkittävästi poikenneet alkumittauksista. EuroHIS-8 on geneerinen mittari, jossa asiat ilmaistaan yleisellä tasolla. Kuitenkin jokainen asiakas tullessaan palveluun asettaa yhdessä työntekijän kanssa omat henkilökohtaiset tavoitteensa. Mittari ei mittaa asiakkaan tavoitteiden saavuttamista vaan hyvin yleisellä tasolla asiakkaan kokemusta omasta elämänlaadustaan.

Elämänlaadun paraneminen ja asiakkaan henkilökohtainen tavoite ovat tuskin vastakkaisia tai keskenään ristiriidassa. Paremmen elämänlaadun saavuttaminen on kuitenkin tavoitteena laaja ja abstrakti, kun taas asiakkaan tavoite palvelulle voi olla hyvin konkreettinen, esimerkiksi kotoa pois lähteminen kahdesti viikossa. Etelä-Savossa ryhmät olivat kestoltaan vain 8–9 viikkoa. Kokonaisvaltaisempi koetun elämänlaadun paraneminen edellyttäisi parannusta usealla elämän osa-alueella ja eivätkä todennäköisempää pidemmällä aikajaksolla.

Sosiaalisen kuntoutuksen ryhmään osallistuneiden henkilöiden elämiin vaikuttavat myös muut seikat. Esimerkiksi terveydentilan heikkeneminen voi vaikuttaa henkilön elämän kaikkiin osa-alueisiin ja ainakin hetkellisesti viedä toimintakykyä huonompaan suuntaan. Ryhmässä saatujen uusien näkökulmien liittäminen oman elämän tarkasteluun voi myös johtaa oman elämäntilanteen uudelleen arviointiin ja asioiden arvottamiseen eri tavoin.

Geneeristä elämänlaatumittarin käyttöä ei pidä ajatella vaikuttavuuden mittaamisena. Vaikuttavien ja asiakasta auttavien sosiaalipalvelujen todentamisessa tarvitaan monipuolista tietoa ja sen analysointia. Jotta vaikuttavuus voitaisiin käytännössä osoittaa, tulisi arviointikysymyksien pohjaksi olla selkeä jäsenyys interventioista ja tilanteesta, jossa se toteutetaan. (Kempainen & Ojaniemi 2012, 57, 62.) Elämänlaatumittarin käyttö tuottaa tietoa asiakkaan kokemasta elämänlaadusta. Sen tuloksista ei kuitenkaan voida vetää yksiselitteisiä johtopäätöksiä palvelun vaikutuksista, koska mittari ei tuo näkyväksi niitä tekijöitä, jotka ovat saaneet aikaan mahdollisen muutoksen asiakkaan elämässä.

Lainsäädäntö asettaa sosiaalipalveluille tavoitteita. Sosiaalihuoltolaki pyrkii edistämään ja ylläpitämään hyvinvointia sekä sosiaalista turvallisuutta, vähentämään eriarvoisuutta ja

edistämään osallisuutta (sosiaalihuoltolaki 1301/2014). Palvelujen lähtökohtana lainsäädännössä korostuvat asiakkaan toivomukset, mielipide, etu ja hänen yksilölliset tarpeensa (laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000). Sosiaalinen kuntoutus on lain mukaan tavoitteellista tukea sosiaalisen toimintakyvyn ja elämänhallinnan parantamiseksi tai ylläpitämiseksi (sosiaalihuoltolaki 1301/2014). Vaikka toimintakyvyn ylläpitäminen toistuu lainsäädännössä useassa kohtaa, onko vaarana, että mikäli mittaamisen tulokset kertovat toimintakyvyn ylläpitämisestä, sitä ei nähdä organisaatioissa riittävänä?

Juhila (2018) toteaa, että palvelujärjestelmällä on lineaarinen aikakäsitys eli menneisyys, nykyisyys ja tulevaisuus, kun taas asiakkaan aikakäsitys on syklinen. Syklinen aika muodostuu arjen päivittäisistä rutiineista ja tapahtumista, ja se korostaa juuri senhetkisiä tarpeita ja selviytymistä päivä kerrallaan. Asiakkaan voi olla vaikea suunnitella tulevaa ja asettaa tavoitteita ja päämääriä, jos arki vie kaikki voimavarat vaihtelevan kunnon, toimintakyvyn tai toivottomuuden vuoksi.

Jos palveluilla ei saavutetaakaan muutosta parempaan, interventio voidaan tulkita epäonnistuneeksi. Vaade tehokkaasta toiminnasta voi asettaa epärealistisia odotuksia nopeista muutoksista, ja sosiaalipalvelujen asiakkaiden tarve pitkäaikaiselle tuelle heidän muutosprosesseissaan voi jäädä tunnistamatta. Pahimmillaan epäonnistumisen syyksi nimetään suunnitelmalliseen työskentelyyn kykenemätön ja motivoitumaton asiakas. (Juhila 2018, 94–99.)

Sosiaalisessa kuntoutuksessa kohdataan haasteellisissa elämäntilanteissa olevia asiakkaita. Ryhmään osallistuneen asiakkaan palautteessa luki näin: ”Tunsi hetken olevan tavallinen ihminen. Ei pummi.” Pitkittänyt työttömyys ja koulutuksen ja työelämän ulkopuolelle jääminen vaikuttavat ihmisen sosiaalisiin verkostoihin ja taloudelliseen tilanteeseen. Työttömyyteen ja köyhyyteen liittyy myös häpeän kokemuksia, jolloin ihminen saattaa vetäytyä syrjään ja tuntee olevansa toisen luokan kansalainen. (Juhila 2018, 213.)

Vaikka sosiaalisen kuntoutuksen ryhmätoiminta ei EuroHIS-8-elämänlaatumittarilla mitattuna osoita suurta muutosta asiakkaan kokemassa elämänlaadussa, se voi kokemuksena olla asiakkaalle kuitenkin merkittävä. Asiakasta kunnioittava kohtaaminen ja vertaistuki voivat auttaa asiakasta näkemään itsensä tärkeänä osana porukkaa, ihmisenä, jolla on väliä.

## Lopuksi

Etelä-Savossa sosiaalista kuntoutusta ei pilotoinnin aikana ehditty kokeilla aivan sellaisena kuin se THL:n toimintamallissa kuvataan. Sosiaalisen kuntoutuksen palaset eivät vielä muodosta asiakkaalle yhtenäistä palvelukokonaisuutta, jossa tehostettu yksilötyö ja ryhmätoiminnot vuorottelisivat asiakkaan tarpeen mukaisesti. Kehittämisessä korostui ryhmätoimintojen kehittäminen alueelle. Asiakkaat tarvitsevat kuitenkin myös yksilötyötä ryhmätoiminnan rinnalle, jotta työskentely voisi olla tehokasta. Yksilötyö voi myös auttaa asiakasta valmistautumaan ryhmätoimintoihin, jos ryhmiin osallistumisen kynnyks on liian korkea.

Myös suunnitelmallisessa työskentelyssä on haasteita, jotka liittyvät käytettävissä olevaan aikaan ja olemassa oleviin palveluihin. Joskus asiakkaat eivät myöskään jostain syystä vain sitoudu. Asiakastyön kiire voi vaikuttaa siihen, ettei asiakas tule kohdatuksi, hänen tuen tarpeitaan jää tunnistamatta ja auttaminen kohdentuu väärin. Tämä voi osaltaan vaikuttaa asiakkaan sitoutumiseen ja hänen kokemaansa hyötyyn palvelusta. Sosiaalialan työssä ei voi liikaa korostaa kohtaamisen merkitystä ja riittävän ajan ja huomion antamista asiakkaalle.

Alueen yhtenä haasteena ryhmätoiminnoille ovat väkiluvultaan pienet kunnat, pitkät välimatkat ja huonot liikenneyhteydet. Ryhmiä ei pystytä kaikilla paikkakunnilla järjestämään kuin kertaluonteisesti, ja ryhmään voi silti olla vaikea löytää riittävästi asiakkaita. Tällöin ryhmätoiminta ei välttämättä ajoitu asiakkaalle oikea-aikaisesti, eikä osallistuminen toisen paikkakunnan ryhmään ole välimatkojen vuoksi mahdollista. Etäryhmä voisi osaltaan korvata lähiryhmiä. Tarvittaessa asiakkaiden etäosallistumiseen pitäisi antaa teknistä tukea ja lainata laitteet.

Vaikuttava työskentely vaatii aikaa ja resursseja. Se vaatii oikeanlaisia palveluja oikeaan aikaan ja edellyttää asiakkaan tilanteen tuntemista. Kyse ei ole ammattilaisten haluttomuudesta tehdä asiakasta kunnioittavaa, suunnitelmallista ja vaikuttavaa työtä. Aikapaineessa sosiaalialalla on ajautettu asiakkaiden akuuttien asioiden hoitamiseen suunnitelmallisen prosessimaisen työskentelyn kustannuksella. Sosiaalisen kuntoutuksen toimintamalli palauttaa työskentelyn asiakastyön perusasioiden äärelle, kohtaamiseen, luottamuksen rakentamiseen, osallisuuteen ja yhteistyöhön.

## LÄHTEET

Hokkanen, Liisa (2012) Sosiaalitoimistojen asiakastyytyväisyyskyselyn tulkinta. Teoksessa Anneli Pohjola, Tarja Kemppainen & Sanna Väyrynen (toim.) Sosiaalityön vaikuttavuus. Tampere: Juvenes Print, 116–161.

Juhila, Kirsi (2018) Aika, paikka & sosiaalityö. Tampere: Vastapaino.

Järvikoski, Aila & Härkäpää, Kristiina (2001) Kuntoutuksen käsitteet ja kuntoutustarve – kuntoutujan, ammattihenkilön ja yhteiskunnan näkökulmat. Teoksessa Tapani Kallanranta, Paavo Rissanen & Ilpo Vilkkumaa (toim.) Kuntoutus. Helsinki: Duodecim, 30–41.

Kananoja, Aulikki & Karjalainen, Pekka (2017) Hyvinvoinnin edistäminen ja yhteistyö sosiaalipolitiikan uusissa rakenteissa. Teoksessa Aulikki Kananoja, Martti Lähteinen & Pirjo Marjamäki (toim.) Sosiaalityön käsikirja. Helsinki: Tietosanoma Oy, 156–169.

Karjalainen, Pekka & Liukko, Eeva & Muurinen, Heidi (2022) [Sosiaalisen kuntoutuksen toimintamalli \(THL\)](#): Sosiaalityön vaikuttavat toimintamallit -pilottivaiheen opas. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos.

Kemppainen, Tarja & Ojaniemi, Pekka (2012) Tieto ja vaikuttavuuden arviointi käytännön sosiaalityössä. Teoksessa Anneli Pohjola, Tarja Kemppainen & Sanna Väyrynen (toim.) Sosiaalityön vaikuttavuus. Tampere: Juvenes Print, 43–64.

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000.

Martela, Frank (2022) Hyvinvoinnin mittaus edellyttää hyvinvoinnin teoriaa: Erik Allardtin hyvinvoinnin ulottuvuudet päivitettyinä nykyaikaan. Yhteiskuntapolitiikka 5–6. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2022112366604> Luettu 30.5.2023.

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014.

# Sosiaalisen kuntoutuksen yksilötyö Pirkanmaalla



ANNA PEKKARINEN, RIIKKA KIMPANPÄÄ JA PIETU MAURANEN  Pirkanmaa

## Pilotin toteutus Pirkanmaalla

Keväällä 2022 käynnistyi hyvinvointialueiden edustajille tarkoitettu sosiaalityön vaikuttavat toimintamallit -työpajasarja, jolla tuettiin kolmen toimintamallin käyttöönottoa ja vaikutavuuden arviointia. Sosiaalinen kuntoutus oli yksi kolmesta toimintamallista. Sosiaalisen kuntoutuksen toimintamallien kartoittaminen ja yhtenäistäminen on ollut osa Pirkanmaan tulevaisuuden sosiaali- ja terveystyökeskus -hankkeen kehittämiskokonaisuutta.

Pirkanmaa lähti mukaan työpajasarjaan, koska sosiaalista kuntoutusta piti alueella kehittää. Lisäksi Tampereella ja sittemmin Pirkanmaan hyvinvointialueella oli käynnissä marraskuusta 2020 toukokuun 2023 loppuun Kelan rahoittama sosiaalisen kuntoutuksen hanke. Hankkeessa oli jo alettu kehittää asiakastyön käytännöissä sosiaalista kuntoutusta asiakkaan ehdoilla etenevänä sosiaalisena kuntoutuksena. Siten sosiaalisen kuntoutuksen pilotti asetui luontevasti tämän hankkeen jatkumoksi.

Koska Pirkanmaalla sosiaalinen kuntoutus perustui lähes yksinomaan omana tai ostopalveluna tuotettuun ryhmämuotoiseen toimintaan, ymmärrettiin tarve kehittää erityisesti yksilömuotoisen sosiaalisen kuntoutuksen toimintamallia. Työpajasarjaan osallistumisen myötä tavoiteltiin suhdeperustaista työskentelyä, joka perustuu palvelutarpeen arviointiin tai asiakassuunnitelmaan sekä nivoutuu osaksi asiakkaan sosiaalihuollon muuta kokonaisuutta mielekkäällä tavalla.

Sosiaalisen kuntoutuksen kehittämisprosessia käytiin säännöllisesti läpi Pirkanmaan hyvinvointialueen valmistelutyöryhmän koolle kutsumassa työikäisten sosiaalityön verkostossa, johon kuului edustajia Pirkanmaan eri kunnista. Verkosto kokoontui vähintään kerran kuukaudessa vuoden 2022 ajan. Pilottiin lähteviä kuntia kartoitettiin verkoston kautta. Aluksi pilotin oli tarkoitus käynnistyä Sastamalassa, mutta henkilöstövaihdosten vuoksi pilottiin valikoitui lopulta Tampere. Tämä nähtiin hyvänä ratkaisuna siinäkin mielessä, että erityisesti Tampereella sosiaalinen kuntoutus oli tuotettu pitkälti ostopalveluna, usein ilman varsinaista sosiaalihuollon prosessia taustalla.

Sosiaalisen kuntoutuksen yksilötyön pilottisuunnitelma esiteltiin erityistä tukea tarvitsevien asiakkaiden kanssa työskentelevälle omatyöntekijäsosiaalityön tiimille ja liikkuvan työn tiimin sosiaaliohjaajille syksyllä 2022. Pilottiin lähtivät mukaan liki kaikki tiimien sosiaalityöntekijät eli lähes 20 sosiaalityöntekijää ja 5 sosiaaliohjaajaa. Liikkuvan sosiaalityön sosiaaliohjaajat työskentelivät lähtökohtaisesti erityistä tukea tarvitsevien asiakkaiden kanssa sosiaalityöntekijöiden työpareina.

Sekä uusien että vanhojen asiakkaiden oli mahdollista osallistua. Pilotin vaiheet käytiin työntekijöiden kanssa läpi. Asiakkaille tehtiin pilotista esite, ja työntekijöille järjestettiin verkossa keskustelutilaisuuksia. Pilotin aikana kerättiin tietoa asiakkaiden pärjäämisen

tunteesta jokaisen tapaamisen jälkeen hyödyntäen PEI-mittarista sovellettua väittämää. Työntekijöille järjestettiin pilotin päättymisen jälkeen keskustelutilaisuudet, joissa reflektointiin kokemuksia pilotista ja sen eettistä punnintaa aiheuttaneista tilanteista ja keskusteltiin yhdessä käytäntötutkimuksen mahdollisesta tutkimustehtävästä.

Pilotti ajoittui joulukuun 2022 ja maaliskuun 2023 välille, siis keskelle Pirkanmaan hyvinvointialueelle siirtymistä. Pilotin toteuttamista haastivat hyvinvointialueen käynnistyminen sekä henkilöstövaihdokset. Pilottia koordinoivat Pirkanmaan tulevaisuuden sote-keskus -hankkeen työntekijät siirtyivät muihin tehtäviin, mutta he jatkoivat pilotin luotsaamista uusista tehtävistään käsin. Pilotissa ja erityisesti sen käytäntötutkimuksessa oli vahvasti mukana Pirkanmaan sosiaalialan osaamiskeskus Pikassos, mikä osaltaan turvasi pilotin etenemistä muutosvaiheen keskellä.

Yksilömuotoinen sosiaalinen kuntoutus ei päättynyt pilottiin, vaan toimintamallia on tarkoitus edelleen kehittää ja laajentaa koko Pirkanmaan alueelle. Työmuotona sosiaalisen kuntoutuksen yksilömuotoa on pidetty tarkoituksenmukaisena. Sen on nähty tuovan paitsi rakennetta ja tavoitteellisuutta sosiaalityöhön, myös auttavan herkistymään jaetulle tiedonmuodostukselle asiakkaan kanssa ja suhdeperustaiselle työskentelylle (Hänninen & Pekkarinen, 2023).

Suurimpina haasteina yksilömuotoiselle tiiviille yksilötyölle tunnistettiin käytettävissä olevan ajan rajallisuus ja asiakkasmäärät. Työskentelyä haastavat asiakkaiden suuri määrä, hyvinvointivaltion haurastuva ideologinen perusta (Kamali ja Jönsson 2018) ja uusliberalistiset käytännöt, joissa myös sosiaalipalvelujen ja sosiaalityön logiikat ovat osaltaan markkinoistuneet (Kokkonen ym. 2018). Aikuissosiaalityössä tarvitaan erityisesti sosiaalisen kuntoutuksen riittävän tiivistä, asiakkaan tavoitteille herkistävää ja asiakkaisiin sitoutuvaa työskentelyä.

## Tutkimuskysymykset, aineisto ja sen analyysi

Käytäntötutkimuksessamme olemme kiinnostuneita kausaalisista selonteista, eli kuinka pilottiin osallistuneet sosiaalityöntekijät ja sosiaaliohjaajat selittävät työtään (Bull ja Shaw 1992). Selonteilla viittaammekin sosiaalisen toimijan puheeseen tai sanomaan, jonka avulla pyritään selittämään toimintaa, joka on jollakin tavoin tavanomaisesta poikkeavaa (Juhila 2012). Selonteilla on yhteys moraaliseen järjestykseen, minkä vuoksi ne voivat olla syyttäviä, puolustavia tai oikeuttavia (Scott & Lyman, 1968 ref. Juhila, 2012). Juhilan (2012, 148–149) mukaan ongelmia selitetään arkisessa toiminnassa kausaalisesti, jolloin tavanomaisesti selitetään niiden syntyä tai syntyehdoja. Selonteot voivat olla luonteeltaan rakenteellisia, tai niiden avulla voidaan selittää yksilöllisiä ominaisuuksia. (Emt.)

Sosiaalisen kuntoutuksen logiikkamallin (Karjalainen ym. 2022) mekanismeihin kuuluvat systemaattinen työote, henkilökohtaisesti räätälöity tuki ja ohjaus, luottamuksen syntyminen, vertaistuki ja monialainen yhteistyö. Oletamme, että näiden mekanismien ottaminen käyttöön saattoi kutsua myös työn suuntaamiseen uudella tavalla, esimerkiksi mahdollisesti vahvistamalla suhdeperustaisuutta tai sisällyttämällä vertaistuen osaksi aktiivista sosiaalisen kuntoutuksen prosessia.

Toisin tekeminen voi kuitenkin olla silta myös ongelmapuheelle: jos poikkeamme tavanomaisiksi rakentuneista sosiaalityön konventioista tai kohtaamme ongelmia, joudumme selittämään ja oikeuttamaan toimintaamme (Bull & Shaw 1992). Selontekojen avulla voidaan arvioida puhujan omaa tai toisten käytöstä, ja myös ne ammentavat kulttuurisesta tietovarannostamme (Juhila, 2012).

Pureudumme käytäntötutkimuksessamme seuraaviin kysymyksiin:

1. Miten sosiaalityöntekijät ja sosiaaliohjaajat tekevät selkoa ja selittävät sosiaalisen kuntoutuksen pilotin yhteydessä tehtyä sosiaalityötä?
2. Millaisia syysuhteisiin liittyviä (kausaalisia) selontekoja aineistosta on paikannettavissa?
3. Millaisia pieniä tarinoita osallistujat selonteoillaan ja selittämislään rakentavat?

Aineisto koostuu pilottiin osallistuneiden sosiaalityöntekijöiden ja sosiaaliohjaajien kirjoituksista, jotka työntekijät kirjoittivat heille osoittamamme kirjoituskutsun perusteella. Pyydimme pienimuotoisia tarinoita, joilla tavoitetaan kerronnan kausaalisuus (Eskola & Suoranta 1998, 81). Muotoilimme kutsun seuraavasti:

*Pyydämme sinua kirjoittamaan kokemuksistasi pilotissa työskentelystä. Kerro siitä, mitä työskentelyssä tapahtui: Mitä työntekijänä teit auttaaksesi ja tukeaksesi asiakasta? Kuvaille työskentelyn prosessia. Mitä kaikkea työskentelyssä aikana tapahtui, joka on voinut vaikuttaa asiakkaan tilanteeseen? Mikä työskentelyssäsi vaikutti mielestäsi erityisesti asiakkaan tilanteeseen?*

Kirjoituskutsussa tavoittelimme kerronnan ajallista järjestystä ja kannustimme pohtimaan sekä asiakkaan tilanteeseen vaikuttavia asioita että sitä, mikä sosiaalisen kuntoutuksen työskentelyssä erityisesti aiheutti vaikutuksia. Tämän avulla pyrimme saamaan peilauspintaa sosiaalisen kuntoutuksen logiikkamallin (Karjalainen ym. 2022) odotetuille tuloksille. Käytäntötutkimusta varten saimme yhteensä kahdeksan kirjoitelmaa. Annoimme osallistujille mahdollisuuden myös sanella vastauksensa, mutta kaikki osallistujat päättivät kirjoittaa kokemuksistaan. Osallistuminen perustui vapaaehtoisuuteen.

Analysoimme aineiston kategoriatutkimuksen keinoin. Ensin erotimme aineistosta selonteot. Erotimme selonteot yleisestä selittämisestä Lymanin ja Scottin (1970, 112) hahmottaman jaottelun mukaisesti: selontekojen ymmärrämme olevan kielellisiä keinoja, joita hyödynnetään, kun toiminta altistetaan arvioinnille. Selittämistä puolestaan tehdään tilanteissa, joissa toiminta ei ole odottamatonta eikä sillä ole erityistä merkitystä suhteille (emt.). Tämän jälkeen tarkastelimme tarkemmin niiden käyttöyhteyttä ja analysoimme, miten työtä selitetään. Herkistyimme myös mahdollisten ongelmatilanteiden selittämiseksi, sillä niiden on arvioitu panevan alkuun syysuhteisiin liittyvää selontekoa. (Bull ja Shaw 1992; Juhila 2012.)

Otimme huomioon, että pyysimme kertomuksissa pohtimaan työskentelyn vaikutuksia. Oletimme, että syysuhteisia selontekoja ja selittämistä voi liittyä myös tilanteisiin, jotka eivät ole lähtökohtaisesti ongelmallisia, koska kirjoituskutsun muotoilu itsessään voi kutsua kausaaliin selontekoihin ja syysuhteisiin liittyvään selittämiseen. Aineisto-otteita yhdistäviksi selonteko- ja selittämistyypeiksi hahmotimme 1) asiakkaan ja työntekijöiden keskinäiset ja väliset suhteet, 2) tiiviin yksilötyön käden ojentamisena ja 3) läheisyyden ja etäisyyden säätelyn.

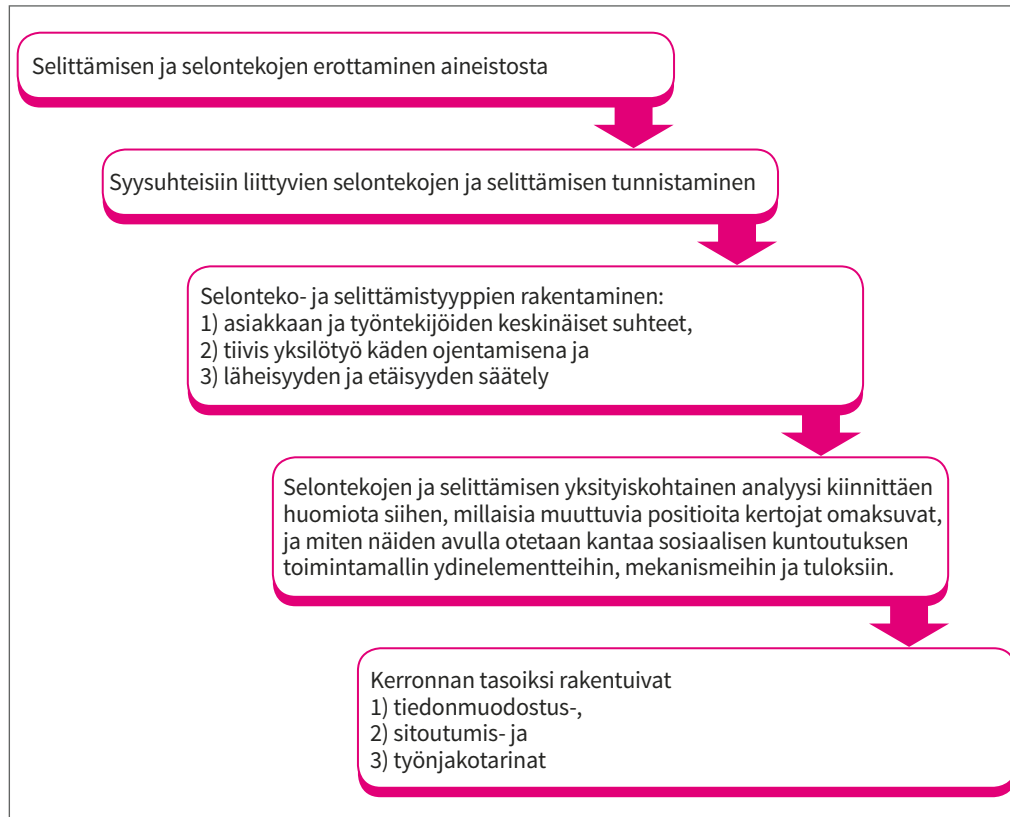
Alexandra Georgakopoulou (2015) on jäsentänyt pieniä tarinoita, vuorovaikutusta ja identiteettejä. Hänen mukaansa kerronnan ja kertojan tasoihin huomion kiinnittäminen ja tason asteittainen purkaminen auttaa induktiivisesti määrittelemään kertomuksen monimutkaista käsitettä. Georgakopoulou lähtee liikkeelle ajatuksesta, että kun tuomme ajan, paikan ja persoonan yhteiseen analyttiseen kehukseen, kertomus voi tarjota väylän niiden taustalla oleviin lähteisiin (emt., 3).

Aineiston analyysissä esitimme herkkyyttä siksi paitsi kerronnalle, myös kertojuudelle: siis sille, millaisia muuttuvia positioita aineistossa kertojat omaksuvat. Kiinnitimme huomiota osallistujien tekemiin käsitevalintoihin sekä siihen, millaisia kulttuurisia, yhteiskunnallisia ja



institutionaalisia jäsenyyksiä kertomukset sisältävät. Aineisto ei ollut kovinkaan laaja – vain 10 sivua – minkä vuoksi oli perusteltua pysähtyä sosiaalisten käytäntöjen ja pienten sanojen äärelle. (Georgakopoulou 2015.)

Kun tarkastelimme aineistoa lähemmin ja kiinnitimme huomiota pieniin tarinoihin (Georgakopoulou 2015), rakentui kolme selonteot läpileikkaavaa kertomustyyppiä: tiedonmuodostus-, sitoutumis- ja työnjakotarinat. Analyysiprosessi on tiivistetty kuvioon 1.



**Kuvio 1.** Analyysiprosessi

Käytännössä syysuhteisiin liittyvä selittäminen ja selonteot olivat aineistossa hyvin hienovaraisia. Kirjoittajat kuvailivat sosiaalisen kuntoutuksen pilottiin osallistumista varsin yleisellä tasolla yksityiskohtaisten asiakastyötä koskevien analyysien sijaan. Pienten tarinoiden kautta pystyimme pureutumaan kertojien omaksumiin positioihin ja tätä kautta avaamaan ikkunoita sosiaalisen kuntoutuksen toimintamallin (Karjalainen ym. 2022) ydinelementteihin, mekanismeihin ja tuloksiin. Syysuhteiset selonteot ja selittäminen eivät aina liittyneet suoraan asiakasprosesseihin. Sen sijaan kirjoittajat – jotka olivat sosiaalityöntekijöitä ja sosionomitaustaisia sosiaaliohjaajia – selittivät työtään myös suhteessa asiakkaan palveluverkostoon.

## Suhteet, yhteydenpito, läheisyys ja etäisyys kolmella kerronnan tasolla

### *Asiakkaan ja työntekijöiden keskinäiset ja väliset suhteet*

Lähes kaikissa kirjoitelmissa osallistujat pohtivat tietämisen tapojen yhteyttä muodostuneeseen suhteeseen. Nimitämme niitä *tiedonmuodostustarinoiksi*. Osallistujat tekivät selkoa työskentelyyn liittyvistä syysuhteista luottamuksen ja tietämisen välisen punninnan kautta:



*Tapasin tätä em. asiakasta joulukuussa 2022 pääasiassa kahvilassa, koska kun tarjosin tätä mahdollisuutta, vaikutti jo pelkkä tällaisen mahdollisuuden tarjoaminen häneen selkeästi positiivisesti. Hän ei ollut koskaan [paikkakunnalla] asuessaan käynyt kahvilassa ja näillä tapaamisilla hän oli selvästi avoimempi ja kertoi aivan toisenlaisia asioita kuin [sosiaalitoimistossa] käydessään. Hän myös kertoi jälkeenpäin saaneensa energiaa ja elämänhalunsa lisääntyneen tapaamisten jälkeen. Siihen oli vaikuttanut tapaamispaikan lisäksi myös tiiviimpi tuki, koska tapasimme useammin kuin normaalisti. Vuoden 2023 puolella [hyvinvointialueelle siirryttyä] ei enää kahvilasopimuksia ollut, joten tapasimme [sosiaalitoimistossa] ja tapaamiset muuttuivat virallisemmän oloiseksi. Muutos oli siis huomattava, mutta vaihtoehtoja ei ollut, koska päihdekäytön vuoksi asiakkaan luokse ei voinut tehdä kotikäyntejä.*

Kertoja kuvailee paikan merkitystä suhteelle ja tätä kautta sosiaalisen kuntoutuksen prosessin tiedonmuodostukselle. Kertoja arvioi asiakkaan olleen huomattavasti avoimempi epävirallisessa ympäristössä. Institutionaalisen ympäristön ulkopuolelle sijoittuvat tapaamispaikat ja tiivis tuki rakentuvat kerronnassa asiakkaan pärjäämistä ja arjen mielekkyyttä vahvistavaksi. Sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisvastuun siirtyminen hyvinvointialueelle toimii perustelevana selontekona työskentelysuhteen muuttumiselle.

Kun tapaamisia ei voitu enää toteuttaa asiakkaalle mielekkääksi kerronnassa rakentuneessa paikassa, kahvilassa, sosiaalitoimisto institutionaalisuuden ja perinteisten asiakas-työntekijä-valtasuhteiden värittämänä kontekstina muutti vuorovaikutuksen luonnetta virallisemmän oloiseksi. Näin työntekijä tekee selkoa siitä, kuinka tapaamisten kontekstien muutos heikensi vuorovaikutussuhdetta asiakkaan kanssa.

Tiedonmuodostustarinoissa puhuttiin hyvin konkreettisesti työntekijän ja asiakkaan suhteen muovautumisesta ja uusien positioiden ottamisesta, kuten seuraavassa otteessa:



*Työntekijänä läsnäololla, ilman tietokonetta ja muistivihkoa, asiakkaalle tuli rennompia oloja ja suurin viranomaisuus väliltä häviää. Tukeminen, mutta kuitenkin jämäkästi asioiden rajaaminen ovat keskeisessä osassa. Asiakkaan elämää hallinnoi suuresti pakko-oireet, jotka stressaavissa tilanteissa nostavat päätään voimakkaasti. Asiakkaan kanssa auttaa monissa tilanteissa, kun pohdin asioita ääneen yhdessä asiakkaan kanssa. Tilanteista selviääkin usein lisää tällä tavalla. Myös asiakkaan kodin yksityiskohdat, niistä kysyminen, saa hankalat tilanteet raukeamaan. Monesti asiakkaan mennessä ”lukkoon” hankalasta tilanteesta keskustellessa, keskustelu esimerkiksi kirjoista hyllyssä tai auki olevasta tietokoneen ruudulta näkyvästä keskeytetystä pelistä auttoivat asiakasta rentoutumaan. Täten päästiin myöhemmin jatkamaan myös keskustelua epämiellyttävistä asioista, jotka asiakkaalle aiheuttivat ahdistusta.*

Kertoja painottaa puheessaan suhteen demokraattisuutta ja hetkeen asettumista tilanteen keventämiseksi ja viranomaisroolin häivyttämiseksi. Kertoja omaksuu puheessaan kuitenkin työntekijän position korostamalla tuen antamista ja samanaikaisesti jämäkkää rajaamista, jolloin määrittelyvalta tilanteen etenemisestä ja keskusteltavista asioista jää sosiaalihuollon ammattihenkilölle.

Kertojan rakentama positio siis kietoutuu ainakin kahdenlaisiin työ- ja toimintarooleihin: motivoijan ja tukijan positiot yhdistyvät kertojan puheessa sosiaaliseen kontrolliin ja palvelujärjestelmän reunaehtojen tulkitsijan positioihin. Tiedonmuodostustarinan piirteitä tämä pieni tarina saa kertojan reflektoidessa keinoja, joiden avulla hän saa asiakkaan kertomaan

myös ahdistusta aiheuttaneista asioista sekä kertomalla ääneen pohdinnan olleen useissa haastavissa tilanteissa hyödyllistä. Näin kertoja tekee abstraktia tiedonmuodostusta työskentelyn keskeisenä tekijänä näkyväksi ja käsin kosketeltavaksi.

*Sitoutumistarinoissa* osallistujat kertoivat ja selittivät työskentelysuhdetta keskinäisen sitoutumisen kautta. Sitoutumista tavalla tai toisella korostavat kertomukset olivat aineistossa tyypillisiä:



*Pilottiin osallistuneet asiakkaat, joita tapasin tiiviisti (ja olisin ilman pilottiakin tavannut tiiviisti): koin, että asiakas-työntekijä-suhteemme parantui tiiviin työskentelyn myötä. Kyseiset asiakkaat ovat matalalla kynnyksellä yhteydessä mahdollisissa ongelmatilanteissa. Asiakas-työntekijä-suhteen syvennyttyä psykososiaalinen keskustelutuki oli molemmille osapuolille helpompaa ja asiakkaat rohkaistuivat paremmin puhumaan asioistaan. Tämä ei ole pelkästään pilotin ansiota, koska pyrin asiakkaideni kanssa muutoinkin suhteellisen tiiviiseen kontaktiin ja pysymään kärryillä heidän elämäntilanteistaan esimerkiksi kyselemällä viestillä kuulumisia asiakastapaamisten välissä.*

Kertoja irtautuu puheessaan sosiaalisesta kuntoutuksen yksilötyöstä pilottina ja vahvistaa ammatillista positiotaan vahvistamalla ja oikeuttamalla, että olisi tavannut joka tapauksissa pilottityöskentelyssä olleita asiakkaitaan tiiviisti. Näin kertojan voidaan ajatella tekevänsä selkoa kaikkien yhdenvertaisesta kohtelusta: vaikka pilotissa oli tarkoituksena työskennellä tiiviisti vahvistaen työskentelyn systemaattisuutta, ei pilottityöskentelyssä kukaan saanut enempää sosiaalityöntekijän huomiota kuin olisi saanut muissakaan olosuhteissa.

Kertoja arvioi asiakkaidensa olleen matalalla kynnyksellä yhteydessä sosiaalityöntekijään. Hän jatkaa päättelyään toteamalla, että työskentelysuhte muuttui sekä työntekijälle että asiakkaille helpommaksi sen syvennyttyä. Näin kertojan voidaan ajatella sisällyttäneen kerrotaan vihjeen vastavuoroisen luottamuksen rakentumisesta: asiakas ei siten ole sitoutumiskertomuksessa toiminnan ja interventoiden kohde. Toistamiseen kertoja kuitenkin etäännyttää työskentelyorientaatiotaan pilotista täsmentämällä, että pyrkii asiakkaidensa kanssa myös muulloin tiiviiseen yhteydenpitoon.

*Työnjakotarinoissa* osallistujat kuvasivat työnjakoaan muiden institutionaalisten toimijoiden kanssa. Eniten kantaa otettiin sosiaalityöntekijöiden ja sosiaalihjaajien välisiin työnjakoihin. Suhteisiin kantaa ottavissa selonteissa työnjakoa saatettiin kertoa myönteisinä, mutta samalla omaksua kriittisempiä positiota, kuten seuraavassa:



*Kaiken kaikkiaan koen soksukupilotin positiivisena sekä asiakkaiden että oman työn kannalta. Oli kiva saada työpari, jonka kanssa jakaa asioita ja saada apua ihan konkreettiseenkin työhön. Vaikkakin toisen työparin kanssa pilotin jälkeen ei asiakkaasta ole ollut sanallakaan puhetta eli tilanne palautui ennalleen.*

Kertoja kuvaa kokeneensa pilotin kokonaisuudessaan paitsi asiakkaiden, myös oman työnsä kannalta. Erityisesti kertoja selittää myönteisesti työparin saamista, joka kerronnassa saa vastavuoroisuuteen liittyviä merkityksiä. Vastavuoroisuus rakentuu kertojalle konkreettisen avun lisäksi kollegiaalisena kahdensuuntaisena tukena, jossa asiakkaan prosessi omistettiin ja jaettiin konkreettisesti ja symbolisesti yhdessä.

Varsinainen kausaalinen selonteko kuitenkin seuraa vasta viimeisessä lauseessa, jossa kertoja toteaa, että hän ei ole keskustellut kertaakaan pilotin päättymisen jälkeen asiakkaan

prosessista vastaavan työntekijän kanssa. Tältä kannalta sosiaalisen kuntoutuksen yksilötyön pilotti ei horjuttanut pysyvästi kertojan puheessa sosiaalityöntekijöiden ja sosiaaliohjaajien välisiä työnjakoa. Näin yhteinen asiakas ei kertojan puheessa jää yhteiseksi asiakkaaksi kuin muodollisesti: ovi kollegiaaliselle vastavuoroiselle tuelle sulkeutui pilotin jälkeen.

### *Tiivis yksilötyö käden ojentamisena*

*Tiedonmuodostustarinoissa* osallistujat hahmottivat tietämisen tapoja suhteessa työskentelyyn liittyvään tiiviiseen tukeen. Tuen tiiviys peilautuu mahdollisuutena tietää asiakkaasta ja asiakkaan kanssa toisin kuin harvatahtisemmassa työskentelyssä. Myös työskentelyn ajallis-paikallisten käytäntöjen kuvattiin vaikuttavan tietämiseen ja tätä kautta asiakkaan auttamiseen. Eräs pilottiin osallistunut tekee kokoavan päätelmän, jossa hän ottaa implisiittisesti kantaa myös seuraussuhteisiin:



*Työmuotona sosiaalisen kuntoutuksen yksilötyö on mielestäni tärkeä osa erityistä tukea tarvitsevan asiakkaan sosiaalipalvelua. Työskentelyn matala kynnyks, asiakkaan omaan elinympäristöön tarjottava tiivis tuki ja työntekijän sitoutuminen työskentelyyn palvelee tuen tarpeessa olevaa asiakasta paljon paremmin kuin satunnainen tapaaminen sosiaalitoimessa.*

Kertoja ei määrittele omaa positiotaan, mutta työskentelyorientaatiota rakennetaan toisin tekemisenä. Työntekijän sitoutuminen asiakkaaseen kääntää suhdetta, ja eräänlaiseksi vastakohtaksi työskentelylle rakentuvat kertojan mainitsevat satunnaiset tapaamiset virastossa. Näin tietäminen rakentuu valinnaksi ja puolelle asettumiseksi. Kertoja kuvailee sosiaalisen kuntoutuksen pilottiin liittyvän työtteen palvelevan asiakasta paremmin ja tekee tätä kautta syysuhteisen selonteon sekä omaksuu asiakaskeskeisen ja -lähtöisen työntekijäposition.

*Sitoutumistarinoissa* yhteydenpidon tiivyyttä kuvailtiin motivointina ja yhteyden pitämisenä sovittujen asiakastapaamisten ulkopuolella. Kertojat kuvailivat yhteyden pitämistä niissäkin tilanteissa, joissa asiakkaan sosiaalityöhön liittyvät tuen tarpeet eivät olleet täsmällisiä, sekä olosuhteita, joissa asiakas tarvitsi ensisijaisesti kannustamista ja tulevaisuususkon vahvistamista. Sitoutumiskertomuksissa kuvailtiin myös työntekijän sitoutumista ja kiinni pitämistä asiakkaasta olosuhteissa, joissa asiakkaan oli syystä tai toisesta hankala sitoutua sosiaalityön tukeen. Silloin yhteydenpidon turvin voitiin kannatella haastavissa olosuhteissa eläviä henkilöitä ja pyrkiä osoittamaan luottamuksenarvoisuutta.

Kertojat selittivät tiivistä yhteydenpitoa myös tilanteissa, joissa asiakas halusi ottaa tukea vastaan eikä hänen kanssaan työskentely edellyttänyt konkreettista palvelujen järjestämistä, vaan ennen kaikkea suhdetta ja vuorovaikutusta työntekijän kanssa. Eräs kertoja järkeili:



*[...] asiakasta pelotti, että hän jää ilman tukea, jolloin päihdekäyttö palaa entiselleen ja koti jää kaaokseen. Sosiaalityön näkökulmasta asiakas oli ns. helppo asiakas eli tilanteessa psykososiaalinen tuki kotikäyntien ja soittoaikojen muodossa riittivät. Toiminnanohjauksen haasteiden vuoksi asiakasta autettiin terapiahakemusten tekemisessä, mutta asiakas oli aktiivinen toimija siinäkin ja ylipäätään asioissaan. Asiakkaan tilanne ei lähtenyt heikentymään, vaan asiakas on saanut varmuutta pärjäämisestään ja on myös saanut opiskeluita etenemään, päässyt myös opintoihin liittyvään palkalliseen harjoitteluun. Sosiaalityön suunnitelmana on nyt harventaa tapaamisia ja syksyllä arvioida asiakkuuden jatkon tarvetta: näillä näkymin asiakkuus voidaan päättää.*

Työntekijä kontekstoi asiakkaan toivoneen työskentelyn jatkumista, jolloin määrittelyvaltaa sosiaalityön prosessin jatkumisesta annettiin asiakkaalle, mikä heijastelee sosiaalisen kuntoutuksen logiikkamallin mukaista henkilökohtaisesti räätälöityä tukea ja ohjausta (Karjalainen ym. 2022). Kertoja kuvaa asiakasta autetun työskentelyn aikana terapiahakemusten laatimisessa, minkä kertoja liittyy asiakkuuteen liittyvään ongelmakategoriaan. Tämän jälkeen hän tekee kuitenkin perustelevan selonteon asiakkaan omasta aktiivisuudesta hakemusten laatimisessa sekä laajemmin omissa asioissaan.

Näin työntekijä oikeuttaa sellaisten tehtävien hoitamista, jotka implisiittisesti eivät kertojan mukaan välttämättä kuuluisi sosiaalityön työskentelyprosessiin. Käden ojentaminen on samanaikaisesti sekä konkreettista että symbolista: kertoja kuvaa asiakkaan ehdoilla toteutunutta yhteydenpitoa soittoaikoina ja kotikäynteinä, mutta myös vakiintuneiden institutionaalisten käytäntöjen ulkopuolelle astumisena.

*Työnjakotarinoissa* työntekijät kuvasivat asiakkaan huomioimista ja kohtaamista. Eräs työntekijä kertoi suurimman vaikutuksen asiakkaan nykytilanteeseen aiheuttaneen se, että asiakas koki saavansa kahden periksiantamattoman työntekijän huomion, mikä mahdollisti myös suoraan puhumisen. Käden ojentamista kuvaavissa selonteoissa ja selittämisessä työnjakoa selitettiin yhteen hiileen puhaltamisena ja tarkoituksenmukaisina risteävinä tehtäväkokonaisuuksina, kuten eräs kertoja kuvasi:



*Valitsin kaksi asiakasta ja pyysin sosiaalityöntekijät osallistumaan. He olivat valmiita lähtemään mukaan. Toinen näistä sosiaalityöntekijöistä kuuluukin näihin poikkeustapauksiin, jotka ovat mukana asiakkaan asioissa ja hän ehdottikin heti itse työnjakoa. Hän hoitaisi päihdekuntoutukseen liittyvät keskustelut ja käytännön toimet sinne pääsemiseksi, ja minä voisin keskittyä muuhun ja sitten yhteisillä ajoilla kävisimme läpi vähän kaikenlaista, mikä milloinkin olisi ajankohtaista. Eli tapaisimme asiakasta erikseen ja yhdessä. Tämä sopi minulle oikein hyvin ja myös asiakas oli mielissään siitä, että saisi nyt enemmän ja tiiviimmin tukea, koska hänellä oli hyvin vaikea elämäntilanne meneillään.*

Otteessa kertoja tekee selkoa työparityöskentelystä antamalla perustelevan selonteon. Hän määrittelee sosiaalityöntekijän poikkeustapaukseksi, koska sosiaalityöntekijä osoitti itse aktiivisuutta asiakkaansa asiassa. Selontekoon on verhottu implisiittinen viittaus siihen, että sosiaalityöntekijän ja sosiaaliohjaajan yhteistyössä jaettua ymmärrystä kummankin toimijan tehtävistä ei aina ole.

Sosiaalityöntekijän ja sosiaaliohjaajan työnjako määrittyi nopeaksi: ennalta on sovittu joidakin työskentelyn painopisteitä, mutta yhteiset tapaamiset muovautuvat kulloisenkin tilanteen ja tarpeen mukaisesti. Kertoja vahvistaa omaa myönteistä suhtautumistaan toteamalla myös asiakkaan olevan ratkaisuun ja työnjakoon tyytyväinen, sillä näin asiakas saa vahvempaa tukea haastavassa elämäntilanteessaan. Näin kertoja ottaa kantaa myös odotettuun syy-suhteeseen. Tiivis, rinnalla kulkeva ja kiinnipitävä työskentely rakentuu tekstissä odotusarvoisesti asiakkaan olosuhteita parantavaksi.

### *Läheisyyden ja etäisyyden säätely*

Kaikissa kertomuksissa, jotka kuvasivat läheisyyden ja etäisyyden säätelyä, se oli sekä konkreettista ja käytännöllistä että vertauskuvallista. *Tiedonmuodostustarinoissa* pohdittiin tietämistä läheltä ja kaukaa. Eräs kertoja kuvasi tilannetta, jossa työparin suhde asiakkaaseen



jäi etäiseksi, sillä työpari osallistui keskeisiin neuvotteluihin etäyhteyden kautta eikä ottanut lainkaan puheenvuoroja. Tällöin etäisyys oli käsin kosketeltavaa: työntekijä oli paikalla saamassa tietoa asiakkaasta, mutta kohtaaminen ei ollut vastavuoroinen.

Sosiaalityöntekijöiden näkökulmista työskentely pilotin aikana ei ollut aina sosiaalityön ydintehtäviin ja -prosesseihin sisältyvää. Eräs sosiaalityöntekijä teki selkoa tiiviistä yksilötyöstä osana sosiaalisen kuntoutuksen pilottia pohtimalla sosiaalityön paikkaa osana asiakaidensa palvelukokonaisuuksia:

” *Ne asiakkaat, joilla on tarvetta (ja voimavaroja) tavata työntekijää useammin/tiiviimmin, ovat pääosin jo jonkun palvelun piirissä (esim. tuetun asumisen palvelu, sosiaaliohjaus, Nuotti-valmennus, avopäihdekuntoutus tms.), jolloin sosiaalityöntekijän tiiviimmät tapaamiset eivät välttämättä ole tarpeen tai niille ei riitä enää käsiteltäviä asioita niin, että olisi järkevää aikatauluttaa kalenteriin kovin tiiviisti tapaamisia.*

Sosiaalityöntekijä arvioi, että asiakkaat, jotka hyötyvät tiiviistä tapaamisrytmistä työntekijän kanssa, ovat tavanomaisesti jo toisen palvelun piirissä. Tällöin toinen palvelu vastaa jo lähi-työskentelystä asiakkaan kanssa, eikä sosiaalityöntekijän ja asiakkaan välillä ole näissä tilanteissa välttämättä käsiteltäviä asioita. Sosiaalityöntekijän positio määrittyikin siten sijaitsevan kirjoituksessa etäämmällä asiakkaasta. Työskentelyn suunnitelmallisuus puolestaan rakentuu mahdollisesti etukäteen sovittujen asioiden käsittelyn kautta. Tiedonmuodostuskin toteutuu näin kauempana asiakkaan arjesta.

*Sitoutumistarinoissa* pilottiin osallistuneet työntekijät pohtivat asiakkaaseen sitoutumista tasapuolisuuteen ja yhdenvertaisuuteen liittyvistä näkökulmista. Eräs työntekijä esimerkiksi pohti, miten aikatauluttaa tapaamisia niin, että työaika annetaan asiakkaalle heidän tarpeidensa mukaisesti mutta tasapuolisesti. Asiakkaisiin sitoutumista kuvattiin jännitteisenä: asiakkaalle käytettävissä oleva työaika ja asiakkaiden yhdenvertaisuus eivät toteudu, jos yksittäisellä työntekijällä on liki sata sellaista asiakasta, joista moni hyötyisi tiiviistä yhteydenpidosta ja tehostetusta yksilötyöstä.

Työntekijä jäi näissä kertomuksissa puun ja kuoren väliin. Riittävän läheisyyden asiakkaaseen arvioitiin hyödyttävän asiakkaiden prosessien etenemistä, luottamuksen rakentumista ja tavoitteiden saavuttamista. Kertojat joutuivat tasapainoilemaan myös siinä, miten he oikeuttivat itselleen ja muille työajan käyttöä tehostettuun yksilötyöhön. Työaika piti järjestellä niin, ettei yhden asiakkaan kanssa käytetty aika johtanut muiden asiakkaiden oikeuksien vaarantamiseen. Näin läheisyyden ja etäisyyden säätelyä kuvattiin myös eettisenä kysymyksenä.

*Työnjakotarinoissa* kertojat pohtivat sosiaalityön ja sosiaaliohjauksen kriteereitä ja ydinsisältöjä läheisyyden ja etäisyyden kautta hieman samaan tapaan kuin tiedonmuodostustarinoissa. Erityisesti sosiaalityöntekijät jäsensivät määrittelytyön tarvetta sosiaalisen kuntoutuksen toimintamallin jatkoaskeleita suunniteltaessa. Aineistossa sosiaalityötä pyrittiin määrittelemään suhteessa sosiaaliohjaukseen, kuten eräs vastaajista kertoo:

” *Pilotin asiakas, jonka ”jaoimme” sosiaaliohjaajan kanssa, tuotti pohdintaa sosiaalityöntekijän roolista. Joillakin kotikäynneillä tuntui, ettei sosiaalityöntekijän läsnäololle olisi tarvetta lainkaan, koska asiat olivat pitkälti asiakkaan arjen asioiden hoitamiseen tai Kela-hakemuksien tekoon liittyviä asioita. Lisäksi sosiaalityöntekijän rooliin liittyen olen pohtinut samoja asioita kuin mitä me tiimissä keskustelimme, eli mm. työntekijä-asiakas-rajapinnan asettumista ja muuttumista, asiakkaan ”pääsyä lähelle” jne.*



Tekstissään sosiaalityöntekijä reflektoi positiotaan ja paikkaansa sosiaalisen kuntoutuksen toimintamallin prosessissa läheisyyden ja etäisyyden säätelyn kautta tilanteessa, jossa työparina työskenteli sosiaaliohjaaja. Sosiaalityöntekijä tekee selkoa tunteistaan ja työstään suhteessa sosiaalityön institutionaalisesti ja kontekstuaalisesti rakentuneisiin ydintehtäviin. Sosiaalityöntekijän kerronnassa sosiaalityölle ei ole löytyä luontevaa paikkaa tiiviissä yksilötyössä, sillä asiakasprosessiin liittyvät tarpeet kiinnittyvät voimakkaasti käytännön viranomaisasioiden ja arjen asioiden hoitamiseen. Myös tässä sosiaalityöntekijä kuvaa siis positiotansa kauempana asiakkaasta.

Otteesta on tunnistettavissa organisatoristen reunaehtojen varaan rakentuvaa ammatillista työkuultuuria puolustava selonteko, jossa sosiaalityöntekijän positioon sisältyy tietynlainen hallinnollisuus (ks. Myller 2022). Syysuhtaisen selonteon tästä tekee kerronta sosiaalityöntekijän mahdollisesti epätarkoituksenmukaisesta ajankäytöstä olosuhteissa, joissa sosiaalityöntekijän aikaa tarvitsisi hyvin moni muukin asiakas.

## Sosiaalinen kuntoutus jännitteisissä toimintaympäristöissä ja työkuultuureissa

Olemme tässä käytäntötutkimuksessa hahmotelleet sosiaalisen kuntoutuksen ääriviivoja sosiaalityöntekijän ja sosiaaliohjaajan tekemän yksilötyön kontekstissa jäsentäen pilottiin osallistuneiden työntekijöiden kuvauksia työskentelystä sosiaalisen kuntoutuksen toimintamallin (Karjalainen ym. 2022) mukaan.

Sosiaalisen kuntoutuksen toimintamalli nimenomaisesti tehostettuna yksilötyönä rakentui pilottiin osallistuneiden työntekijöiden kerronnassa monin tavoin jännitteisenä: jännitteisyyttä liittyi sosiaalityöntekijän ja sosiaaliohjaajan asiantuntijuuksiin ja kontekstuaalisesti rakentuneisiin ydintehtäviin sekä muutoksessa olevaan alueellistuvaan toimintaympäristöön, jota värittävät asiakkaiden kasvavat palvelutarpeet ja resurssien niukkuus.

Pilottiin osallistuneet ja tätä käytäntötutkimusta varten pilotin työskentelystä kirjoittaneet työntekijät huomasivat, että tiivis työskentelysuhte ja luottamus edistivät asiakkaiden tilanteita ja tavoitteiden saavuttamista. Sosiaalisen kuntoutuksen toimintamallin (Karjalainen ym. 2022) mukaiseen kuntoutuksellisten tarpeiden selvittämisen ydinelementtiin työntekijät eivät kerronnassaan ottaneet juurikaan kantaa. Tämä on varsin yllättävää, sillä Tampereen kaupungilla ja sittemmin Pirkanmaan hyvinvointialueen sosiaalisen kuntoutuksen kehittämis- ja tutkimushankkeessa havaittiin, että asiakkaat pitivät kuntoutuspolkujen rakentamista yhdessä sosiaalityöntekijän kanssa merkityksellisenä. Yhteinen kuntoutuspolkujen rakentaminen myös purki saavutettavuuteen liittyviä esteitä. (Hänninen ja Pekkarinen, 2023).

Monitoimijaisuus rakentui puolestaan pilottiin osallistuneiden työntekijöiden kerronnassa ensisijaisesti työparityön kautta, joskin kertojat tunnistivat myös muita asiakkaiden prosessissa olevia toimijoita. Nämä toimijat olivat kuitenkin pääosin asiakkaiden lähityöntekijöitä, esimerkiksi tuetun asumisen ohjaajia. Havainto ei kuitenkaan suoraan kerro työskentelyn sisällöistä, vaan se voi liittyä esimerkiksi siihen, millaisilla saatesanoilla pyysimme pilottiin osallistuneita sosiaalityöntekijöitä ja sosiaaliohjaajia kirjoittamaan.

Emme yksilöineet kirjoituskutsussa sosiaalisen kuntoutuksen logiikkamallia (Karjalainen ym. 2022), vaan pyysimme kertomaan työskentelystä ja kuvaamaan työskentelyn prosessia. Huomionarvoista myös oli, että kertojat tekivät syysuhteisiin liittyvää selittämistä erityisesti

sellaisista asioista, jotka jollakin tavoin olivat ennakoimattomia tai johtivat ammatillisiin ristiriita- tai epävarmuustilanteisiin.

Terhi Myller (2022) on väitöstutkimuksessaan tutkinut sosiaalityön ammatillista työkulttuuria maaseudulla ja kaupungissa. Hän erittelee empiiriseen aineistoonsa nojaten kolmea työkulttuuria, jotka ovat 1) organisatoristen reunaehtojen varaan rakentuva työkulttuuri, 2) sosiaalisten suhteiden varassa rakentuva ammatillinen työkulttuuri ja 3) kulttuurisissa käytännöissä rakentuva ammatillinen työkulttuuri. Pilottiin osallistuneiden kerronnasta on tunnistettavissa erityisesti piirteitä kahdesta ensimmäisestä.

Myllerin (2022) mukaan organisatoristen reunaehtojen varaan rakentuva ammatillinen työ-  
kulttuuri tunnistaa asiakkaan samanaikaisesti tekijänä, mutta toisaalta toisinaan työskentely voi sisältää myös tilanteita, joissa asiakas tulee kohdeksi toimenpiteiden kohteena. Myllerin mukaan organisatoristen reunaehtojen varaan rakentuvassa ammatillisessa työ-  
kulttuurissa asiakasprosessi itsessään nähdään etenevänä, tavoitteellisena ja menetelmällisenä. Tässä työ-  
kulttuurissa sosiaalityöntekijän rooli on ensisijaisesti hallinnollinen, ja asiakas-  
prosessi on tekninen, eri vaiheiden varaan rakentuva. Organisatoristen reunaehtojen varaan rakentuvaan työ-  
kulttuuriin liittyy ajatus työntekijän roolista palvelujen jakajana ja keskus-  
teluprosessia eteenpäin vievänä.

Organisatoriset reunaehdot kuten kiire, suuret asiakasmäärät ja resurssien niukkuus vaikeuttavat Myllerin mukaan työskentelyä. Myller päätelee, että tähän työ-  
kulttuuriin liittyy sosiaalista etäisyyttä, joka on samanaikaisesti hänen haastattelemiensa sosiaalityöntekijöiden mukaan sekä suojaava että haittaava tekijä: viranhaltijaposition tuo haastavissa asiakastilanteissa turvaa, mutta samalla irrallisista osista koostuva formaali organisaatiolähtöinen asiakasprosessi voi lisätä sosiaalista etäisyyttä ja heikentää työntekijän ja asiakkaan suhdetta. (Emt., 137–147.)

Sosiaalisten suhteiden varaan rakentuvassa työ-  
kulttuurissa puolestaan Myllerin (2022) mukaan asiakkaan toimijaposition korostuu. Tämä ilmenee työntekijän ja asiakkaan jaetussa asiantuntijuudessa ja yhteisessä tiedonmuodostuksessa. Työntekijä on tässä työ-  
kulttuurissa rinnalla kulkija, ja asiakassuhde on notkea ja epämuodollinen.

Myllerin mukaan asiakassuhteessa korostuu asiakkaan kokemuksellinen näkökulma, eikä työ-  
kulttuurissa asiakasprosessi rakennu ainakaan eksplisiittisesti eri vaiheiden varaan hallinnolliseksi prosessiksi eivätkä oikeudelliset veloitteet tule näkyväksi hänen haastatteluaineistossaan. Myöskään asiakkuudelle ei ole tiukkoja kriteereitä. Viranomaisverkostojen sijaan suhteiden varaan rakentuvassa työ-  
kulttuurissa arvoa annetaan epämuodollisille suhteille kuten läheisverkostolle, jolloin sosiaaliset suhteet ymmärretään asiakkaita kannattelevina. (Emt., 148–157).

Sosiaalityöntekijän ja sosiaaliohjaajan työskentelyn jännitteisyyden voidaan ajatella liittyvän ammatillisten työ-  
kulttuurien eroavaisuuksiin. Kumpikaan ammattiryhmä ei varmastikaan ole omaksunut täysin yhdenlaista työ-  
kulttuuria, vaan molemmissa lienee piirteitä useista eri kulttuureista. On kuitenkin mahdollista, että sosiaalityöntekijän työhön erityisesti liittyvä oikeudellistuminen, asiakasprosessien formaalius, työn sektoroituminen sekä asiakkaiden olosuhteiden mutkistumiseen, kasvaviin asiakasmääriin ja resurssien niukkuuteen liittyvät tekijät ovat ohjanneet sosiaalityöntekijöiden työ-  
kulttuuria organisatoristen reunaehtojen sävyttämäksi ammatilliseksi työ-  
kulttuuriksi. Myllerin (2022) mukaan tämä työ-  
kulttuuri vahvistuu erityisesti kaupunkiympäristöissä, joissa tähänkin pilottiin osallistuneet työntekijät työskentelivät.

Pilottiin osallistuneet sosiaaliohjaajat puolestaan työskentelivät pääosin erityistä tukea tarvitsevien asiakkaiden kanssa sosiaalityöntekijän työparina. Sosiaaliohjaajien asiakasmäärät ovat olleet pienempiä kuin sosiaalityöntekijöillä, ja työskentelyssä on perinteisesti painotettu suhdeperustaisuutta hallinnollisten suoritteiden sijaan. Tämä on voinut johtaa sellaisen ammatillisen työskentelytavan kehittämiseen, joka rakentuu sosiaalityöntekijöiden työskentelyä vahvemmin sosiaalisille suhteille.

Käytäntötutkimuksemme perusteella sosiaalisen kuntoutuksen toimintamallissa voisi olla tarkoituksenmukaista ottaa huomioon myös sosiaalityön ammatillisiin työskentelytyyleihin liittyvät tekijät. Sosiaalisen kuntoutuksen logiikkamalli edellyttää eittämättä toimiakseen kumppanuussuhteeseen asettumista, nopeaa ja ennakkoluulotonta vuorovaikutusta sekä suhteen horisontaalisuutta (ks. Juhila 2006). Se edellyttää kuitenkin myös oikeudellishallinnollista osaamista, jota on mahdollista valjastaa käyttöön sosiaaliseen asianajotyöhön ja asiakkaan perustavanlaatuisen oikeuksien turvaamiseksi (ks. Pohjola 2018, 283; Hänninen ja Pekkarinen, 2023).

Logiikkamallia voisi siis olla tarkoituksenmukaista täsmentää konteksteja laajentamalla ja hahmottamalla suorien tuen tarjoamisen kontekstien lisäksi epäsuoria interventiokonteksteja, jollaisia ovat esimerkiksi ammatilliset työskentelytyylit (ks. Blom ja Morén 2010). Näin olisi mahdollista jäsentää myös epäsuoriin interventiokonteksteihin liittyviä ydinsisältöjä, jotka tukisivat sosiaalisen kuntoutuksen toimintamallin ottamista käyttöön. Tällaisia voisivat olla esimerkiksi ammatillisiin työskentelytyyleihin liittyvä suhdeperustaisuus, kokeilevuus ja oikeudellinen kompetenssi.

## Lopuksi

Käytäntötutkimuksemme avaa ikkunan sosiaalisen kuntoutuksen monimuotoiseen ja kompleksiin todellisuuteen, jossa on läsnä risteäviä käsityksiä työn tarkoituksesta ja niistä lähtökohdista, joista työtä tehdään. Toisaalta sosiaalisen kuntoutuksen logiikkamalliin (Karjalainen ym. 2022) mukainen sosiaalinen kuntoutus oli työskentelyä etukäteen päätetyn käsikirjoituksen mukaan, mutta yhtäältä suhteeseen heittäytymistä ja asiakkaan perikiantamatonta kannattelua.

Näkyväksi tuli myös, ettei sosiaalisesta kuntoutuksesta tai työskentelyn tavoitteista välttämättä ollut jaettavaa ymmärrystä. Pilottiin osallistuneet työntekijät jäsensivät kirjoituksissaan erityisesti työskentelysuhteen tiiviyyteen liittyviä tekijöitä ja niiden vaikutuksia asiakkaaseen, yhteistyöhön ja omaan työtilanteeseen sekä työskentelyn kontekstiin kytkeytyviä ulottuvuuksia. Toimintamallin tuloksiin kuitenkin pysähdyttiin kertomuksissa vain väljästi.

Ottaen huomioon monien terveydentilaan liittyvien haasteiden sosiaaliset vivahteet voidaan odottaa, että tulevaisuudessa yhä suurempi osa kuntoutuksesta onkin sosiaalista. Lääke- ja hoitotieteellä ei yksin ole yhä monimutkaistuvammassa yhteiskunnassa ratkaisun avaimia esimerkiksi yksinäisyydestä, kuulumattomuudesta ja syrjään jäämisestä liittyvistä olosuhteista johtuviin oireisiin. Sosiaalinen kuntoutus tuen tarpeisiin vastaavana sosiaalipalveluna ja työskentelyorientaationa ei kuitenkaan voi kehittyä ja juurtua ilman sosiaalityön lähtökohdista annettua tilaa ja toimintamahdollisuuksia. Tästä syystä sosiaaliselle kuntoutukselle saatettaisiin tarvita samankaltaisia laajamittaisia kehittämisprojekteja kuin 2010-luvun taitteessa oli aikuissosiaalityössä.

## LÄHTEET

- Bull, Rodney & Shaw, Ian (1992) Constructing Causal Accounts in Social Work. *Sociology* 26 (4), 635–649.
- Eskola, Jari & Suoranta, Juha (1998) *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Tampere: Vastapaino.
- Georgakopoulou, Alexandra (2015) *Small stories, Interaction and Identities*. Amsterdam: John Benjamins Publishing.
- Hänninen, Vesa & Pekkarinen, Anna (2023) [Kategoriat kuntoutumisen selontekoina. Käytäntötutkimus Sosiaalisen kuntoutuksen kehittäminen Kelan kuntoutuspalvelujen yhdyspinnoilla -hankkeesta](#). Kuntoutusta kehittämässä 37. Helsinki: Kela.
- Juhila, Kirsi (2006) *Sosiaalityöntekijöinä ja asiakkaina: Sosiaalityön yhteiskunnalliset tehtävät ja paikat*. Tampere: Vastapaino.
- Juhila, Kirsi (2012) Ongelmat, niiden selittäminen ja kategoriat. Teoksessa Arja Jokinen, Kirsi Juhila & Eero Suoninen (toim.) *Kategoriat, kulttuuri ja moraalit*. Johdatus kategoria-analyysiin. Tampere: Vastapaino.
- Kamali, Masoud & Jönsson, Jessica (2018) Introduction: Neoliberalism and social work in the Nordic welfare states. Teoksessa Masoud Kamali & Jessica Jönsson (toim.) *Neoliberalism, Nordic Welfare States and Social Work*. Lontoo: Routledge.
- Karjalainen, Pekka & Liukko, Eeva & Muurinen, Heidi (2022) [Sosiaalisen kuntoutuksen toimintamalli \(THL\): Sosiaalityön vaikuttavat toimintamallit -pilottivaiheen opas](#). Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Kokkonen, Tuomo & Närhi, Kati & Matthies, Aila-Leena (2018) Transformation of the Finnish Welfare State. Teoksessa Masoud Kamali & Jessica Jönsson (toim.) *Neoliberalism, Nordic Welfare States and Social Work*. Lontoo: Routledge.
- Lyman, Standford & Scott, Marvin (1970) *A Sociology of the Absurd*. New York: Appleton-Century-Crofts.
- Myller, Terhi. (2022) *Sosiaalityön ammatillinen työkuultuuri suhdeperustaisena maaseudulla ja kaupungissa*. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto.
- Pohjola, Anneli (2018) Sosiaalityön muuttuvan asiantuntijuuden ydintekijöitä. Teoksessa Tarja Juvonen, Jari Lindh, Anneli Pohjola & Marjo Romakkaniemi (toim.) *Sosiaalityön muuttuva asiantuntijuus. Sosiaalityön tutkimuksen vuosikirja*. UNIpress, 280–292
- Scott, Marvin & Lyman, Standford (1968) Accounts. *American Sociological Review* 33 (1), 46–62.

# Implementoinnin tarkasteluvaihetta edistävät ja haittaavat tekijät

## – Case Satakunta



MINKA LEINO-HOLM  Satakunta

Satakunta osallistui vuonna 2021 alkaneeseen THL:n sosiaalityön vaikuttavien menetelmien kehittämiskokonaisuuteen, johon sisältyvä pilotointi nähtiin hyvänä jatkumona sosiaalityön kehittämistyölle alueella. Satakunnan Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeessa on tavoitteena eri-ikäisten sosiaalityön vahvistuminen ja kehittyminen sekä se, että käytössä on monipuolisesti vaikuttavia menetelmiä.

Hankkeen työntekijän, Satakunnan sosiaalisen kuntoutuksen kehittäjäryhmän sekä hyvinvointialueen valmistelijoiden keskustelujen tuloksena päätettiin lähteä THL:n luotsaamiin sosiaalisen kuntoutuksen ja matalan kynnyksen sosiaalityön pilotointeihin. Matalan kynnyksen sosiaalityön pilotti tuotti kiinnostavia tuloksia kahdesta toimipisteestä, mutta sosiaalisen kuntoutuksen toimintamallin pilotti ei koskaan päässyt alkamaan.

Tässä artikkelissa keskitytään erityisesti siihen, mitä tapahtuu implementointiprosessin aivan alkuvaiheessa, tai jopa ennen varsinaisen prosessin alkamista. Artikkelissa tarkastellaan niitä tekijöitä, jotka mahdollistavat ja haittaavat implementointiprosessiin kuuluvan etsinnän ja valinnan vaiheen onnistumista (Fixen ym. 2005; Aaltio & Isokuortti 2019, 40). Tutkimustietoa peilataan refleктоivalla otteella siihen, miten tarkastelussa oleva vaihe eteni Satakunnassa sosiaalisen kuntoutuksen pilotissa. Implementoinnin sijaan voitaisiin käyttää toimeenpanon, vakiinnuttamisen tai käyttöönoton käsitteitä (Kouvonen ym. 2023, 14).

### Taustaa: case Satakunta

Satakunnassa on toiminut vuosina 2017–2020 sekä vuonna 2022 maakunnallinen sosiaalisen kuntoutuksen kehittäjäryhmä. Ryhmä on koostunut sekä esihenkilöistä että asiakastyön ammattilaisista eri sektoreilta. Ryhmän kokoonpano on vaihdellut hieman, mutta suurelta osin se on pysynyt pitkälti samana koko ajan.

Vuonna 2022 Satakunnan Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeessa tartuttiin sosiaalipalveluiden kehittämiseen, ja sosiaalisen kuntoutuksen kehittäminen sekä THL:n toimintamallin pilotointi istui tähän työhön. Hankesuunnitelmassa oli monia sosiaalipalveluihin liittyviä kehittämistavoitteita, mutta kokonaisuutena ja myös sosiaalisen kuntouttamisen kehittämiseen varattu resurssi oli hyvin pieni. Tämä vaikeutti kehittämistyötä ja rajasi mahdollisuuksia panostaa toimintamallin pilotointiin.

Nanne Isokuortti ja Elina Aaltio (2019, 139) ovat tutkineet pilotoinnin onnistumiseen vaikuttavia tekijöitä lastensuojelun systemisen toimintamallin näkökulmasta. Yhdeksi olennaiseksi tekijäksi nousi heidän tarkastelussaan riittävä toimeenpanon tuki. Sekä yksilöt että organisaatiot tarvitsevat riittävää tukea pilotoinnin toteuttamiseen. (Aaltio & Isokuortti 2019, 139.)

Satakunnan Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeen työntekijänä vastasin pilotoinnin toimeenpanon tuesta. Jälkikäteen voidaan todeta, ettei toimeenpanon tukeen varattu riittävästi resurssia eikä siihen panostettu alkuvaiheessa riittävästi. Etsintä- ja valintavaiheessa toimeenpanon tuki voi tarkoittaa esimerkiksi pilottiin osallistuvien yksiköiden esihenkilöiden tukemista, kun he kertovat mahdollisesta pilotista asiakastyötä tekeville.

Pilotoinnilta puuttui aluksi selkeä toimintasuunnitelma. Valtakunnalliset tai alueelliset tavoitteet olivat aluksi epäselvät, ja pilotoinnin laajuus oli hämärä. Tämä vaikeutti asian markkinoimista alueen toimijoille niin, että pilottiin olisi ollut mahdollista motivoitua. Pilotin markkinoiminen olisi kenties vaatinut järjestelmällisempää markkinointi- tai viestintäsuunnitelmaa. Lisäksi pilotointi olisi tarvinnut tuekseen ohjausryhmän onnistuakseen.

Kokonaisuudessaan vuosi 2022 oli haastavaa aikaa kehittämisen- ja yhtenäistämistyölle. Hyvinvointialue teki tuloaan, valmistelutyö vaati alati kasvavaa osuutta monien ammattilaisten työajasta ja ilmassa leijui epävarmuus ja epätietoisuus. Vuosi 2022 oli kiivaan valmistelun vuosi, sillä aikataulu oli tiukka. (Satakunnan hyvinvointialue 2023, 9.)

Aika oli vaikeaa myös sosiaalisen kuntoutuksen kehittämiseksi, vaikka Satakunnan alueella sosiaalista kuntoutusta on perinteisesti toteutettu monin eri tavoin. Yhteistä visiota on kuitenkin pyritty työstämään vuosien varrella. Esimerkiksi vuosina 2017–2020 maakunnallinen kehittäminen- ja yhtenäistämistyö tuotti yhteisen näkemyksen satakuntalaisen sosiaalisen kuntoutuksen lähtökohdista, listan sen minimivaatimuksista eli ydinelementeiksi katsottavista asioista sekä suosituksen yksilö- ja ryhmätyön prosesseiksi (Sosiaalista kuntoutusta kehittämässä Satakunnassa 2019, 14–19).

Kun kehittämistyötä vuonna 2022 taas käynnistettiin, maakunnassa oli edelleen monenlaisia tapoja ymmärtää ja toteuttaa sosiaalista kuntoutusta. Nyt oli kuitenkin varma tieto siitä, että pian alueella on yksi palvelua tarjoava organisaatio, mikä vaatii linjauksia palvelusta ja sen sisällöstä. Kun käsitykset palvelusta eroavat melko vahvasti toisistaan, riskinä on asettuminen puolustuskannalle.

Vuosi ja erityisesti syksy 2022 oli muiltakin osin haastavaa aikaa kehittämistyölle, sillä hyvinvointialueen valmistelu vaati kaikilta tulevan uuden organisaation työntekijöiltä huomiota ja valmistelutyöhön osallistuneilta suuria ponnistuksia. Uuden organisaation valmistelutyö vei tilaa sekä ajatuksissa että kalentereissa. Samalla valmisteluun oman työnsä ohella osallistuneilla ammattilaisilla oli myös oma perustyö hoidettavanaan.

Lopputuloksena THL:n koordinoimassa pilotoinnissa oli, ettei Satakunta koskaan päässyt etenevänsä etsintä-, valinta- ja valmisteluvaiheesta implementoinnin seuraavaan vaiheeseen eli pilotoinnin käynnistämiseen.

Vaikka pilotti ei käynnistynyt, sosiaalisen kuntoutuksen kehittäminen eteni kuitenkin pieniä, tärkeitä askelia. Osana pilotin valmistelua tehtiin sosiaalisesta kuntoutuksesta vastaaville julkisille toimijoille kysely, jossa selvitettiin pilotissa asetettujen ydinelementtien toteutumista ja sitä, mitä ydinelementtien toteutuminen käytännössä eri puolilla tarkoitti. Tämä tuotti kiinnostavaa tietoa ja pohjan mahdolliselle arvioinnille. Yhteisissä keskusteluissa koottiin hyvät käytännöt ja kehittämiskohteet yhteen. Lisäksi muotoiltiin maakunnallisia tavoitteita siitä, mitä sosiaalinen kuntoutus voisi tulevaisuudessa olla. Tehty työ toimii taustana vuonna 2023 jälleen käynnistyneelle sosiaalisen kuntoutuksen maakunnalliselle kehittämistyölle.



Sosiaalisen kuntoutuksen hyvinä käytäntöinä Satakunnassa on esimerkiksi Porin kaupungilla käytössä ollut Howspace-alusta, jolle sosiaalista kuntoutusta tarjoavat toimijat ovat voineet ilmoittaa palveluistaan, sekä eri puolilla maakuntaa hankkeiden ja kolmannen sektorin kanssa tehty yhteistyö, Rauman Sinkokadun palvelukeskuksen tarjoamat erilaiset työtoiminnan ja kuntoutuksen mahdollisuudet, jalkautuvan psyykkisen tuen tiimin työ sekä Kes-soten alueen jalkautuva päihde- ja mielenterveystyö. Satakunnassa on kokonaisuudessaan nähty vahvuutena asiakaslähtöinen ja asiakkaan tarpeisiin mukautuva työote sosiaalisessa kuntoutuksessa.

## Mitä tapahtuu ennen kuin voidaan ryhtyä implementoimaan?

Implementointi on prosessi, ei yksittäinen tapahtuma. Implementointiprosessi vie aikaa, eikä se aina etene kovin sujuvasti. (Fixsen ym. 2005, 15.) Implementointi on tavoitteellista tekemistä, jolla pyritään saamaan valittu menetelmä mahdollisimman eheänä prosessina käytäntöön (Kouvonen ym. 2023, 14). Implementointia kuvataan useimmiten 4–6 vaiheen prosessina. Prosessin vaiheiden tiedostaminen ei takaa tavoitteen saavuttamista, mutta se lisää tavoitteeseen pääsemisen todennäköisyyttä. (Kouvonen ym. 2023, 16.)

Fixsen ym. (2005, 15–17) jakaa implementoinnin kuuteen vaiheeseen (suom. Aaltio & Iso-kuorrti 2019, 40–41):

1. Jossain syntyy ajatus tarpeesta uudelle interventiolle, toimintamallille tai innovaatiolle. Tämä johtaa tiedonhankintaan ja erilaisten vaihtoehtojen tarkastelemiseen, mikä taas johtaa implementoitavan mallin valintaan ja implementointisuunnitelmaan. Tätä vaihetta kutsutaan etsinnän ja valinnan (Exploration and Adoption) vaiheeksi.
2. Kun implementoitava malli tai interventio on valittu, käynnistyy asennusvaihe (Program Installation). Sen aikana valmistellaan käyttöönottoa, joten suomeksi sitä voidaan kutsua myös valmisteluvaiheeksi (Isokuorrti 3.5.2022).
3. Implementoinnin ensivaiheessa (Initial Implementation) eli tutummin pilotointivaiheessa testataan ja arvioidaan uutta mallia.
4. Implementointi on täysimittaista (Full Operation), kun implementoitava malli on integroitu osaksi toimintaa ja rakenteita ja se on käytössä.
5. Innovointivaiheessa (Innovation) tarkastellaan toimintaa. Silloin voidaan oppia uutta toimintamallista tai interventiosta ja sen levittämisestä käyttöön niin, että fideliteetti ja vaikutukset pysyvät toivotunlaisina.
6. Kestävyyden vaihe (Sustainability) tai mallin täysimittainen ja pysyvä käyttöönotto-vaihe on ikään kuin seurantavaihe, joka kestää vuosia. Käytännössä vaiheeseen kuuluu esimerkiksi uusien työntekijöiden perehdyttäminen toimintamallin tai intervention käyttöön. Koko ajan myös arvioidaan, vastaako toiminta implementoitua mallia.

Toinen mahdollinen tapa hahmottaa implementointiprosessia on jakaa se neljään osaan: kartoitusvaihe (Exploration), valmisteluvaihe (Adoption Decision/Preparation), käyttöönotto-vaihe (Active Implementation) sekä ylläpitovaihe (Sustainment) (Aarons ym. 2011, 7, suom. Kouvonen & Laajasalo 2019, 14).

Tässä artikkelissa tarkastelun kohteena on implementointiprosessin alkupää eli etsintä- ja valintavaihe sekä valmisteluvaihe. Alkuvaiheessa eri lähteistä saadaan tietoa, jonka perusteella voidaan pohtia intervention tai toimintamallin käyttökelpoisuutta organisaatiossa.

(Fixsen ym. 2005, 88). Etsintä- ja valintavaiheen tarkoituksena on arvioida organisaation tarpeita ja resursseja suhteessa implementoitavan mallin tai intervention vaatimuksiin ja päättää, jatketaanko prosessia.

Markkinoinnilla on tässä vaiheessa iso merkitys. Uuden toimintamallin tai intervention mahdollisen käyttöönoton tarpeiden sekä kontekstin, johon malli implementoitaisiin, vahvuuksien ja heikkouksien tarkka kartoittaminen on tärkeää etsintä- ja valintavaiheessa. Tämän vaiheen lopputuloksena on selkeä implementointisuunnitelma, jossa on tuotu esiin prosessin vaatimat tehtävät ja niiden aikataulu. (Emt. 15.) Vaiheen lopputulos voi myös olla päätös siitä, ettei intervention tai toimintamallin toimittajan ja mahdollisen käyttöönoton yhteistyötä jatketa (Emt. 88).

Kun päätös käyttöönotosta on tehty, alkaa valmisteluvaihe. Valmisteluvaiheessa luodaan rakenteet, jotka mahdollistavat pilotoinnin ja implementointiprosessin. Vaiheessa muun muassa hankitaan jatkossa tarvittavia resursseja, rekrytoidaan henkilöstöä, koulutetaan ammattilaisia pilotoitavaan malliin tai luodaan raportointimalli. Nämä ovat välttämättömiä ennen uuden intervention tai toimintamallin implementoimista käytäntöön. (Fixsen ym. 2005, 16.)

Meyers ym. (2012) nimeävät laadukkaan implementoinnin ennakkovalmisteluvaiheen osatekijöiksi seuraavat:

- Tarpeiden, resurssien, yhteensopivuuden ja valmiuden arviointi.
- Päätökset interventioon tehtävistä muutoksista, pohdinta muutostarpeista sekä muutosten dokumentoinnin ja arvioimisen suunnittelu.
- Eri tahojen sitoutumisen ja hyväksynnän varmistaminen, myönteinen ilmapiiri, organisaation yleisen suorituskyvyn rakentaminen, henkilöstön rekrytoiminen ja pysyvyys sekä koulutus intervention käyttöön.

Myös pilotoinnin laajuudella on vaikutusta. Aaltio ja Isokuortti (2019, 139) pohtivat raportissaan, olisiko systeemisen toimintamallin pilotointi voinut onnistua paremmin, mikäli pilotti olisi ollut rajatumpi ja toimijajoukko pienempi. Toisaalta laajamittaisen pilotoinnin etuna on, että se tuottaa tietoa laajasti erilaisista konteksteista. Yksi haaste THL:n sosiaalityön vaikuttavien toimintamallien pilotoinnin valmistelussa oli se, ettei pilotoinnin laajuudesta ollut selkeää käsitystä tai että suunnitelma ymmärrettiin eri tavoin. Hyvinvointialueen laajuuden, koko sosiaalisen kuntoutuksen toiminnan käsittävän pilotin valmisteleminen eroaa paljon pistemäisen yhtä yksikköä koskevan pilotin valmistelemisestä.

## Onko organisaatio valmis pilotointiin?

Organisatorisilla tekijöillä on merkitystä implementoinnin onnistumisessa. Aaronsin ym. (2011, 11) mukaan sekä organisaation koolla että sen rakenteella on merkitystä implementointiprosessin alkuvaiheessa, samoin kuin organisaatioiden välisillä suhteilla. Isokuortti ja Aaltio (2021) ovat todenneet, että implementointia haittaavat muun muassa erilaiset organisatoriset tekijät, kuten suuret asiakasmäärät, työntekijöiden vaihtuvuus ja johdon tuen puute.

Hyvinvointialueen valmisteluajana yksi iso haaste oli se, että palveluiden lopulliseen sisältöön ei kukaan pystynyt ottamaan kantaa. Alueella elettiin vasta järjestäytymisen aikaa (Satakunnan hyvinvointialue 2023, 9). Uusi organisaatio oli rakentumassa, mutta ei vielä

tiedetty, kuka palveluja johtaa. Päätöksenteon rakenteita oli toki olemassa, kuten palvelurakenneryhmä tai poliittinen johtoryhmä, mutta päätökset olivat tässä vaiheessa vielä pitkälti suuria, strategisia linjanvetoja. Johtamisella on ratkaiseva merkitys koko implementointiprosessissa, myös sen alkuvaiheissa (Aarons ym. 2011, 11).

Koska organisaation rakenne vaikuttaa implementointiprosessin alussa, implementointiprosessiin ei ollut helppo lähteä, kun ei ollut tietoa, millaisessa organisaatiossa toimintamallia tulnaisiin toteuttamaan (Aarons ym. 2011). Meyers ym. (2012) linjaavat, että laadukkaan implementoinnin ennakoivaltuvaiheeseen tulisi sisältyä valmiuden arviointia. Bryan Weiner (2009) käyttää organisaation valmiustilan käsitettä. Organisaation valmiustila rakentuu reunaehdoista, jotka vaikuttavat implementoinnin onnistumiseen. Valmiustilassa olennaisista on muun muassa organisaation ymmärrys siitä, mihin muutostyötä kohdistetaan.

Aaltio ja Isokuortti toteavat (2019, 148), että organisaation kokonaistilanne on erittäin tärkeää ottaa huomioon pilotointia valmisteltaessa ja sitä toteutettaessa, jotta voidaan välttää työhyvinvointia heikentäviä vaikutuksia. Mikäli pilotointi olisi Satakunnassa aloitettu haastavista tekijöistä huolimatta, päätös olisi lopulta voinut osoittautua harkitsemattomaksi ja esimerkiksi lisätä ammattilaisten kuormittuneisuutta.

On mahdollista, ettei Satakunnassa ollut vielä vuonna 2022 sopivaa maaperää uuden kehittämiseksi ja sosiaalisen kuntoutuksen toimintamallin pilotoimiselle. Tätä ajatusta tukee sosiaalista kuntoutusta tarjoaville toimijoille keväällä 2022 tehty arviointikysely, jonka tulosten mukaan sosiaaliselle kuntoutukselle oli alueella keskimääräisesti hyvät edellytykset ja resurssit. Tilanteeseen oltiin siis tyytyväisiä nykyisellään, eikä tarvetta toiminnan kehittämiseksi välttämättä nähty erityisesti olevan. Asiakaslähtöinen ja osallisuutta tukeva palvelukulttuuri arvioitiin toteutuvan Satakunnassa erittäin hyvin, arvosanaksi muodostui 9,3/10. THL:n kokoaman toimintamallin ydinelementtien arvioitiin toteutuvan Satakunnassa keskimääräisesti hyvin – osassa toki oli suurtakin hajontaa ei organisaatioiden välillä.

Organisaation valmiustilan kannalta yhteinen visio on olennainen. Yhteinen visio tarkoittaa yhteistä käsitystä sekä tarpeista että siitä, että pilotointiin valittu menetelmä tai interventio vastaa tarpeeseen. Huolellinen työ implementointiprosessin alkuvaiheessa kannattaa, sillä yhdessä rakennettu visio lisää uuden mallin juurtumisen onnistumisen todennäköisyyttä. (Kouvonen ym. 2023, 16, 25.) Yhteinen visio ja ymmärrys pilotoinnin kohteena olevasta kokonaisuudesta, sosiaalisesta kuntoutuksesta, on ollut Satakunnan yksi kompastuskivi. Alueella on monia eri käsityksiä siitä, mitä sosiaalisen kuntoutuksen palvelulla tarkoitetaan ja mitä sen sisällön tulisi olla. Yhteistä visiota on rakennettu vuosien mittaan, ja monia jaettujakin tekijöitä on löytynyt. Yhteinen visio pitää olla olemassa myös strategiatasolla. Tulevan hyvinvointialueen strategia saatiin käyttöön vasta loppuvuodesta 2022 (Satakunnan hyvinvointialue 2023, 16).

## Ovatko ammattilaiset valmiita pilotointiin?

Aarons ym. (2011, 9) arvioivat yksilötasolla implementoinnin onnistumisen kannalta merkittävimmiksi tekijöiksi arvot ja tavoitteet, verkoston sekä sen, että henkilö on havainnut tarpeen muutokselle. Organisaatiot koostuvat yksilöistä, joten yksilöiden muutosmyönteisyydellä on suuri merkitys implementointiprosessin onnistumiseen. Muutosmyönteisyyteen vaikuttavat esimerkiksi yksilön kyvyt, tarjolla olevat mahdollisuudet sekä motivaatio. Yksilöillä on myös vaikutusta toisiinsa. (Kouvonen ym. 2023, 16.)

Implementointiin osallistuvilla on oltava oikeaa tietoa implementoitavasta käytännöstä, interventiosta tai menetelmästä. Virheelliset ja vanhentuneet käsitykset herättävät vastustusta (Lilienfeld 2013, ref. Kouvonen ym. 2023, 10). Tietoa tulee olla käytettävissä eri tasoilla: päättäjillä, kehittäjillä ja ammattilaisilla. Fixsen ym. (2005, 15) ovat todenneet, että markkinointi on suuressa roolissa pilotointia edeltävässä etsinnän ja valinnan vaiheessa. Jälkikäteen arvioituna Satakunnassa ei ollut pilotointia valmisteltaessa riittävästi oikeaa tietoa siitä, mistä kokonaisuudessa on kyse, eikä markkinointiin panostettu tarpeeksi.

Lisäksi tarvitaan tietoa siitä, mihin implementoinnilla pyritään – mikä on se muutos, jota tavoitellaan. Olennaista on myös ajatella, että muutoksella on merkitystä ja että se vastaa tarpeisiin. (Aarons ym. 2011).

Aaltio ja Isokuortti (2019, 142) ovat todenneet, että organisaatiouudistukset vaikuttavat työntekijöiden motivaatioon usein negatiivisesti. Vuosi 2022 oli jännittävää ja osalle varmasti ahdistavaakin aikaa. Ison organisaatiomuutoksen valmistelu aiheutti henkilöstössä epävarmuutta, loi paineita esihenkilöille sekä haastoi valmistelutyöhön osallistuneiden jaksamista. Krista Pahkin (2015) on väitöskirjassaan todennut, että organisaation muutosprosessi on riski työntekijöiden henkiselle hyvinvoinnille. Muutoskokemus oli myönteisempi, mikäli työntekijällä on ennestään vahva elämänhallinnan kokemus ja riittävästi sosiaalista tukea saatavilla. Hyväkään sosiaalinen tuki kollegoilta ei kuitenkaan välttämättä suojaa muutoksen työhyvinvointia heikentäviltä vaikutuksilta. Yhdeksi hyvinvointivaikutusten kannalta merkittäväksi tekijäksi nousee yksilön oma kokemus muutoksen merkityksestä. (Emt. 6–8.)

On luonnollista, että muutos luo työntekijöille epävarmuuden tunnetta. Muutos voi vaikuttaa työtyytyväisyyteen ja sitoutumiseen työtehtäviin, heikentää elämänlaatua sekä lisätä sairauspoissaoloja. Toisaalta muutos voi olla myönteinen mahdollisuus, mikäli työntekijä saa riittävästi tukea. (Työntekijöiden hyvinvointi organisaatiomuutoksessa n.d.)

Ammattilaisten lisäksi asiakkaat voivat olla tärkeitä implementointiprosessin eteenpäin viejiä tai alullepanijoita. Asiakkailla tai heitä edustavilla järjestöillä voi olla merkittävä rooli muutoksen vaatijoina. Sosiaalinen kuntoutus on lähtökohtaisesti tarkoitettu ihmisille, jotka tarvitsevat toimintakyvyn, elämänhallinnan tai osallisuuden vahvistamista (sosiaalihuoltolaki 1031/2014, 17§). Asiakkaat ovat usein erityisen tuen tarpeessa. Heillä on erityisen vaikeita, pitkittyneitä ja vyyhtytyneitä sosiaalisia ongelmia. (Vehniäinen 2019.) Sosiaalisen kuntoutuksen asiakkailla ei usein ole voimavaroja vaatia muutoksia, jotka voisivat johtaa implementointiprosessin käynnistämiseen.

## Onko maailma valmis pilotointiin?

Organisaatiot eivät toimi tyhjiössä. Kuten Fixsen ym. (2005, 58) toteavat, organisaatio elää muuttuvissa kulttuurisissa, taloudellisissa, yhteisöllisissä, poliittisissa ympäristöissä, jotka vaihtelevasti ja vuorotellen tukevat ja haittaavat implementointia. Vuonna 2022 sote-palveluissa oli täysi työ pandemian monien vakavien seurausten käsittelemisessä ja Venäjän hyökkäyssota Ukrainaan sai aikaan uusia haasteita: pakolaisten vastaanottamista, elinkustannusten nousua ja siitä aiheutuvia lisääntyneitä taloudellisia haasteita sekä kasvanutta psyykkistä pahoinvointia. Näitä tekijöitä kutsutaan ulkoisiksi tekijöiksi (external factors) (Kouvonen ym. 2023, 17).

Fleuren ym. (2014) nostavat sosiaalipoliittiseen kontekstiin liittyvät tekijät yhdeksi innovaation implementoinnin onnistumisen ratkaisevaksi tekijäksi. He käyttävät esimerkkinä lainsäädäntöä, joka ei vaikuta implementoinnin lopputulokseen kansallisessa tarkastelussa, mutta jolla voi olla suuri merkitys, kun innovaatiota implementoidaan eri maissa. Sosiaalipoliittinen konteksti tuo kuitenkin mieleen myös vallitsevan yhteiskunnalliseen tilanteeseen, ja se sopii käsitteenä hyvin kuvaamaan esimerkiksi sote-uudistuksen toteutumisen eri vaiheita ja niiden vaikutusta organisaatioiden toimintaan ja ammattilaisten arkeen.

Toisaalta yhteiskunnallinen viitekehys voi myös edistää implementointia. Yhteiskunnallinen keskustelu tai ajankohtainen ilmiö voi esimerkiksi johtaa siihen, että implementoitava interventio saa erityisiä resursseja kansalliselta tasolta. (Aarons ym. 2011, 7.) Sosiaalisen kuntoutuksen toimintamallin implementointiin oli saatavilla tukea THL:lta koko pilotointiprosessin ajan. Sosiaalinen kuntoutus oli siis valtakunnallisesti valikoitunut palveluksi, johon liittyvän toimintamallin implementointiin haluttiin panostaa.

## Kuinka onnistua implementoinnin ensimmäisissä vaiheissa?

Implementoinnin onnistumisen edellytyksiä koskevan tiedon sekä case Satakunnan valossa voidaan muodostaa kokoavia johtopäätöksiä siitä, mitkä ovat implementoinnin ensimmäisten vaiheiden eli etsinnän ja valinnan sekä valmistelun, tai jopa niitä edeltävän ajan, onnistumista tukevia tai haastavia tekijöitä. On kuitenkin muistettava, että lopulta implementointiprosessiin ja sen alkamiseen vaikuttavat moninaiset tekijät, joiden merkitys vaihtelee riippuen esimerkiksi implementointiin osallistuvasta organisaatiosta ja tekijöistä, sitä tukevista toimijoista tai vallitsevasta yhteiskunnallisesta tilanteesta (Aarons ym. 2011, 17).

Kokoavia johtopäätöksiä:

- Ajan ja paikan pitää tukea ja mahdollistaa yhteistä kehittämistä ja implementointia. Tämä koskee sekä yksilöiden, organisaation että koko yhteiskunnan tilannetta.
- Kehittämistyö ja implementointi vaatii monenlaista resurssia kaikissa eri vaiheissa: esimerkiksi henkilöstöä, energiaa ja motivaatiota, rahaa, henkistä ja mahdollisesti myös fyysistä tilaa, osaamista ja tietoa. Mikäli implementointiprosessin läpi vieminen nojaa yhden henkilön työpanokseen, kokonaisuus on hyvin haavoittuvainen.

- Yhteinen ymmärrys ja visio on välttämätöntä. Käsitteet tulee olla määriteltyinä, jotta yhteinen, eteenpäin vievä keskustelu mahdollistuu. Yhteinen tekeminen ei etene, mikäli eri toimijat puhuvat eri asioista. Visiosta kannattaa puhua jo ennen implementointiprosessin alkamista, jotta on mahdollista tunnustaa ja tunnustaa siihen liittyvät mahdolliset erilaiset näkemykset ja työstää niitä kohti yhteistä ymmärrystä.
- Johdon tuen merkitystä ei voi vähätellä implementointiprosessin eteenpäin viemisessä. Prosessi vaatii linjauksia ja päätöksiä, joille on löydyttävä tekijä. Implementointi vaatii onnistuakseen koordinoitua, ja koordinoiminen taas mandaattia. Mandaatti eli hyväksyntä ja tuki tekemiselle on saatava johdolta.

Vaikka sosiaalisen kuntoutuksen toimintamallin pilotti ei Satakunnassa toteutunut eli implementointiprosessi ei edennyt pilotointivaiheeseen tai aktiivisen implementaation vaiheeseen, tulosta ei tule pitää epäonnistumisena. Implementointiprosessin ensimmäisen vaiheen tarkoituksena on arvioida toimintamallia suhteessa olemassa oleviin tarpeisiin ja käytettävissä oleviin resursseihin sekä päättää, jatketaanko prosessia.

Implementointiprosessin eteneminen pilotointiin ei siis ole merkki onnistumisesta, vaan siitä, että kartoitus- ja valmisteluvaiheessa asiat ovat ikään kuin loksahaneet kohdilleen, ja toimintamallin suhteen arvioidaan olevan järkevää edetä. Etsintä- ja valintavaiheen lopputulos voi myös olla päätös siitä, ettei intervention tai toimintamallin suhteen jatketa eteenpäin. Näin kävi tämän toimintamallin suhteen Satakunnassa. Tämäkin on täysin hyväksyttävä, onnistunut lopputulos. Implementointiprosessin ensimmäisten vaiheiden onnistuneisuutta ei siis voida mitata sillä, eteneekö prosessi vai päättykö se.



## LÄHTEET

- Aaltio, Elina & Isokuortti, Nanne (2019) [Systeemisen lastensuojelun toimintamallin pilotointi Valtakunnallinen arviointi](#). Raportti 3/2019. Helsinki: THL.
- Aaltio, Elina & Isokuortti, Nanne (2021) [Implementointitutkimuksesta tukea sosiaalityön tutkimuksen ja käytännön kehittämiseen](#). Yhteiskuntapolitiikka 86 (2021):2. 229–234. Luettu 10.6.2023.
- Aarons, Gregory A. & Hurlburt, Michael & Horwitz, Sarah McCue (2011) [Advancing a Conceptual Model of Evidence-Based Practice Implementation in Public Service Sectors](#). Adm Policy Ment Health. 1/2011; 38 (1), 4–23. Luettu 15.8.2023.
- Fixsen, Dean L. & Naoom, Sandra F. & Blase, Karen A. & Friedman, Robert M. & Wallace, Frances (2005) [Implementation Research: A synthesis of the Literature](#). Florida: University of South Florida.
- Flouren, Margot A.H. & Paulussen, Theo G.W.M. & Van Dommelen, Paula & Van Buuren, Stef (2014) [Towards a measurement instrument for determinants of innovations](#). International Journal for Quality in Health Care 26:5, 501-510. Luettu 28.8.2023.
- Isokuortti, Nanne (3.5.2022) Implementointityöpaja. Luentodiat THL:n sosiaalityön vaikuttavat toimintamallit työpajassa.
- Kouvonen, Petra & Tani, Sara & Kurki, Marjo & Hamari, Lotta (2023) [Miten onnistun implementoinnissa? Opas psykososiaalisten menetelmien vaikuttavaan implementointiin](#). Toim. Koskenalho Ninna, Itsenäisyyden juhluvuoden lastensäätiö.
- Kouvonen, Petra. & Laajasalo, Taina (2019) [Näyttöön perustuva työ lasten kasvun tukena – miten johtaa juurtumista? Itsenäisyyden juhluvuoden lastensäätiö](#).
- Pahkin, Krista (2015) [Staying well in an unstable world of work – Prospective cohort study of the determinants of employee well-being](#). Artikkeliväitöskirja. Helsinki: Helsingin yliopisto. Luettu 10.6.2023.
- Satakunnan hyvinvointialue (2022) [Satakunnan hyvinvointialueen arviointikertomus 2021](#). Luettu 28.8.2023.
- Sosiaalihuoltolaki (1301/2014).
- [Sosiaalista kuntoutusta kehittämässä Satakunnassa](#) (2019) Virtuaalikirja. Luettu 28.8.2023.
- Työntekijöiden hyvinvointi organisaatiomuutoksessa (N.d.) Työterveyslaitos. <https://www.ttl.fi/teemat/tyoelaman-muutos/organisaatiomuutos/tyontekijoiden-hyvinvointi-organisaatiomuutoksessa> Luettu 28.9.2023.
- Vehniäinen, Marjo (2019) [Sosiaalinen kuntoutus kunnallisessa aikuissosiaalityössä](#). Pro gradu -tutkielma, Jyväskylän yliopisto.
- Weiner, Bryan J. (2009) [A theory of organizational readiness for change](#). Implementation Science 4:67. Luettu 5.6.2023.



Miten varmistamme  
ettei kukaan eksy  
sote-viidakkoon?

## Etsivän sosiaalityön toimintamalli

# Moniammatillinen etsivä sosiaalityö



LENA PASCALE JA ANNA ROITTO  Helsinki

## Johdanto

Etsivää sosiaalityötä on kehitetty ja toteutettu Suomessa jo yli kymmenen vuoden ajan ja vuonna 2023 se on säädetty lakisääteiseksi tehtäväksi. Etsivän sosiaalityön seurauksista tai vaikuttavuudesta ei kuitenkaan ole tutkittua tietoa (Filges, Daalgard & Viinholt 2022), ja lainsäädäntöä on jouduttu kehittämään ilman yhtenäistä tietopohjaa etsivästä työstä (HE 197/2022). Tässä käytäntötutkimuksessa selvitämme, miten moniammatillisuuden sisällyttäminen etsivään sosiaalityöhön onnistui Helsingissä ja miten asiakkaat kokivat tarjotun tuen etsivän sosiaalityön toimintamallin alustavan ohjelmateorian kehityksessä. Tämä käytäntötutkimus on osa sosiaalihuollon kehittämisohjelmaan ja Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelmaan liittyvää kehittämistyötä Helsingissä (STM 2021).

Etsivä työ tavoittaa ja tukee palveluiden ulkopuolella olevia tai niihin heikosti kiinnittyneitä asiakasryhmiä jalkautumalla ja viemällä sosiaali- ja terveyspalveluita apua tarvitsevien ihmisten elinympäristöön (Foundation Regenboog AMOC & Mikkonen 2007, 20, 25; Fontaine 2008, 14, 21; Grymonprez, Roose & Roets 2017, 462–463). Ihmiset, jotka eivät oma-aloitteisesti hakeudu palveluihin, ovat usein erityisen haavoittuvassa asemassa ja heillä saattaa olla huonoja kokemuksia palvelujärjestelmästä (HE 197/2022). Sosiaalihuoltolain (1301/2014) mukaan hyvinvointialueiden tulee järjestää 1.7.2023 alkaen syrjäytymistä vähentävää etsivää työtä osana yhteisösosiaalityötä tai muita sosiaalipalveluja.

Helsingissä vuonna 2009 alueellista turvallisuutta ja viihtyisyyttä edistävänä moniammatillisena hankkeena aloittanut lähityö vakiintui vuonna 2014, jolloin työskentelyn painopiste siirtyi aiempaa vahvemmin ulkona yöpyvien ja palveluiden ulkopuolella olevien ihmisten parissa tehtävään etsivään sosiaalityöhön. Vakiintumisen myötä luovuttiin työmuodon moniammatillisesta kokoonpanosta ja vakanssit muutettiin sosionomi (AMK) -pohjaisiksi. Tarve psykiatriselle osaamiselle ja kaduille jalkautuvalle etsivälle sairaanhoitajalle on kuitenkin ilmeinen, sillä etsivän lähityön kohtaamilla ihmisillä on havaittu sosiaalisten ongelmien ohella useita hoitamattomia samanaikaisia vakavia somaattisia ja psyykkisiä sairauksia (esim. Etsivä lähityö 2017).

Kuvaamme artikkelissa, miten etsivän sosiaalityön toimintamalliin tekemämme adaptaatio eli moniammatillisuuden sisällyttäminen etsivään lähityöhön onnistui ja minkälaisia vaikutuksia työntekijät arvioivat muutoksella olleen. Lisäksi arvioimme toimintamallin ohjelmateorian oletettujen asiakaskohtaisten seurausten toteutumista ja pohdimme logiikkamallin kykyä selittää etsivää sosiaalityötä.

## Helsingin etsivän sosiaalityön pilotti

### Etsivän työn keskeiset tehtävät

Etsivä työ on asiakkaalle vapaaehtoista, ja se tapahtuu tavoiteltavan asiakasryhmän elinympäristössä. Työntekijä toimii usein vierailijan roolissa vailla toimistoympäristön valtarakenteita. Kaikki avun tarpeessa olevat ihmiset eivät toivo tulevansa kohdatuksi. Siksi etsivän työntekijän tulee kohdata ihmiset kunnioittavasti heidän omilla ehdoillaan ja hänen tulee voida vastata kohdattujen tarpeisiin joustavasti. (Andersson 2013, 179–185; Fontaine 2008, 14; Foundation Regenboog AMOC & Mikkonen 2007, 21; Hjort 1995, 211.)

Etsivän työn kohderyhmänä on usein niin sanotussa marginaalissa elävät ryhmät. Tavoiteltavat ihmiset eivät ehkä tiedä palveluista eikä heillä ei ole riittäviä tukiverkostoja. He ovat voineet myös jättäytyä palveluiden ulkopuolelle esimerkiksi siksi, että he ovat menettäneet luottamuksensa palvelujärjestelmään. Kohderyhmänä voi olla myös heikosti palveluihin kiinnittyneitä palvelunkäyttäjiä, mikä voi kertoa palvelujen vastaanottokyvystä. (Grymonprez ym. 2017, 466; Smith & Hall 2018, 380; Andersson 2013, 178; Foundation Regenboog AMOC & Mikkonen 2007, 11, 25.)

Etsivän työn kirjallisuudessa asiakastyön prosessin vaiheina kuvataan kontaktinotto ja luottamuksen rakentaminen, muutostoiminnan käynnistäminen sekä asiakkaiden tukeminen palveluun kiinnittymisessä (Andersson 2013, 176, 183; Hjort 1995, 72). Etsivässä työssä kontaktin solmimisen ja luottamuksen rakentamisvaiheen nähdään kattavan puolet työstä (Smith & Hall 2018; Hjort 1995, 53, 211).

Kontaktin solmimisvaiheessa työntekijä tarjoaa kiireettömän ja näkyvän läsnäolon asiakasryhmän elinympäristössä. Hän mahdollistaa kohtaamisen esimerkiksi olemalla helposti lähestyttävä, ylläpitämällä epämuodollista ilmapiiriä ja välttämällä suoraan asiaan menemistä, silti tarttuen aktiivisesti tutustumiseen mahdollistaviin tilaisuuksiin. (Andersson 2013, 179; Fontaine 2008, 59; Foundation Regenboog AMOC & Mikkonen 2007, 26.)

Luottamuksen rakentamiseen sisältyy asiakkaan itseluottamuksen vahvistamista, luottamuksellisen suhteen luomista ja toivon ylläpitämistä (Hjort 1995, 220; Morin & Carrier 2019, 50). Luottamuksen rakentamisessa edetään asiakkaan tahdissa ja sen vahvistumista voi edistää ”ei mitään tekemisellä”, esimerkiksi arkisilla keskusteluilla tai yhteisellä vapaa-muotoisella toiminnalla (Juvonen 2015, 82, Fontaine 2008, 48; Pascale 2022a). Luottamuksen rakentaminen voi olla hyvinkin hidas mutta välttämätön prosessi jotta asiakas voi vastaanottaa tarvitsemansa tuen. (Fontaine 2008, 12; Szeintuch 2015, 1926.)

Etsivässä työssä ammattilainen voi tarvittaessa joko saattaa asiakkaan palvelujen piiriin tai tarjota tarvittavan tuen tai palvelun suoraan asiakkaalle hänen elinympäristössään. Ammatilliselta edellytetään hyvien vuorovaikutustaitojen ja muutostyön osaamisen lisäksi kattavaa toimintaympäristön ja palvelujärjestelmän tuntemusta sekä rakenteellisten tekijöiden tunnistamista. (Andersson 2013, 175–176, 184; Foundation Regenboog AMOC & Mikkonen 2007, 26.) Etsivän työn lähestymistapa on sekä ennaltaehkäisevä että haittoja vähentävä (Fontaine 2008, 13; Foundation Regenboog AMOC & Mikkonen 2007, 25).

## Moniammatillisen yhteistyön jäsenitys

Moniammatilliseksi yhteistyöksi kuvataan sosiaali- ja terveysalalla eri ammattikuntien asiantuntijoiden yhteisöllistä ja asiakaslähtöistä yhteistyötä (Isoherranen 2012; Mönkkönen, Kekoni & Pehkonen 2019, 7–14). Moniammatillista yhteistyötä katsotaan tarvittavan erityisesti paljon erilaisia sosiaali- ja terveyspalveluja tarvitsevien asiakkaiden tukemiseksi (Mönkkönen ym. 2019, 142; HE 197/2022, 116). Mönkkönen ym. (2019, 146–147) jakavat moniammatillisen työskentelyn kolmeen eri tasoon.

Ammattien välisessä työskentelyssä viitataan perinteisempään ammattilaisten eriaikaiseen ja toisistaan erillään työskentelyyn asiakkaan asioissa. Toisella tasolla tiimin eri asiantuntijoiden arviot kootaan yhteen rinnakkaisina lausuntoina, jolloin puhutaan asiantuntijatiedon vaihdosta. Kolmannella tasolla, aidossa yhteistyöskentelyssä, työskennellään jaetun työn idean ohjaamana yhdessä reflektoiden ja rakennetaan moniammatillista tietoa asiakkaan hyödyksi (Mönkkönen ym. 2019, 146–147).

Moniammatillinen yhteistyö edellyttää tietoa ja ymmärrystä toisten ammattilaisten toiminnasta sekä yhteistä kieltä, halua ja mahdollisuuksia monialaiseen yhteistyöhön (Mönkkönen ym. 2019, 138–141; Kekoni, Mönkkönen, Hujala, Laulainen & Hirvonen 2019, 21, 36). Toimiva moniammatillinen yhteistyö toteutuu parhaiten luottamuksellisessa, kunnioitavassa ja avoimessa ilmapiirissä, mikä edellyttää muun muassa hyviä vuorovaikutustaitoja sekä dialogin ja jaetun johtajuuden taitoja (Pärnä 2012, 152; Isoherranen 2012, 156–160; Mönkkönen ym. 2019, 138). Yhteinen käsitys tehtävästä muodostetaan toimivalla ja avoimella kommunikaatiolla.

Kun asiantuntijaroolit ja vastuut ovat selkeitä, voidaan asiantuntijuuden rajat ylittää, käydä yhdessä rakentavia keskusteluja ja vahvistaa luottamuksellista ilmapiiriä. Luottamus on merkityksellinen myös yhteistyön ylläpitämisessä. (Mönkkönen ym. 2019, 138; Kekoni ym. 2019, 26–27; Isoherranen 2012, 160; Pärnä 2012, 152.)

Tarve moniammatilliselle etsivälle työlle on kuvattu useassa aihetta käsittelevässä kirjallisuudessa (Esim. Hjort 1995; Juvonen 2015, 38; Foundation Regenboog AMOC & Mikkonen 2007; Ashwood 2019), ja työmuodolla tulisi olla mahdollisuus hyödyntää tarvittaessa myös psykiatria tai muuta lääkäriä (Hjort 1995, 18). Etsivän työn työntekijöille on tärkeää voida luottaa palvelujen toimivuuteen ja kykyyn vastaanottaa myös palveluun varauksellisesti suhtautuvia asiakkaita. Etsivän työn verkostoitumisen tavoitteena eri palveluiden ammattilaisten kanssa on helpottaa kohderyhmän palveluihin pääsyä (Andersson 2013, 181–183).

## Pilotin toteutus Helsingissä

Etsivän lähityön kehittämisen tavoitteeksi nostettiin keväällä 2022 moniammatillisuuden ja -kanavaisuuden vahvistaminen. Työyhteisöön rekrytoitiin kaduille jalkautuvaan etsivään työhön sairaanhoitaja ja verkossa tehtävän etsivän työn pilotointiin sosiaaliohjaaja. Lisäksi vuoden 2023 alusta etsivään lähityöhön siirtyi kaksi ruokajakoihin jalkautuvaa sosiaaliohjaajaa. Etsivän sosiaalityön toimintamallin pilotoinnissa keskityimme kehittämään moniammatillista etsivää lähityötä. Tutkimukseen osallistui työyhteisön kaduille jalkautuvat 8 sosiaaliohjaajaa, sairaanhoitaja sekä tiimin johtava sosiaaliohjaaja. Heihin viitataan tässä raportissa, kun puhutaan etsivästä lähityöstä tai työyhteisöstä.

Etsivä lähityö sijoittuu Helsingin aikuissosiaalityöhön ja sen toimintaympäristö käsittää koko Helsingin. Työyhteisö on valikoinut säännöllisen jalkautumisen alueet kartoituksensa



perusteella ja päivittää kohteitaan asiakasryhmien ja alueellisten tarpeiden pohjalta. Etsivä lähityö ottaa vastaan huoli-ilmoituksia asukkailta, viranomaisilta ja muilta yhteistyötahoilta palveluiden ulkopuolella olevien löytämisen tueksi.

Palvelua tarjotaan mahdollisimman asiakaslähtöisesti, kynnyksettömästi ja joustavasti asiakkaan omassa elinympäristössä. Työntekijät jalkautuvat esimerkiksi kaduille, metsiin, kauppakeskuksiin, kirjastoihin, matalan kynnyksen päiväkeskuksiin ja muihin julkisiin tai puolijulkisiin tiloihin. Työntekijät pyrkivät tavoittamaan sellaisia aikuisia, jotka tarvitsevat palveluja mutta jotka ovat niiden ulkopuolella tai kiinnittyneet niihin heikosti tai joilla on vaikeuksia hakeutua palveluihin tai toimia palvelujärjestelmässä. Etsivää työtä tehdään erityisesti asunnottomien sekä mielenterveys- ja päihdeongelmista kärsivien ihmisten parissa.

Etsivä lähityö antaa muun muassa neuvontaa, ohjausta ja psykososiaalista tukea sekä tarvittaessa auttaa asiakasta löytämään sopivan palvelun ja tukee asioinnissa. Etsivän lähityön pääasiallinen toiminta kohtaamisissa muodostuu ihmisten kanssa keskusteluista, luottamuksen rakentamisesta, neuvonnasta ja motivoinnista. Työskentely on kohdatuille vapaaehtoista, ja asiointi onnistuu ilman ajanvarausta ja anonyymisti. Asiakkailta pyydetään lupa asioiden selvittämiseen ja tarvittavien asiakaskirjausten tekemiseen. Apua tarjotaan ikään tai asuinkuntaan katsomatta. Etsivällä lähityöllä on vuonna 2021 ollut 200–300 anonyymisti kirjattua kohtaamista kuukaudessa, joista noin 90 prosenttia on tapahtunut kaduilla. Osassa kohtaamisissa kohdattu on ilmaissut epäluottamustaan viranomaisia kohtaan (10 %), ja osa on kieltäytynyt kokonaan avusta (6 %). (Pascale 2022a.)

Työntekijöillä on käytössään sosiaali- ja terveystieteiden konsultaatiokanavat, pääsy asiakastietojärjestelmiin sekä liikkuvan työn mahdollistavat tietotekniset välineet. Jokaisella työparilla on käytössään auto, mutta työntekijät suosivat myös julkisia kulkuvälineitä, mitkä toimivat jalkautumispaikkoina. Työssä tehdään laajaa ja monialaista verkostotyötä eri toimialojen ja sektoreiden kanssa. Tärkeimmät yhteistyökumppanit ovat sosiaali- ja terveystoimen eri palveluissa eli aikuisissosiaalityössä, asunnottomien palveluissa sekä päihde- ja mielenterveyspalveluissa. Niiden kanssa on sovittu yhteistyökäytännöt.

Lisäksi yhteistyötä tehdään laaja-alaisesti esimerkiksi alueellisten toimijoiden, asukkaiden, kirjastojen, Kelan, poliisin, seurakuntien ja erityisesti matalan kynnyksen palveluja tarjoavien järjestöjen ja muiden etsivää työtä tekevien kanssa. Etsivä lähityö kerää systemaattisesti tietoa rakenteellista työtä varten ja vaikuttaa aktiivisesti asiakasryhmän aseman sekä palvelujen saatavuuden ja saavutettavuuden parantamiseksi (ks. Pascale 2022b).

Etsivän lähityön vakiintuneen toiminnan voidaan katsoa toteuttavan THL:n etsivän sosiaalityön logiikkamallia toimintaympäristön, resurssien ja ydinelementtien osalta (Karjalainen ym. 2022), joten toimintamallin implementoinnin sijaan päädyimme pilotoimaan moniammatillista etsivää työtä. Etsivän sosiaalityön toimintamallissa (THL) etsivä työ määritetään sosiaalihuollon ammattihenkilön tehtäväksi (Karjalainen ym. 2022, 6).

Adaptaatioissamme laajensimme toimintamallin sosiaalihuollon ammattihenkilöä määrittävää ydinelementtiä koskemaan myös etsivää sairaanhoitajaa. Tutkimuksemme kohteena oleva pilotti rajautui ihmisten tavoittelemiseen kaduilta, julkisista ja puolijulkisista tiloista sekä tarvittaessa kotikäynnillä.

Moniammatillisella etsivällä lähityöllä oli tarkoitus vahvistaa heikommassa asemassa olevien asiakasryhmien palveluiden saatavuutta ja saavutettavuutta tavoittamalla sosiaaliohjaaja- ja



sairaanhoidajatyöparin voimin palveluiden tarpeessa olevia ihmisiä ja mahdollistamalla oikea-aikainen ja aiempaa kokonaisvaltaisempaan alkuarviointiin pohjautuva tuki kohdatulle.

## Tutkimuksen toteutus

### Tutkimuskysymykset

Tässä tutkimuksessa olemme kiinnostuneita siitä, miten Helsingissä tehty toimintamallin adaptaatio eli sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten yhdessä toteuttama etsivä työ toteutuu THL:n toimintamallin ohjelmateoriassa kuvattujen neljän muun ydinelementin rinnalla. Tutkimuksessa arvioimme pilotoinnin onnistumista ja toimintamallin ohjelmateorian asiakaskohtaisten oletettujen seurausten toteutumista. Näiden kolmen oletetun tuloksen mukaan 1) asiakas tietää saavansa apua, 2) asiakas on tullut autetuksi ja 3) palvelut ovat saatavia ja saavutettavia.

Käytäntötutkimuksessa kuvaamme seuraavia asioita:

1. Miten moniammatillisuuden sisällyttäminen etsivään sosiaalityöhön onnistui ja mitkä tekijät estivät tai tukivat sitä?
2. Miten työntekijät arvioivat etsivän sosiaalityön toimintamallin seurauksia?
3. Miten asiakkaat kokivat etsivän sosiaalityön tuen?

Ensimmäinen tutkimuskysymys kytkeytyy implementointitutkimukseen, jossa ollaan kiinnostuneita toimintamallien käyttöönottoon liittyvistä kysymyksistä (Peters ym. 2013, 1). Käytäntötutkimuksen tuottama tieto toimintamallin arvioinnista kytkeytyy THL:n toteuttamaan ohjelmateorian kehittämisprosessiin, jonka myötä ohjelmateoriaa voidaan päätyä tarkentamaan (Muurinen ym. 2023 tässä julkaisussa; Skivington 2021). Lisäksi tutkimuksemme tukee toimintamallin arvioitavuuden arvioimista, mikä on esivaihe ja edellytys toimintamallin vaikuttavuuden arvioinnille myöhemmin (Skivington ym. 2021, 6).

### Tutkimusaineisto ja analyysi

Tutkimusaineistomme koostuu työyhteisön kehittämistyöpajan muistiinpanoista ja pilottiin osallistuvien toimijoiden käyttämän kyselylomakkeen vastauksista. Kehittämistyöpajan aineisto painottuu työntekijöiden arvioihin moniammatillisen yhteistyön toteutumisesta ja sen seurauksista asiakastyössä. Työyhteisön kehittämistyöpajassa käsitelimme seuraavia teemoja: 1) työntekijöiden kokemukset moniammatillisen yhteistyön toteutumisesta työyhteisössä sekä 2) osallistujien näkemykset ja arviot toimintamallin muutoksen vaikutuksista työntekijälle, työyhteisölle ja asiakkaalle.

Kehittämistyöpajaan osallistui tutkijoiden lisäksi viisi sosiaaliohjaajaa ja sosionomiopiskelija. Pyysimme osallistujia ensin kirjaamaan pohdintojaan kustakin teemasta tarralapuille ja keskustelemaan teemoista sekä pienryhmissä että koko työyhteisön kesken. Toinen tutkijoista ohjasi työpajan kulkua ja toinen kirjasi keskusteluista anonyymit muistiinpanot. Keskustelemaan työpajan avulla toivoimme saavamme monipuolisia näkemyksiä moniammatillisuuden vaikutuksista ammattilaisten työskentelyyn sekä syvennetyksi käsitystämme muutosten vaikutuksista asiakkaan saamaan apuun. Hyödynsimme työntekijöiden pohdintojen ja kirjurin muistiinpanojen tarkastelussa sisällönanalyysiä. Jaoin kirjoittamamme työpajaaineiston sisällön kuvauksen osallistuneille tarkistettavaksi sekä ensianalyysin tulokset koko työyhteisölle kommentoitaviksi. Näin myös poissaolleet pääsivät osallistumaan.

Moniammatillisen yhteistyön arvioinnin lisäksi tunnistimme aineistosta työntekijöiden arvioita toimintamallin seurauksista ja mekanismien toteutumisesta, joten päädyimme analysoimaan aineiston kolmesta näkökulmasta: 1) moniammatillisen etsivän työn pilotoinnin toteutumisen arviointi, 2) moniammatillista yhteistyötä edistävät ja estävät tekijät, 3) toimintamallin mahdolliset toimintamekanismit ja oletetut tulokset. Muodostimme jokaisesta näkökulmasta erikseen omat yläluokat.

Pilotin toteutumisen arvioinnissa muodostimme aineistolähtöisesti 11 yläluokkaa, joista osan tunnistimme linkittyvän adaptaatiomme vaikutuksiin kahdessa ydinelementissä: yksilökohtainen ja tarvittaessa anonyymi ohjaus- ja neuvonta sosiaali- ja/tai terveydenhuollon ammattihenkilön toteuttamana sekä sovitut yhteistyörakenteet ja ohjauskäytännöt. Muodostimme moniammatillista yhteistyötä edistäneiden ja estäneiden tekijöiden 11 yläluokasta kaksi pääkäsitettä: jaettu asiantuntijuus ja yhteistyötä mahdollistavat rakenteet.

Aineistosta piirtyi selkeästi viittauksia kahteen toimintamekanismiin, *kynnyksetön ja välitön apu* sekä *turvallinen ja varmistettu siirtyminen palvelujen piiriin*, joten päädyimme analysoimaan aineiston vielä teoriasidonnaisesti oletettujen tulosten osalta. Oletettujen tulosten lisäksi aineistossa esiintyi useita luottamuksen vahvistumiseen liittyviä teemoja, joita käsittelemme pohdintaluvussa omana pääkäsitteenä.

Tutkimuksemme määrällisenä tutkimusaineistona oli asiakastyötä tekevien ammattilaisten täyttämä kyselylomake (liite 3). Kyselylomakkeella kerätty aineisto koski etsivän lähityön asiakkaille antamaa tukea, erottelematta erikseen sairaanhoitajan kohtaamisista. Lisäsimme kyselyyn kysymyksen siitä, oliko kohtaaminen etsivän lähityön kanssa asiakkaalle uusi. Etsivän työn ja asiakaskohtaamistilanteiden luonteen vuoksi asiakkaille ei ollut tehty omaa asiakaspalautelomaketta, vaan työntekijöitä oli ohjeistettu asiakastilanteen salliessa kysymään tapaamisen lopussa asiakkaalta verkkolomakkeella oleva NPS-mittarin (Net Promoter Score) mukainen kysymys siitä, suosittelee asiakas etsivää työtä, ja kysymään, kokiko asiakas tapaamisen hyödylliseksi. Kysely tehtiin Quest back -työkalulla sähköisesti, mikä mahdollisti vastausten antamisen puhelimella jo kentällä heti asiakaskohtaamisen jälkeen.

Kyselylomake oli täysin anonyymi, ja se ohjeistettiin täyttämään jokaisessa asiakaskohtaamisessa 1.3.–30.5.2023. Kyselyaineiston tuottamiseen osallistuivat kaikki työsuhteessa olleet työntekijät. Kyselylomakkeeseen saatiin 508 vastausta. Jokainen vastaus vastaa yhtä asiakaskohtaamista, mutta sama asiakas saatettiin kohdata tutkimusaikana useamman kerran.

Asiakkailta saatiin vain 21 palautetta. Asiakaspalautetta oli vaikeaa saada tutkimuksen muodollisen luonteen vuoksi. Asiakaspalautetta ei ollut pyydetty, mikäli tilanne ei sitä sallinut, esimerkiksi tilanteissa, joissa asiakas poistui paikalta tai hän oli haastavassa tunnetilassa. Tällöin saattoi jäädä myös mahdolliset negatiiviset palautteet keräämättä. Kadulla ja julkisissa tiloissa työskentely on hektistä ja tilanteet vaihtuvat nopeasti, joten työntekijöillä oli vaikeuksia muistaa pyytää palautetta. Palautteet ovat näin ollen valikoituneita, eikä otos edusta koko asiakasryhmää.

Tutkimuksen tulokset on esitetty kokonaislukuina. Kohtaamisissa henkilöiden ikäjakaumat olivat seuraavat: 18–29-vuotiaita 4 prosenttia, 30–45-vuotiaita 34 prosenttia, 46–64-vuotiaita 52 prosenttia ja yli 65-vuotiaita 11 prosenttia. Osassa kohtaamisissa henkilön ikä on työntekijän arvioima, koska kohtaamiset saattavat etsivän työn luonteen vuoksi olla anonyymeja. Kohtaamisissa naisia oli noin 22 prosenttia ja miehiä noin 77 prosenttia.

Kutsuimme kaikki pilottiin osallistuneet työyhteisön jäsenet analysoimaan kyselyn tuloksia yhteisen pöydän ääreen keväällä 2023. Tapaamiseen osallistui lisäksemme kuusi työntekijää. Toivoimme työntekijöiden näkemyksiä kolmesta näkökulmasta: 1) mitä tietoa kullakin lomakekysymyksellä ajateltiin saatavan, 2) miten lomakekysymykset oli tulkittu ja 3) mistä tulokset mahdollisesti kertoivat. Lisäksi keskustelimme lomakekyselyn täyttämässä koetuista haasteista, ja etenkin asiakaspalautteen keruun vaikeuksista.

Moniammatillisen etsivän lähityön pilotointia koskeva tutkimus pohjautuu osallistavan käytäntötutkimuksen periaatteisiin. Käytäntötutkimuksellisella otteella olemme pyrkineet vastaamaan etsivän sosiaalityön tiedon- ja kehittämistarpeisiin monimenetelmällisesti ja -näkökulmaisesti yhteisöllisesti etsivän lähityön ammattilaisten kanssa. Etsivän lähityön ammattilaiset ovat olleet mukana tutkimusprosessissa alusta loppuun, eli he ovat sekä tuottaneet aineistoa että heidän näkökulmansa on huomioitu tiedonkeruun suunnittelussa, aineistojen analysoinneissa ja käsikirjoituksen kommentoinnissa. Käytäntötutkimuksen avulla voidaan mahdollistaa eri toimijoiden yhteistä oppimista ja tulosten hyödynnettävyyttä käytännön kehittämisessä. (Muurinen 2019, 11; Satka ym. 2016, 8–11; Uggerhoj 2014, 44, 49–50.)

Pilotointiin osallistuivat kaduille jalkautuvaa etsivää työtä tekevät sosiaaliohjaajat sekä sairaanhoitaja ja työyhteisön johtava sosiaaliohjaaja, joista kaksi viimeistä toimivat tämän käytäntötutkimuksen tutkijoina. Sairaanhoitajalla oli merkittävä rooli pilotin toteuttamisessa, koska hän on työyhteisön ainoa sairaanhoitaja. Johtavan sosiaaliohjaajan roolissa puolestaan korostui työyhteisön ja toimintamallin pilotoinnin johtaminen.

Teimme tutkimusta ja kehitimme toimintaa keskeisessä roolissa, joten tutkijoina olimme kaksoisroolissa. Olemme korostaneet työyhteisölle tutkimusprosessin eri vaiheissa vapaaehtoisuuden merkitystä ja oikeutta kieltäytyä. Olemme varmistaneet aineistojen tuottamisessa ja työyhteisön näkemysten kirjaamisessa, ettei vastauksista synny henkilötietoja eikä yksittäinen asiakas tai vastaaja ole tunnistettavissa. Olemme hyödyntäneet analysoinnissa tutkijatriangulaatiota analysoimalla aineistoja tutkijoina rinnakkain ja huomioimalla työyhteisöltä saamiamme kommentteja analyysin tarkentamiseen. Tutkimuksen eettisyyttä korostaa tavoite parantaa etsivän työn kohderyhmän palveluita.

## Tulokset

### Moniammatillisen toimintamallin käyttöönottoa estävät ja tukevat tekijät

Kehittämistyöpajassa työntekijät totesivat, että työyhteisössä on jo pitkään totuttu tekemään asioita yhdessä. Heidän näkemyksensä mukaan tiivis työparimalli, tiimin yhteisvastuullisuus asiakkaista ja kiinteä kasvokkainen vuorovaikutus yhteistyökumppaneiden kanssa ovat edistäneet työyhteisön moniammatillisen yhteistyön onnistumista. Tarkastelimme moniammatillisen etsivän sosiaalityön pilotin estäneitä ja tukeneita tekijöitä erityisesti moniammatillisen yhteistyön arvioinnin näkökulmasta, josta päädyimme muodostamaan kaksi pääkäsitettä: 1) yhteistyötä mahdollistavat rakenteet ja 2) jaettu asiantuntijuus.

Yhteistyötä mahdollistavat rakenteet sisälsivät seitsemän erilaista yläluokkaa, jotka kuvaavat tukevia ja estäviä tekijöitä. Työpaja-aineiston mukaan moniammatillisuuteen kasvamista oli *edistänyt yhteinen tiedon jakaminen ja kokoaminen*. Työntekijät toivat esille mahdollisuuden reflektoida vaativia asiakastilanteita ja kehittää työtä yhdessä. Toiseksi arjessa toimiva *ammattien välinen konsultaatio* oli koettu tärkeäksi moniammatillisessa yhteistyössä.

Mahdollisuutta konsultoida työyhteisön sairaanhoitajaa pidettiin tarpeellisenä ja pääsääntöisesti tasapuolisenä. Tasapuolisuus ei kuitenkaan toteutunut silloin, kun sairaanhoitaja työskenteli tietyn alueen kenttätöiden vakituisena työparina.

Kolmanneksi työntekijät kokivat tärkeäksi moniammatillisen *yhdessä työskentelyn myös työparitasolla*, minkä he ehdottivat toteutettavan nykyisillä resursseilla niin, että sairaanhoitajalla olisi mahdollisuus kiertää tarpeen mukaan eri alueiden sosiaalihoitajien työparina. Neljänneksi työyhteisö katsoi *sairaanhoitajan resurssin* riittämättömyyden voivan uhata moniammatillista yhteistyötä (Esim. myös Kekoni 2019, 21). Viidenneksi työpajassa nähtiin myös puutteellisen resursoinnin *palvelujärjestelmän organisaatiotasolla* vaikeuttavan moniammatillista yhteistyötä. Tämä nähtiin ilmenevän palvelujärjestelmän osin toimimattomissa rakenteissa sekä kunkin palvelun tarpeessa pitää kiinni omista resursseista.

Kuudenneksi työntekijät toivat esille, että yhteistyötä oli helpottanut *työyhteisön autonomisuus*, minkä katsottiin mahdollistaneen muun muassa oman työn sisällön ja työajan suunnittelun. Toimiva yhteistyö edellytti työntekijöiden mukaan aiempaa vahvempaa työn organisoimista ja suunnittelua, kuitenkin huomioiden joustavuuden ja ketteryyden säilymisen jatkuvasti muuttuvassa toimintaympäristössä, kentän tarpeissa ja henkilöstön tilanteissa. Seitsemänneksi moniammatillisen yhteistyön katsottiinkin tarvitsevan *koordinoitua johtamista, ammattikohtaista tukea ja johdon tukea*.

Muodostimme jaetun asiantuntijuuden pääkäsitteen neljästä yläluokasta. Pärnän (2012, 150) mukaan ammattilaisten innostus yhteistyöhön ja moniammatillisen yhteistyön hyödyn tunnistaminen sekä sen näkeminen resurssina luo pohjan luottamukselle, jota toimiva moniammatillinen yhteistyö vaatii. Etsivä lähityö on jo pitkään toivonut myös kaduille jalkautuvia terveydenhuollon ammattilaisia. Työntekijät kertoivatkin, että pilotin onnistumista auttoivat *halu muutokseen ja moniammatilliseen yhteistyöhön*. Toiseksi työyhteisön keskinäinen arvostava *vuorovaikutus* ja toistensa asiantuntijuudesta kiinnostuminen oli työntekijöiden mukaan edistänyt jaettuun asiantuntijuuteen kasvamista.

Kolmanneksi sosiaalihoitaja-sairaanhoitajaparityön myötä ammattilaiset kertoivat esimerkkejä *yhdessä oppimisesta*, kuten esimerkiksi uusien näkökulmien saamisesta asiakkaiden kanssa työskennellessä, sekä hoidon tai palvelun tarpeen arvioinnin osaamisen vahvistumisesta. Neljänneksi käytännön yhteistyön ja yhdessä oppimisen ei koettu työpajassa vain vahvistaneen asiakastyötä, mutta myös lisänneen *yhteistyön sujuvuutta ja työyhteisön yhtenäisyyttä*.

Moniammatillista yhteistyötä olivat edistäneet työyhteisön aiemmat vakiintuneet käytännöt ja työkuultuuri, yhteistyötä tukeneet rakenteet sekä jaettu asiantuntijuus. Yhteistyötä olivat haastaneet sairaanhoitajan ajoittainen resurssin puute. Mönkkösen ym. (2019, 146–147) mukaan aidossa yhteistoiminnallisessa työskentelyssä työskentelyä ohjaa idea jaetusta työstä, jossa moniammatillinen tieto rakennetaan yhdessä reflektoiden asiakkaan hyväksi. Tulosten pohjalta yhteistoiminnallinen työskentely näyttäisi toteutuneen pilotoinnissa. Työntekijät toivat esille, että moniammatillisen yhteistyön ei tulisi olla yksittäisten työntekijöiden varassa, vaan tulisi rakentaa aitoa yhteistä sosiaali- ja terveysalan työkuultuuria.

## Toimintamallin pilotoinnin alustavat tulokset

Pilotoinnin alustavissa tuloksissa kuvaamme, miten pilottiin osallistuneet toimijat kokivat etsivän lähityön toimintamallin muuttuneen moniammatillisen yhteistyön myötä ja miten

etsivän sosiaalityön logiikkamallin ydinelementtien arvioitiin toteutuneen adaptaation näkökulmasta.

Kyselylomakkeen (liite 3) vastausten mukaan etsivän lähityön kohtaamisista valtaosa (67 %) oli tapahtunut kaduilla tai julkisissa tai puolijulkisissa tilassa. Muut kohtaamiset tapahtuivat palveluissa (11 %), kodeissa (7 %) ja puhelimitse (15 %). Lähes neljäsosa oli kirjattu niin sanotuiksi uusiksi kohtaamisiksi. Uusien kohtaamisien kirjaamisella pyrittiin seuraamaan, minkälainen osuus työskentelystä kohdistui etsivälle lähityölle uusien ihmisten tavoittamiseen, jonka ajattelemme kertovan *ihmisten tavoittelemisen ja löytämisen* -ydinelementin toteutumisesta. Tulos ei tosin itsessään kerro, onko toivottua kohderyhmää tavoitettu.

Pilotoinnin adaptaatiossa muutoksemme koski erityisesti toista ydinelementtiä, jonka laajensimme analyysissä kattamaan sosiaalihuollon ammattihenkilön lisäksi terveydenhuollon ammattihenkilön toteuttamaa ohjausta, neuvontaa ja pienimuotoista hoitoa. Työpaja-aineiston mukaan moniammatillisen neuvonnan ja ohjauksen nähtiin toteutuneen sekä sairaanhoitajan suorissa asiakaskohtaamisissa että tiimin sisäisinä konsultaatioina. Lisäksi työntekijät arvioivat puheeksi oton lisääntyneen asiakastilanteissa. Sosiaaliohjaaja-sairaanhoitajatyöparin yhteinen osaaminen ja mahdollisuudet hyödyntää asiakas- ja potilastietojärjestelmiä näyttivät vahvistaneen merkittävästi asiakkaan saamaa *yksilökohtaista ohjausta ja neuvontaa*.

Ydinelementti *sovitut yhteistyörakenteet ja ohjauskäytännöt* toteutui työpaja-aineiston mukaan pilotissa parantuneina konsultaatiomahdollisuuksina. Yhteistyö muiden terveystalvelujen kanssa lisääntyi ja vahvistui sairaanhoitajan myötä. Ydinelementti *vaikuttamisesta rakenteellisen sosiaalityön keinoin* laajeni pilotissa koskemaan arjen työssä molempien ammattialojen tekemää rakenteellista työtä. Työyhteisön kirjaamisessa viikkohavainnoissa ja sairaanhoitajan laatimissa raporteissa tuotiin esille havaintoja asiakasryhmien terveydelisistä tilanteista, tarpeista ja palvelujen toimivuudesta, joista johtava sosiaaliohjaaja teki koosteita ja välitti organisaatiossa eteenpäin. Sairaanhoitajan osallistumista rakenteelliseen sosiaalityöhön ei ole käsitelty tarkemmin tämän tutkimuksen aineistossa.

Työyhteisön arvion mukaan moniammatillinen etsivä sosiaalityö on vahvistanut asiakkaan yksilökohtaista neuvontaa ja ohjausta. Samalla se on vahvistanut, laajentanut ja luonut uusia yhteistyörakenteita sekä ohjauskäytäntöjä. Pilotin myötä tarve moniammatilliselle etsivälle työlle on tunnistettu työpaja-aineiston mukaan jopa odotettua merkittävämmäksi. Nykyinen sairaanhoitajaresurssi on työyhteisön mukaan tällä hetkellä riittämätön, joten moniammatillista parityötä tulisi laajentaa useammalle alueelle.

### Miten työntekijät arvioivat toimintamallin seurauksia?

Lomakekysymyksiin (liite 3, kysymykset 5, 6 ja 9) annetut vastaukset linkittyivät työyhteisön mukaan sekä ydinelementtiin *yksilökohtainen ohjaus ja neuvonta* että mekanismiin *kynnyksetön ja välitön apu*.

Työntekijöiden vastausten mukaan ohjeita asian jatkohoitoon oli kyetty antamaan 41 prosentissa kohtaamisista. Lähes puolessa asiaa ei voinut arvioida tai se ei koskenut kohtaamista. Toisin sanoen vastausten perusteella ohjaus ja neuvonta on etsivässä työssä keskeistä, mutta ei kuitenkaan kaikissa kohtaamisissa olennaisin tehtävä tai kohtaamisen seuraus. Usein onnistuminen tai auttaminen liittyi ohjauksen ja neuvonnan sijaan kohdatun kuuluksi tulemiseen ja psykososiaaliseen tukeen. Muita kynnyksettömän ja välittömän avun muotoja olivat muun muassa käytännön asioissa avustaminen tai välipalan tarjoaminen.



Sairaanhoitajan osaamisen nähtiin edistäneen asiakkaan avun saamista muun muassa terveysasioiden tunnistamisella, pienillä hoitotoimenpiteillä ja hyödyntämällä asiakastietojärjestelmää kentällä.

Työntekijät vastasivat jatkavansa asiakkaan asian selvittelyä seuraavalla tapaamisella 35 prosentissa kohtaamisissa ja ohjanneensa asiakkaan muuhun palveluun 34 prosentissa kohtaamisissa. Osa työntekijöistä kertoi sisällyttäneensä muuhun palveluun ohjaamisen vastauksiinsa myös motivoivan keskustelun ja osa neuvonnan. Vastaukset asiakkaan ohjaamisesta muuhun palveluun kertovat työyhteisön mukaan sekä neuvonnan ja ohjauksen ydinelementin toteutumisesta että työskentelyprosessin vaiheesta. Työyhteisö katsoo kohtaamishetken olleen tällöin asiakkaalle otollinen palveluun ohjaamiselle.

Työntekijät kokivat kyselylomakkeen jättävän huomioimatta työmuodon toimintoja, kuten psykososiaalisen tuen, motivoinnin ja luottamuksellisen suhteen luomiseen liittyvän toiminnan. Muutostyön edellytysten luomiseen sisältyy kohdatun itseluottamuksen vahvistaminen (Hjort 1995, 53) sekä sosiaalinen tuki ja muutoksen fasilointi (Andersson 2013, 176–177), joiden tavoitteena on palveluiden vastaanottaminen (Smith & Hall 2018; Szeintuch 2015). Etsivän työn luonteen vuoksi työyhteisö ei pitänyt tarpeellisena pyrkiä antamaan ohjeita jokaisella kohtaamisella tai etenkin ensimmäisissä tunnustelemissa kohtaamisissa. Tämän tilannesensitiivisyyden voidaan nähdä liittyvän mekanismiin *ehdoton asiakasläh-töisyys ja kunnioitus*. Asiakkaalla on valta päättää, haluaako tulla kohdatuksi tai autetuksi.

Työyhteisössä nähtiin asiakkaan saattamiseen ja yhteistyöhön liittyvien vastausten linkittyvän pääasiallisesti mekanismiin *turvallinen ja varmistettu siirtymä palvelujen piiriin*. Kyselyaineiston mukaan työntekijät saattoivat asiakkaan muuhun palvelupisteeseen 13 prosentissa kohtaamisista. Se, että kohtaaminen ei päätynyt asiakkaan saattamiseen palveluun, voi työntekijöiden mukaan kertoa työskentelyvaiheesta, jolloin ei ole tarpeen mukaista tai oikea-aikaista ehdottaa saattamista palveluun. Toisaalta saattamiset sisälsivät myös etukäteen sovitut tilanteet, joista osa oli muiden palvelujen pyyntöjä etsivälle työlle. Näin ollen osa asiakkaiden saattamistilanteista oli jo palveluissa olevien asiakkaiden tukemista palvelujärjestelmän sisällä.

Kyselyaineistossa 66 prosentissa vastauksista työntekijät ilmaisivat, että yhteistyö muiden ammattilaisten kanssa asiakkaan asian hoidossa ei koskenut tätä kohtaamista tai ei ollut arvioitavissa tässä kohtaamisessa. Työpari on tällöin toiminut tilanteessa vain asiakkaan kanssa eikä kohtaaminen ollut edellyttänyt yhteistyötä muiden tahojen kanssa. Työntekijät arvioivat 27 prosentissa kohtaamisista yhteistyön olleen sujuvaa muiden ammattilaisten kanssa. Kohtaamistilanteessa tapahtuva yhteistyö muiden ammattilaisten kanssa edellyttää etsivältä työntekijältä hyvää palvelujärjestelmän tuntemusta, ja organisaation toimivat konsultaatiokanavat nähtiin tärkeinä asiakkaan varmistetussa siirtymisessä palveluiden piiriin.

Kehittämistyöpajassa sairaanhoitajan verkostoitumisen nähtiin luoneen uusia yhteyksiä terveyspalveluihin, lisänneen yhteistyökumppaneita ja tiivistäneen yhteistyötä jo vakiintuneiden yhteistyökumppaneiden kanssa. Sairaanhoitajan osaamisen hyödyntäminen sekä mahdollisuus saada ajantasaista tietoa asiakkaan terveydentilasta ja kiinnittymisestä hoitoon oli työyhteisön mukaan vähentänyt ulkopuolisen konsultaation tarvetta ja siten nopeuttanut tarpeenmukaisen palvelupolun löytymistä. Sairaanhoitajan terveysalan ammattikielen hallinta ja kyky tunnistaa asiakasryhmän tarpeita nähtiin sujuvoittaneen asiakkaiden terveyspalveluissa asiointia. Työntekijät kokivat voineensa tarjota asiakkaille aiempaa monipuolisempia palveluvaihtoehtoja jatkopolun suunnittelun tueksi.



## Asiakkaiden kokemukset toimintamallista

Asiakkaiden kokemukset toimintamallista pohjautuvat pääosin työntekijöiden arvioihin, sillä vain 21 asiakasta vastasi NPS-mittarin mukaiseen kysymykseen siitä, suosittelisiko hän etsivää työtä läheiselleen. Kysymykseen vastanneista 17 suosittelisi palvelua läheiselleen, kolme oli niin sanottuja passiivisia vastauksia ja arvostelun esitti yksi vastaaja. Suosittelevuuden lisäksi seitsemän asiakasta vastasi kysymykseen siitä, oliko kokenut tapaamisen hyödylliseksi. Sanallisen asiakaspalautteen pääasiallinen sisältö oli kiittävää ja työmuotoa arvostavaa.

*”Kiva kun tullaan yllättäen positiivisella otteella enkä tiennyt, että tällaista palvelua on.”*



*”Ilman teidän apua en olisi pystynyt tähän.”*

*”Hyödyn näkee tulevaisuudessa. Riippuu asiakkaastakin.”*

Kyselyaineistossa työntekijät arvioivat pystyneensä vahvistamaan tai ylläpitämään asiakkaan luottamusta etsivän sosiaalityön tukeen 70 prosentissa kohtaamisista. Työntekijä ei ollut samaa eikä eri mieltä väitteestä 13 prosentissa vastauksista ja 12 prosentissa vastauksissa työntekijä ei kokenut asian olevan arvioitavissa kyseisessä kohtaamisessa.

Työntekijät arvioivat, että he olivat kyenneet auttamaan asiakasta tämän toivomalla tavalla 53 prosentissa kohtaamisista. Asia ei koskenut asiakasta tai ei ollut arvioitavissa 22 prosentissa kohtaamisista. Työyhteisön mukaan ei ollut aina selvää, toivoiko asiakas tulevansa autetuksi, miten toivoi itseään autettavan ja kokiko asiakas tullessa autetuksi. Työntekijät toivat esille, ettei asiakkaalla ole välttämätöntä olla jokin tunnistettu tai ilmaistu tarve katutaamisissa.

Kadulla mahdollisuus tulla kohdatuksi ja keskustella kiireettömästi on etsivän työn kohdattaville asiakasryhmille tärkeää (Ks. HE 197/2022), ja arvostetuksi ja kohdatuksi tuleminen tunne lisää luottamusta (Perälä 2012, 85–86). Työntekijät arvioivat olleensa kohtaamisissa eri mieltä asiakkaan autetuksi tulemisesta toivomallaan tavalla (7 %), kun he joutuivat esimerkiksi puuttumaan psyykkisesti oireilevan asiakkaan vakavaan itseä tai muita vahingoittavaan toimintaan tai kohtaaminen vaikutti olleen kohdatulle epämiellyttävä. Tällöin 30 prosentissa kohtaamisista työntekijä oli kuitenkin arvioinut voineensa ylläpitää tai vahvistaa asiakkaan luottamusta etsivän työn tukeen.

Suurimmassa osassa kohtaamisissa työntekijät arvioivat kyenneensä ylläpitämään tai vahvistamaan kohdatun luottamusta ja auttamaan kohdattua hänen toivomallaan tavallaan. Työpaja-aineiston mukaan työntekijät tulkitsivat, että kaduilla tarjottava moniammatillinen tuki sekä konkreettinen ja välitön apu lisäsivät asiakkaan luottamusta avun saamiseen. Sosiaaliohjaajien puheissa sairaanhoitajan osaaminen nostettiin jopa supervoimaksi, minkä nähtiin madaltaneen asiakkaiden kynnystä hakeutua terveyspalveluihin. Sairaanhoitajan tuoman osaamisen myötä työntekijät kokivat asiakkaan terveydentilan arvioinnin, konsultaatioiden ja tarpeenmukaisten hoitopolkujen löytymisen edistäneen asiakkaan hoitoon ja palveluihin pääsyä. Työntekijät arvioivat asiakkaan pääsyn palveluihin parantuneen moniammatillisen etsivän sosiaalityön avulla.

## Yhteenveto ja pohdinta

Tässä käytäntötutkimuksessa olemme pyrkineet selvittämään, miten moniammatillisuuden sisällyttäminen etsivään lähityöhön onnistui ja miten asiakkaat kokivat tarjotun tuen etsivän sosiaalityön toimintamallin alustavan ohjelmateorian kehyksessä. Adaptaation onnistumista edistivät etsivän lähityön vakiintuneet käytännöt ja rakenteet sekä työyhteisön valmiudet jaetun asiantuntijuuden kulttuuriin. Moniammatillisen työparin tavoittamat asiakasryhmät saivat työyhteisön arvion mukaan aiempaa oikea-aikaisempaa ja kokonaisvaltaisempaan alkuarviointiin pohjautuvaa tukea. Moniammatillisen etsivän sosiaalityön arvioitiin vahvistaneen erityisesti asiakkaan saamaa *yksilökohtaista ohjausta ja neuvontaa* sekä *sovit-tuja yhteistyörakenteita ja ohjauskäytäntöjä*.

Pilotin myötä tarve moniammatilliselle etsivälle työlle on näyttäytynyt jopa odotettua merkittävämpänä. *Kynnyksetön ja välitön apu sekä turvallinen ja varmistettu siirtyminen* olivat työyhteisön mukaan toimintamallin selkeimmät tunnistettavia mekanismeja. Moniammatillisen työparin osaamisen katsottiin voineen nopeuttaa tarpeenmukaisen palvelun löytymistä, sujuvoittaneen asiakkaiden palvelussa asiointia ja mahdollistaneen aiempaa monipuolisempien palveluvaihtoehtojen esittämisen asiakkaalle.

Arvioimme kyselyaineiston kattavan etsivän lähityön tyypillisesti Helsingin alueella pääosin kadulla kontaktoimia ja kohtaamia ihmisiä. Olemme artikkelissa käyttäneet luettavuuden parantamiseksi laajasti asiakas-sanaa, mutta kaikkia kohdattuja ei voida kutsua asiakkaiksi sanan varsinaisessa merkityksessä. Valtaosassa kohtaamisista työntekijä on aloitteellinen kontaktin ottaja, eivätkä kaikki kontaktinotot päädy asiakassuhteen luomiseen. Tulokset pohjautuvat pääosin työntekijöiden arvioihin asiakkaan saamasta tuesta. Toimintamallin tulosten arvioimiseksi olisi hyvä saada tukea vastaanottaneilta ihmisiltä kattavammin näkemyksiä siitä, miten he kokivat tullessa autetuksi.

Asiakaspalautteen pyytämisen mielekkyyttä on haastanut erityisesti tutkimuksen muo-dollisuus, mutta myös työn painottamisen luottamuksen rakentamisen vaiheeseen, jolloin kohdatut eivät ole tuoneet esille avun tarvetta tai pyytäneet palvelua. Kyselylomakkeen avulla voidaan näkemyksemme mukaan saada tietoa työn kohdentumisesta, ydinelementtien toteutumisesta, mahdollisista mekanismeista sekä oletetuista tuloksista, mutta tuloksia tulee täydentää osallisten, kohdattujen ja etsivän työn asiantuntijoiden tiedolla.

Riskinä voi olla esimerkiksi työn toimintamuotoihin, ohjeiden antamiseen, saattamiseen ja ohjaamiseen liittyvien tulosten tulkitseminen suoritteina, mikä voi ohjata katukohtaamisten sisältöjä ja etäännyttää etsivää sosiaalityötä asiakaslähtöisyyden ja kunnioittamisen mekanis-mista. Kuten Hjort (1995) ja Smith & Hall (2018) toteavat, iso osa työskentelystä on luotta-muksen rakentamista, ja tämä tulisi huomioida tuloksia tulkittaessa.

Kohdatulle on ennen aikaista neuvontaa ja ohjausta tärkeämpää työntekijän saatavilla olo ja läsnäolo. Luottamussuhteen nähdään vaikuttavan asiakkaan muutoshalukkuuteen. Etsivä työntekijä toimii sillanrakentajana valmistamalla sekä asiakasta että palvelua asiakkuuden aloittamiseen. Jotta etsivä työntekijä voi luoda toivoa ja edistää asiakkaan luottamusta pal-velujen kykyyn auttaa, hänen pitää voida itse luottaa palvelujen toimivuuteen. (Smith & Hall 2018; Szeintuch 2015; Andersson 2013, 181; Hjort 1995, 53.) Yhdessä rakennettu luot-tamus ja työntekijöiden kyky jatkuvaan mukautumiseen asiakasprosessin työskentelyn eri vaiheissa ennakoimattomassa ympäristössä mahdollistaa Fontainen (2008, 48, 56) mukaan tehokkaan työskentelyn asiakkaan kanssa oikean ajan ja otollisten olosuhteiden koittaessa.

Luottamuksen merkitys toistuu tuloksissamme monitasoisesti asiakkaan, etsivän työntekijän, työyhteisön sekä palvelujärjestelmän välillä, ja sillä vaikuttaa olevan etsivässä työssä merkittävä vaikutus työn tuloksellisuuteen. Jotta asiakasta voidaan etsivän työn keinoin auttaa elinympäristössään tai saattaa palveluiden piiriin, tulee hänen voida kokea arvostusta, luottaa työntekijään ja antaa palveluille mahdollisuuden auttaa häntä. Tulostemme perusteella näkisimme, että ydinelementtien ja muiden mekanismien ohella myös luottamuksen vahvistuminen näyttää edistävän toimintamallin oletettujen tulosten toteutumista: 1) asiakas tietää saavansa apua ja 2) palvelut ovat saatavia ja saavutettavia.

Grymonprez ym. (2020) mukaan etsivällä työllä haetaan ratkaisua palveluiden saavutettavuuteen, koska palvelujärjestelmä on monimutkainen, pirstaleinen ja siiloutunut. Työyhteisön lisäksi sekä Grymonprez ym. (2017 ja 2022) että Fontaine (2008, 72) ovat tuoneet esille sen, että palvelujen piiriin pääsy edellyttää myös vastaanottavan palvelun mukautumista tavoitetun asiakkaan tarpeisiin tarjoamalla esimerkiksi riittävästi lähityötä asiakkailleen. Etsivän lähityön kohtaamisista 40 prosentissa asiakkaalla ilmeni nimetty omatyöntekijä, mikä voi kertoa asiakkaan saamasta riittämättömästä tuesta vastuutyöntekijästä huolimatta. Mikäli asiakkaalle ei löydy sopivaa palvelua, saattaa työskentely jäädä etsivän työn vastuulle (Grymonprez ym. 2022). Näemmekin, että etsivän työn havainnot palvelujen saavutettavuudesta tulisi hyödyntää palveluiden kehittämisessä. Näin ollen rakenteellinen sosiaalityö on välttämätön osa vaikuttavaa etsivää sosiaalityötä.

## LÄHTEET

Andersson, Björn (2013) Finding ways to the hard to reach– considerations on the content and concept of outreach work. *European Journal of Social Work* 16 (2), 171–186.

Ashwood, J. Scott & Karishma V. Patel & David Kravitz & David M. Adamson & M. Audrey Burnam (2019) [Evaluation of the Homeless Multidisciplinary Street Team for the City of Santa Monica](#). RAND Corporation, Santa Monica. Luettu 18.9.2023.

Etsivä lähityö (2017) [Asunnottomuus. Sosiaalinen raportti](#) (pdf). Helsingin kaupunki

Filges, Trina & Dalgaard, Nina T. & Viinholt, Bjorn C. A. (2022) [Outreach programs to improve lifecircumstances and prevent further adverse developmental trajectories of at-risk youth in OECD countries: A systematic review](#). *Campbell Systematic Reviews*, 18. Luettu 30.8.2023.

Fontaine, Annie (2008) International guide on the methodology of street work throughout the world. Dynamo International.

Foundation Regenboog AMOC & Mikkonen, Mika (2007) Etsivä työ Euroopan syrjäytyneiden väestönsien parissa: Suuntaviivoja yhdenmukaisiin etsivän työn palveluihin. A-klinikkasäätiö.

Grymonprez, Hans & Roose, Rudi & Corte, Joris (2022) In Search of Transformative Practice: Outreach Work Tactics for Perpetuating Symbolic Boundaries, *The British Journal of Social Work*, Volume 52 (5), 2743–2759.

Grymonprez, Hans & Hermans, Koen & Roose, Rudi (2020) The Discursive Construction of Accessibility and its Implications for Outreach Work. *Journal of Social Policy*, 49(3), 643–660.

Grymonprez, Hans & Roose, Rudi & Roets, Griet (2017) Outreach social work: From managing access to practices of accessibility. *European Journal of Social Work*, 20(4), 461–471.

HE 197/2022 vp. Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi sosiaalihuoltolain ja terveydenhuoltolain muuttamisesta sekä niihin liittyviksi laeiksi. Helsinki: Eduskunta.

Hjort, Haldis (1995) Etsivän työn psykologia. Allianssi.

Isoherranen, Kaarina (2012) Uhka vai mahdollisuus: Moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Helsingin yliopisto.

Juvonen, Tarja (2015) Sosiaalisesti kontrolloitu, hauraasti autonominen: Nuorten toimijuuden rakentuminen etsivässä työssä. Helsinki: Nuorisotutkimusverkosto: Nuorisotutkimusseura.

Karjalainen, Pekka & Liukko, Eeva & Muurinen, Heidi (2022) [Etsivän sosiaalityön toimintamalli \(THL\)](#): Sosiaalityön vaikuttavat toimintamallit -pilottivaiheen opas. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Kekoni, Taru & Mönkkönen, Kaarina & Hujala, Anneli & Laulainen, Sanna & Hirvonen, Jukka (2019) Moniammatillisuus käsitteinä ja käytänteinä. Teoksessa K. Mönkkönen, T. Kekoni, & Pehkonen, A. *Moniammatillinen yhteistyö: Vaikuttava vuorovaikutus sosiaali- ja terveysalalla*, 15–46. Gaudeamus.

Mönkkönen, Kaarina & Kekoni, Taru & Jaakkola, Anne-Mari & Jaakkolan sosiaalipalvelut OY:n henkilökunta & Pehkonen, Aini (2019) Kohti monitoimijaisista kehittämistä. Teoksessa K. Mönkkönen, T. Kekoni, & Pehkonen, A. *Moniammatillinen yhteistyö: Vaikuttava vuorovaikutus sosiaali- ja terveysalalla*, 112–148. Gaudeamus.

Mönkkönen, Kaarina & Kekoni, Taru & Pehkonen, Aini (2019) Johdanto. Teoksessa K. Mönkkönen, T. Kekoni, & Pehkonen, A. *Moniammatillinen yhteistyö: Vaikuttava vuorovaikutus sosiaali- ja terveysalalla*, 7–14. Gaudeamus.

Morin, Paul & Carrier, Sébastien (2019) [Les effets de l'aide et de l'accompagnement en promotion et en défense des droits en santé mentale](#). Quebec: CDDM & l'AGIDD-SMQ. Luettu 30.8.2023.

- Muurinen, Heidi (2019) Pragmatismi ja kokeileva lähestymistapa sosiaalityön tiedonmuodostuksessa. Pääkaupunkiseudun sosiaalialan osaamiskeskus Socca.
- Pärnä, Katariina (2012) Kehittävä moniammatillinen yhteistyö prosessina: Lapsiperheiden varhaisen tukemisen mahdollisuudet. Turun yliopisto.
- Pascale, Lena (2022a) [Monitoimijainen etsivä lähityö](#) (innokyla.fi)
- Pascale, Lena (2022b) Etsivä työ rakenteellisen sosiaalityön tiedontuottajana Teoksessa E. Liukko, H. Muurinen, T. Kokkonen, V. Santalahti, M. Ahola, K. Närhi, A. Matthies. *Vaikuttava rakenteellinen sosiaalityö*, 90–94. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Perälä, Riikka (2012) Haittojen vähentäminen huumehoidossa: Etnografinen tutkimus huumeongelman yhteiskunnallisesta hallinnasta 2000-luvun Suomessa. Helsinki: Helsingin yliopisto.
- Peters, David (2013) [Implementation research: what it is and how to do it](#). BMJ 2013; 347.
- Satka, Mirja & Julkunen, Ilse & Kääriäinen, Aino & Poikela, Ritva & Yliruka, Laura & Muurinen, Heidi (2016) Johdanto – Käytäntötutkimus tietona ja taitona teoksessa H. Muurinen, A. Lindqvist, I. Lovio, T. Muukkonen, K. Palsanen, H. Tulensalo, & S. Mirja *Käytäntötutkimuksen taito*, 8–31. Heikki Waris -instituutti & Mathilda Wrede -institutet.
- Skivington, Kathryn & Matthews Lynsay & Simpson Sharon Anne & Craig Peter & Baird Janis & Blazeby Jane M & Boyd Kathleen Anne & Craig Neil & French David P & McIntosh Emma, Petticrew Mark & Rycroft-Malone Jo & White Martin & Moore Laurence (2021) [A new framework for developing and evaluating complex interventions: update of Medical Research Council guidance](#). BMJ 2021;374. Luettu 30.8.2023.
- Smith, Robin James & Hall, Tom (2018) Everyday territories: homelessness, outreach work and city space. The British Journal of Sociology. Volume 69; Issue 2.
- Sosiaalihuoltolaki 1301/2014.
- STM (2021) Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystyö 2020–2023: Ohjelma ja hankeopas. Sosiaali- ja terveystyöministeriön julkaisuja 2021:27. Helsinki: Sosiaali- ja terveystyöministeriö.
- Szeintuch, Shmulik (2015) [Street Work and Outreach: A Social Work Method?](#) The British Journal of Social Work, Volume 45, Issue 6, P. 1923–1934. Luettu 30.8.2023.
- Uggerhøj, Lars (2014) Learning from each other: collaboration processes in practice research. Nordid Social Work Research, 4 (sup1), 44–57.

# Hyveellisyys etsivää työtä ohjaavana eettisenä kompassina



ANNA PEKKARINEN, JOONAS KIVIRANTA JA MIKA HARINEN  Pirkanmaa

## Johdanto

Pirkanmaan keskuskaupungissa Tampereella etsivää työtä on tehty jo yli 30 vuoden ajan. Näin etsivän sosiaalityön pilottivaiheen oppaassa (Karjalainen ym. 2022) kuvatun ohjelmateorian logiikkamallin ulottuvuudet ovat osin jo juurtuneet Pirkanmaan hyvinvointialueen etsivän työn viitekehukseen. Etsivän työn työryhmä osallistui THL:n etsivän sosiaalityön työpajasarjaan etsivän työn alueellistumisen vuoksi sekä siksi, että ymmärrettiin tarve etsivän työn vahvistumiselle sosiaalityön orientaationa.

Ennen Pirkanmaan hyvinvointialueelle siirtymistä, Tampereen etsivässä työssä työskenneltiin nuorten aikuisten kanssa. Sittenkin kohderyhmä on laajentunut työikäisiin henkilöihin. Etsivää työtä on tehty Tampereen kaupungin alueilla liikkuvana ja kaupunkiympäristöissä läsnä olevana työnä esimerkiksi kaduilla, ostoskeskuksissa, asukastiloissa ja muissa julkisissa tiloissa. Työnkuvaan on kuulunut perinteisesti neuvonta ja avun tarpeessa olevien henkilöiden ohjaaminen ja tarvittaessa saattaminen palveluiden piiriin.

Käytäntötutkimuksessamme tarkastelemme, miten Pirkanmaan hyvinvointialueella työskentelevät etsivää sosiaalityötä tekevät ohjaajat järkeilevät, perustelevat ja selittävät työtään. Näiden jäsentelyjen ja perustelujen kautta pyrimme hahmottamaan hyveellisen etsivän työn rakentumista sekä sitä, miten THL:n luoman etsivän sosiaalityön logiikkamalliin (Karjalainen ym. 2022) liittyvät mekanismit Pirkanmaan etsivän työn käytännöissä hahmottuvat ja tarkentuvat. Erityisen kiinnostuneita olemme siitä, miten hyveet tulevat näkyviksi työntekijöiden tapoina sanallistaa ja kuvata heidän tekemäänsä työtä sekä miten hyveet konkretisoituvat etsivän työn käytännöissä.

## Etsivän työn järkeily ja hyveet

Moraalisella järkeilyllä viittaamme sellaiseen järkeilyyn, jota teemme kohdatessamme arvo-konflikteja. Se ei kuitenkaan ole pelkästään suurten eettisten dilemmausten reflektiota, vaan valintoja ohikiitävissä eettisesti ja moraalisesti jännitteisissä tai ristiriitaisissa tilanteissa, joissa perinteinen velvollisuuseettisesti virittynyt eettinen päätöksenteko ei toimi tai ei ole riittävää. (Forsberg 2011; 2013; Fleck-Henderson 1991.) Sarah Banksin (2016) mukaan sosiaalityön etiikka on samanaikaisesti kaikkialla ja ei missään. Näin moraalinen järkeily on käypä käsite, jolla voidaan hahmottaa arkista tiedonmuodostusta hyvästä ja pahasta, tavoiteltavasta ja ei-tavoiteltavasta, oikeasta ja väärästä (ks. Forsberg 2011).

Mikään eettinen teoria ei pysty vangitsemaan moraalisen järkeilyn luonnetta yksin, mutta moraalinen järkeily hyväksyy etiikan paikallisuuden ja kontekstuaalisuuden (Pasini 2016). Moraalisen järkeilyn käsite limittyy Banksin (2016) sosiaalityön etiikkatyön kanssa. Etiikkatyössä ei ole Banksin mukaan kyse preskriptiivisestä tai normatiivisesta etiikasta, vaan siitä,



kuinka ammattilaiset tekevät selkoa, selittävät ja perustelevat tekemäänsä työtä. (Banks 2016.) Käytäntötutkimuksessamme olemme kiinnostuneita siitä, miten Pirkanmaan hyvinvointialueella työskentelevät etsivää sosiaalityötä tekevät ohjaajat järjeilevät, perustelevat ja selittävät työtään

Hyve-etiikka on sosiaalityön kentällä jäänyt aiemmin velvollisuus- ja seurauseettisten traditioiden varjoon (Hugman ym. 2020), mutta sittemmin se on osoittanut uutta tulemistä (ks. esim. Banks & Gallagher 2009; Pawar ym. 2017a; Hugman ym. 2020). Perinteisesti hyveissä on ymmärretty olevan kyse moraalisen toimijan ominaisuuksista tai luonteenpiirteistä (Banks & Gallagher 2009). Käytännössä työntekijän hyveillä on viitattu sellaisiin ominaisuuksiin, jotka saavat työntekijän toimimaan eettisesti kestävästi kussakin työtehtävässä (Ylinen ym. 2021).

Käytäntötutkimuksessamme suhtaudumme kuitenkin hyveisiin väljemmin kuin ominaisuuksina. Pawar ja kollegat (2017b, 5) ovat jäsentäneet sosiaalityön hyveiden olevan samanaikaisesti arvoja ja periaatteita (values and principles), rooleja (roles), piirteitä (qualities/attributes) ja tehtäviä (functions). Näin katsomme, että kyse on henkilökohtaisten ja ammattillisten ominaisuuksien, toimintamahdollisuuksien ja arvostuksen kohteiden moniulotteisesta yhdistelmästä. Tästä näkökulmasta hyveissä on kyse enemmän kuin yksittäisen moraalisen toimijan eli työntekijän luonteenpiirteistä, jolloin hyveet määrittyvät ammatillisen yhteisön jaetussa ymmärryksessä oikeasta ja väärästä (Hugman ym. 2020, 8).

Kaikki hyveet eivät kuitenkaan ole luonteeltaan moraalisia. Richard Hugman ja kumppanit (2020) käyttävät elottomien objektien hyveistä esimerkkinä kelloa, jonka hyve on tarkkuus, ja käytännön ammattilaisen ei-moraalisista hyveistä kirurgin vakaata kättä. Hugmanin mukaan ei-moraaliset hyveet voivat olla sosiaalityössä yhtä merkittäviä kuin moraaliset hyveet, jolloin käytännön taidot, jotka opitaan, kietoutuvat yhteen työntekijän moraalisen toimijuuden kanssa. (Hugman ym. 2020.)

Hyveet voivat toimia tasapainona ja eettisenä kompassina suhteessa muihin eettisiin lähestymistapoihin kuten velvollisuus- ja seurauseetiikkaan (ks. Banks & Gallagher 2009; Hugman ym. 2020). Sosiaalityön hyveitä koskevassa tutkimuskirjallisuudeksi sosiaalityön ammatillisiksi hyveiksi on hahmoteltu muun muassa rohkeutta, myötätuntoa ja välittämistä, toivoa ja resilienssiä, luottamuksenarvoisuutta, oikeudenmukaisuutta ja nöyryyttä, käytännön viisautta sekä integriteettiä (Hugman ym. 2020; Pawar ym. 2017a; Banks & Gallagher 2009). Ymmärrämme käytäntötutkimuksessamme hyveet kietoutuneina toisiinsa (ks. Martínez-Brawley & Zorita 2017), minkä vuoksi niitä on tärkeää tarkastella kokonaisuuksina konteksteissaan.

## Käytäntötutkimuksen toteutus, aineisto ja analyysi

Kysymme, miten etsivää työtä järjeillään sekä millaiseksi hyveellinen etsivä työ rakentuu. Olemme kiinnostuneita siitä, millaisista eettisistä lähtökohdista työtä kuvaillaan ja millaisten hyveiden kautta etsivän sosiaalityön ohjelmateorian (Karjalainen ym. 2022) mukaiset mekanismit konkretisoituvat, syventyvät ja laajentuvat. Aineiston analyttinen lukutapa on reflektiivinen (Askeland & Fook 2009): ymmärrämme reflektion ajatteluksi, joka on avoin suhteessa sen syvyyteen, tarkastelun tasoihin ja tarkoitukseen (Lee & Besch 2020, 21–22).

Analyysissamme hyödynnämme kriittistä reflektiota, jossa pyritään hahmottamaan implisiittisiä arvoja ja uskomuksia sekä tunnistamaan, miten nämä voivat olla uppoutuneina sellaisiin ajatuksiin ja ideoihin, jotka tukevat vallalla olevia valtasuhteita ja -rakenteita (Morley & Macfarlane 2014, 341–342), tai vaihtoehtoisesti kuinka näitä työtä perusteltaessa ja järjeltäessä torjutaan. Aineiston lukutapa on kokeileva.

Tutkimuksen aineisto koostuu kahdesta ryhmähaastattelusta ja yhdestä yksilöhaastattelusta (litteroitua tekstiä 22 liuskaa, fonttikoko 8, riviväli 1, Verdana). Ryhmähaastatteluihin osallistuivat kaikki viisi haastatteluhetkellä Pirkanmaan hyvinvointialueen etsivässä työssä työskentelevää ohjaajaa: toiseen ryhmähaastatteluun osallistui kaksi työntekijää ja toiseen kolme. Yksilöhaastattelu tehtiin etsivää työtä hanketyönä tekeväälle henkilölle. Haastattelut olivat luonteeltaan puolistrukturoituja. Ryhmähaastattelut toteutettiin siten, että vakiintuneet työparit osallistuivat samaan haastatteluun.

Emme niinkään ole tutkimuksessamme kiinnostuneita osallistujien välisestä vuorovaikutuksesta, vaan työparit valikoituivat haastatteluihin yhdessä siksi, että heidän voidaan katsoa rakentaneen työrooleihinsa liittyvää toimijuutta ja ymmärrystä yhdessä (ks. samansuuntaisesti Rahko 2011). Haastattelukysymykset kiertyivät etsivän sosiaalityön ohjelmateorian elementtien ympärille: kysimme työn konteksteista, työmuodoista, yhteistyörakenteista, rakenteellisesta sosiaalityöstä ja vaikuttamisesta. Haastatteluille olimme sopineet etukäteen teemat ja kysymykset, mutta esitimme tilanteen edetessä myös uusia tarkentavia kysymyksiä ja annoimme tilaa työntekijöiden kerronnalle.

Luimme aineistoa ymmärtäen hyveet Pawarin ja kollegoiden (2017b) jäsenyyksen mukaisesti arvoina tai periaatteina, rooleina, piirteinä ja tehtävinä, jotka saattoivat olla moraalisia tai opittuja (Hugman ym. 2020). Kiinnitimme reflektiivisessä tarkastelussamme huomiota siihen, miten aineistossa tehdään selkoa tehdystä järjelystä ja näiden kautta rakentuvasta hyveellisestä etsivästä työstä sekä vallalla olevien valtasuhteiden ja -rakenteiden hyväksymisestä tai torjumisesta. Tämän lisäksi analyysissa peilasimme työntekijöiden tekemää järjelyä etsivän sosiaalityön toimintamallin mukaisiin mekanismeihin (Karjalainen ym. 2022). Näin tutkimuksessamme pyrimme operationalisoimaan ohjelmateoriaa etsivässä sosiaalityössä omaksutun etiikan kautta.

Aineiston analyysi eteni kolmivaiheisesti. Ensin tunnistimme aineistosta järjelyä koskevat otteet ja merkitsimme nämä. Reflektoimme järjelyä sisältävissä otteissa hyväksytyjä ja torjuttuja valtasuhteita ja -rakenteita. Kolmanneksi konstruoimme näistä etsivän sosiaalityön hyveitä ja paheita. Hyveiksi rakentuivat sensitiivisyys ja nöyryys, yhdistävä ihmisyyss, moniulotteinen kunnioitus sekä moraalinen rohkeus ja ammattitaitoinen asianajo.

## Ohjelmateoriasta kohti käytännön teoriaa: etsivän sosiaalityön hyveet työntekijöiden kertomina

### Sensitiivisyys ja nöyryys

Etsivän työn ohjaajat järkeilivät työtään sensitiivisyyden, herkkyyden ja nöyryyden kautta. Ohjaajat kuvasivat ihmisten elinympäristöihin ja heidän reviireilleen astumista sekä kohtaamiensa ihmisten tiedolle ja tiedonmuodostukselle herkistymistä. Yksi ohjaaja kertoo näin:



*[...] Niin, mä aattelin, et ehkä se siihen kohtaamiseen siel, miten otetaan, kun ei oo sitä työpöytä välissä, ihmiset ei tuu, toki, jos haluaa, voi tulla meidän luo, mut ku me mennään sinne heidän alueelle, heidän reviirille, sinne missä he elää ja on, heillä on paras tiato, ei meillä oo paras tiato, heillä on paras tiato, mitä me voidaan sit hyödyntää. Ja me voidaan kysyä, ja he kyllä kertoo. Et jotenki sillai, kyllähän me mennään aika hattu kourassa ja nöyrästi ja kunnioittavasti, et se on varmaan se, mikä sieltä nouseekin ihmiltä, että tuutte jotenkin tosi kivasti.*

Työpöytä määrittänyt otteessa eräänlaiseksi institutionaalisen vuorovaikutuksen symboliksi. Ohjaaja tarkentaa järkeilyään jatkamalla kuvaustaan ihmisten reviirille ja elin- ja olinympäristöihin astumisesta ja yhdistäen sen kohdattujen ihmisten tiedonmuodostuksen arvoitukseen. Näin haastateltava puhuu oletettuja sosiaali- ja terveyspalvelujen institutionaalista käytäntöjä – virastoissa tapahtuvia kohtaamisia ja asiakkaiden puolesta tietämistä – vastaan määrittelemällä etsivää työtä toisenlaisena. Hän kuitenkin hyväksyy heidän tehtävänsä institutionaalisen auttamisjärjestelmän osana toteamalla, että he voivat hyödyntää suoraan ihmiltä saatavaa tietoa, joskaan tässä haastateltava ei konkretisoi, millaisiin tarkoituksiin tätä aidoksi ja tätä kautta parhaaksi arvoitettua tietoa hyödynnetään.

Haastateltava järkeilee ja tekee selkoa kohtaamisista kuvailemalla sitä hattu kourassa -metaforalla. Hän vahvistaa metaforaa konkretisoimalla heidän lähestyvän ihmisiä nöyrästi ja kunnioittavasti, johon myös heidän kohtaamansa ihmiset suhtautuvat myönteisesti. Ihmiltä saatava palaute vahvistaa näin toiminnan hyveellisyyttä: se paitsi kumpuaa hyveellisenä pidetystä tarkoituksesta, myös saa oikeutuksensa kohdattujen henkilöiden palautteiden kautta.

Toinen ohjaaja järkeilee samansuuntaisesti:



*Ollaa herkillä, että ei tuu sitä fiilistä, että me tuppaudutaan tai silleen että he myöskin saa olla siellä omissa jutuissaan rauhassa. Me tehää selväks, että me ollaan nyt teijän reviirillä, että me tullaan, jos me saadaan lupa. Ehkä siinä myös se hyöty, et se tulee selväks, et me kunnioitaan sitä heidän tilaa, olemista ja näin.*

Otteessa kohtaamistilanteisiin asettumista puhutaan auki sensitiivisyyden kautta. Haastateltava purkaa kulttuurisesti normatiivista ja hyväksyttävää elämää antamalla ihmisten olla omissa tilanteissaan ja ympäristöissään häiritsemättä. Hän implisiittisesti viittaa etsivää työtä sosiaalisten olosuhteidensa vuoksi tarvitseviin ihmisiin, mutta samalla puhuu väkisin tai luvatta tehtyjä interventioita vastaan. Samalla hän purkaa valta-asetelmia kohdattavien ihmisten ja etsivän työn ohjaajien välillä toteamalla, että työssään ohjaajat tekevät selväksi tietävänsä, kenen vaikutusalueella ovat, ja omaksuvansa tähän liittyvän position, mikä ilmenee kuvauksena tilan ja olemisen kunnioittamisesta.

Haastateltavat tekivät selkoa myös siitä, miten he konkreettisesti asettuvat vuorovaikutustilanteisiin. Kuvauksia yhdisti herkkyyks tilanteiden ainutkertaisuudelle ja kulttuurisen stigman tai leiman purkamiseen. Haastatteluissa etsivän työn ohjaajat jäsensivät myös kohtamiensa ihmisten tilanteita ja avun tarpeita. Yksi ohjaaja kilpistää pohdintansa määrittelyn haastavuuteen toteamalla, ettei viime kädessä ole heidän tehtävänä ottaa kantaa siihen, kuka tarvitsee etsivän työn apua ja kuka ei. Hän kertoi seuraavaa:

” *Mä aattelen et toi on ehkä just semmonen, mitä me on pohdittu, et miten me määritellään. Koska eihän se oo mejän tehtävä määritellä, tarvitseeko joku apua vai ei. Enemmän se on ehkä silleen, että me katotaan sitä, että jos siellä on semmosia ihmisiä, joita me nähdään siellä usein, että me viedään sitä tietoa sinne. Se on sellasta, että ehkä kun me nähdään niitä usein, ne näkee meitä usein, me ruvetaan moikkaan jossain kohtaa. Ehkä mahdollisesti ruvetaan alkuu, jos me päästään kontaktiin, ni puhutaan ihan vaan jostain, eikä sillee et lähetä saman tien paasaa, että haluuteko kuulla etsivästä työstä [...].*

Haastateltava kuvaa tunnistamisen prosessia havainnoinnin ja tavanomaisen lähestymisen kautta. Suhteen ja yhteyden rakentaminen voi alkaa tervehtimisestä ja mistä tahansa puhumisesta, eikä vuorovaikutusta aleta rakentaa tämänkään haastateltavan järkeilyssä etsivästä työstä ensisijaisesti puhuen ja tästä positiosta tilanteisiin virittyen. Sensitiivisyys ja nöyryys rakentuvatkin haastateltavien kerronnassa ensisijaisesti moraalisisina hyveinä. Herkkyyks tilanteiden ainutkertaisuudelle ja nöyryys ihmisten sosiaalisiin ympäristöihin tungetellessa perustuu haastatteluissa ensisijaisesti tarkoitukseen purkaa stigmoja ja puhua yhteiskunnallisia ja kulttuurisia leimoja vastaan, mikä liittyy yhdenvertaisuudelle ja jakamattomalle ihmisarvolle arvon antamiseen.

### Yhdistävä ihmisyyks, jossa vertaisuus ja ammatillinen suhde kietoutuvat toisiinsa

Etsivän työn ohjaajat omaksuivat kerronnassaan ihmisyydestä ja vertaisuudesta käsin määrittävän position työroolien ja työpositioiden sijaan:

” *Mä aattelen, että se rakentuu siinä mielessä, että ei mennä se jotenkin niin se työ edellä ensin ja tarjota sitä palvelua ja apua heti ensimmäisenä, vaan siinä tulee ehkä enemmän se matalan kynnyksen ja se ihminen ihmiselle, ei niinkään se työntekijä tai viranomainen, se madaltuu niin paljon siinä jotenkin, et mä aattelen, että etsivä työ muutenki ajatuksena se, että joo, vaikka ollaan työntekijöitä ja tarjotaan sitä palvelua, mutta enemmän on se rinnalla ja vierellä ja yhdessä ja tukena ja se semmonen ajatus siitä.*

Haastateltava perustelee, että he lähestyvät kohtaamisia ihmisyyden kautta: otteessa hän torjuu työntekijä- ja viranomaisroolien kautta ihmisten lähestymisen ja järkeilee, että jaetun ihmisyyden kautta myös kynnys suhteessa etsivään työhön madaltuu. Haastateltava tekee selkoa etsivän työn työskentelystä. Hän tunnistaa työntekijöiden tarjoavan palvelua, jossa he samalla kuitenkin korostavat rinnalla kulkevaa, demokraattista ja horisontaalista suhdetta kohdattaviin ihmisiin.

Ihmisyden kautta työn määrittely konkretisoi etsivän sosiaalityön toimintamallin (Karjalainen ym. 2022) mukaisen ehdottoman asiakaslähtöisyyden:

” *Ja ei anneta mitään, ku me ei anneta rahaa, me annetaan itsemme, niin se on ehkä se, mitä ihmiset on tuottanuki, niin sen takia se sit jotenki on, ja meijät ehkä otetaan enemmän vastaan sen takia positiivisesti, ku meillä ei oo antaa ku itsemme.*

Otteessa ohjaaja reflektoi etsivän työn kulminoituvan suhteeseen ohjaajan ja kohdattavan ihmisen välillä. Haastateltava puhuu itsensä antamisesta, siis suhteeseen antautumisesta ilman institutionaalista etäisyyttä tarjoavia työkaluja kuten asiakkaan oikeudesta, edusta tai velvollisuudesta päättävän viranhaltijan mahdollisuutta asettaa julkisen vallan käyttö hänen ja asiakkaansa välille. Toinen haastateltava viittaa samansuuntaiseen ymmärrykseen kertomalla näin:

” *Mun mielest se on ihan sama missä me siellä, jossai muualla ku jossai virastossa tehtäs. Jos mä tekisin, pöytä välissä, niin se on jo pelkästää se instituutio, se on joku tullu johonki, mutta mun rooliki ois erilaine. Mun on vaikee nähä, kuvitella sitä tässä roolissa. Kyllä mä voin sanoo, et varmaan se on vaikeempaa olla ku mä oisi joku päättäjä ja se ois toisella puolella ja me juteltas siinä ja mun pitäs, et tulis jonneki virastoo tapaa just jotai tiettyä ihmistä, jol ois joku tietty titteli, joka tekis tiettyjä päätöksiä versus se, että mä tapasin sen kadulla anonymisti ilman mitään titteleitä. Kaikki ehkä se virastohomman ulkopuolella on iha sama sit mikä se o, versus siihe virastoo.*

Haastateltava arvioi ja pohtii, että virasto itsessään luo institutionaalista etäisyyttä asiakkaaisiinsa nähden. Hän reflektoi työroolinsa erilaista luonnetta, mikäli hän työskentelisi virkasuhteisena. Julkista valtaa käyttävän sosiaalityön haastateltava mieltää toteutuvan viraston seinien sisällä, jossa työpöytä tuo konkreettista ja symbolista etäisyyttä asiakkaan ja työntekijän välille. Nimikkeestä, työntekijyydestä ja osin nimestä vapautuminen avaa kerronnassa ovia ihmisten väliselle vuorovaikutukselle, jota eivät rajoita institutionaalisuuden kahleet.

Ihmisyden ja vertaisuuden rinnalla ohjaajat pohtivat työn ammatillisuutta. He jäsensivät, että heidän kohtaamansa ihmiset tietävät suhteen horisontaalisuudesta huolimatta etsivän työn ohjaajien olevan töissä. Tämä konkretisoituu käytännön asioissa: ohjaajat eivät esimerkiksi ole vapaa-ajallaan tavoitettavissa. Lisäksi he kertoivat jakavansa vain harkitusti asioita itsestään, mikä konkretisoituu myös niin, etteivät he anna omia murheitaan kohtaamiensa ihmisten kannettaviksi, vaikka toisinaan myös avaavat elettyä elämäänsä. Yksi ohjaajista teki selkoa vastavuoroisuuteen liittyvästä tasapainottelusta:

” *Nii ja meidän työssä, joo me ollaan ammattilaisia, mut me ollaan ihmisiä siinä työssä. Mehän ollaan omia itsejämme, minkä takia me oikeesti rakennetaan, pystytään rakentaa sitä luottamussuhdetta. En mä tie, ainaki itelle tuntuu luonnolliselle ottaa myös vastaan hyvin henkilökohtasta juttua. Me työskennellään sen elämän koko kaaren alueella. Me ei sanota, että tää asia ei kuulu meille, ni totta kai sillon sieltä tulee paljon ja se myös tarkoittaa sitä, et kyllä sillon itestäki pitää antaa jotai, mutta mun mielest se ei syö sitä ammatillisuutta siitä pois. Koska taas se, et kyllähä niitä säädetään ja rajataan se, että missä menee ne vaikka meidän yksityisyyden rajat ja mitä me halutaan kuitenkin ammatillisena antaa ittestämme siihen.*

Otteessa haastateltava järkeilee, etteivät ammatillisuus ja itsenään vuorovaikutussuhteisiin asettuminen sulje toisiaan pois, vaan nimenomaan omana itsenään toimiminen mahdollistaa luottamussuhteen. Kokonaisvaltaisesti elämän kokonaisuuteen pureutuminen kuitenkin

haastateltavan mukaan edellyttää sitä, että myös työntekijän on paljastettava tai annettava itsestään jotakin. Näin suhteen kahdensuuntaisuus rakentuu haastateltavan kerronnassa vastavuoroisuutta rakentavaksi ja määrittäväksi tekijäksi. Haastateltava rakentaa työn ammatillisuutta nostamalla esiin työntekijöiden määrittelyvallan yksityisyytensä rajoista ja siitä, mitä kussakin ainutlaatuisessa vuorovaikutustilanteessa työskentelysuhteeseen itsestä paljastetaan tai annetaan.

Selonteko tiettyjen elämänalueiden rajaamattomuudesta työskentelyn ulkopuolelle toisaalta perustelee tarvetta vastavuoroisuudelle, mutta samalla hiljaisesti määrittelee muuta sosiaalipalveluissa tehtävää työtä. Tämän voidaan nähdä pitävän sisällään odotuksen siitä, että muissa palveluissa asiakkaita ei kohdata yhtä kokonaisvaltaisesti. Toisaalta kuitenkin huomionarvoista on, että tuskin kukaan työntekijä voi kohdata asiakastaan vapaasti, vaan kohtaamista ja suhdetta rajaavat, rajoittavat ja suuntaavat monenlaiset asiat ja tekijät (Jokinen 2016, 136). Näin myös etsivän työn suhdetta kohtaamiinsa henkilöihin suuntaavat ammatillisen auttamissuhteen, vuorovaikutuksessa rakentuvan suhteen lisäksi yhteiskunnalliset ja institutionaaliset suhteet (Jokinen 2016).

Haastateltavat tunnustivat, että heidän työhönsä liittyvä ammatillisuus ei tiiviin luottamusuhteen vuoksi välttämättä kommunikoidu muille toimijoille. Ohjaajat arvelivat, että työn ammatillisuuteen ei pääosin liity moraalisia ristiriitoja tai punnintoja, vaan se on vakiintuneesti sisäänrakennettuna työntekijöiden identiteetteihin. Näin ihmisyyden, vertaisuuden ja vastavuoroiseen tunnustussuhteeseen asettuminen sekä työn ammatillinen luonne kietoutuivat työntekijöiden kerronnassa toisiinsa. Hyveellisyys läheisyyden ja etäisyyden säätelynä liittyi myös opittuihin ja omaksuttuihin taitoihin, jotka konkretisoituvat etsivään työhön liittyvinä tehtävinä ja työrooleina.

### Moniulotteinen kunnioitus

Kunnioitus rakentui ohjaajien kerronnassa moninaiseksi ja moniulotteiseksi. Se on kohdat-tavan oman toimijuuden kunnioitusta ja tälle toimijuudelle tilan ja toimintamahdollisuuksien antamista sekä koettujen tarpeiden tunnustamista ja niiden hyväksymistä. Ohjaajat kuvasivat kerronnassaan kohtaamiensa ihmisten oikeutta elää omannäköistään hyvää elämää ilman tuomitsemista:



*Nii, joo. Mullaki oli just joku ajatus siihen, että sehän se, ja mä aattelen, että kaikki siihen, mä aattelen, että jotta on silleen täysin asiakaslähtöistä, niin mä aattelen, että tärkeintä on se kohtaaminen, se hyväksyminen, kaikkien jotenkin, et ei oo tuomitsevaa tai semmosta, että lähtökohtaisesti, että hyväksyy ne asiat. Ei kaikkee tarvitse, tai siis.. [...] Niin, mutta ne ihmiset siinä kaiken takana ja jotenki, niin se kai on yks kans siinä, että sitten, kun pystyy, niin, se varmaan on se, että sit pystyy myös kohtaa ne, et ne ihmiset kokee tulevansa kohdatuksi.*

Otteessa haastateltava ylläpitää moraalista järjestystä tarkentamalla, että kaikkea ei tarvitse hyväksyä, vaikka lähtökohtaisesti työssä hyväksytäänkin kohdattavien henkilöiden tilanteet ja asiat sellaisina kuin ne ohjaajille kuvautuvat. Moraalinen järjestys viittaa kerronnassa rakennettuihin käsityksiin oikeasta ja väärästä, hyvästä ja pahasta, vastuista ja velvollisuuksista (Kurri & Wahlström 2021). Arvioidessamme jonkin toiminnan hyväksyttävyyttä, luomme moraalista järjestystä (Juhila 2012).



Toteamalla, että ihmiset toiminnan takana tulee hyväksyä, hän peräänkuuluttaa ihmisarvon jakamattomuutta, johon teot tai toiminta eivät voi vaikuttaa. Haastateltava puhuu tunnus-tavan kohtaamisen puolesta, jolloin keskeiseksi kohtaamisessa tulee kohdatuksi tulemisen kokemuksellinen ulottuvuus. Rinnastamalla hyväksymisen ja kohtaamisen haastateltava määrittelee kunnioittavan ja tunnustavan kohtaamisen edellytykseksi ihmisarvon jakamattomuuden hyväksymisen. Näin ihmisarvo saa hyvin käytännönläheisen merkityksen etsivän työn käytännöissä.

Ohjaajat kuvasivat haastatteluissa antavansa tilaa etsivässä työssä kohtaamien ihmisten omalle toimijuudelle ja määrittelylle tuen ja avun tarpeistaan. Lähtökohtana ei heidän kerronnassaan siis ole kohdattujen henkilöiden ohjaaminen kohti ennalta määriteltyä hyväksyttyä elämää. Ohjaaja kertoi näin:



*Niin, hänen tarpeensa tai heidän tarpeet, ja sit mä aattelen, et mejän tehtävä sitten on jeesata niissä asiois, et tietyst lain ja sääntöjen puitteissa, ja se, et mä aattelen, et ehkä just toi, et ihmiset elää sellaista elämää kuin he elää, et me voidaan mahdollistaa jonkinlainen muutos, jos se siellä toisessa päässä herää, se ajatus, muutos jostain paremmasta, tai jos vaikka ihminen valitsee, et mä haluan nyt käyttää päihteitä ja elää tälasta elämää. No, miten se elämä voi silti olla mielekäästä? Et siel on elementtejä, et sul on vaikka oikeesti koti ja katto pään päällä, on tosi tärkeä asia. Tai että sul on ruokaa jääkaapissa, sul on ne jotkut siellä, mä aattelen, että se on semmonen.*

Otteessa haastateltava hyväksyy yksilölliset elämäntarinat ja -polut ja arvioi, että etsivän työn tehtävänä on tukea ja auttaa asioissa, joissa kohdatut henkilöt kokevat avuntarpeita. Haastateltava pyrkii jälleen säilyttämään ja korjaamaan moraalista järjestystä huomauttamalla, että heidän työnsä rajautuu lainsäädännön ja työpaikan sääntöjen sisäpuolella tehtävään työhön. Näin apua ei jätetä täysin henkilön itsemäärityksen varaan.

Haastateltavan kerronnassa kohdattavilta ihmisiltä ei odoteta yhteiskunnallisesti tai kulttuurisesti hyväksyttävää käytöstä, vaan huomio kiinnittyy mielekkään elämän edellytyksiin kulloisessakin ainutlaatuisessa tilanteessa, jotka haastateltavan puheessa esimerkinomaisesti kiinnittyvät perustarpeisiin kuten asumiseen ja ravintoon. Haastateltava ei hylkää kerronnassaan kuitenkaan yksilön vastuuta. Hän viittaa päihteiden käyttöön valintana, mikä korostaa kohdattavaa henkilöä valintoja ja ratkaisuja tekevänä toimijana, eikä vain yhteiskunnallisten epäoikeudenmukaisuuksien passiivisena kohteena.

Kohdattavien henkilöiden toimijuus ei rakentunut haastateltavien kerronnassa toimenpiteiden ja interventoiden kohteena olemisena, vaan toimijuutta vahvistetaan ja kohdattavia henkilöitä vastuutetaan:



*Nii, ja osallistavalla otteella, että osallistetaan se ihminen siihe omaan elämään ja niihin päätöksiin ja tekemiseen myöski, et tehään yhdessä. Pyritään välttämään sitä, ettei tehdä puolesta asioita.*

Haastateltava käsitteellistää työtään osallistamalla ihmisiä omiin elämiinsä ja niihin liittyviin päätöksiin. Osallistaminen konkretisoituu yhdessä tekemisen kautta. Haastateltava tarkentaa heidän pyrkivän välttämään puolesta tekemistä. Puolesta tekeminen on sosiaalityössä jännitteinen työskentelyn keino: sen on arvioitu haastavan ongelmien ratkaisua ja riistävän asiakkaalta todelliset mahdollisuudet itsemääräämisoikeuteen (ks. Rostila 2001), mutta toisaalta olevan toisinaan välttämätöntä (ks. samansuuntaisesti Helenius 2022). Etsivän työn

ohjaajat omaksuivat ensimmäisen lähestymistavan kuvatessaan ensisijaisesti yhdessä tekemistä ja rinnalla kulkemista.

Ohjaajat kuvasivat haastatteluissaan ihmiselämän moninaisuutta suhteessa ilmiöiden ymmärtämiseen ja mahdollisuutta havaita sitä läheltä asiakastyön käytännöissä. Eräs ohjaajista kertoi näin:



*Niin, niin ne uskaltaa myös paljastaa siitä elämästään jotenkin tosin hyvin, että on kyllä etuoikeutettu, että pääsee kyllä käsiks elämään aika hyvin tässä työssä. Ja sitä, että miten ihmiset elää ja mitä siihen kuuluu, ja toisaalta, mistä se on tullu ja missä ne on ehkä eläny. Ja jotenki semmoseen, sitä on aika helppo myös irrottautua kauaks ihmisistä ja olla vaan, tietää vaan jotain ja tietynlaista ja muuta. Että tässä kyllä näkee sitten, pääsee näkemään ihan monella lailla tosi paljon kaikkee sitä, et mitä siihen ihmiselämään voikaan kuulua.*

Haastateltava järkelee etuoikeuttaan päästä lähelle ihmiselämää. Hän haastaa puheessaan työtä, jossa astutaan kauemmaksi asiakkaiden eleyistä elämistä argumentoiden, että ihmiselämän todellisuuksista etäännyminen on helppoa, jolloin myös tietäminen muuttaa muotoaan. Ihmiselämän moninaisuudesta ja kohdattujen ihmisten eleyistä todellisuuksista irrottautuminen rakentuu haastateltavan puheessa näin ei-toivotuksi, ja puolestaan elämän moninaisuuden lähellä oleminen mahdollistaa moninaisuuden kunnioitusta, ymmärrystä ja hyväksymistä.

Myös kunnioitus on hyveenä paitsi arvoihin ja työntekijöiden ominaisuuksiin ja luonteenpiirteisiin kiinnittyvä, myös monilta osin työtehtävien ohjailema: välitön yhteys kohdattuihin ihmisiin rakensi haastateltavien kerronnassa ymmärrystä elämäntarinoiden, -tapahtumien ja -polkujen monimuotoisuudesta ja vahvisti näin esimerkiksi sellaisten moraalisten arvojen kuin ihmisarvon jakamattomuuden muodostumista osaksi työn arkisia käytäntöjä.

## Moraalinen rohkeus ja ammatillinen sosiaalinen asianajo

Etsivän työn ohjaajat kuvailivat haastatteluissaan kohtaamiensa ihmisten tulevan usein määritellyksi myös institutionaalisissa käytännöissä leimaavien ongelmakategorioiden kautta, joihin identifioitumiseen liittyy voimakasta häpeää. Ohjaajat kuvailivat kohtaamiensa henkilöiden tulevan määritellyksi muun muassa toisen luokan kansalaisina tai kohdatuiksi ensisijaisesti tietyn ongelman – esimerkiksi päihteiden ongelmakäytön – kautta.

Lisäksi ohjaajat kuvailivat tilanteita, joissa auttamisjärjestelmämme edellytykset muodostavat tosiasiallisia esteitä kohtaamiensa ihmisten tarvitsemien palvelujen saavuttamisessa. Tällaisia saattoivat olla esimerkiksi palvelujen ajallisaikalliset käytännöt (ks. samansuuntaisesti Harrikari 2016; Hänninen & Pekkarinen, 2023), kuten päihitteettömyyteen liittyvät tiukat kriteerit tai tilanteet, joissa vaikeasti ahdistuneelta odotetaan itsenäistä suoriutumista vieraseen paikkaan, vaikka kotoa poistuminen tiedetään jo etukäteen mahdottomaksi.

Tunnistamistaan haavoittuvuutta tuottavista ja aiheuttavista rakenteellisista esteistä huolimatta etsivän työn ohjaajat suhtautuivat tehtävänsä institutionaalisen dialogin käymisen kautta. Yksi ohjaajista kertoi seuraavaa:



*Nii, ja terveyspuoli on toinen ihan selkee, mistä ois, mitä on monta kertaa puhuttukin ja [etsivän työn johtavalle ohjaajalle], että olis kiva, kun sais jonkun jostain istuun saman pöydän ääreen, vois tuoda niitä keissejä ja vois yhdessä miettiä. Sais jotain vastauksia, koska ku meiltä kysytään, ni eihän meil oo antaa vastauksia. Ja sit kun ei halua, ku mä aattelen, et meidän iso tehtävä on luoda toivoo, niin no, mä sanon tän silti, vaikka mun ei ehkä pitäs, mut mä sanon silti, et välillä on vaikee luoda toivoo, kun ei itekään usko. Kun tietää, että niin, sit tulee olo, et mä tässä nyt vaan valehtelen tälle ihmiselle, että kyllä tämä, ja ehän mä voi sanoo mitään päivämääriä enkä mä voi sanoo semmosia, mut että kyllä tää varmaan tästä, toivotaan, että tulee tosi pian ja kohta, ja sit sä tiedät, että siihen voi mennä puoltoista vuotta, kun ihmiset odottaa. Niin se tuntuu ihan äärettömän kamalalta.*

Otteessa haastateltava kertoo työryhmän toivoneen saavansa terveydenhuollosta keskustelukumppanin, jonka kanssa käydä yhdessä läpi etsivän työn kohtaamien henkilöiden kohtaamia ongelmallisia tai kohtuuttomiksi rakentuneita tilanteita terveydenhuollon palveluissa. Haastateltava toivoo puheenvuorossaan voivansa ymmärtää terveydenhuollon logiikkaa esittämällä, että heidän olisi tärkeää saada asioihin vastauksia, joita heillä ei tällä hetkellä ole.

Hän tekee selkoa etsivän työn institutionaalisesta tehtävästä kohtaamiensa ihmisten todellisten tilanteiden ja palvelujärjestelmän leikkauspisteessä, jossa etsivä työ edustaa institutionaalisen auttamisjärjestelmämme toimijaa, jonka tehtävänä on tulkita palvelujärjestelmäämme. Haastateltava toteaa nykyisten olosuhteiden kuitenkin vaarantavan työn integriteetin kokemalla joutuvansa valehtelemaan asioiden etenevän ja selviävän, vaikka hän ei voikaan itse uskoa tähän.

Ohjaajat sanallistivat tehtäviään sosiaalisen asianajon ja rakenteellisen sosiaalityön kautta. Sosiaalista asianajoa tehdään ensisijaisesti Hokkasen (2014, 54) tarkoittamassa autetuksi tulemisen mahdollistamisen merkityksessä, jossa muutoksen kohteena on ensisijaisesti ympäristö. Ohjaaja kuvasi yksilötyöhön liittyvää rinnalla kulkemista sosiaalisena asianajona:



*Me ei laiteta mitää kynnyksiä meidän suhteessa taas tähä hyvinvointialueen palveluihin tai mihinkään. Tiedetään että niissä on ruuhkaa tai homma, ni mä en nää sitä meijä hommassa, mut se madaltaa varmaan sen asiakkaan kynnystä pikkasen, ku me tullaan siihen mukaan. Kun me otetaan myöski sitä haltuun sitä hommaa, vaikka yhdessä tehäänki ja ollaa puhuttu siitä, että vaikka ei olla viranomaisia, mutta ollaan silti siinä jotain muuta ku pelkkiä asiakkaita, ni se helpottaa sen kynnyksen madaltamista päästä niihin palveluihin tai ehkä ymmärrys tulee. Ei välttämättä kukaa pysty nopeuttaa asiaa, mut ehkä se ymmärrys tulee paremmaks siinä kohta.*

Haastateltava hyväksyy sosiaali- ja terveyspalveluiden ruuhkautumiset, mutta arvelee, että etsivän työn ohjaajien mukanaolo madaltaa palveluihin liittyviä kynnyksiä asiakkaalle. Haastateltava reflektoi positiotaan samanaikaisesti sisä- ja ulkokehällä olemisena: etsivän työn ohjaajat eivät muodollisesti työskentele viranomaisen edustajina tai käytä työssään julkista valtaa, mutta ovat enemmän kuin asiakkaita, jolloin heidän on mahdollista käyttää tietoaan ja institutionaalista positiotaan hyödyksi kohtaamiensa ihmisten polkujen sujuvoittamiseksi.

Sosiaalisen asianajotyön lisäksi etsivän työn ohjaajat reflektoivat tekevänsä rakenteellista sosiaalityötä erityisesti inklusioon tähtäävän työn ja oikeudenmukaisuustyön kautta (rakenteellisen sosiaalityön ulottuvuuksista ks. Pohjola 2015). Ohjaajat kertoivat käyttävänsä

hiljaiselle tiedolle ja rakenteellisille ilmiöille herkistyvää tiedonmuodostustaan myös laajempaan yhteiskunnalliseen vaikuttamistyöhön. Kun esimerkiksi kirjasto halusi sulkea päihkeitä käyttävät henkilöt ulos, yksi ohjaajista kertoi keskustelleensa kirjaston henkilökunnan kanssa siitä, että kirjasto on rauhallinen, lämmin ja turvallinen paikka, mikä johti kirjastonjohtajan ajatuksen kääntymiseen. Aiemmin sivistyspalveluissa ei ollut osattu ajatella asiaa tällä tavoin.

Yksi ohjaajista tiivistä etsivän työn rakenteellisen luonteen seuraavasti:



*Sehän on se yksi, mikä siellä on se osa etsivää työtä, että me nimenomaan kerätään sitä tietoa siitä, että mikä ei toimi, mikä toimii niistä palveluista ja me vieään sitä eteenpäin. Sehän on ollu aina siellä ja hiljaisen tiedon kerääminen ja kaikki tää, ni mä aatteen että on se osa. Vaikka iso osa on sitä, että me tehään ja työskennellään sen yksilön kanssa, mutta myös vieään sitä viestiä eteenpäin ja sanotetaan sitä myös ihmisille, että se on osa sitä mitä me tehdään, että me oikeesti pyritään siihen, että se tieto menee sieltä eteenpäin, jos joku homma ei toimi. Se on sitä laajempaakin kun vaan sen yhden ihmisen kanssa, hänen palvelun saamiseen vaikuttamista.*

Otteessa etsivä työ kuvautuu yksilöiden, yhteisöjen ja rakenteiden tasolla tehtäväksi työksi: yksilötyön ohella tehdään vaikuttamistyötä – siis rakenteellista sosiaalityötä – haavoittavien rakenteiden korjaamiseksi. Haastateltavat kuvasivat monenlaisia rakenteellisen sosiaalityön käytäntöjä: he ovat työssään täyttäneet saavutettavuuden haasteisiin pureutuvaa sosiaalisen raportoinnin lomaketta, kirjoittaneet yhdessä asiakkaan kanssa asiakkaiden tilanteita auki ja koostaneet kirjoituksia ja artikkeleita. Ohjaajat pitivät merkityksellisenä yhdessä kohtaamiensa ihmisten kanssa tehtävää rakenteellista sosiaalityötä, sillä myös henkilökohtaista tietoa voidaan valjastaa rakenteelliseen vaikuttamistyöhön.

Ohjaajien kerronnassa rakenteellinen sosiaalityö edellytti monin tavoin moraalista rohkeutta. Moraalinen rohkeus voidaan ymmärtää itsensä alttiiksi asettamisena torjutuksi ja paheksutuksi tulemiselle yleisen hyvän puolesta (Press 2018). Etsivän työn ohjaajat kertoivat marginaaliin asetettujen henkilöiden oikeuksien puolustamisesta ja yhteiskunnan valitsevia taustadiskursseja vastaan puhumisesta, mikä kuvattiin edellytyksenä ehdottomalle asiakaslähtöisyydelle.

Ehdotonta asiakaslähtöisyyttä ei ole mahdollista muodollisesti omaksua tai oppia, vaan siihen vaaditaan myös moraalisen toimijan hyveellistä motivaatiota toimia oikein. Yhtäältä kuitenkin sosiaalista asianajotyötä tehdään ammatillisena toimintana: ohjaajat kertoivat käyttävänsä institutionaalista asemaansa hyödyksi kohtaamiensa henkilöiden saattamiseksi turvallisesti palvelujen piiriin.

## Lopuksi: Etsivän sosiaalityön mekanismit hyve-eettisen järkeilyn perusteella

Etsivä työ muotoutui haastateltavien kerronnassa ennen kaikkea orientaationa, tapana tehdä työtä ja kohdata ihmisiä. Kun haastatellut etsivän työn ohjaajat kertoivat työstään, ottivat he kantaa myös paheisiin, koska hyveet sijoittuvat paheiden väliin (esim. Banks & Gallagher 2009). Näin etsivän työn ohjaajien kerronnasta hahmottui samalla hyve-eettistä järkeilyä etsivän työn logiikkamallin mekanismeista (Karjalainen ym. 2022), joihin vaikutusten syntyprosessi kilpistyy (Svenlin ym. 2021, 18; Blom & Morén 2010).

Vaikka etsivän työn ohjaajat analysoivat ensisijaisesti työskentelyään ja suhteitaan yksilö-kohtaisessa työskentelyssä, heidän hahmottelemistaan hyveistä ja paheista on tunnistettava rakenteisiin paikantuvia (ks. mekanismeista rakenteissa esim. Matthies ym. 2021) logiikkamallia täydentäviä mekanismeja. Nämä on koottu taulukkoon 1.

**Taulukko 1.** Logiikkamallin hyve-eettinen järjkeily suhteessa mekanismeihin etsivän työn ohjaajien haastatteluissa.

Mekanismit	Paheet (liian vähän)	Hyveet	Paheet (liikaa)
<b>Kynnyksettömyys ja välitön apu</b> <b>Sosiaalinen läheisyys</b> <b>Inklusio</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Asiakkaan tulee osoittaa kelpoisuutensa saada tukea</li> <li>Asiakkuudelle asetetaan organisaatio-lähtöisiä tarkkoja ehtoja</li> <li>Liiallinen etäisyys ihmisiin</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Asiakkaan ei tarvitse ansaita tukea</li> <li>Kohtaamiselle ei aseteta tarpeettomia ehtoja, eikä asiakkuudelle tiukkoja aikamääreitä</li> <li>Työskentelysuhteen vastavuoroisuus</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kohdentuu ylitse-vuotavasti kaikkiin kohdattuihin henkilöihin</li> <li>Kohtaamiselle ja asiakkuudelle ei aseteta minkäänlaisia ehtoja</li> <li>Työskentelysuhteen täydellinen rajattomuus</li> </ul>
<b>Ehdoton asiakaslähtöisyys ja kunnioitus</b> <b>Sosiaalisten olosuhteiden ainutlaatuisuuden kunnioitus</b> <b>Vallan jakaminen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tavoitteet ja aikataulut määrittyvät institutionaalisten toimijoiden lähtökohdista</li> <li>Työskentelyn sisältö on määritelty ennalta</li> <li>Työskentelysuhteen hierarkkisuus ja vertikaalisuus sekä työntekijän normalisoiva vallankäyttö</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Asiakas- ja ihmislähtöiset määrittelyt tavoitteille ja ajallisaikallisille käytännöille</li> <li>Työskentely on asiakkaan tilannetta edistävällä tavalla luovaa ja kontekstuaalista</li> <li>Asiakkaan tilan, toimijuuden ja kokemusten kunnioittaminen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Työskentelyn tavoitteet ja aikataulut ovat rajattomia</li> <li>Työskentelyllä ei ole lainkaan suuntaa</li> <li>Tuppautuminen ja liiallinen asiakkaan tilanteeseen mukaan lähteminen</li> </ul>
<b>Turvallinen ja varmistettu siirtymä palveluiden piiriin</b> <b>Saatavuus ja saavutettavuus</b> <b>Perusoikeus-myönteinen tulkinta</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Asiakkaan toimintakykyyn nähden suhteeton vastuuttaminen asioiden hoitamisesta</li> <li>Poisohjaaminen</li> <li>Epäoikeudenmukaisiin käytäntöihin ja saavutettavuus-ongelmiin puuttumattomuus</li> <li>Yhteiskunnallisen keskustelun ulkopuolelle jättäytyminen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tukeminen asioiden hoitamisessa</li> <li>Yhdessä tekeminen</li> <li>Rakentava sosiaalinen asianajo</li> <li>Yhteiskunnallinen vuoropuhelu</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Avun vastaanottamiseen pakottaminen tai painostaminen</li> <li>Puolesta tekeminen</li> <li>Yhteistyösuhteet vaarantava sosiaalinen asianajo</li> <li>Yhteiskunnallinen yksinäisyys ja ehdottomuus</li> </ul>
<b>Tieto marginaalista ja piiloon jäävistä ilmiöistä</b> <b>Kriittinen ulospäin suuntautuva tietoisuus</b> <b>Oikeudenmukaisuuden edistäminen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tiukat ja normatiiviset käsitykset hyvästä elämästä</li> <li>Rakenteellisten ongelmien ohittaminen</li> <li>Rakenteellisten ongelmien siirtäminen yksilöiden ratkaistavaksi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Elämän moninaisuudelle herkistyminen ja moninaisuuden hyväksyminen</li> <li>Sosiaalisten olosuhteiden ja haavoittavien käytäntöjen tulkkaminen sekä tiedon välittäminen muille toimijoille</li> <li>Aktiivinen vaikuttamistyö haavoittavien rakenteiden muuttamiseksi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Haitallisten käytäntöjen mahdollistaminen</li> <li>Yhteyden menettäminen asiakastyöhön ja asiakkaiden kokemusperäiseen tietoon</li> <li>Yksilöiden katoaminen rakenteisiin ja tilastoiksi</li> </ul>



Yksilötason kynnyksettömyyteen ja välittömään apuun liittyivät sosiaalinen läheisyys ja inkluusio. Sosiaalinen läheisyys viittaa vastavuoroisuuteen, jonka ohjaajat kuvasivat haastateluissaan liittyvän vertaisuuteen ihmisenä. Inklusiomekanismin avulla validoitiin etsivän työn ohjaajien mukaan asiakkaiden yhdenvertaista oikeutta kuulua yhteiskuntaan ja ottaa paikkansa yhteiskunnallisissa tiloissa.

Ehdotonta asiakaslähtöisyyttä ja kunnioitusta täydensivät puolestaan sosiaalisten olosuhteiden ainutlaatuisuuden kunnioitus, joka heijastui kuvauksissa luovasta ja kontekstuaalisesta työskentelystä. Vallan jakamisen mekanismi taasen liittyi asiakkaiden tilan, toimijuuden ja määrittelyvallan kunnioitukseen ja tämän kunnioituksen lähtökohdista toimimiseen.

Turvallista ja varmistettua siirtymää palveluiden piiriin täydensivät haastateltavien kerronnassa saatavuus- ja saavutettavuusmekanismi. Tämä konkretisoitui ohjaajien kuvauksissa yhdessä tekemisestä ja rakentavasta sosiaalisesta asianajosta. Perusoikeusmyönteinen tulkinta puolestaan liittyi haastateluissa yhteiskunnalliseen vuoropuheluun osallistumiseen siitä näkökulmasta, kuinka kaikkien perusoikeudet tulisivat turvatuiksi yhteiskunnassamme.

Haastatteluaineistossa tieto marginaalista ja piiloon jäävistä ilmiöistä tarkentui yksilötason kohtaavassa asiakastyössä muodostuneeksi tiedoksi, jota täydensi kriittinen ulospäin suuntautunut tietoisuus, joka kytkeytyi tiedon keräämiseen sosiaalisia ongelmia tuottavista rakenteista, tiedon välittämiseen ja asiakkaiden olosuhteiden tulkitsemisessa muille toimijoille. Oikeudenmukaisuuden edistäminen mekanismina taas rakentui haastateltavien kerronnassa vaikuttamistyonä ja haavoittavien rakenteiden haastamisena tai purkamisena.

Käytäntötutkimuksemme perusteella sosiaalityön mekanismit rakentuvat suhteessa siihen, miten ohjaajat ymmärtävät sijaintinsa palvelujärjestelmässä ja se, mistä suunnasta he palvelujärjestelmää katsovat. Tarkastelussamme etsivän työn ohjaajat ajattelivat olevansa osa palvelujärjestelmää, mutta samanaikaisesti työskentelevänsä sen ulkokehällä. Näkymä ulkokehältä tarjoaa heille mahdollisuuden tarkastella palvelujärjestelmän rakenteellisia ongelmia sekä sen tarjoamia reittejä tai ovia asiakkaan tarpeen mukaisiin palveluihin. Ulkokehän kautta on heidän mukaansa mahdollista tunnistaa palvelujärjestelmän portit, kynnykset, esteet ja ehdot.

Järjestelmän laitamilta voidaan löytää myös uusia, luovia keinoja auttaa asiakasta kohtaavassa asiakastyössä, rakenteellisen sosiaalityön keinoin ja näiden yhdistelminä. Tästä näkökulmasta tulevaisuudessa olisi mielekästä herkistyä kuulemaan etsivän sosiaalityön monitasoisia vaikutuksia asiakkaiden itsensä kuvaamina.

## LÄHTEET

- Askeland, Gurdi Aga & Fook, Jan (2009) Critical Reflection in Social Work. *European Journal of Social Work*, 12 (3), 287–292.
- Banks, Sarah (2016) Everyday ethics in professional life: Social work as ethics work. *Ethics and Social Welfare* 10 (1), 1–18.
- Banks, Sarah & Gallagher, Anne (2009) *Ethics in professional life: virtues for health and social care*. Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- Blom, Björn & Morén, Stephan (2010) Explaining Social Work Practice – The CAIMEr Theory. *Journal of Social Work* 10 (1), 98–119.
- Fleck-Henderson, Ann (1991) Moral Reasoning in Social Work Practice. *The Social Service Review* 65 (2), 185–202.
- Forsberg, Hannele (2013) Contested family practices and moral reasoning: updating concepts for working with family-related social problems. Teoksessa Jane Ribbens McCarthy, Carol-Ann Hooper ja Val Gillies (toim.) *Family Troubles? Exploring changes and challenges in the family lives of children and young people*. Bristol: Policy Press, 305–314.
- Forsberg, Hannele (2011) Kiistanalainen perhe ja moraalinen järkeily sosiaalityössä. *Janus* 19 (3), 269–274.
- Harrikari, Timo (2016) Byrokratian syklit ja asiakkaiden rytmit sosiaalityössä. Teoksessa Maritta Törrönen, Kaija Hänninen, Päivi Jouttimäki, Tiina Lehto-Lundén, Petra Salovaara & Minna Veistilä (toim.) *Vastavuoroinen sosiaalityö*. Helsinki: Gaudeamus.
- Helenius, Soile (2022) *Sosiaalityön haasteet ja mahdollisuudet terveydenhuollon monitoimijaisessa työympäristössä – esimerkkinä päivystysalueen pilotti*. Kuntouttavan sosiaalityön erikoistumiskoulutus: Lapin yliopisto.
- Hugman, Richard & Pawar, Manohar & Anscombe, A.W. & Wheeler, Amelia (2020) *Virtue Ethics in Social Work Practice*. Lontoo: Routledge.
- Hänninen, Vesa & Pekkarinen, Anna (2023) [Kategoriat kuntoutumisen selontekoina. Käytäntötutkimus Sosiaalisen kuntoutuksen kehittäminen Kelan kuntoutuspalvelujen yhdyspinnoilla -hankkeesta](#). Kuntoutusta kehittämässä 37. Helsinki: Kela
- Jokinen, Arja (2016) Asiakkaan ja työntekijän välinen suhde. Teoksessa Maritta Törrönen, Kaija Hänninen, Päivi Jouttimäki, Tiina Lehto-Lundén, Petra Salovaara & Minna Veistilä (toim.) *Vastavuoroinen sosiaalityö*. Helsinki: Gaudeamus, 136–145.
- Juhila, Kirsi (2012) Ongelmat, niiden selittäminen ja kategoriat. Teoksessa Arja Jokinen, Kirsi Juhila & Eero Suoninen (toim.) *Kategoriat, kulttuuri ja moraali*. Johdatus kategoria-analyysiin. Tampere: Vastapaino.
- Karjalainen, Pekka & Liukko, Eeva & Muurinen, Heidi (2022) [Etsivän sosiaalityön toimintamalli \(THL\): Sosiaalityön vaikuttavat toimintamallit -pilottivaiheen opas](#). Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Kurri, Katja & Wahlström, Jarl (2021) Moraalinen järjestys ja toimijuuspositiot psykoterapiakeskusteluissa. *Psykologia* 56 (1), 67–84.
- Lee, Jung-Sook & Besch, Thomas (2020) Critical Reflection on Toleration in Social Work. *European Journal of Social Work* 23 (1), 18–29.
- Martínez-Brawley, Emilia & Zorita, Paz (2017) Contemporary Social Work Practice and Education: A Call for Re-Examination of Virtue Ethics. *Cuadernos de Trabajo Social* 30 (1), 109–118.

- Matthies, Aila-Leena & Svenlin, Anu-Riina & Rantamäki, Niina & Viitasalo, Katri (2021) Aikuissosiaalityössä vaikuttavat sosiaaliset mekanismit. Teoksessa Aila-Leena Matthies, Anu-Riina Svenlin ja Kati Turtiainen (toim.), Aikuissosiaalityö: tieto, käytäntö ja vaikuttavuus. Helsinki: Gaudeamus, 185–196.
- Morley, Christine & Macfarlane, Selma (2014) Critical social work as ethical social work: using critical reflection to research students' resistance to neoliberalism. *Critical and Radical Social Work* 2 (3), 337–355.
- Pasini, Annalisa (2016) How to make good choices? Ethical perspectives guiding social workers moral reasoning. *Social Work Education* 35 (4), 377–386.
- Pawar, Manohar & Hugman, Richard & Alexandra, Andrew & Anscombe, A.W. (toim.) (2017a) *Empowering Social Workers: Virtuous Practitioners*. Singapore: Springer.
- Pawar, Manohar & Hugman, Richard & Alexandra, Andrew & Anscombe A.W. (2017b) Introduction – The Role of Virtues in Social Work Practice. Teoksessa Manohar Pawar, Richard Hugman, Andrew Alexandra, A. W. Anscombe (toim.) *Empowering Social Workers: Virtuous Practitioners*. Singapore: Springer, 1–16.
- Pohjola, Anneli (2015) Rakenteellisen sosiaalityön paikannuksia. Teoksessa Anneli Pohjola, Merja Laitinen & Marjaana Seppänen (toim.) *Rakenteellinen sosiaalityö. Sosiaalityön tutkimuksen vuosikirja, 2. painos*. EU: UNIPress, 16–36.
- Press, Eyal (2018) Moral Courage: A Sociological Perspective. *Society*, 55 (4), 181–192.
- Rahko, Elina (2011) Samassa veneessä sosiaalialalla. Tutkimus sosiaalityöntekijöiden ja sosiaaliohjaajien kokemuksista työparityöstä. Rovaniemi: Valtakunnallinen sosiaalityön yliopistoverkosto Sosnet.
- Rostila, Ilmari (2001) Tavoitelähtöinen sosiaalityö: Voimavarakeskeisen ongelmanratkaisun perusteet. Jyväskylä: SoPhi.
- Svenlin, Anu-Riina & Matthies, Aila-Leena & Turtiainen, Kati (2021). Johdanto: Aikuissosiaalityö ja KAIMEr-teoria sen tietopohjan jäsentäjänä. Teoksessa Aila-Leena Matthies, Anu-Riina Svenlin ja Kati Turtiainen (toim.), *Aikuissosiaalityö: tieto, käytäntö ja vaikuttavuus*. Helsinki: Gaudeamus, 7–25.
- Ylinen, Tyyne & Ruokolainen, Mervi & Huhtala, Mari & Juhila, Kirsi (2021) Sosiaalityön hyveet – millaisia haasteita hyveiden mukainen toiminta sosiaalityössä kohtaa? *Psykologia* 56 (1), 20–32.



## Matalan kynnyksen sosiaalityön toimintamalli ▶

# Matalan kynnyksen sosiaalityötä sosiaalineuvonnassa – toimintamallin arviointia



EMMA KLEMOLA JA SUSANNA KOTILAINEN  Vantaa ja Kerava

## Johdanto

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut kytkeytyvät läheisesti toisiinsa, koska tukea tarvitseva henkilö käyttää usein monia eri palveluja. Tässä artikkelissa keskitytään Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen aikuissosiaalityön matalan kynnyksen sosiaalineuvonnan palveluun, jota on pilotoitu osana THL:n matalan kynnyksen sosiaalityön arviointitutkimusta.

Sosiaalihuoltolaki (1301/2014 6 §) edellyttää, että sosiaalihuollon neuvontaa ja ohjausta tulee tarjota hyvinvointialueen asukkaille. Sosiaalihuollon neuvonnassa ja ohjauksessa on tehtävä yhteistyötä terveysneuvontaa järjestävän perusterveydenhuollon ja muiden toimialojen kanssa (sosiaalihuoltolaki, 2014, § 6). Myös THL:n matalan kynnyksen sosiaalityön toimintamallissa todetaan, että sosiaalihuoltolain mukaisessa ohjauksessa ja neuvonnassa on oltava hyvin toimivat ja yhdessä sovitut yhteistyörakenteet muiden toimialojen, sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden ja järjestöjen kanssa (Karjalainen, Liukko & Muurinen 2023, 4).

Artikkelissa esitellään sosiaalineuvonnan palvelua, sosiaalipalveluihin ohjautumista, palveluiden tarpeiden arviointia ja asiakkuuden päättymistä. Lisäksi artikkelissa jäsennetään aikuissosiaalityön sosiaalineuvonnan käsitettä ja asiakkaan polkua sosiaalineuvonnasta palvelutarpeen arviointiin ja aikuissosiaalityön asiakkuuteen. Esille tuodaan myös se, että sosiaalineuvonnan asiakkaille tulee kertoa terveydenhuollon palveluista ja ohjata tarvittaessa niihin. Samalla etsitään vastauksia siihen, millaista on sosiaalialan ammattihenkilön toteuttama matalan kynnyksen sosiaalityön sosiaalineuvonta Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella.

Aihetta tarkastellaan kirjoittajien oman työn kautta. Toinen artikkelin kirjoittajista työskentelee tällä hetkellä osin sosiaalineuvonnassa. Kumpikin kirjoittaja on työskennellyt aikuisen sosiaalityössä palvelutarpeiden arviointien ja suunnitelmallisen sosiaaliohjauksen ja sosiaalityön parissa.

## Matalan kynnyksen sosiaalineuvonta Vantaalla ja Keravalla

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella matalan kynnyksen sosiaalityön malli tarkoittaa ajanvarauksetonta sosiaalihuollon neuvontaa ja ohjausta sekä asiakkaan kokonaistilanteen tuen ja avun tarpeen selvittämistä. Sosiaalineuvonta on tarkoitettu kaikille niille ohjausta ja neuvontaa tarvitseville, joilla ei ole sosiaalityön voimassa olevaa asiakkuutta. Tavoitteena on tukea ja auttaa henkilöitä pääsemään oikeiden palveluiden piiriin ja arvioida sosiaalipalvelujen tarpeita.

Sosiaalineuvonnan ajanvarauksetonta ohjausta ja neuvontaa järjestetään Vantaalla Tikkurilassa sekä Keravalla Sampolan palvelukeskuksessa ja Keravan terveysasemalla. Lisäksi ohjausta ja neuvontaa on saatavilla puhelimitse. Toimipisteet eroavat alueellisesti toisistaan. Keravan sosiaalineuvonnan palvelupisteiden palvelu tavoittaa lähialueen asukkaita ja terveysasemalla asioivia henkilöitä. Tikkurila on iso palveluiden keskittymä, jolloin sosiaalneuvontaan ohjautuu ihmisiä laajemmalla alueella. Toimipisteet ovat avoinna kaikille hyvinvointialueen asukkaille. Sosiaalineuvonnan palvelulle on tarvetta kaikissa palvelupisteissä.

Sosiaalneuvontaan ohjautuu täysi-ikäisiä, eri elämäntilanteessa ja tuen tarpeissa olevia asukkaita. Toisinaan tapaamisen sisältö liittyy yleisempään ohjaukseen ja neuvontaan, joka voi koskea sosiaali- ja terveyspalveluita, työllisyyttä, kouluttautumista, asumista tai sosiaaliturvaan, kotoutumiseen ja etuusjärjestelmään liittyviä kysymyksiä.

Osa henkilöistä saapuu sosiaalneuvontaan varhaisessa vaiheessa, jolloin heille riittää ohjaus, neuvonta ja palveluvaihtoehtoista kertominen. Toisinaan sosiaalneuvontaan saapuvalla henkilöllä voi olla erityisen tuen tarpeita, kuten samanaikaisia haasteita liikkumiseen, arjen asioiden hoitamiseen, talouteen ja terveyteen liittyvissä asioissa. Tällöin sosiaalneuvonnassa voidaan kattavasti arvioida ensiarviota käyttäen henkilön tuen ja ohjauksen sekä sosiaalipalveluiden tarpeita.

THL:n matalan kynnyksen sosiaalityön toimintamalliin kuuluu neljä ydinelementtiä, jotka ovat sosiaalihuollon ammattihenkilön antama neuvonta ja ohjaus, alkuarviointivalmius, kuunteleminen ja tuki sekä sovitut palvelupolut ja yhteistyörakenteet (Karjalainen ym. 2022, 11). Ydinelementit toteutuvat sosiaalineuvonnan asiakastyössä. Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella yhtenäiset työskentelytavat auttavat ja selkiyttävät sosiaalineuvonnan asiakaspalvelua.

Kuunteleminen ja tuki on erityisen tärkeää ja sosiaalineuvonnan palvelun keskiössä. Arvostamalla kohtaamisella voi olla suuri merkitys. Henkilön saapuessa sosiaalneuvontaan voi tilannetta auttaa jo se, että joku kuuntelee ja on empaattinen. Kuunteleminen voi tukea henkilöä itseään miettimään omaa tilannettaan tarkemmin, ja hän voi saada toivoa oman haastavan tilanteensa ratkaisemiseksi.

Sosiaalineuvonnassa kasvokkaisella ja lähellä asukasta toteutuvalla sosiaalineuvonnalla tavoitetaan haastavassa ja vaikeissa elämäntilanteissa olevia henkilöitä, jotka tarvitsevat erityistä tukea ja apua. Terveysasemilla toteutettava ajanvaraukseton sosiaalneuvonta tavoittaa terveydenhuollossa asioivia henkilöitä. Jos asiakkaalla on vähän voimavaroja, hän voi terveysasemalla käydessään asioida myös sosiaalineuvonnassa, olipa kyseessä neuvojen hakeminen tai avunpyyntö suurempiin haasteisiin.

Sosiaalineuvonnan tapaamisella on mahdollisuus kirjata yhteydenotto sosiaalihuoltoon aikuisten sosiaalityöhön, nuorten aikuisten sosiaalityöhön, kotoutumista tukeviin palveluihin tai vanhusten palveluihin. Yhteydenoton jälkeen sosiaalityön yksiköissä on mahdollista aloittaa palvelutarpeen arviointi, jolloin sosiaaliohjauksen tai sosiaalityön asiakkuus voi alkaa yksikössä tehdyn arvioinnin perusteella. Vammaispalveluiden neuvontaan ohjautumista ei juurikaan synny, koska ihmiset ohjautuvat sinne pääsääntöisesti suoraan. Mahdollisuus lastensuojeluilmoituksen laatimiseen ja mahdollisuus konsultoida lastensuojelun päivystystä on erityisen tärkeää.



Yhteisesti sovitut yhteistyörakenteet ja sujuvat palvelupolut tukevat sosiaalineuvonnan toimivuutta. Kun yhteydet toimivat yli palvelurajojen, asiakkaan asiaa ja tilannetta voidaan todella edistää. Sosiaalineuvonnassa tehdään tiivistä yhteistyötä Kelan, aikuisten ja nuorten aikuisten sosiaalityön, taloudellisen tuen tiimin sekä kotoutumista tukevien palvelujen kanssa.

Yhteistyö on edellytys sille, että asiakkaiden asiat voidaan selvittää ja heidät pystytään ohjaamaan terveydenhuoltoon ja riittävän tuen piiriin oikea-aikaisesti. Sosiaalineuvonnan ja eri tahojen yhteistyö ehkäisee asioiden monimutkaistumista ja mahdollistaa sen, että samalla kerta voidaan ottaa huomioon talouteen, terveyteen ja asioimisen haasteisiin liittyviä tekijöitä.

Sosiaaliturvaetuksien selvittäminen kuuluu keskeisenä osana sosiaalineuvonnan työskentelyyn. Sosiaalietuuksia haetaan Kelasta, minkä jälkeen on mahdollista selvittää täydentävän tai ehkäisevän toimeentulotuen hakemista hyvinvointialueelta. Etuudet linkittyvät toisiinsa. Sosiaalineuvonnassa arvioidaan asiakkaan tilannetta ja kiireellisyyttä kokonaisvaltaisesti. Asiakkaiden sosiaaliturvaan liittyviä kysymyksiä voidaan selvittää tarvittaessa yhteistyössä Kelan kanssa. Asiakkaan kokonaistilanteen arviointi edistää asiakkaiden etuusasioiden ratkaisemista jouhevasti ja oikeassa yksikössä.

## Sosiaalineuvonnan kautta aikuissosiaalityöhön

Sosiaalineuvonta on osa aikuissosiaalityön neuvonnan ja taloudellisen tuen palveluita, ja se linkittyy sitä kautta suoraan muihin aikuissosiaalityön palveluihin. Sosiaalineuvonnan kautta aikuissosiaalityön palveluihin ohjautuminen on suoraviivaista ja selkeää. Ohjausta ja asiakkaiden asioiden hoitoa tukee yhteinen asiakastietojärjestelmä.

Sosiaalihuollon asiakkuus alkaa hakemuksesta tai kun muulla tavoin vireille tullutta asiaa ryhdytään käsittelemään tai henkilölle annetaan sosiaalipalveluja (sosiaalihuoltolaki 1301/2014 34 §). Asiakasasiakirjalain mukaan asiakkaalla tarkoitetaan sosiaalihuoltoa hakevaa tai käyttävää taikka tahdostaan riippumatta sen kohteena olevaa henkilöä (laki sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista 254/2015 3 §).

Lehmuskosken ja Suhosen (2023) mukaan sosiaalihuollon asiakkuus ei muodostu, kun asiakkaita neuvotaan sosiaalipalveluista tai heitä ohjataan muihin palveluihin. Myöskään nimettöminä neuvonnassa asioiville ei synny sosiaalihuollon asiakkuutta (Lehmuskoski & Suhonen 2023). Karjalainen ym. (2022) toteavat, että neuvonnan ja ohjauksen vastaanottaminen ei tarkoita asiakkuuden alkamista, ja asiakas voi halutessaan asioida anonyymisti.

Liukko ja Nykänen (2019) toteavat, että jos asiakkaan asiaa ruvetaan käsittelemään pelkän neuvonnan ja ohjauksen sijasta, sosiaalihuollon asiakkuus ja palvelutarpeiden arviointi alkaa jo neuvonnan ja ohjauksen yhteydessä. Ohjetta siitä, milloin ohjauksesta ja neuvonnasta tulee tehdä kirjaus, tai siitä, milloin neuvonta ja ohjaus muuttuu asiakkuuden aloitavaksi asian käsittelyksi, ei ole. Selkeää rajaa ohjauksen ja neuvonnan muuttumisesta palvelutarpeen arviointiksi ei ole. (Liukko & Nykänen, 2019, 24.)

Sosiaalihuoltolain soveltamisoppaan (2017) mukaan myös kotikäynneillä voidaan antaa neuvontaa ja ohjausta ilman sosiaalihuollon asiakkuutta ja kirjaamista, ja asiakkuus alkaa vasta kun kotikäynnillä ohjausta ja neuvontaa saanut henkilö tekee hakemuksen suullisesti tai kirjallisesti (Opas 2017, 34). Hallituksen esityksessä eduskunnalle laiksi sosiaalihuollon asiakirjoista on maininta, että sosiaalihuollon asiakkuus alkaa, kun asiakas identifioidaan

(HE 345/2014 VP, 27). Soveltamisoppaan ohje ei ole näin ollen aivan aukoton – kotikäynnillä asiakkaat eivät ole nimettömiä. Vantaalla ja Keravalla sosiaalineuvonnasta ei tehdä kotikäyntejä. Sosiaalityön yksiköiden työntekijät tekevät tarvittavat kotikäynnit, kun asiakkuus on tullut vireille sosiaalihuoltolain mukaisen yhteydenoton tai ilmoituksen kautta.

Sosiaalineuvonnassa nimettöminä asioivia asiakkaita ei kirjata sosiaalihuollon asiakastietojärjestelmään. Osana julkista hallintotehtävää annettava sosiaalipalveluiden ohjaus ja neuvonta on yleistä neuvontaa, jota voidaan antaa asiakkaalle kysymättä henkilötietoja (sote-sanastot 2023). Nimettöminä asioivien henkilöiden käynnit kirjataan kuitenkin sosiaalineuvonnan omaan tilastoon, jotta käyntimääriä voidaan seurata. Heidän tietojään ei löydy sosiaalihuollon asiakastietojärjestelmästä sosiaalihuollon asiakkaina. Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella ohjausta ja neuvontaa saa nimettömästi puhelimitse ja sosiaalineuvonnan toimipisteissä.

Sosiaalineuvonnan palveluohjaajien tehtävänä on arvioida, riittääkö asiakkaalle vain anonyymi ohjaus ja neuvonta vai neuvotaanko asiakasta niin paljon, että siitä on tehtävä kirjaus asiakastietojärjestelmään. Jos sosiaalineuvonnasta tehdään sosiaalihuoltolain mukainen yhteydenotto yhdessä asiakkaan kanssa, sosiaalihuollon asiakkuuden alkaminen on selkeää ja se tulee kirjata asiakastietojärjestelmään. Joissakin tapauksissa sosiaalineuvonnan työntekijän on tehtävä ilmoitus sosiaalihuollon tarpeesta ilman asiakkaan suostumusta, jos sosiaalineuvonnassa käynyt henkilö on työntekijän arvion mukaan ilmeisen kykenemätön huolehtimaan itsestään. (Sosiaalihuoltolaki 301/2014 34§, 35 §.)

Kirjaamisen ja arvioinnin tukena on ensiarviointi, joka auttaa sosiaalineuvonnan asiakasta ja työntekijää pohtimaan, onko asiakkaalle tarvetta tehdä sosiaalihuoltolain mukainen palvelutarpeen arviointi. Ensiarviointi kirjataan asiakkaan suostumuksella sosiaalihuollon asiakastietojärjestelmään. Kirjaamisen vuoksi ensiarvioinnin tekemisestä syntyy kertaluontoinen sosiaalihuollon asiakkuus, vaikka se ei johtaisi palvelutarpeen arviointiin eikä edes yhteydenottoon sosiaalityöhön.

Sekä asiakkuuden alkaminen että päättyminen pitää kirjata asiakastietojärjestelmään. Sosiaalihuoltolain mukaan asiakkuus päätetään, kun sosiaalihuollon järjestämiselle ei ole perustetta. Asiakirjalain mukaan asiakkuuden päättymisestä on tehtävä kirjaus. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014 34 §; laki sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista 254/2015 4 §; Lehtonen & Suhonen, 2023.) Sosiaalihuollon asiakkuudet voivat olla hyvin eripituisia, kertaluonteisista tapaamisista pitkäänkin kestäviin sosiaaliohjauksen tai sosiaalityön asiakkuuksiin.

## Ensiarvioinnin käytön mahdollisuudet sosiaalineuvonnassa

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella on sovittu, että THL:n matalan kynnyksen sosiaalityön toimintamallin alkuarvioinnista käytetään nimitystä ensiarviointi. Ensiarviointi tarkoittaa Vantaan ja Keravan sosiaalineuvonnassa yhteisesti sovittua kirjaamisen tapaa asiakkaan tilanteesta sekä tuen ja ohjauksen tarpeista.

Asiakastietojärjestelmässä käytettävissä oleva ensiarvio tukee työntekijää ottamaan asiakkaan kanssa puheeksi sosiaalipalveluiden kannalta keskeiset teemat, jotta asiakas voidaan ohjata oikeisiin palveluihin. Lisäksi yhteisesti sovittu kirjaamisen tapa edistää asiakkaan tilanteen hoitoa sosiaalipalveluiden seuraavassa vaiheessa. Sosiaalihuollon ammattihenkilö näkee, mitä asioita on otettu esille ja mistä jatketaan asiakkaan kanssa palvelutarpeiden arvioimiseksi. Asiakkaasta kirjattu ensiarvio toimii yhteydenoton taustatietona ja tukee kiireellisyyden

arviointia siinä sosiaalityön yksikössä, johon asiakkaasta on tehty yhteydenottopyyntö. Ensiarvioinnissa käydään läpi muun muassa asiakkaan yhteydenoton syy sekä perustiedot hänen elämäntilanteestaan.

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella on sovittu työnjaosta sosiaalineuvonnan ja sosiaalihuollon eri yksiköiden välillä. Sosiaalineuvonnassa ei tehdä palvelutarpeen arviointeja (sosiaalihuoltolaki 1301/2014 36 §).

## Sosiaalineuvonnan yhteistyö eri palveluiden kanssa

Sosiaalineuvonnan asiakkaiden tilanteet ja avun tarpeet voivat olla monisyisiä ja vaatia eri viranomaisten luona asiointia. Yhteistyötahoja ovat muun muassa TE-palvelut, terveydenhuolto, Kela ja sosiaalipalvelut. Talous- ja etuusasioiden hoitaminen voi olla haastavaa ja byrokraattista. Tiedon hakeminen palveluista ja palvelujen käyttö vaatii asiakkaalta voimavaroja. Asiakas ei aina osaa kertoa tilanteestaan siten, että se edistäisi hänen asiaansa.

Sosiaalineuvonnan työntekijöiden hyvin toimiva yhteistyö on merkittävää asiakkaiden kiireellistä ja nopeaa reagointia vaativissa tilanteissa. Kiireellisyyttä arvioidaan neuvonnan ja taloudellisen tuen yksikön ja aikuisten sosiaalityön kanssa asiakkaan tilanteen mukaisesti. Sosiaalineuvonnassa on mahdollisuus auttaa henkilöä hoitamaan tarvittavia asioita sekä kartoittaa perusteita etuuksien hakemista varten.

Toimivat yhteistyörakenteet ja työskentelytavat eri tahojen kanssa edistävät asiakkaiden tilanteita ja tuovat heille toivoa selviytymisestä ja palveluihin pääsystä. Palveluissa on tärkeää sopia, miten neuvontaa ja ohjausta toteutetaan. Yhteisten toimintatapojen on oltava kaikkien tiedossa omassa yksikössä ja muissa palveluissa. Yhteistyö muiden palveluiden kanssa vaatii yhteistä aikaa, yhteistä ymmärrystä palveluiden toimivuudesta ja yhteistä tahtoa. Asiakkaiden luottamus viranomaisia kohtaan lisääntyy, kun heitä pyritään auttamaan parhaalla mahdollisella tavalla.

Sosiaalineuvonnan palvelu on ensivaiheen neuvontaa ja ohjausta, ja se voi toimia hyvänä väylänä ohjautua terveydenhuollon palveluihin. Sosiaalineuvonnan sijainnilla voi olla merkitystä. Terveysasemalla oleva sosiaalineuvonta voi madaltaa asiakkaiden kynnystä asioida sosiaalineuvonnan ohella mielenterveys- ja päihdepalveluissa. Samoin sosiaalineuvonnan kynnyksen voi madaltua, kun siellä voi asioida terveysasemakäynnin yhteydessä.

## Sosiaalineuvonnan toteutuminen suhteessa muuhun neuvontaan

Sosiaalineuvonta eroaa yleisestä neuvonnasta ja ohjauksesta merkittävästi, koska siinä voidaan arvioida asiakkaan avun ja tuen tarpeita suhteessa sosiaalihuoltoon. Erityisosaamista vaaditaan etuusasioiden ymmärtämisestä ja palveluiden yhteensovittamisen tarpeista, kun henkilöllä on monella elämänalueella olevia tuen ja avun tarpeita. Sosiaalineuvonnassa kerrotaan tämän lisäksi kevyemmistä tuen muodoista ja niiden piiriin pääsyn mahdollisuuksista. Näin palvelulla tavoitetaan varhaisen avun ja tuen tarpeessa olevia, mutta myös paljon palveluita tarvitsevia henkilöitä.

Ensikohtaamisella on mahdollisuus luoda toivoa ja motivoida asiakasta kohti muutosta. Neuvonnassa tulee kertoa saatavilla olevista vaihtoehdoista, mutta palveluihin pääsystä ja etuuksien saamisesta päätetään toisissa yksiköissä. Sosiaalineuvonnan työntekijöillä ei ole valtuuksia tehdä päätöksiä palvelujen myöntämisestä.

## Yhteenveto

Matalan kynnyksen sosiaalineuvonta Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella tarkoittaa, että sosiaalineuvonnassa asioivien henkilöiden palveluiden tarpeita arvioidaan kattavasti. Sosiaalineuvonnassa annetaan ohjausta ja neuvontaa sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista että muista palveluista. Yhtenäinen ensiarviointi mahdollistaa sosiaalineuvonnassa asioiville selkeän ja yhteisen tavan tuoda esille tuen ja palveluiden tarpeita. Aina ei asiakkuutta tarvitse aloittaa sosiaalipalveluissa, vaan asiakkaan tilanteen selvittelyyn sopivia paikkoja voivatkin olla Kelan, työllisyyden kuntakokeilun, järjestöjen tai seurakunnan palvelut.

Matalan kynnyksen sosiaalineuvonta Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella on perusteellista ja selkeää. Yhteydet keskeisimpien yhteistyötahojen kanssa ovat olleet sujuvia, ja nopeat konsultaatiot ovat tukeneet palvelun onnistumista. Asiakkaat ovat saaneet tietoa ja ohjausta eri palveluista.

Sosiaalineuvonnan palvelu parhaimmillaan ehkäisee ongelmia. Palvelun saatavuutta lisäämällä olisi mahdollista tavoittaa hyvinvointialueen asukkaita yhä paremmin. Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen sosiaalineuvonnassa on kehitetty yhtäläisiä tapoja toteuttaa sosiaalineuvonnan palvelua sekä hyviä ja toimivia yhteistyörakenteita.

Kun sosiaalineuvonnan palvelun laajentamista suunnitellaan, olennaista on palvelun jatkuva arviointi ja seuranta, jotta tuloksellisuus ja palvelun todelliset vaikutukset saadaan esiin. Näkemyksemme mukaan seurannan ja arvioinnin avulla sosiaalineuvonnan vaikuttavuutta voidaan tehdä näkyväksi ja näin vahvistaa ihmisten hyvinvoinnin edistymistä.

Matalan kynnyksen sosiaalineuvonnassa ja etsivässä sosiaalityössä kohdataan ihmisiä ja ilmiöitä, joista ei saada tietoa asiakastietojärjestelmistä. Sosiaalineuvonnassa pitääkin kehittää omat tavat arvioida ja seurata palvelun asiakasmääriä ja palvelussa esiin tulevia ilmiöitä. Tiedot ovat keskeisiä myös rakenteellisen sosiaalityön näkökulmasta.

## LÄHTEET

Sote-sanastot (2023) Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistamisen keskeiset käsitteet. <https://sotesanastot.thl.fi/>. Luettu 8.7.2023.

Hallituksen esitys sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista HE 345/2014.

Karjalainen, Pekka & Liukko, Eeva & Muurinen, Heidi (2022) [Matalan kynnyksen sosiaalityön toimintamalli \(THL\)](#): Sosiaalityön vaikuttavat toimintamallit -pilottivaiheen opas. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Laki sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista 254/2015.

Lehmuskoski, Antero & Suhonen, Marko (toim.) (2023) [Kanta-palvelujen käsikirja sosiaalihuollon toimijoille](#). (yhteistyotilat.fi)

Liukko, Eeva & Nykänen, Eeva (2019) [Sosiaalityön tulevaisuus: Sosiaalityö julkisena hallintotehtävänä](#). Luettu 31.5.2023.

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014.

Opas (2017) Sosiaalihuoltolain soveltamisopas 2017. Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisuja 2017:5. [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80391/05\\_17\\_Sosiaalihuoltolain%20soveltamisopas.pdf](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80391/05_17_Sosiaalihuoltolain%20soveltamisopas.pdf) Luettu 7.7.2023.

# Matalan kynnyksen sosiaalityö osana rakentuvaa ja kehittyvää Kanta-Hämeen hyvinvointialuetta



HELENA KÄMÄRÄ, SEIJA JUNNO, JOONAS TOIVONEN JA VELI-MATTI PONKALA

 Kanta-Häme

## Johdanto

THL:n toteuttama sosiaalityön vaikuttavien toimintamallien työpajasarja alkoi keväällä 2022. Valmistautuminen sote-uudistukseen ja sen myötä hyvinvointialueiden toiminnan aloittamiseen oli jo tulevilla hyvinvointialueilla käynnissä, mutta käytännön sosiaali- ja terveydenhuollon työ oli edelleen kuntien ja kuntayhtymien vastuulla. Kanta-Hämeen aluetta kuvattiin hyvinvointialuevalmistelun aikana kolminapaiseksi sirpalemaakunnaksi, jossa ovat Hämeenlinnan, Riihimäen ja Forssan kaupungit seutukuntineen.

Kanta-Hämeen perhe-, sosiaali- ja vammaispalveluissa hyvinvointialuevalmistelun päätyöryhmäksi muodostui Pesova-työryhmä ja sen alatyöryhmäksi sosiaalihuollon työryhmä. Sosiaalihuollon työryhmässä on edustettuna keskeinen työikäisten sosiaalipalvelujen johto. Sosiaalityön vaikuttavien toimintamallien työpajasarjaan osallistuneen työryhmämme työtä matalan kynnyksen sosiaalityön kehittämiseksi on ohjattu säännöllisesti sosiaalihuollon työryhmässä.

Tässä artikkelissa kuvaamme sosiaalityön vaikuttavien toimintamallien työpajasarjaan osallistuvan työryhmämme matkaa toimintaansa aloittavalla Kanta-Hämeen hyvinvointialueella Oma Hämeessä. Toimintaympäristön jatkuva muutos luo toiminnan kehittämiseen erilaisia haasteita mutta myös mahdollisuuksia. Omat ajatuksemme siitä, mitä itse asiassa kehitämme ja mihin olemme matkalla, on työskentelyn edetessä muuttunut ja kehittynyt yhdessä hyvinvointialueen kanssa. Artikkelissa esittelemme Kanta-Hämeen hyvinvointialueen matalan kynnyksen sosiaalityön toteutustapoja sekä etenkin oman työryhmämme matalan kynnyksen sosiaalityön pilottia. Esitämme myös työryhmämme näkemykset siitä, miten matalan kynnyksen sosiaalityön kehittämistä tulisi jatkaa ja mitä siinä on syytä huomioida.

Työikäisten sosiaalityön projektiasiantuntija Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus-hankeesta toimi työryhmän koollekutsujana ja alueellisena yhteyshenkilönä THL:lle. Sosiaalityön palveluiden arjen näkökulman työryhmään toivat kototumista edistävien sote-palvelujen päällikkö, työllistymistä edistävien palvelujen lähijohtaja sekä Hämeenlinna-Hattula-Janakkala-alueen aikuissosiaalityön 18–29-vuotiaiden sosiaaliohjaaja. Lisäksi työryhmän tukena ja asiantuntijajäsenenä on toiminut sosiaalialan osaamiskeskus Pikasoksen kehittämisspäällikkö.



## Työryhmätyöskentelyn aloitus rakentuvalla hyvinvointialueella

Tarkastelemme Kanta-Hämeen hyvinvointialueen rakentumista erityisesti sosiaalihuollon palveluiden näkökulmasta. Kanta-Hämeen hyvinvointialue koostuu 11 kunnasta, joissa sosiaalihuollon järjestämistavat ovat ennen hyvinvointialueen toiminnan aloittamista poikenneet toisistaan. Pienemmissä kunnissa saman yksikön työntekijät olivat voineet työskennellä aikuisten sosiaalityön asiakkaiden lisäksi perheiden, lastensuojelun asiakkaiden, vammais- palveluiden asiakkaiden tai ikäihmisten kanssa. Työhön oli voinut kuulua hyvin laajasti erilaisia tehtäviä, esimerkiksi pitkäaikaistyöttömien aktivointityötä, terveysosiaalityötä ja harkinnanvaraisen toimeentulotuen käsittelyä. Forssan seudun kunnat olivat toimineet vuodesta 2014 lähtien sekä sosiaali- että terveyspalvelut tuottavana hyvinvointikuntayhtymänä.

Näin ollen vuotta 2022 hyvinvointialuevalmistelussa kuvasivat parhaiten termit tutustuminen, hahmottaminen ja ymmärtäminen. Loppuvuodesta 2022 organisaatorakenteet alkoivat jäsentyä, kun alueen toimialat sekä niiden alaiset tulosalueet määriteltiin ja johtajat nimettiin. Vuoden 2023 alusta lähtien Kanta-Hämeen hyvinvointialueen yhtenä tulosalueena on ollut sosiaalipalvelujen tulosalue, joka jakautuu edelleen aikuissosiaalityön ja taloudellisen tuen yksikön, työllistymistä ja toimintakykyä edistävien palveluiden, sekä kotoutumista edistävien sote-palveluiden palvelualueiksi.

Ratkaisu osallistumisesta THL:n sosiaalityön vaikuttavien toimintamallien työpajaan tehtiin alueella alkuvuodesta 2022. Kevät 2022 kului työryhmässä siihen, että tutustuimme toisiimme ja maakunnan alueella jo toimiviin matalan kynnyksen sosiaalityön palveluihin. THL julkaisi työpajatyöskentelyn yhteydessä pilottivaiheen oppaan matalan kynnyksen sosiaalityölle, joka auttoi myös meidän työryhmäämme jäsentämään sitä, mitä matalan kynnyksen sosiaalityö itse asiassa on.

THL:n julkaisemassa matalan kynnyksen sosiaalityön pilottivaiheen oppaassa määritellään toimintamallin tarkoittavan sosiaalihuollon ammattihenkilön antamaa, helposti saavutettavissa olevaa ohjausta ja neuvontaa. Palvelua tarjotaan sovitulla tavoilla sovitussa sosiaali- tai terveydenhuollon toimipisteissä tai muissa toimintaympäristöissä. Sosiaalihuollon ammattihenkilön antama ohjaus ja neuvonta, alkuarviointivalmius, kuunteleminen ja tuki sekä sovitut palvelupolut ja rakenteet on määritelty toimintamallin ydinelementeiksi. Ydinelementit kuvastavat toimintamallin keskeisintä sisältöä, jotka määrittelevät sen, mistä toimintamallissa on konkreettisesti kyse. (Karjalainen, Liukko & Muurinen 2022, 6, 8.)

THL:n matalan kynnyksen sosiaalityön ydinelementit toimivat viitekehyksenä työryhmällemme, kun lähdimme määrittelemään matalan kynnyksen sosiaalityötä Kanta-Hämeen alueella. Tavoitteemme oli luoda Oma Hämeen matalan kynnyksen malli, joka loisi rakenteelliset reunaehdot ja toimintatavat Kanta-Hämeessä. Tavoitteena oli luoda verkostomainen kokonaisuus, joka rakentuisi osaksi Kanta-Hämeen hyvinvointialueen toimintaa. Lisäksi pilotoimme myös THL:n matalan kynnyksen sosiaalityön toimintamallia. Suunnittelimme pilotin toteuttamista Kanta-Hämeen kolmeen suurimpaan asukaskeskittymään, Hämeenlinnaan, Riihimäelle ja Forssaan. Lopulta pilotti toteutui resurssihaasteiden vuoksi kuitenkin vain Hämeenlinnassa.

Seuraavat kaksi lukua käsittelevät Kanta-Hämeen matalan kynnyksen sosiaalityötä. Ensin kuvaamme matalan kynnyksen sosiaalityöksi tunnistamiamme toteutustapoja, joita alueella oli paikallisesti tehty jo aikaisemminkin. Sen jälkeen kuvaamme Hämeenlinnassa toteuttamamme pilottia.

## Matalan kynnyksen sosiaalityö Kanta-Hämeessä

Matalan kynnyksen palvelut voivat toteutustavoiltaan olla hyvin monenlaisia. Palvelun kohderyhmiä voivat olla laaja-alaisesti tietyn alueen asukkaat tai jokin tietty asiakasryhmä. Palvelu voi sijoittua erilaisiin toimintaympäristöihin tai se voi olla myös digitaalinen. Olennaista kuitenkin on, että matalan kynnyksen palvelun avulla ihmiset saavat tarvitsemaansa ohjausta ja neuvontaa ja pääsy palveluiden piiriin on vaivatonta ja joustavaa. (Karjalainen ym. 2022, 3–4.)

Kynnys palveluun voi Leemannin & Hämäläisen (2016, 590) mukaan muodostua palveluun pääsyn menettelytavoista, päihteettömyyden ehdosta, palveluun liittyvästä valvonnasta tai palvelun käyttäjän leimautumisen pelosta. Lopulta asiakkaiden omat kokemukset palvelusta ja heidän aktiivisuutensa käyttää tarjolla olevaa palvelua osoittavat sen, kuinka matala kynnys palveluun todellisuudessa on. Seuraavat esimerkit matalan kynnyksen sosiaalityöstä eri puolilta Kanta-Hämettä kuvaavat sitä, miten näitä eri tavoin muodostuvia kynnyksiä on pyritty paikallisesti madaltamaan.

Jalkautumalla muihin olemassa oleviin palveluihin ja muiden toimijoiden toimitiloihin sosiaalityön on mahdollista irtautua järjestelmäkeskeisistä tavoista, joilla asiakas saa kontaktin sosiaalityöhön. Sosiaalityö on tällöin saavutettavissa ilman ajanvarausta ja käytettävissä ilman viranomaisprosessien käynnistymistä, ellei sille katsota olevan tarvetta. Kanta-Hämeessä Forssassa jalkautuvaa matalan kynnyksen sosiaalityötä toteutetaan jalkautumalla Asenne ry:n toimitiloihin. Asenne ry on vapaaehtois pohjalta nuorisotyötä tekevä järjestö, jonka asiakkaita lähtökohtaisesti ovat 16–29-vuotiaat nuoret. Asenne ry on mainostanut omissa kanavissaan mahdollisuutta asioida toimitilaansa jalkautuvan sosiaaliohjaajan ja kuraattorin kanssa ilman ajanvarausta. Sosiaaliohjaajan kanssa on mahdollista asioida anonyymisti, mutta hänellä on myös valmius alkuarviointiin ja mahdollisuus hyödyntää sosiaalihuollon asiakastietojärjestelmää.

Hämeenlinnassa aikuissosiaalityö on jalkautunut Kelan tiloihin, missä sosiaalipalveluilla on oma neuvontapisteensä. Sosiaalipalvelujen neuvonnassa on mahdollista asioida ilman ajanvarausta. Asioida voi anonyymisti, mutta neuvonnan sosiaaliohjaajalla on käytössään asiakastietojärjestelmä, joten asioinnin yhteydessä on mahdollista laittaa vireille hakemuksia tai esimerkiksi jättää yhteydenottopyyntö omalle työntekijälle. Tarvittaessa Kelan ja sosiaalihuollon työntekijöiden on myös mahdollista tavata asiakasta yhdessä. Kelan ja sosiaalityön välistä yhteistyötä onkin kehitetty toiminnan ohessa tiiviisti.

Yksilökohtaamisten lisäksi matalan kynnyksen sosiaalityötä on mahdollista toteuttaa myös ryhmämuotoisena. Hämeenlinnan Ohjaamolla toteutettiin loppuvuodesta 2022 arjenhallintaryhmä, jossa ryhmän ohjaajina toimivat aikuissosiaalityön sosiaalityöntekijä ja Ohjaamon psykkari -nimikkeellä työskentelevä psykiatrinen sairaanhoitaja. Asiakkaat ohjautuivat ensimmäiseen ryhmään psykkarin kautta. Tarkoituksena kuitenkin on, että vastaisuudessa asiakkaan olisi mahdollista ohjautua ryhmään myös muiden ammattilaisten lähettiminä tai itsenäisesti.

Ryhmässä käsiteltiin eri vuorokaudenaikoihin liittyvää arjenhallintaa, ja jokaiseen ryhmäkertaan liittyi myös helppoa ruuanlaittoa yhdessä ryhmän kanssa. Ryhmä oli avoin, eikä sosiaalihuollon hallintopäätöstä ryhmään osallistumisesta edellytetty. Sosiaalityöntekijä ei tiennyt asiakkaista muuta kuin heidän etunimensä, joten he saattoivat esiintyä lähes

anonyymisti. Tarvittaessa sosiaalityöntekijän oli kuitenkin mahdollista jatkaa työskentelyä asiakkaan kanssa ryhmän jälkeen, jos sosiaalityöntekijä havaitsi sosiaalihuollon palveluiden ilmeisen tarpeen.

Ryhmätoimintaa laajemmin matalan kynnyksen sosiaalityö voi tavoittaa ihmisiä yhteisöjen kanssa tehtävässä työssä. Forssassa erään asuinalueen asukastuvalla järjestetään viikoittain sosiaalityön tarjoama avoin ja maksuton aamupalatilaisuus, jossa sosiaalipalvelujen työntekijät valmistavat aamupalan ja ovat paikalla koko ajan. Ruokailun yhteydessä keskustellaan paikalla olijoiden arjesta ja ajankohtaisista asioista. Mikäli keskustelun lomasta nousee aiheita, joihin on tarvetta syventyä, voidaan keskustelua jatkaa yksilöllisesti joko erillisessä tilassa tai sopimalla myöhempi tapaaminen, esimerkiksi kotikäynti.

Nämä jalkautuvat yksilö-, ryhmä- ja yhteisötyön esimerkit auttavat ymmärtämään, kuinka monimuotoista matalan kynnyksen sosiaalityö on. Matalan kynnyksen sosiaalityölle on erilaisia tarpeita. Toisaalta sen avulla voidaan tavoittaa sellaisia asiakasryhmiä, joilla on sosiaalipalvelujen tarve mutta joita ei muutoin tavoiteta. Toisaalta matalan kynnyksen sosiaalityö voi olla myös varsinaisten sosiaalipalvelujen tarvetta ehkäisevää toimintaa. Erilaisista toteutustavoista huolimatta matalan kynnyksen sosiaalityötä voidaan kuitenkin myös tarkastella omana kokonaisuutenaan, jolloin se voidaan nähdä yhtenä rakennuspalikkana koko hyvinvointialueen sosiaalipalveluissa.

## Sosiaaliohjaaja päihdepalveluissa -pilotti

Edellisessä luvussa kuvatut esimerkit toimivat lähtökohtana, kun lähdimme pohtimaan, miten voisimme pilotoida THL:n matalan kynnyksen sosiaalityön toimintamallia Kanta-Hämeen hyvinvointialueella. Avoimen kohtaamispaikan sijaan päädyimme kohdentamaan pilottimme vaikeasti tavoitettavalle asiakasryhmälle. Pohdimme eri asiakasryhmiä, joita emme mahdollisesti tavoita riittävästi muilla tavoilla.

Hämeenlinnassa suunnittelimme pilotin, jossa sosiaaliohjaaja jalkautuu A-klinikan päivystysvastaanotolle. Riihimäen seudulla suunnittelimme sosiaaliohjaajan jalkautumista mielen-terveys- ja päihdeyksikön aamuvastaanoille, jonne asiakkaiden on mahdollista hakeutua ilman ajanvarausta. Kummassakin pilotissa järjestettiin suunnittelutapaamisia keskeisten toimijoiden kanssa ja määriteltiin paikalliset toimintakäytännöt. Hämeenlinnan pilotti toteutui, mutta resurssivajeiden vuoksi Riihimäen seudun pilotti valitettavasti ei.

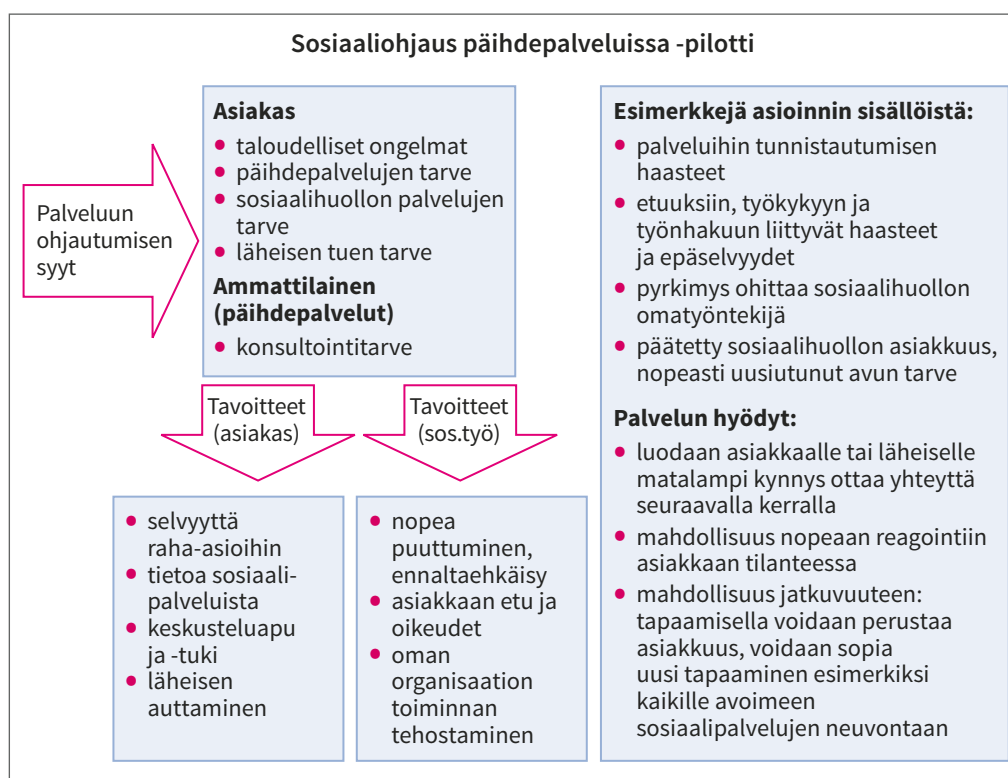
Hämeenlinnassa sosiaaliohjaaja päihdepalveluissa -pilotti toteutui vuoden 2023 alusta maaliskuun loppuun. Pilotissa aikuissosiaalityön sosiaaliohjaaja jalkautui A-klinikalle kahtena päivänä viikossa kahden tunnin ajaksi. A-klinikan päivystysvastaanolla asioivien asiakkaiden oli mahdollista tavata sosiaaliohjaaja ilman ajanvarausta. Pilotin ajan kerättiin tietoa asiakasmääristä, asiakkuustyypeistä, asioinnin syistä ja jatkotoimenpiteistä. Pilotin aikana tavoitettiin 22 asiakasta.

Koska pilotti oli suhteellisen lyhyt ja asiakasmäärät olivat melko pieniä, ei kerätystä tiedosta voida tehdä kovinkaan kattavia johtopäätöksiä. Niiden perusteella voidaan kuitenkin todeta, että sosiaaliohjaus päihdepalveluissa tavoitti hyvin erilaisia asiakkaita niin ikänsä, sukupuolensa kuin tuen tarpeidensa puolesta. Koska Hämeenlinnan Kelan toimipisteessä toimii myös ilman ajanvarausta toimiva sosiaalipalvelujen neuvontapiste, oli pilotin riskinä päällekkäisen työn tekeminen. Kelan sosiaalipalvelujen neuvontapiste on kuitenkin avoin kaikille asiakkaille,

kun taas pilotti kohdentui A-klinikan päivystysvastaanoton palveluita käyttäviin asiakkaisiin. Näin ollen erityisryhmälle kohdennettu pilotti mahdollisti asiakkaiden tavoittamisen, ja Kelan sosiaalipalvelujen neuvonta tarvittaessa työskentelyn joustavan jatkamisen kaikille avoimessa palvelussa.

Pilotin alussa tavoitteena oli saavuttaa ne A-klinikan päivystysvastaanoton asiakkaat, joilla mahdollisesti olisi sosiaalihuollon palveluiden tarve. Noin kuukauden kuluttua pilotin aloittamisen jälkeen työskentelyä kuitenkin kohdennettiin vastaamaan realistisempaa palvelutarvetta sekä asiakasvirtaa. Vaikka pilotin aikana tavattiin päivystysasiakkaitakin, suurin osa palveluun ohjautuneista asiakkaista tuli suoraan A-klinikan ennalta sovitulta tapaamiselta.

Lisäksi A-klinikan työntekijät välittivät sosiaaliohjaajalle soittopyyntöjä asiakkailta, jotka olivat asioineet sosiaaliohjaajan poissa ollessa. Useimpia kontakteja yhdisti se, ettei päihdehuollon asiakkuuden luonne tullut asioinnin yhteydessä esille, eikä sillä ollut merkitystä asioinnin kannalta. Alla olevaan kuvioon on määritelty sosiaaliohjaus päihdepalveluissa -pilotin asiakasprofiilia eri näkökulmista.



**Kuvio 1.** Sosiaaliohjaus päihdepalveluissa -pilotti.

Osa asiakkaista asioi anonymisti, jolloin sosiaaliohjaaja saattoi antaa yleistasoista ohjausta ja neuvontaa sosiaalipalveluista. Mikäli asiakas tunnistautui tapaamisella eikä hänellä ollut jo olemassa olevaa sosiaalihuollon asiakkuutta, oli sosiaaliohjaajan mahdollista aloittaa palvelutarpeen arvioinnin prosessi. Tapaamisissa käsiteltyjen asioiden kirjo oli laaja ja Kelan tiloissa tapahtuvaan ohjaukseen verrattuna selkeästi lähempänä raskaampien sosiaalipalvelujen tarvetta.

Pilotin sosiaaliohjaaja näkee palvelulle selkeän tarpeen. Työskentelyssä on etsivän sosiaalityön piirteitä, ja siinä kohdataan täysin sosiaalityön ulkopuolella olevia henkilöitä. Varhainen, oikea-aikainen puuttuminen ja tarvittaessa ohjaus palveluiden piiriin tuo merkittävää lisäarvoa asiakkaalle ja sosiaalihuollolle. Matalan kynnyksen sosiaalityö voidaan myös toteuttaa resurssitehokkaasti, kun palvelun toteutus suunnitellaan huolellisesti. Esimerkiksi pilotissa sosiaaliohjaajalla oli A-klinikan tiloissa käytettävissään rauhallinen tila, jossa hänen oli mahdollista tehdä myös muita kuin pilottiin liittyviä töitä. Lisäksi pilottiin käytettävä aika oli määritelty yhdessä sosiaaliohjaajan työyhteisön kanssa, varmistaen että pilottiin käytettävä aika on sosiaaliohjaajien tiimin kokonaistyydytykseen nähden tarkoituksenmukainen.

Koska kyseessä oli THL:n matalan kynnyksen sosiaalityön toimintamallin pilotointi, kiinnitimme toteutuksessa erityistä huomiota THL:n toimintamallin ydinelementtien toteutumiseen. Pilotin sosiaaliohjaaja oli viranhaltija, joten ehto sosiaalihuollon ammattihenkilön antamasta ohjauksesta ja neuvonnasta täyttyi, samoin kuin alkuarviointivalmius.

Sosiaaliohjaajalla oli A-klinikalla käytössään rauhallinen tila ja asiakasmäärät olivat kohtuullisia, joten myös kuuntelemisen ja tuen ydinelementti toteutui. Sovitut palvelupolut ja yhteistyörakenteet aikuissosiaalityön ja A-klinikan kesken oli määritelty ennen pilotin alkua, mutta ne myös tarkentuivat ja kehittyivät pilotin myötä. Tulevan kehittämisen näkökulmasta yhteistyörakenteiden vahvistaminen muiden toimijoiden kanssa toisi ehdottomasti lisäarvoa, mutta tässä pilotissa siihen ei ollut mahdollisuutta.

Pilotin jälkeen toiminta on vakiintunut Hämeenlinnassa, ja toiminnan laajentamista suunnitellaan korvaushoitoklinikalle. Tällä hetkellä tarkastellaan mahdollisuuksia laajentaa toimintaa myös hyvinvointialueen muihin asukaskeskittymiin. Pilotointi toteutettiin epävarmassa toimintaympäristössä, sillä päihdepalvelujen järjestämistavasta ei hyvinvointialueella vielä ollut tehty lopullisia ratkaisuja. Siitä huolimatta niin sosiaalityön kuin A-klinikan työntekijät olivat sitoutuneita toimintaan ja yhteistyön kehittämiseen pilotin aikana ja sen jälkeen.

## Matalan kynnyksen sosiaalityön tulevaisuudenkuvia

Olemme työskentelymme aikana tutustuneet erilaisiin tapoihin toteuttaa matalan kynnyksen sosiaalityötä Kanta-Hämeen hyvinvointialueella ja myös pilotoineet uuden toimintatavan. THL:n sosiaalityön vaikuttavien toimintamallien työpajasarja päättyi keväällä 2023, ja olemme sen jälkeen tavanneet työryhmänä vielä kahdesti. Pohdimme tarvetta määrittellä hyvinvointialueelle matalan kynnyksen sosiaalityötä koordinoiva taho, joka kokoaisi yhteen alueella tehtävän matalan kynnyksen sosiaalityön ja tukisi alueen toimijoita sen kehittämisessä.

Päädyimme kuitenkin siihen, että matalan kynnyksen palvelut ovat kiinteä osa muuta sosiaalityötä, eikä niitä ole syytä erottaa toiminnallisesti omaksi kokonaisuudeksi. Sen sijaan matalan kynnyksen palvelut on tunnistettava yhdeksi tavaksi järjestää palvelua, mikä on syytä ottaa huomioon, kun palvelut ja toiminnot edelleen kehittyvät ja järjestäytyvät uudelleen hyvinvointialueella. Matalan kynnyksen sosiaalityön palveluilla voidaan tavoittaa asiakkaita, joilla on haasteita saada tarvitsemiaan palveluja. Näin ollen matalan kynnyksen sosiaalityön palvelut ovat tärkeä osa koko hyvinvointialueen asiakas- ja palveluohjauksenkin kokonaisuutta.



Olennaista on pohtia, miten ja missä sosiaalityö voi havaita tuen tarpeen heikkoja signaaleja, jotta sosiaalihuollon palvelujen tarpeita voidaan tunnistaa ja myös ehkäistä. Mitä ovat ne kontaktipisteet, joissa sosiaalityö ja asiakkaat kohtaavat? Onko palveluihin pääsy vaikeutunut tai onko sosiaalityö ajautunut aikaisempaa vaikeammin tavoitettavaksi? Esimerkiksi ennen perustoimeentulotuen siirtoa Kelaan sosiaalityössä tavattiin toimeentulotukea hakevia asiakkaita, jolloin heidän elämäntilanteestaan ja tuen tarpeistaan oli mahdollista keskustella.

Matalan kynnyksen palveluiden kustannusvaikuttavuuden osoittaminen on haasteellista, sillä vaikuttavuus ei ole selkeästi yhdistettävissä asiakasprosessin ajanjaksoon tai ennusteseen tulevista tarvittavista palveluista. Matalan kynnyksen palvelua voidaan kuitenkin tarkastella suhteessa muuhun perustehtävään, esimerkiksi viranomaistyönä tehtävään sosiaalityöhön. Tarjoamalla oikea-aikaisesti peruspalvelun sijaan toista, kevyempää palvelumuotoa voidaan ennaltaehkäistä tulevia, korkeampia kustannuksia.

Myös digitaalisia palveluja kehitettäessä on syytä ottaa huomioon matalan kynnyksen sosiaalityön näkökulma. Digitaalisilla palveluilla voidaan tavoittaa alueellisesti laajempi asiakasmäärä. Toisaalta on kuitenkin otettava huomioon se, että digitaaliset palvelut voivat myös syrjäyttää palveluista, mikäli digitaaliset taidot ovat puutteelliset tai tarvittavia laitteita ei ole käytettävissä. Sosiaalityön tehtävä on toimia siltana yhteiskunnan ja yksilön välillä silloin, kun yhteiskunnassa toimimisessa on tuen tarpeita tai haasteita. Tätä ajatusta voidaan soveltaa mielestämme myös digipalveluihin.

Voidaan esimerkiksi pohtia, miten sosiaalityö voi edistää hyvinvointialueen asukkaan mahdollisuuksia käyttää digitaalisia palveluja erityisesti silloin, kun digiasiointi on vaikeaa asiakkaan taloudellisen tilanteen, elämänhallinnan ongelmien tai puutteellisen kielitaidon vuoksi.

Voidaanko matalan kynnyksen asiointipisteitä luoda myös asukaskeskittymien ulkopuolelle siten, että asiakkailla olisi käytössään tarvittavat digitaaliset laitteet ja asiointi sosiaalihuollon ammattihenkilöiden kanssa olisi mahdollista ilman sähköistä tunnistautumista? Nämä asiointipisteet voisivat rakentua monitoimijaisesti, kumppanuudessa esimerkiksi kuntien tai järjestöjen kanssa.

Matalan kynnyksen sosiaalityö liittyy myös päiväkeskustoiminnan ja yhteisösosiaalityön järjestämiseen hyvinvointialueella. Niin päiväkeskustoiminta kuin myös yhteisösosiaalityö ovat vuoden 2023 heinäkuun alusta lähtien olleet lakisääteisesti hyvinvointialueiden järjestämisvastuulla. Tiedämme, että Kanta-Hämeessä matalan kynnyksen sosiaalityön palvelujen kehittäminen jatkuu vahvasti näiden laajenevien vastuiden kehittämistyössä.

## LÄHTEET

Karjalainen, Pekka & Liukko, Eeva & Muurinen, Heidi (2022) [Matalan kynnyksen sosiaalityön toimintamalli \(THL\)](#): Sosiaalityön vaikuttavat toimintamallit -pilottivaiheen opas. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Leemann, Lars & Härmäläinen, Riitta-Maija (2016) Asiakasosallisuus, sosiaalinen osallisuus ja matalan kynnyksen palvelut. Pohdintaa käsitteiden sisällöstä. Yhteiskuntapolitiikka 81 (2016):5. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131350/YP1605\\_Leemann%26Hamalainen.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131350/YP1605_Leemann%26Hamalainen.pdf?sequence=2&isAllowed=y) Luettu 15.3.2023.



# Matalan kynnyksen sosiaalityö työttömien tuen palveluissa



RAUNO PERTTULA JA TIIA KATAJISTO  Keski-Pohjanmaa

## Johdanto

Artikkelimme käsittelee matalan kynnyksen sosiaalityön toimintamallin kehittämistä ja kokeilua Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueen Soiten aikuissosiaalityön työttömien tuen palveluissa. Hanke muodostaa osan laajemmasta Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus-ohjelman hankekokonaisuudesta. Toimintamallin kehittämisessä olemme hyödyntäneet THL:n matalan kynnyksen sosiaalityön ohjelmateoriaa (Karjalainen, Liukko & Muurinen ym. 2022) ja peilanneet sen ydinelementtejä ja mekanismeja käytäntöjämme ja kokemuk-siamme vasten.

Kehittämistehtävänä on ollut matalan kynnyksen sosiaalityön toimintamallin kokeilu, jonka tarve on noussut käytännön työssä tehdyistä havainnoista. Monialaisen työllistymistä edistä-vän palvelun piirissä (TYP-palvelu) on pitkäaikaisasiakkaita, jotka eivät ole pystyneet osal-listumaan työllistymistä edistäviin aktivointipalveluihin, mutta eivät ole olleet myöskään oikeutettuja sairauslomaan. Monilla asiakkailla on ollut sosiaali- ja terveydenhuollon palve-luihin jonkinlainen kontakti, mutta se on jäänyt hauraaksi tai epäselväksi, koska asiakkailla ei ole ollut tietoa, kuinka heidän asiansa etenevät tai miten heidän pitäisi toimia.

Ongelman taustalla on laajasti tunnistettu ilmiö, jonka mukaan palvelujen järjestelmäläh-töisyyden vuoksi osa kansalaisista ei pysty osallistumaan tai pääsemään tarvitsemansa avun piiriin. Erityisesti haavoittuvissa tilanteissa olevat kansalaiset putoavat helposti palvelujen ulkopuolelle. Monien tilanteet saattavat kriisiytyä syklisesti, jolloin syntyy kiireellinen tarve palvelujärjestelmää kuormittaviin raskaampiin palveluihin, esimerkiksi erikoissairaanhoidon osastojaksoihin.

Työttömien tuen palveluissa toteutetussa hankkeessa on etsitty ratkaisuja havaittuihin ongel-miin kehittämällä matalan kynnyksen sosiaalityön toimintamallia, josta käytämme lyhen-nystä MKST-toimintamalli. Hankkeen asiakkuudessa on ollut heterogeeninen joukko eri ikäisiä pitkäaikaistyöttömiä tai työelämän ulkopuolella olevia henkilöitä. MKST-toiminta-mallin ulottuvuuksia ja työskentelyvaiheita on esitetty kuviossa 1.

# Matalan kynnyksen sosiaalityön toimintamalli

## Kohderyhmä

Pitkäaikaistyöttömät asiakkaat, joiden on vaikea ottaa vastaan palveluja tai itsenäisesti niihin hakeutua. Asiakkaat tarvitsevat tukea ja aikaa päästäkseen tarvitsemiinsa palveluihin.

## Alkuvaihe

Aktiiviset yhteydenotot asiakkaaseen. Tiiviin kontaktin luominen.  
→ Jos asiakasta ei tavoiteta 3kk ajanjakson aikana palvelutarpeen arviointi suljetaan. Ilmoitetaan asiasta yhteydenoton tehneelle taholle.

## Työskentelyvaihe

Kun asiakas on tavoitettu aloitetaan palvelutarpeen arviointi tarvittavassa laajuudessa.  
→ Palvelutarpeen arvioinnin aikana asiakkaan tilannetta selvitetään ja seurataan, kiinnittykö asiakas yhteistyöhön.

→ Tarvittavat asioiden hoidot ja selvittelyt, yhteyksien luominen verkostoihin. mm. asiakkaan saattamista tarvittavien palveluiden piiriin, talouteen ja asumiseen liittyvien asioiden selvittämistä, jatkopolkujen miettimistä ja vahvuuksien ja voimavarojen kartoittamista.

## Päätös vaihe

Työskentelyvaiheen päättäminen ja suunnitelmista sopiminen



Kuvio 1. Matalan kynnyksen sosiaalityön toimintamalli työttömien tuen palveluissa.

Artikkelimme rakentuu siten, että esittelemme aluksi MKST-toimintamallin teoreettista taustaa ja käsitteellisiä jäsennyksiä. Seuraavaksi esittelemme työskentelykäytäntöjämme THL:n ohjelmateorian valossa, ja tämän jälkeen kuvaamme ja analysoimme muutamia tapausesimerkkejä hyödyntämällä KAIMEr-teoriaa ja tekemiämme käsitteellisiä jäsennyksiä. Todettakoon, että henkilöiden anonyymiteetin turvaamiseksi tapausesimerkkien kuvauksissa olemme tuoneet esiin ainoastaan analyysin kannalta oleelliset seikat.

Tapausesimerkkejä koskeva analyysi kytkee tarkastelumme laajempaan sosiaalityötä koskevaan teoreettiseen keskusteluun ja keskeisiin kysymyksiin. Lopuksi esitämme kokemuksemme perustuvan tiivistyksen, mitä matalan kynnyksen sosiaalityö mielestämme tarkoittaa ja mitä sen jatkokehittäminen ja vakiinnuttaminen edellyttäisivät.

## Teoreettinen ja käsitteellinen tausta

Teoreettinen lähestymistapamme perustuu kriittiseen realismiin pohjautuvalle käsitykselle yhteiskunnallisen todellisuuden ontologisesta rakenteesta, joka sisältää reaalisen, aktuaalisen ja empiirisen tason. Näistä ainoastaan viimeksi mainitusta voidaan saavuttaa kokemustietoa ja tehdä havaintoja. Sosiaalityön tutkimuksen kannalta erityisen mielenkiintoisia ovat kriittisen realismin käsitteistöön kuuluvat emergenssit voimat ja generatiiviset mekanismit, jotka vaikuttavat tapahtumien kulkuun sosiaalisen todellisuuden eri tasoilla. Laajemmasta näkökulmasta näemme matalan kynnyksen sosiaalityön kehittämistarpeiden nousevan sosiaalityötä määrittävien rakenteellisten tekijöiden ja suhdeperustaisen sosiaalityön mahdollisuuksien välisistä ristiriidoista ja jännitteistä.

Ruotsalaiset sosiaalityön tutkijat Björn Blom ja Stefan Morén ovat kehittäneet kriittiseen realismiin pohjautuvan KAIMEr-teorian, jossa generatiiviset mekanismit ovat kiinnostavia. Blom ja Morén (2010, 101) näkevät ne sosiaaliseen todellisuuteen sisältyvinä reaalisina ja potentiaalisina voimina, jotka voivat aktivoitua tietyntilaisten olosuhteiden vallitessa ja aiheuttaa erilaisia tapahtumia. Makrotasolla mekanismit liittyvät taloudellisiin ja kulttuuriin ilmiöihin, mesotasolla ne kytkeytyvät organisaatorakenteisiin ja mikrotasolla vuoro-vaikutuskäytäntöihin (emt.109).

Tarkastelussamme erityisen mielenkiinnon kohteena ovat mikrotasolle sijoittuvat sosiaaliset mekanismit. Niiden tärkeän osan muodostavat vuoro vaikutuksessa välittyvät voimat, jotka synnyttävät mekanismin aktivoivan jännitekentän (Matthies ym. 2021,197). Haastamismekanismi, vastakaikumekanismi, riskinottomekanismi ja roolinylittämismekanismi ovat sosiaalisia mekanismeja, joiden syntyyn vaikuttavat tilannekohtaiset ja toimintaympäristöön liittyvät tekijät.

Haastamismekanismi tarkoittaa sitä, että sosiaalityöntekijä haastaa asiakasta muutokseen ja pohtimaan tavoitteitaan. Mekanismi voi aktivoitua sosiaalityöntekijän välittämästä viestistä muutoksen välttämättömyydestä ja luottamuksesta asiakkaan mahdollisuuksiin. Vastakaikumekanismi, jota Blom ja Morén pitävät asiakastyön avainmekanismina, perustuu sosiaalityöntekijän toiminnan aikaan saamaan vastakaikuun asiakkaassa, mikä tarkoittaa asiakkaan vastuun vahvistumista muutosprosessissa.

Riskinottomekanismi perustuu asiakkaan välittämään luottamukseen työntekijää kohtaan. Tavoitteen saavuttamisen epävarmuudesta huolimatta asiakas on valmis ottamaan riskin, koska asiakkaan ja työntekijän välille on muodostunut riittävän vahva luottamus. Roolinylittämismekanismissa sosiaalityöntekijä ja asiakas ottavat etäisyyttä muodollisiin rooleihinsa ja vuoro vaikutus on vapaamuotoisempaa. Roolinylittämismekanismi ilmentyy kohtaamisessa, jossa sosiaalityöntekijä ei asemoidu niinkään viranomaisena vaan ennemminkin professionaalisenä auttajana. Sosiaalityöntekijä voi liikkua asiakasprosessin aikana eri roolien välillä. (Blom & Morén 2010, 101; Svenlin ym. 2021, 19–20.)

Näemme matalan kynnyksen sosiaalityön toimintamallia koskevan ohjelmateorian ydinelementtien muodostavan työskentelykäytäntöjen keskeisen rakenteen. Nämä ydinelementit ovat sosiaalihuollon ammattihenkilön antama neuvonta ja ohjaus, alkuarviointivalmius, kuunteleminen ja tuki sekä sovitut palvelupolut ja yhteistyörakenteet.

Tuen saavutettavuus, välitön tuki ja kuunteleminen, palvelutarpeen tunnistaminen ja ohjaus palveluihin ovat ydinelementteihin kiinnittyviä mekanismeja, jotka ovat konkretisoituneet käytännössämme asiakaslähtöisenä, joustavana, jalkautuvana ja kiinnipitävänä työskentelyotteena. Tämä työskentelyote on mahdollistanut eteenpäin pääsemisen vaativissa tilanteissa. (Karjalainen ym. 2022.)

Olemme käsitteellistäneet ja kuvanneet työskentelyämme *paikkailuna, taustatukena, varmisteluna ja kannatteluna*. Käsitteet ovat osin päällekkäisiä, ja niihin sisältyy ajatus matalan kynnyksen sosiaalityön täydentävästä tehtävästä asiakkaan palvelujen kokonaisuudessa.

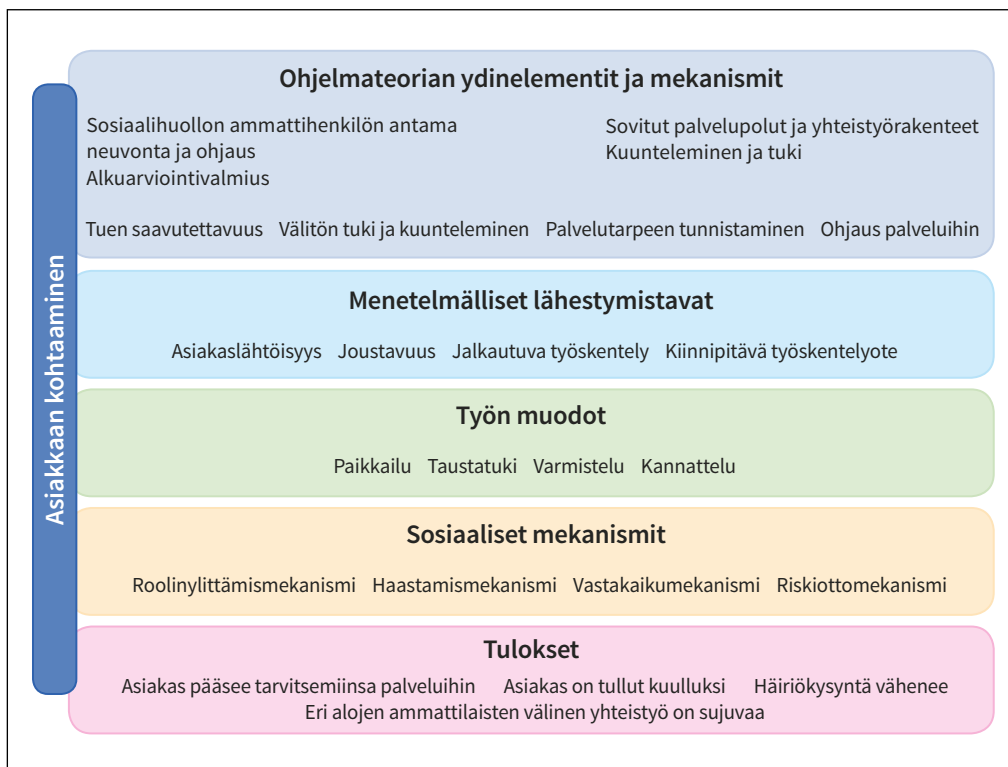
*Paikkailu* on työskentelyä kuvaava laaja yläkäsite, joka tarkoittaa joustavaa ja asiakasta lähellä olevaa työskentelyä auttamisprosessin aukkojen täyttämiseksi ja jatkuvuuden turvaamiseksi.

*Taustatuki* kuvaa työntekijän laaja-alaisempaa tehtävää asiakkaan tilanteen sanoittajana ja tulkitsijana monialaisissa yhteistyöverkostoissa, joissa asiakkaan on itse vaikea kertoa asioistaan ja tarpeistaan. Työntekijällä on kokoava ja koordinoiva tehtävä, johon sisältyy tärkeänä ulottuvuutena muutospyrkimysten ja toivon ylläpito.

*Varmistelu* tarkoittaa huolehtimista siitä, että suunnitellut ja sovitut asiat toteutuvat mahdollisimman hyvin yhteisesti asetettujen tavoitteiden suuntaisesti. Käytännön esimerkkinä on tilanne, jossa asiakas haetaan kotoaan sovittuun tapaamiseen tai hänelle laitetaan muistutusviestejä ennen sovittua tapaamisaikaa.

*Kannattelu* tarkoittaa tavoitteellisen työskentelyn jatkuvuuden turvaamista sekä asiakkaan rohkaisemista ja auttamista selviytymään vaikeista tilanteista, joissa periksiantamisen riski on ilmeisen suuri. Työskentely perustuu psykososiaaliseen ja voimavaralähtöiseen lähestymistapaan, jossa huomio kiinnitetään asiakkaan vahvuuksiin ja muutosta edistäviin myönteisiin tekijöihin.

Esitämme seuraavassa kuviossa ohjelmateoriaan pohjautuvan jäsennyksen ja käsitteellisen kuvauksen työskentelykäytäntöjemme kokonaisuudesta.



**Kuvio 2.** Toimintamallin käsitteellinen kuvaus.

Seuraavaksi kuvaamme työskentelykäytäntöjämme ja peilaamme havaintojamme ja kokemuksiamme matalan kynnyksen sosiaalityön ohjelmateoriaa vasten. Tämän jälkeen analysoimme konkreettisella tasolla muutamia tapausesimerkkejä KAIMeR-teorian käsitteistöä hyödyntämällä.

## Matalan kynnyksen sosiaalityön ohjelmateoria käytäntöjen valossa

### Asiakasryhmät ja työskentelyn luonne

MKST-toimintamallin kokeilussa on ollut tunnistettavissa kolme asiakasryhmää, joita ovat palvelujen ulkopuolelle pudonneet asiakkaat, tilanteiden selvittelytukea tarvitsevat asiakkaat ja työkykyasiakkaat. Asiakkaiden ongelmat ovat liittyneet arjessa selviytymisen haasteisiin ja palvelujärjestelmässä asioinnin vaikeuksiin. Palvelujen ulkopuolelle pudonneet asiakkaat ovat muodostaneet heterogeenisen joukon, joiden kanssa erityisesti työskentelyn aloitusvaihe on sisältänyt etsivän työn piirteitä.

Eri ikäiset ja erilaisissa tilanteissa olevat asiakkaat ovat tarvinneet monenlaista selvittelytukea ja apua asioidensa hoitamisessa. Monet ovat saattaneet olla pitkäaikaisasiakkaita useammissa palveluissa, mistä huolimatta heidän tilanteissaan ei ole tapahtunut myönteisiä muutoksia. Työkykyasiakkaat ovat olleet tyypillisesti iäkkäämpiä henkilöitä, jotka ovat tarvinneet tukea ja apua ensisijaisesti työkyvyttömyysasiansa selvittelyssä ja eläkeprosessinsa edistämässä.

Työskentelyn alkuvaihe on usein sumuinen, koska ottaessamme yhteyttä asiakkaaseen olemme pääasiassa sen tiedon varassa, jonka ohjaava taho on meille toimittanut. Tietojen perusteella meille syntyy asiakkaan tilanteesta jonkinlainen alkuhypooteesi, joka saattaa osoittautua myöhemmin vääräksi, kun olemme tavoittaneet asiakkaan ja onnistuneet saamaan häneen riittävän hyvän yhteyden.

Olemme todenneet, että työskentelyn käynnistäminen ja alkuun pääseminen palvelujen ulkopuolelle pudonneiden tai hauraasti palveluihin kiinnittyneiden asiakkaiden kanssa vaatii erityistä sensitiivisyyttä ja työntekijän asemoitumista enemmän professionaaliseksi auttajaksi kuin viranhaltijaksi. Monissa tilanteissa on ollut tyypillistä, että asiakasta on ollut hyvin vaikea tavoittaa, minkä vuoksi olemme jalkautuneet ja yrittäneet tavoittaa asiakasta kotoa. Tämäkään ei ole välttämättä heti tuottanut tulosta, mutta kun yhteys on lopulta saatu, yhteistyö on osoittautunut tärkeäksi ja hedelmälliseksi.

Olemme tavanneet asiakkaita myös esimerkiksi puistossa, mikä on ollut asiakkaalle sillä hetkellä luontevampi ja mielekkäämpi paikka puhua asioistaan. Asiakkaan kontaktointi ja yhteistyön aloittaminen onnistuneesti edellyttävät erityistä herkkyyttä, koska asiakkailla on ollut jo entuudestaan useampia viranomaiskontakteja ja koska niihin on voinut liittyä myös epämiellyttäviä kokemuksia ja muistoja. Tämän vuoksi meidän on pitänyt markkinoida itseämme asiakkaalle ja kertoa riittävän selkeästi, mistä tarjoamassamme yhteistyössä voisi olla kysymys.

Usein olemme esittäneet asiakkaalle avoimen kysymyksen: voisimmeko auttaa jotenkin? Tämä kysymys ei problematisoi asiakkaan tilannetta ulkoapäin vaan sisältää aidon kiinnostuksen kuulla hänen omaa kokemustaan ja toivettaan. Tämä liittyy suhdeperustaiseen ja voimavaralähtöiseen työskentelyotteeseen, joka perustuu asiakkaan resursseihin ja potentiaaliin kykyihin. Ne ovat saattaneet olla pitkään hautautuneina ongelmien ja ongelmakeskeisen puheen alle. Ajatuksena on se, että kun konkreettiset toimintakykyä tai arjen sujuvuutta vaikeuttavat ongelmat saadaan ratkottua, avautuu asiakkaalle mahdollisuus toteuttaa kykyjään, kun kaikki energia ei kulu ongelmien murehtimiseen.



## Ohjelmateorian ydinelementtien toteutuminen

Työskentelykäytännössämme kuuntelemisen ja tuen ydinelementti on tarkoittanut asiakkaan kohtaamista siten, että työskentely on voinut edetä vähitellen syvällisempään perehtymiseen ja ymmärrykseen asiakkaan tilanteesta. Kohtaamisessa olennaista on, mitä asioita otetaan aluksi puheeksi ja mitä ei oteta. Asiakas saa aluksi päättää tästä, koska yhteistyön vahvistumisen edellytyksenä on riittävä turvallisuus ja luottamuksellinen ilmapiiri.

Työntekijän on oltava riittävän sensitiivinen ja kyettävä arvioimaan, milloin on oikea aika nostaa esille asioita, joista on jossain vaiheessa välttämätöntä puhua. Pysähtyminen yhdessä tarkastelemaan elämänkulun vaiheita ja nykyhetkeä voi avata uusia näkökulmia, jotka oikealla ja aidolla tavalla edistävät myönteistä muutosta. Parhaimmillaan asiakas alkaa kokea olevansa vahvemmin oman elämänsä ohjaksissa ja pystyy paremmin luottamaan mahdollisuuksiinsa.

Ohjelmateorian palvelupolut ja yhteistyörakenteet -ydinelementti on konkretisoitunut käytännössämme esimerkiksi siten, että sosiaaliohjaaja on osallistunut tarvittaessa asiakkaiden kanssa lääkäritapaamisiin ja auttanut heitä usein myös ajanvarauksessa. Näiden tilanteiden taustalla on ollut keskeneräisiä ja epäselvään vaiheeseen jääneitä asioita ja tarve esimerkiksi eläkeselvittelyn uudelleen käynnistämiseen.

Sosiaaliohjaajan mukanaolo vastaanotolla on tapahtunut asiakkaan suostumuksella, ja usein asiakkaat ovat myös itse pyytäneet, että joku olisi heidän tukena lääkärikäynnillä. Sosiaaliohjaajan rooli vastaanottokäynneillä on osoittautunut tärkeäksi, koska asiakkaiden on usein vaikea itse kertoa ja sanoittaa riittävästi tilannettaan.

Tällöin sosiaaliohjaaja on voinut olla tukena ja kertoa taustatietoa asiakkaan tilanteesta ja käynnin tarkoituksesta esimerkiksi lähetteen saamiseksi jatkotutkimuksiin. Kokemusten mukaan terveydenhuollon ammattilaisilla ei ole välttämättä riittävästi ja ajantasaista tietoa työttömien työnhakijoiden velvoitteista, joten sosiaaliohjaaja on voinut välittää terveydenhuollon ammattilaisille tärkeää tietoa.

Matalan kynnyksen sosiaalityön toimintamallin ohjelmateoriassa ammattihenkilön antamalla neuvonnalla ja ohjauksella viitataan tavanomaista neuvontaa ja ohjausta syvällisempään palveluun, jossa korostuu asiakaslähtöisyys (Karjalainen ym. 2022, 13). MKST-toimintamallissamme tämä ydinelementti on ilmentynyt siten, että konkreettisia käytännön asioita koskevista kysymyksistä on voitu edetä sujuvasti syvällisempään keskusteluun ja pohdintaan asiakkaan ilmaisemien tarpeiden ja intressien mukaisesti. Tämä on voinut avata näkökulmia käytännön asioiden taustalla vaikuttavien ongelmien mahdollisiin juurisyihin.

Ohjelmateorian ydinelementeistä alkuarviointivalmius on tarkoittanut MKST-toimintamallissa mahdollisuutta tarttua asioihin ja käynnistää sosiaalihuoltolain mukainen palvelutarpeen arviointi, vaikka asiakastyön hallinnollinen prosessi on asettanutkin haasteita. Ne on pystytty kuitenkin ratkaisemaan joustavilla yhteistyökäytännöillä virkasuhteessa olevien sosiaalityöntekijöiden kanssa.



## Työskentelykäytäntöjen kuvauksia

Hankkeemme yhtenä asiakasryhmänä on ollut palvelujen ulkopuolelle pudonneet asiakkaat, joita viranomaiset ja erilaiset auttavat tahot eivät ole lukuisista yrityksistä huolimatta tavoittaneet. Näiden vaikeasti tavoitettavien asiakkaiden kohdalla tuen saavutettavuus -mekanismi korostuu ja toimii siten, että työntekijät tavoittelevat asiakasta niin kauan kunnes jonkinlainen yhteys on saatu.

Yksi tällainen asiakas oli nuori aikuinen, jonka kanssa edettiin pitkän kontaktointivaiheen jälkeen tilanteeseen, jossa hän pystyi vastaanottamaan meidät lyhyelle kotikäynnille. Emme velvoittaneet häntä kertomaan asioistaan tai tilanteestaan yhtään enempää kuin mitä hän kulloinkin itse koki mielekkääksi tai mahdolliseksi.

Tuen saavutettavuuden sekä välittömän tuen ja kuuntelemisen mekanismit mahdollistuivat asiakaslähtöisessä ja jalkautuvassa työskentelyssä. Tämä tarkoitti pysähtymistä kuulemaan asiakasta siten, että hänelle saattoi välittyä aito kokemus työntekijöiden pyrkimyksestä auttaa häntä. Tärkeää oli kiireettömyys ja se, että työntekijät eivät esittäneet nopeatempoisesti vaatimuksia ja odotuksia yhteistyöhön sitoutumisen suhteen.

Työskentelyotteemme mahdollisti haastamismekanismien aktivoitumisen, koska asiakas alkoi suostua tapaamisiin, vaikka aluksi ne eivät olleetkaan hänelle helppoja. Teimme lyhyitä kotikäyntejä, joiden aikana onnistuimme vähän tutustumaan asiakkaaseen ja hänen tilanteeseensa. Asiakkaalla oli ollut aikaisemmin terveydenhoidossa hoitokontakti, mikä oli katkenut asiakkaan jätettyä menemättä varatuille ajoille. Autoimme häntä saamaan uudelleen yhteyden hoitavaan tahoon ja osallistuimme hänen suostumuksellaan yhteiseen kuntoutusneuvotteluun. Tilanteessa ensisijaiset palvelutarpeet liittyivät terveydenhuollon palveluihin, ja asiakasta pystyttiin tukemaan ja saattamaan näihin palveluihin.

Toisessa tapauksessa asiakkaaksemme oli ohjautunut nuori aikuinen, joka ei ollut saapunut aktivointisuunnitelman tekemistä varten varatulle ajalle ja jota ei myöskään ollut tavoitettu useista yrityksistä huolimatta. Tavoittelimme häntä viestein ja puheluin, joihin hän vähitellen alkoi vastata. Tutustuttuaan meihin riittävästi ja luottamuksen vahvistuttua teimme useampia kotikäyntejä, ja välillä hän pystyi asioimaan myös toimistolla. Autoimme häntä selvittämään tilannettaan työnhakua koskevien veloitteiden suhteen. Hänen todettiin tarvitsevan ensisijaisesti hoidollisia ja kuntoutuksellisia palveluja, joihin hänellä oli kontaktit olemassa.

Välittömän tuen ja kuuntelemisen mekanismin merkitys korostui, koska asiakas ilmaisi voimakasta tarvetta puhua ja tulla kuulluksi. Sitoutumisessa hoitavaan tahoon ilmeni epävarmuutta ja ristiriitaisuutta, vaikka asiakas ilmaisikin olevansa siihen motivoitunut.

Tässä työskentelyämme luonnehti parhaiten kannattelu ja taustatuki, joka toteutui muun muassa siten, että osallistuimme hänen pyynnöstään kuntoutusneuvotteluun. Päätimme yhteistyön vaiheittain, koska asiakas oli jo usean palvelun piirissä, eikä meillä ollut enää mitään virallista palvelutehtävää hänelle. Totesimme, että myös asiakkuuden päättämisvaiheessa on tärkeä luoda luottamusta tulevaisuuden suhteen ja että asiakkaalle on aina saatavilla tarvittavaa apua ja tukea.

Yksi hankkeeseemme ohjautunut asiakas oli ollut kauan työttömänä ja palvelujen ulkopuolella. Yritimme pitkään tavoitella häntä puhelimitse ja tekstiviesteillä, joihin hän ei reagoinut mitenkään. Lähetimme hänelle myös kirjeellä ajanvarauksen, mutta hän ei tullut varatulle

ajalle. Jatkoimme kuitenkin edelleen hänen tavoittelemistaan, ja lopulta hän vastasi tekstiviestiin. Yhteys asiakkaaseen alkoi muodostua vähitellen viestein ja puhelinkeskusteluihin, ja myöhemmin hän tuli myös kasvokkain tapaamisiin. Hänelle oli tärkeää, että tapaamisaika oli hyvissä ajoin tiedossa.

Tapaamisissa emme edellyttäneet asiakkaalta mitään, vaan hän sai itse kertoa ja määritellä, mistä asioista hän oli milläkin kerralla halukas puhumaan. Hyväksyvässä kohtaamisessa on tunnistettavissa välittömän tuen ja kuuntelemisen mekanismi, joka tuottaa mahdollisuuden aidolle kiinnostukselle sekä keskinäiselle ymmärrykselle ja luottamukselle. Yhteistyö alkoi sujua hyvin, ja tultuamme enemmän tutuiksi, hän alkoi kertoa omaehtoisesti aikaisemmista elämänvaiheistaan ja elämäntilanteestaan. Autoimme häntä työnhaussa ja etuusasioissa ja otimme yhteyttä terveydenhuoltoon työ- ja toimintakyvyn selvittelyä varten. Kiireellisimpien asioiden hoitamisen jälkeen jatkoimme palvelutarpeen arviointia.

Tapaamisissa käytimme voimavaraletkittäisiä menetelmiä. Yhtenä välineenä hyödynsimme visuaalista ecomap-työkalua. Sen avulla on mahdollista kartoittaa asiakkaan elämysyhteyttä ja tarkastella laajempaa sosiaalisten ja kulttuuristen vaikutussuhteiden kokonaisuutta, jossa asiakkaan toimijuus rakentuu tai ei rakennu. Tapaamisissa alkoi vähitellen nousta esiin tulevaisuuteen suuntaavia ajatuksia ja pohdintoja esimerkiksi ammatillisista vaihtoehdoista tai opiskelusta. Yhteistyössä oli tunnistettavissa vastakaiku- ja riskinottomekanismien aktivoitumista, koska asiakas oli työskentelyprosessin aikana alkanut ottaa enemmän vastuuta ja epävarmuudesta huolimatta pohtimaan suunnitelmaa palvelupolusta, jota pitkin hänen olisi mahdollista edetä.

Työttömien tuen palvelun käytännöissä palvelujärjestelmän ulkopuolelle putoaminen ja pitkäaikaisasiakkuus näyttäytyy helposti asiakkaan toimintakyvyn puutteista johtuvana ilmiönä. Havaintojemme mukaan ilmiötä on kuitenkin hyödyllisempää tarkastella asiakkaan ja palvelujärjestelmän suhteeseen liittyvänä ongelmana, jossa asiakkaan palvelutarpeet ja työntekijöiden mahdollisuudet vastata niihin eivät kohta.

Tätä kuvaa hankkeeseemme ohjautuneen asiakkaan tilanne, jossa terveydenhuollossa todetuista tarpeista huolimatta asiakkaalle ei ollut mahdollista tarjota soveltuvaa hoitoa tai kuntoutusta. Palvelujen oletettiin olevan hänelle hyödyttömiä ja yhteistyön hankalaa. Toisaalta sairauslomalle ei myöskään nähty perusteita, ja asiakas joutui olemaan työttömänä työnhakijana työllistymistä edistävässä monialaisessa yhteispalvelussa. Siellä ei ollut kuitenkaan mahdollista tehdä realistisia työllistymisen edistämistä koskevia suunnitelmia. Tämän vuoksi asiakkaan tilanne näytti olevan sekä terveydenhuollon että sosiaalihuollon näkökulmasta umpisolmussa.

Ratkaisuksi löytyi *dialoginen yhteinen työ*, jossa terveydenhuollon ja sosiaalihuollon työntekijät työskentelivät yhdessä, ja asiakkaan kanssa aloitettiin MKST-toimintamallia toteutettava sosiaalityön palvelu. Tapaamiset toteutettiin siten, että sosiaalityöntekijä tapasi asiakasta viikoittain yhteisellä kävelylenkillä, jolloin oli mahdollista keskustella ja puhua juuri niin paljon kuin se kulloisellakin hetkellä tuntui mahdolliselta. Tapaamisia oli useita, ja ne toteutuivat pääosin suunnitellusti. Tapaamisissa kehkeytyi ajatus luontolähtöiseen kuntoutukselliseen toimintaan tutustumisesta, joka myös toteutui. Tutustumisen jälkeen asiakas ilmaisi kiinnostusta osallistua toimintaan, ja hänelle järjestettiin siihen mahdollisuus.

Eteenpäin vievän suunnitelman löytymiseen vaikutti roolinytitys- ja riskinottomekanismien aktivoituminen, koska työntekijä toimi epätavanomaisella otteella. Asiakas oli myös valmis

riskinottoon, vaikka suunnitelma oli hänelle lähtökohtaisesti ilmeisen haastava. Sosiaalityöntekijä seurasi asiakkaan tilannetta ja dialoginen yhteinen työ terveydenhuollon kanssa jatkui. Sosiaalityöntekijä osallistui asiakkaan suostumuksella kuntoutusneuvotteluun, jossa hän välitti tietoa sosiaalihuollossa toteutetusta suunnitelmasta. Huomionarvoista on se, että vastuu asiakkaan tilanteesta ei ollut kuitenkaan missään vaiheessa langennut yksinomaan sosiaalihuollon vastuulle. Työskentelyprosessin aikana yhteydenpito jatkui koko ajan terveydenhuollon ammattilaisen kanssa, joka toimi terveydenhuollossa yhdyshenkilönä ja yhteisen työn kumppanina.

Yksi asiakkaamme oli ollut useita vuosia työllistymistä edistävien monialaisten palvelujen piirissä, ja hänellä oli taustallaan jo monia kuntouttavan työtoiminnan jaksoja. Tästä huolimatta hänen tilanteensa oli pysynyt muuttumattomana. Asiakkaalla ei ollut ammatillista koulutusta.

Tarjosimme asiakkaalle tiheämpiä tapaamisaikoja, koska hän oli ilmaissut kiinnostusta pohtia syvemmin tilannettaan. Hän oli tuonut esiin myös tarpeen tavata terveydenhuollon ammattilaista, mutta hänen oli ollut vaikeaa itse tehdä ajanvarausta. Olimme yhteydessä terveydenhuollon ammattilaiseen ja kerroimme asiakkaan suostumuksella hänen tilanteestaan. Asiakkaalle järjestyi aika, ja hän sai vastauksia mieltään askarruttaneisiin kysymyksiin.

Jatkoimme työskentelyä, koska työttömänä työnhakijana ollessaan asiakkaalta tultaisiin ennen pitkää edellyttämään jonkinlaista työllistymistä koskevaa suunnitelmaa. Tärkeää oli löytää realistinen ja mielekäs suunnitelma, joka voisi auttaa muutoksen käynnistämisessä pitkään jatkuneen pysähtyneen tilanteen jälkeen. Tapaamisissa etenimme kiirehtiä, ja keskustelimme elämysyhteyden sisällöistä ja arjen kulusta. Motivaation löytämiseksi pyrimme herättämään hänessä uteliaisuutta muutoksen mahdollisuuteen.

Käytimme työskentelyssä voimavaralähtöisenä menetelmänä visuaalista ecomap-työkalua elämänpiirin kartoitukseen. Vähitellen aloimme löytää tulevaisuutta kohti suuntaavia ajatuksia, ja asiakas ilmaisi varovaista kiinnostusta opiskelua kohtaan. Edessämme avautui vähitellen uudenlainen tulevaisuushorisontti ja mahdollisuusavaruus, joka oli ollut ehkä pidemmän ajan poissuljettuna. Opiskelun aloittaminen alkoi näyttäytyä realistisena vaihtoehtona, ja aloimme työskennellä tämän tavoitteen edistämiseksi.

Asiakkaan suostumuksella olimme yhteydessä paikalliseen koulutuksen järjestäjään ja asiakkaalle järjestyi mahdollisuus koulutuskokeiluun, mikä toteutui suunnitellusti. Asiakas haki opiskelupaikkaa kiinnostuksensa kohteena olleelta alalta, mikä ilmensi hänen voimavarojensa vahvistumista ja luottavaisuutensa lisääntymistä. Yhteistyössämme oli tunnistettavissa vastakaiku- ja riskinottomekanismien aktivoituminen, koska asiakas alkoi ottaa enemmän vastuuta ja toteuttaa suunnitelmaa, johon liittyi paljon epävarmuutta.

Edellä kuvaavamme käytännöt ilmentävät matalan kynnyksen sosiaalityön viimesijaista ja täydentävää roolia, mikä juontuu asiakkaan kokonaistilanteen huomioimisen tarpeesta ja välttämättömyydestä. Asiakkaan kohtaaminen ja kokonaistilanteen huomioiminen näyttävätkin matalan kynnyksen sosiaalityön ydintehtävänä, jonka toteuttamisessa sosiaalityöntekijän toimijapositiona on ratkaiseva merkitys. Sosiaalityöntekijän toimijapositiona tarkoitamme paikkaa ja tapaa, jolla työntekijä asemoituu suhteessa asiakkaaseen ja ympäröivään verkostoon (Perttula 2021, 90). Kysymys on lähestymistavasta ja yhteistyön luonteesta, jonka ääripäitä ovat teknisbyrokraattinen viranomaisrooli ja suhdeperustaisuudelle rakentuva kumppanuuteen tukeutuva yhteistyösuhde (Matthies ym. 2021, 197).

Tilannekohtaisilla tekijöillä ja toimintakontekstilla on ratkaiseva vaikutus toimijaposition, mikä matalan kynnyksen sosiaalityön toimintamallissa painottui rinnalla kulkijaan sekä tulkitsijaan ja tukijaan (Perttula 2021). Rinnalla kulkijan toimijapositiona sosiaalityöntekijän ja asiakkaan suhde on vastavuoroinen, ja arjen kokemuksellisuudesta nousevalla toisella tiedolla on tärkeä paikkansa. Tulkitsijan ja tukijan positiona sosiaalityöntekijän psykososiaalinen orientaatio on syvempää, ja tehtävänä voi olla asiakkaan oikeuksien puolustaminen tilanteissa, joissa asiakas on tarvitsemastaan avusta huolimatta pudonnut tai putoamassa palvelujen ulkopuolelle. (Emt. 2021, 97–98.)

## Yhteenvetoa

Matalan kynnyksen sosiaalityön toimintamallin kehittämisessä haasteena on ollut hanke-työn epäselvä asema aikuissosiaalityön ja laajemman palveluverkoston kontekstissa sekä palveluun ohjautumiskäytäntöjen vakiintumattomuus. Suuri osa asiakkaista on ohjautunut palveluun kuntakokeilusta, ja lisäksi asiakkaita on tullut toisilta sosiaalityöntekijöiltä, jotka ovat arvioineet asiakkaan tarvitsevan tiiviimpää ja intensiivisempää työskentelyä. Esimerkiksi aktivointisuunnitelmista vastaava sosiaalityöntekijä on voinut ohjata asiakkaan MKST-toimintamallia toteuttaville työntekijöille, jos hän ei ole onnistunut tavoittamaan asiakasta. Jotakin asiakkaita on ohjautunut myös terveydenhuollon kautta.

Kehittämistyössä tietojärjestelmien ohjaama asiakastyön hallinnollinen prosessi on aiheuttanut erilaisia haasteita, koska uusien käytäntöjen ja menetelmien kokeilu ei ole selkeästi sijoitettavissa tietojärjestelmän prosesseihin. Varsinkin työskentelyprosessin alkuvaiheessa asiakkaan kanssa saatetaan tehdä paljon työtä ilman, että hänelle olisi tehty vielä päätöstä sosiaalihuoltolain mukaisesta palvelusta. Työn määrittelyn kannalta kyse on alkuarvioinnista ja palvelutarpeen arvioinnista. Voidaan todeta, että hankkeen asiakastyössä tietojärjestelmät ja käytännön tarpeet eivät ole aina kohdanneet ja synkronoituneet kovinkaan hyvin yhteen.

Matalan kynnyksen sosiaalityön toimintamallin ohjelmateorian ydinelementit ja mekanismit ovat konkretisoituneet käytännöissämme tietynlaisina työn muotoina ja menetelmällisinä lähestymistapoina, jotka ovat käynnistäneet vaikuttavuuden kannalta tärkeitä sosiaalisia mekanismeja. Tämä toimintamalli tekee näkyväksi matalan kynnyksen sosiaalityön tarpeen ja tehtävän nousevan palvelujärjestelmän aukoista ja kyvyttömyydestä vastata pitkäjänteisellä ja kestäväällä tavalla vaikeissa ja vaativissa elämäntilanteissa olevien ihmisten auttamistarpeisiin.

Käytäntöjä ohjaavat tiedon muodot ja totuudet ovat aina poliittisen vallan ja hallinnan ehdollistamia, minkä vuoksi matalan kynnyksen sosiaalityön tulisi olla myös rakenteellista sosiaalityötä, jolla pyritään vaikuttamaan epäedullisten toimintarakenteiden ja käytäntöjen muuttamiseen enemmän asiakkaiden kokemuksia ja todellisia tarpeita vastaaviksi. Kilpailua ja tehokkuutta korostavassa hallintokulttuurissa sosiaalityön käytäntöjä koskevan kokemuksen- ja tutkimustiedon hyödyntäminen vakavasti otettavana tietona on kuitenkin kyseenalaista ja epävarmaa.

Kokemustemme valossa näemme rakenteellisen sosiaalityön mahdollisuuksien versovan mikrotasolla moninaisista arkisista tilanteista, joissa työntekijät ja asiakkaat voivat kokeilla vaihtoehtoisia käytäntöjä ja tuottaa yhteistä reflektoitua tietoa. Parhaimmillaan pienimuotoisista kokeilevista käytännöistä voi kehittyä vakiintuneempia toimijaverkoston dialogisen yhteisen työn rakenteita.

Dialoginen yhteinen työ tarkoittaa rajat ylittävää keskinäiseen kuulemiseen ja arvostukseen perustuvaa työtä, jossa asiakas on tasavertaisena kumppanina ja työntekijöiden vastuu on yhteisesti jaettua. Kokemustemme mukaan palveluorganisaatioissa toteutetut jatkuvat ja nopeatempoiset muutokset sekä työntekijöiden suuri vaihtuvuus ovat kuitenkin merkittävästi vaikeuttaneet yhteisten käytäntöjen kehittämistä.

Artikkelissamme olemme pyrkineet muutamien käytäntökuvausten avulla osoittamaan, minkä vuoksi sosiaalityön ammatilliseen ytimeen sijoittuvat eettiset periaatteet ja menetelmälliset lähestymistavat ovat tärkeitä ja vaikuttavia. Asiakkaiden tilanteissa ja palvelupoluissa ilmentyvä muutospyrkimyksen viriäminen ja tulevaisuutta koskevien näköalojen avautuminen voidaan nähdä työskentelyn tuloksina. Tämän vuoksi rohkenemme ajatella, että MKST-toimintamalliin perustuva työskentely on ollut ainakin jossakin määrin vaikuttavaa, vaikka pidemmälle meneviä väitteitä vaikuttavuudesta emme voikaan kokeiluaineistomme perusteella esittää.

Näkemyksemme mukaan matalan kynnyksen sosiaalityön tehtävä kiteytyy ihmisen hyväksyvässä kohtaamisessa, koska se voi virittää toivon ja luottamuksen muutoksen mahdollisuuteen. Matalan kynnyksen sosiaalityön toimintamallin vakiinnuttamisen ja jatkokehittämisen kannalta ratkaisevan tärkeää olisi se, että vaikeimmissa tilanteissa elävien ihmisten ääni pääsisi paremmin kuuluville ja työn merkityksellisyyttä ja tuloksellisuutta osattaisiin arvioida ja arvostaa kaikilla tasoilla.

## LÄHTEET

Blom, Björn & Morén, Stefan (2010) Explaining social work practice. The CAIMeR theory. *Journal of Social Work* 10: 1, 98–119.

Karjalainen, Pekka & Liukko, Eeva & Muurinen, Heidi (2022) [Matalan kynnyksen sosiaalityön toimintamalli \(THL\)](#): Sosiaalityön vaikuttavat toimintamallit -pilottivaiheen opas. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos.

Matthies, Aila-Leena & Svenlin, Anu-Riina & Rantamäki, Niina & Viitasalo, Katri. *Aikuissosiaalityössä vaikuttavat sosiaaliset mekanismit* (2021) Teoksessa Aila-Leena Matthies, Kati Turtiainen & Anu-Riina Svenlin (toim.) *Aikuissosiaalityö. Tieto, käytäntö ja vaikuttavuus*. Tallinna: Gaudeamus, 189–202.

Perttula, Rauno (2021) Nuorten aikuisten parissa tehtävä sosiaalityö. Teoksessa Aila-Leena Matthies, Kati Turtiainen & Anu-Riina Svenlin (toim.) *Aikuissosiaalityö. Tieto, käytäntö ja vaikuttavuus*. Tallinna: Gaudeamus, 86–100.

Svenlin, Anu-Riina & Matthies, Aila-Leena & Turtiainen, Kati (2021) Aikuissosiaalityö ja CAIMeR-teoria sen tietopohjan jäsentäjänä. Teoksessa Aila-Leena Matthies, Kati Turtiainen & Anu-Riina Svenlin (toim.) *Aikuissosiaalityö. Tieto, käytäntö ja vaikuttavuus*. Tallinna: Gaudeamus, 7–24.

# Intensiivinen asiakasohjaus sote-työparina matalan kynnyksen sosiaalityössä



LAURA LEPPÄNEN  Varsinais-Suomi

## Johdanto

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten työparityönä tehtävällä intensiivisellä asiakasohjauksella vastataan niiden asiakkaiden palvelutarpeisiin, joiden tilanne vaatii tarkempaa selvittelyä, suunnittelua, palveluiden koordinoitua ja erityistä pysähtymistä asiakkaan elämäntilanteen perusteelliseen selvittämiseen. Varsinais-Suomessa asiakasvastaavat toimivat sote-keskuksissa ja heille ohjaututaan ilman lähetettä joko työntekijän kautta tai asiakkaan tai omaisen yhteydenoton perusteella. Asiakasohjauksen toimintamallia on pilotoitu osana Varsinais-Suomen Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystyökeskus -hanketta.

Tässä artikkelissa kuvaan THL:n kehittämän matalan kynnyksen sosiaalityön toimintamallin ohjelmateorian toteutumista sote-työparina tehtävässä asiakasohjauksessa Varsinais-Suomessa. Täysin vastaavanlaista mallia sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisenä työparityönä toteutetavasta intensiivisestä asiakasohjauksesta ei ole muualla toteutettu aiemmin. Lisäksi arvioin, miten THL:n kehittämän matalan kynnyksen sosiaalityön toimintamallin ohjelmateoria toteutuu intensiivisessä asiakasohjauksessa ja miten hyvinvointialueella tehdyt adaptaatiot sote-työparityöstä ja intensiivisemmästä työskentelystä täydentävät ohjelmateoriaa. Artikkelin tietojen avulla voidaan tarkentaa ohjelmateoriaa ja siinä esitettyjä ydinelementtejä ja tuloksia.

## Asiakas- ja palveluohjaus

Sosiaalityön neuvonnan ja ohjauksen merkitys on kasvanut palvelujärjestelmän monimutkaistuessa, ja sen järjestäytyminen hakee vielä paikkaansa. Neuvonnan ja ohjauksen roolia on vahvistettu myös sosiaalihuoltolaissa osana hyvinvoinnin edistämistä (sosiaalihuoltolaki 1301/2014). Neuvontaa tarvitaan, jotta ihmiset löytävät tarvitsemansa palvelut monimutkaisesta palvelujärjestelmästä. Ennaltaehkäisevällä kevyellä neuvonnalla voidaan tukea asukkaita hakemaan oikeita etuuksia ja palveluja, minkä jälkeen monet kykenevät koordinoimaan itsenäisesti palvelujaan.

Oikea ja riittävä tuki asiakkaan tilanteeseen voi löytyä myös julkisten sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden ulkopuolelta, esimerkiksi kolmannen sektorin toiminnoista tai kulttuuri- ja liikuntapalveluista. Toisaalta neuvonnan ja ohjauksen merkitys on suuri niille asiakkaille, jotka eivät kykene itsenäisesti ohjautumaan eivätkä koordinoimaan omia palvelujaan. (Kajanoja & Marjamäki 2017, 208–210.) Asiakasohjauksen laaja skaala muodostuu siis kokonaisuudesta, jossa edetään hyvin kevyestä, jopa anonymistisesta neuvonnasta intensiiviseen asiakkaan yksilölliseen tilanteeseen liittyvään ohjaukseen, jossa lähestytään jo alkuarviota ja palvelutarpeenarviota.



Intensiivisen asiakasohjauksen hyödyt syntyvät paitsi palveluiden koordinoinnista ja käytännön asioiden edistämisestä, myös asiakkaan kokonaisvaltaisesta kohtaamisesta, jossa asiakas itse määrittää asiakasvastaavien tuella omaa elämäänsä, tavoitteitaan ja elämänlaatuun. Asiakkaan elämänlaatuun ja toimintaan vaikuttavat suuresti hänen itsensä sille antamat merkitykset: mikä on asiakkaan määrittämää mahdollisimman hyvää arkea ja mistä se koostuu. (Helminen & Sukula-Ruusunen 2017, 46–49; Suominen 2022, 23–28.)

Varsinais-Suomen Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -hankkeen tavoitteena on ”Kaikki tunnistaa ja ohjaa -palvelujärjestelmä” (Innokylä 2022). Ajatuksena on, että kaikilla sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöillä on palveluohjauksellinen tapa tehdä työtään. Tavoitteena on huomioida yksittäisen asian tai oireen sijaan asiakas kokonaisuutena, osana sen hetkistä elämäntilannettaan ja elämänpiiriään. Asiakkaat eivät kuitenkaan, ainakaan vielä, ohjaudu aina suoraan oikealle työntekijälle oikea aikaisesti. Asiakkaille kertyy monimutkaisia palvelukokonaisuuksia, jotka eivät ole enempää työntekijän kuin asiakkaan hallinnassa.

Puutteellinen tunnistaminen ja ohjautuminen aiheuttavat asiakkaiden tilanteiden monimutkaistumista ja turhia tai ennakoimattomia yhteydenottoja. Puhutaan myös häiriökäynnistä, kun palvelujärjestelmässä ilmenevät puutteet aiheuttavat sen, että asiakas joutuu ottamaan toistuvasti uudelleen yhteyttä (Hyytiälä & Kekomäki 2017).

Tarvitsemme siis ainakin toistaiseksi osalle asiakkaista intensiivisempää ohjausta ja neuvontaa eli työntekijöitä, jotka tarttuvat asiakkaan kanssa kokonaistilanteen selvittämiseen kiirettömästi ja perusteellisesti. Intensiivisen asiakasohjauksen toimintamalli on luotu vastaamaan ensisijaisesti näiden asiakkaiden tarpeisiin. Palveluohjauksessa korostuvat asiakkaan kohtaaminen, voimavarojen esiin tuominen ja tukeminen (Kananoja & Marjamäki 2017, 210).

Kansainvälisessä kirjallisuudessa on kuvattu case management -termillä toimintaa, jonka avulla pyritään juuri edellä kuvatun kaltaiseen asiakkaan kokonaistilanteen selvittämiseen ja koordinointiin (CMSA 2019; Hudon ym. 2016). Keskustelu case manageroinnista on yleistynyt myös Suomessa, ja suomalaiset mallit ovat painottuneet terveydenhuollon työntekijöiden toteuttamiin asiakasohjauksiin. Esimerkiksi Päijät-Hämeessä terveydenhuollon case manager -toimintaa on ollut jo vuodesta 2018 (Innokylä 2022). Toisena esimerkkinä on yhteisohjausasiakkuusmalli, jota on kehitetty Siun sotessa vuodesta 2017 lähtien. Ensimmäiset asiakaskoordinaattorit aloittivat 2018. (Linervo & Kivinen 2021.)

Suomessa sosiaalityötä on viety terveydenhuollon toimintaympäristöön yleensä terveyssosiaalityönä niin, että sosiaalityöntekijä tai -ohjaaja työskentelee terveydenhuollon organisaatiossa. Vaihtoehtoisesti sosiaalihuollon työntekijä on jalkautunut terveydenhuoltoon, usein tietynä rajoitettuna ajankohtana. Myös Varsinais-Suomessa on muutamia sosiaalityöntekijöitä ja sosiaaliohjaajia terveysasemilla. Yhtenäistä käytäntöä ei kuntien välillä ole kuitenkaan ollut, ja terveysasemien sijaan enemmistö terveyssosiaalityöntekijöistä on ollut sijoitettuna erikoissairaanhoidon.

## Palveluiden yhteensovittaminen ja monialainen työskentely

Moniammatillisen ja monialaisen työn kehittämistä on puhuttu vuosikymmeniä, ja tällä hetkellä aihe on hyvin ajankohtainen sote-uudistuksen myötä. Moniammatillisella työskentelyllä viitataan saman organisaation eri ammattiryhmien yhteistyöhön ja monialaisella sektorirajat ylittävään työskentelyyn. Integraatio ja yhteensovitettut palvelut olivat myös yksi sote-uudistuksen peruskivistä. (Kananoja 2017, 152–153; Timperi, T. 2022.)

Erilaisia monialaisen työskentelyn toimintamalleja on kehitetty vuosia ja pilotoidaan tälläkin hetkellä ympäri Suomea. Etenkin paljon palveluita tarvitsevien asiakkaiden palveluiden yhteensovittamisessa ja eri sektoreiden yhdessä työskentelyssä on kuitenkin edelleen suuria haasteita. Asiakkaita pallotellaan tarpeettomasti eri palveluiden välillä ja kokonaiskoordinaatio puuttuu. (Hujala ym. 2019, 593–595.)

Moniammatillista ja monialaista yhteistyötä voidaan tehdä eri tasoilla. Kevyimmillään kyse on vain peräkkäin tehdystä työskentelystä, jossa ammattilaisten välisen työskentelyn yhtymäpinta jää vähäiseksi. Tällöin asiakkaalle jää itselleen suuri vastuu koordinoida kokonaisuutta. Riskinä on päällekkäinen ja jopa tavoitteiltaan ristiriitainen työskentely. Tiimityöskentelyssä ammatilliset kokoontuvat esimerkiksi verkostopalaveriin, mutta työskentely ei vielä johda syvemmän yhteisen ymmärryksen muodostumiseen.

Vasta jaetun tiedon tasolla päästään muodostamaan eri ammattilaisten osaamisen yhdistävää kattavampaa kokonaisvaltaista tietoa ja ymmärrystä asiakkaan tilanteesta. (Mönkkönen, K. & Kekoni, T. 2020, 232–234.) Yhdessä tekemisellä viittaankin syvällisempään yhteisen asiakkaan tilanteen selvittämiseen, yhteisen ymmärryksen luomiseen ja tavoitteiden asettamiseen, mikä tuo asiakkaalle enemmän hyötyä kuin yksittäiset työntekijät pystyisivät tuottamaan.

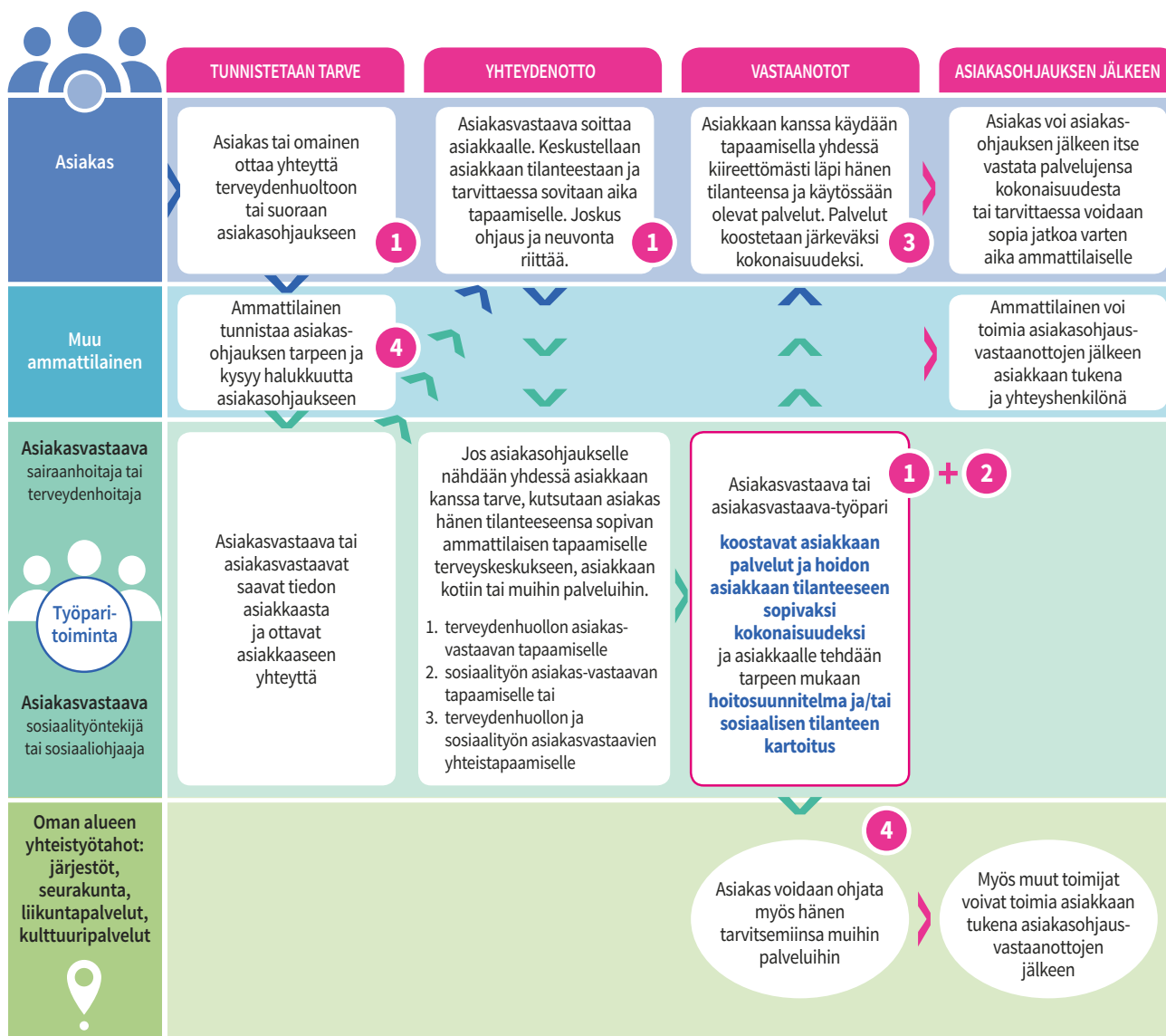
Lainsäädäntöä on muokattu tukemaan sote-ammattilaisten sekä muiden palveluiden yhdessä tekemistä ja asiakkaan kannalta parempaa saavutettavuutta sekä palveluiden kokonaisuutta. Sosiaalihuoltolain (1301/2014, 33 §) mukaisesti palvelut tulee lähtökohtaisesti toteuttaa niin, että asiakkaiden on mahdollista hakeutua niihin itse matalalla kynnyksellä. Palveluiden järjestäminen muiden palvelujen yhteyteen voi edistää palveluiden yhteensovittamista (laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021).

Sosiaalihuoltolaki (1301/2014), terveydenhuoltolaki (1326/2010) sekä laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021) tuovat myös perusteet järjestää neuvontaa ja ohjausta sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisenä palveluna. Sosiaalihuoltolaki (1301/2014, 41 §) painottaa, että monialaista asiantuntemusta tulee tarvittaessa hyödyntää asiakkaan hyväksi.

Hujala ym. (2019) saavat tutkimuksessaan vahvistusta aiemmin tunnistetulle ilmiölle yhdessä tekemisen kynnyksen madaltumisesta kokemuksen myötä. Yhteistyön vahvistava kehä tarkoittaa sitä, että pienikin yhdessä tekeminen helpottaa yhteydenottamista jatkossa, kun työntekijät ja heidän työnkuvansa tulevat tutuiksi. Intensiivisessä asiakasohjauksessa on saatu vahvistusta tälle ilmiölle sekä sote-työparina toimivien asiakasvastaavien työparityöskentelyssä että muiden yhteistyökumppaneiden kanssa toimiessa.

## Sote-työparimallilla tehtävän intensiivisen asiakasohjauksen pilotointi Varsinais-Suomessa

Perusterveydenhuollon toimintaympäristöön, sote-keskuksiin, sijoitettavaa intensiivistä asiakasohjausta pilotoidaan kahden osaprojektin alla osana Varsinais-Suomen Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystyökeskus -hanketta. Seuraavaksi esittelen asiakasohjauksen pilotoinnin toimintamallin ja pilotoinnin toteuttamisen. Lisäksi pohdin THL:n matalan kynnyksen toimintamallin ohjelmateorian ydinelementtien sijoittumista asiakasohjauksen toimintamalliin.



**Kuvio 1.** Asiakasohjauksen toimintamalli. Suvi Vainio, Tiia Korpisalo ja Laura Leppänen

Kuvioon on liitetty THL:n matalan kynnyksen sosiaalityön toimintamallin ohjelmateorian ydinelementit: 1) sosiaalihuollon ammattihenkilön antama neuvonta ja ohjaus, 2) alkuarviointivalmius, 3) kuunteleminen ja tuki sekä 4) sovitut palvelupolut ja yhteistyörakenteet.

Asiakasvastaavia toimii kahdessa pilotissa yhteensä 18 ja heistä 7 on sosiaalityöntekijöitä tai sosiaaliohjaajia. Työparina työskennellään 9 terveyskeskuksessa. Palvelu kattaa suurimman osan Varsinais-Suomen hyvinvointialueesta. Pilotointi on lähtenyt liikkeelle terveydenhuollon asiakasvastaavien työnä helmikuussa 2021, mutta jo alkuvaiheessa tunnistettiin, että asiakasohjauksessa olevilla asiakkailla on usein tarve myös sosiaalityön näkökulman huomioimiselle. Syksyllä 2021 pilotissa aloitti ensimmäinen sote-työpari. Sosiaalityön asiakasvastaavia lisättiin toisen pilotin aloittaessa keväällä 2022. Asiakkaita asiakasohjauksessa on vastaanotolla ollut vuoden 2022 loppuun mennessä noin 750 ja puhelimitse hoidettuja asiakkaita noin 450.

Palveluun ohjaututaan eniten perusterveydenhuollon sisältä. Asiakasvastaavat ovat kouluttaneet työyhteisöjään asiakasohjauksen tarpeen tunnistamiseen (ydinelementti 4). Etenkin sosiaalityön tarpeen tunnistaminen vaatii terveydenhuollon toimintaympäristössä vahvistamista ja jatkuvaa esiin tuomista. Asiakas tai omainen voi myös itse olla yhteydessä asiakasvastaaviin. Kyseessä on matalan kynnyksen palvelu, johon ei tarvita lähetettä (ydinelementti 1), vaan toiset ammattilaiset voivat jättää asiakasvastaaville asiakkaan puolesta yhteydenottopyynnön. Asiakasvastaavat selvittelevät jo ensimmäisessä puhelussa alustavasti asiakkaan tilannetta sekä tarvetta ja halukkuutta asiakasohjaukseen sekä monialaiseen työskentelyyn. Osalle asiakkaista riittää jo ensipuhelussa tehtävä ohjaus ja neuvonta (ydinelementti 1). Useimmat asiakkaat tavataan ensikäynnillä sote-työparina. Asiakkaalta pyydetään lupa tutustua asiakas- ja potilastietoihin, jotta käyntiin voidaan valmistautua etukäteen.

Asiakasvastaava-työparin tehtävänä on pysähtyä asiakkaan kanssa hänen kokonaistilanteensa perusteelliseen kartoittamiseen, huomioiden muun muassa asiakkaan terveystilanteen, arjen ja elinolosuhteet sekä työ- tai opiskelutilanteen (ydinelementit 2 ja 3). Asiakasohjaus on palvelu, jossa asiakkaan käyttämät palvelut ja hoito suunnitellaan ja järjestetään toimivaksi kokonaisuudeksi. Tarvittaessa asiakasvastaava ottaa yhteyttä muihin asiakkaan asioita hoitaviin tahoihin ja auttaa järjestämään asiakkaalle hänen tarvitsemansa palvelut ja hoidon (ydinelementti 4).

Asiakkaan kanssa voidaan tarvittaessa sopia taho tai työntekijä, joka huolehtii palveluiden järjestämisen jälkeen asiakkaan tukemisesta. Tavoitteena on 1–5 käyntiä asiakasvastaavien tapaamisella asiakkaan tilanteesta ja tarpeesta riippuen. Tosiasiallisesti käyntimäärät vaihtelevat paljon, koska asiakkaiden tilanteet ja etenkin jatkopalveluihin pääsy ovat monimutkaisia. Asiakasvastaavat tapaavat asiakkaita sote-keskuksessa, kotikäynnillä tai muissa palveluissa.

Käyntien perusteella terveydenhuollon asiakasvastaava kirjaa potilastietojärjestelmään käyntitekstit ja tarpeen mukaan terveys- ja hoitosuunnitelman. Sosiaalityön asiakasvastaava kirjaa joko asiakastietojärjestelmään alkuarvion tai potilastietojärjestelmään sosiaalisen tilanteen kartoituksen, riippuen työntekijän asemoitumisesta organisaatiossa ja sitä myötä oikeuksista asiakas- tai potilastietojärjestelmään (ydinelementti 1 ja 2).

## Arvioinnin toteutus

Seuraavaksi tarkastelen, miten matalan kynnyksen sosiaalityön ohjelmateorian mukaiset ydinelementit, mekanismit ja oletetut tulokset toteutuvat sosiaali- ja terveydenhuollon työparityönä tehtävässä asiakasohjauksessa seuraavien kysymysten kautta:

1. Minkälaista palautetta asiakkaat ovat antaneet palvelusta asiakasvastaaville?
2. Millä tavoin asiakasvastaavat arvioivat asiakasohjauspalvelun tukevan asiakasta ja millaisia haasteita he ovat kokeneet asiakkaiden tukemisessa?
3. Miten ydinelementit ilmenevät asiakasvastaavien kokemuksissa asiakkaiden saamasta palvelusta?

Artikkelissa aineistona toimivat asiakasvastaavien työpajatyöskentely keväällä 2023 ja pilotoinnin kehittämistehtävissä itselleni kertynyt kokemustieto. Työpaja toteutettiin Teams-alustalla, ja läsnä oli 15 asiakasvastaavaa 18:sta. Työpajatyöskentelyyn osallistuminen ja siinä puheenvuoron ottaminen oli asiakasvastaaville vapaaehtoista. Työpajassa keskusteltiin vapaamuotoisesti edellä mainituista kysymyksistä. Tilaisuutta ei tallennettu. Tein työpajasta muistiinpanot jakaen näytön samalla osallistujille eli osallistujat näkivät, mitä heidän puheestaan kirjattiin

Työpajassa edettiin edellä esitettyjen kysymysten kautta. Osallistujille oli jo etukäteen annettu kysymykset luettavaksi. Työpajassa tehtiin muistiinpanoihin ei kirjattu puhujia eikä muita tunnistetietoja puhujasta tai asiakasohjausta antavasta yksiköstä. Arviointi raportoidaan hyvinvointialuetasoisesti, joten yksittäisiä työntekijöitä tai yksiköitä ei voi tunnistaa.

Työpajaan osallistui sekä sosiaalityön että terveydenhuollon asiakasvastaavia. Pääosa, etenkin ensikäynneistä, tehdään työparityöskentelynä. Jatkotyöskentelyssä työnjako määrittyy asiakkaan tarpeiden perusteella. Asiakaspalautteissa asiakasohjausta on käsitelty kokonaisuutena, eikä asiakkaiden asiakasvastaaville antamassa palautteessa ole aina määritelty, koskeeko palaute toimintamallin kokonaisuutta vai painottuuko asiakkaan kokemus toisen asiakasvastaavan työpanokseen. Palautteista ja kokemuksista ei siis voi aina täysin eritellä sosiaalityön osuutta. Työpajan keskusteluissa painottuivat kokemukset työparina työskentelemisestä.

Työpajassa tuotetun aineiston käsittelyä jatkettiin teemoittelulla. Teemoittelussa aineistosta nostetaan esiin tutkimustehtävän kannalta keskeisiä asiakokonaisuuksia ja usein esiintyviä tyypillisiä piirteitä (Vuori 2021). Teemoittelussa tutkimuskysymykset muodostivat kolme pääteemaa. Ensimmäinen pääteema koski asiakasvastaavien kuvaamia asiakaspalautteita, jotka teemoiteltiin 1) asiakasohjausta koskeviin palautteisiin ja 2) muuta palvelujärjestelmää koskeviin palautteisiin. Toisessa pääteemassa asiakkaiden tukemiseen liittyvät teemat jaettiin 1) asiakasta tukeviin tekijöihin ja 2) työskentelyä hankaloittaviin tekijöihin. Kolmannessa pääteemassa ydinelementtien ilmenemistä koskevat tekstikappaleet eroteltiin kunkin ydinelementin mukaisesti neljään alateemaan.

## Asiaksvastaavien tulkinnat asiakkaan saamasta palvelusta

### Asiakkaiden asiaksvastaaville antama palaute

Asiaksvastaavien mukaan asiakkaat ovat antaneet toimintamallista pääsääntöisesti erittäin positiivista palautetta sekä suoraan asiaksvastaaville että asiakastytyväisyyskyselyissä. Asiakasvastaavat kertoivat, että asiakkaat ovat olleet kiitollisia palveluun pääsystä sekä heidän tilanteensa perusteellisesta ja kiirettömästä läpikäymisestä. Asiakasvastaavien kokemuksissa nousi esiin asiakkaiden tilanteiden monimutkaistuminen, kun oikeanlaista palvelua ei aiemmin ole ollut saatavilla.

Asiaksvastaavien mukaan asiakkaat kokivat erityisen hyvänä sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisen vastaanoton. Työparityöskentelyä ei ole matalan kynnyksen toimintamallin ohjelmateoriassa tunnistettu ydinelementiksi, mutta sitä voidaan pitää paikallisena adaptaationa ja tapana toteuttaa neljättä ydinelementtiä, joka koskee sovittuja yhteistyörakenteita. Erityisen hyödylliseksi kuvattiin sitä, että yhden käynnin aikana asiakkaan asia eteni ja tieto kulki tehokkaasti. Se voidaan tulkita mahdollistavaksi mekanismiksi sille, että asiakkaan kokonaistilanteesta muodostui kattava kuva ja asiakas tuli kuulluksi.

Kuulluksi tulemisen kokemus nousi vahvasti esiin asiaksvastaavien vastauksissa. He kuvasivat asiakkaiden arvostaneen heille annettua aikaa, mikä mahdollistaa kuulluksi tulemisen kokemuksen. Asiakaspalautteessa korostui asiaksvastaavien mukaan toive, että muissakin palveluissa tulisi olla vastaavanlainen työote kuin intensiivisessä asiakasohjauksessa.

Asiaksvastaavat eivät tuoneet esiin, että asiakkaat olisivat raportoineet haasteista tai antaneet kehittämisehdotuksia asiakasohjaukseen. Keskusteluissa on noussut toistuvasti esiin toive, että asiakasohjauksen kaltaista palvelua olisi pitänyt saada jo aiemmin. Mahdolliset haasteet liittyvät pääosin jatkopalveluihin pääsyyn.

### Sote-työparina tehtävän asiakasohjauksen antama tuki asiakkaalle ja haasteet asiakkaiden tukemisessa

Asiaksvastaavien kuvauksissa oli tunnistettavissa kokemuksia siitä, miten asiakkaita voitiin tukea ja millaiset tekijät puolestaan hankaloittivat työskentelyä. Vaikka intensiiviseen asiakasohjaukseen ohjautuvilla asiakkailla on yleensä ollut monenlaisia haasteita ja hankaluuksia selvittää palvelujärjestelmässä, asiakasohjauksen avulla heille löydettiin sopivat palvelut, joiden tuella asiakkaat selviävät jatkossa joko itsenäisesti koordinoiden omia palvelujaan tai sopivien jatkopalveluiden avulla.

Asiakkailla on usein ollut taustalla yksinäisyyttä ja toivottomuutta. Heidän oli työskentelyn alussa vaikea nimetä tavoitteita asiakasohjaukselle tai uskoa mahdollisuuden paremmasta arjesta. Asiakasohjaus loi asiakkaissa toivoa ja luottamusta. Työskentely herätteli motivaatiota ja hallinnan tunnetta omasta elämästä, kun asiakas pystyi itsekin hahmottamaan palveluidensa kokonaisuuden ja suunnitelmallisuuden.

Asiaksvastaavat kokivat sote-työparityöskentelyn ehdottomana edellytyksenä toimintamallin toimivuudelle. Asiakkaan asioita saatiin edistetyksi tehokkaasti, nopeasti ja kokonaisvaltaisesti. Monialaisen osaamisen avulla asiaksvastaavat pystyivät edistämään palveluiden suunnittelua niin, että ne muodostavat asiakkaan elämäntilanteen kannalta järkevän ja hallittavan kokonaisuuden. Asiakasvastaavat kertoivat, että työparin puuttuessa asioiden edistäminen oli



haasteellisempaa ja hitaampaa. Toisen ammattilaisen näkemyksen puuttuminen heikensi esimerkiksi tietojen tehokasta hyödyntämistä ja lisäsi asiakkaiden vastuuta selvittelytyöstä. Monialainen valmistautuminen ja taustatyö edisti myös merkittävästi esimerkiksi lääkäri-aikojen tehokasta hyödyntämistä.

Toimintamallin haasteiksi asiakasvastaavat kokivat palveluun ohjautuvien asiakkaiden monimutkaiset ja vaikeat tilanteet. Asiakasvastaavien työpäivät täyttyivät haasteellisimmista asiakkaista, joiden kanssa työskentely on asiakasvastaavien mukaan antoisaa ja mielenkiintoista, mutta samalla myös kuormittavaa. Asiakkaiden haasteet ovat päässeet etenemään hyvin vaikeiksi kokonaistilanteiksi, joihin ei monesti ole ollut löydettävissä nopeita tai helpoja ratkaisuja. Suurimmaksi esteeksi koettiin muun palvelujärjestelmän puutteet. Asiakkaat eivät päässeet eteenpäin asiakasohjauksesta tarvittavien jatkopalveluiden puuttumisen tai pitkien odotusaikojen vuoksi. Asiakasohjauksen sujuvuuden ja hyvän asiakaspalvelun kannalta merkittävässä roolissa on siis ohjelmateorian mukainen neljäs ydinelementti, toimivat palvelupolut ja yhteistyörakenteet.

Asiakasvastaavat kokivat myös ristiriitaisia vaatimuksia asiakkaan omatoimisuutta tukevaan ja toisaalta kiinni pitävään ja rinnalla kulkevaan työskentelyyn liittyen. Tarvitaan lisää tietoa muulle palvelujärjestelmälle, jotta muutkin ymmärtävät asiakasohjauksen asiakasryhmän tarpeita ja näin myös perusteet kiinnipitävälle työskentelylle.

## Asiakasvastaavien kokemukset ydinelementtien toteutumisesta

### Sosiaalihuollon ammattihenkilön antama neuvonta ja ohjaus sekä alkuarviointivalmius

Asiakasvastaavat kokivat matalan kynnyksen sosiaalityön toimintamallin ohjelmateorian ydinelementtien istuvan melko hyvin asiakasohjauksen toimintamalliin. Intensiivisessä asiakasohjauksessa tehtävä työskentely oli pääosin yleistä neuvontaa ja ohjausta syvällisempää. Työtä tehtiin hyvin asiakaslähtöisesti ja työtapa perustui nimenomaan asiakkaan kanssa hänen elämäntilanteensa äärelle pysähtymiseen.

Asiakasohjauksella edistettiin asiakkaan pääsyä hänelle sopivien palvelujen piiriin ja tuettiin asiakkaan hyvinvointia, elämänhallintaa ja toimintakykyä. Toisaalta työskentelyn aikana etsittiin keinoja lieventää asiakkaiden haasteellisten elämäntilanteiden tai historian aiheuttamaa kärsimystä. Kolmannen sektorin ja kulttuuri- ja liikuntapalveluiden kattavalla hyödyntämisellä tuettiin asiakkaiden osallisuutta ja tuotiin hyvinvointia ja toimintakykyä lisääviä toimintoja asiakkaiden arkeen.

THL:n laatiman matalan kynnyksen toimintamallin kuvauksesta (Karjalainen ym. 2022) poiketen intensiiviseen asiakasohjaukseen tullaan ajanvarauksella. Kun yhteydenotto pyyntö tulee terveyskeskuksen henkilökunnalta tai muilta yhteistyökumppaneilta, lähetettä ei voida. Asiakas voi itsekin olla yhteydessä palveluun eli siltä osin matalan kynnyksen toimintamallin periaatteet toteutuvat. Anonyymi ohjaus ja neuvonta on periaatteessa mahdollista, mikäli asiakas on itse yhteydessä puhelimitse asiakasvastaavaan, mutta tosiasiasa anonyymia asiointia ei pilotissa ole ollut. Asiakasvastaavat kertoivat, että he soittavat asiakkaalle lähtökohtaisesti saman päivän aikana, kun saavat tiedon asiakkaasta. Osalle asiakkaista jo yksittäisen puhelun aikana annettu neuvonta ja ohjaus oli riittävää. Mikäli asiakas tarvitsi lisää tukea, hänelle varattiin aika tapaamiselle. Asiakasvastaavat valmistautuivat

tapaamiseen tutustumalla asiakkaan luvalla hänen aiempiin potilas- ja asiakastietoihinsa, jotta tapaamisesta saatiin mahdollisimman paljon hyötyä asiakkaalle. Työskentely oli siis intensiivisempää ja syvällisempää kuin monessa muussa matalan kynnyksen sosiaalityön palvelussa. Tapaamiseen varattiin myös reilusti aikaa. Mallissa on tehty tietoinen adaptatio työskentelyn intensiivisyyden suhteen, jotta palvelussa voidaan parhaalla mahdollisella tavalla palvella asiakkaita, joille kevyempi neuvonta ja ohjaus ei ole enää riittävää.

Matalan kynnyksen toimintamallin ydinelementteihin kuuluu ohjauksen ja neuvonnan tiivis linkittyminen sosiaalihuollolliseen sosiaalityöhön. Pilotoinnin aikana osa sosiaalityön asiakasvastaavista on toiminut osana terveydenhuollon organisaatiota, vastaavalla työkuu- valla ja oikeuksilla kuin terveysosiaalityössä. Osa sosiaalityön asiakasvastaavista on kuulunut puolestaan hallinnollisesti sosiaalihuollon työikäisten palveluihin. Pilotoinnin aikana on siis saatu kokemusta kahdenlaisesta tavasta organisoida asiakasvastaavatoimintaa.

Hallinnollisella sijoittumisella on ollut merkittävä vaikutus sosiaalityön asiakasvastaavan työkuvaan ja oikeuksiin. Terveydenhuollossa asiantuntijaroolissa olevilla sosiaalityön asiakasvastaavilla on ollut käytössään terveydenhuollon potilastietojärjestelmä. Terveysosiaalityönä tehtävässä asiakasohjauksessa alkuarviointivalmiudesta on pitänyt huolehtia linkittymällä tiiviisti sosiaalihuollolliseen sosiaalityöhön. Mikäli asiakasohjauksen aikana on todettu asiakkaan mahdollisesti tarvitsevan palvelutarpeen arviointia, on asiakas ohjattu tai saatettu palvelutarpeen arvioinnista vastaavalle sosiaalihuollon työntekijälle. Sosiaalihuoltoon kuuluvat asiakasvastaavat ovat osassa kuntia itse jatkaneet tarvittaessa palvelutarpeen arvioinnin tekemiseen.

Pilotoinnin tulosten pohjalta on päädytty ehdottamaan, että sosiaalityön asiakasvastaavat kuuluisivat Varsinais-Suomen hyvinvointialueella hallinnollisesti osaksi sosiaalihuollon ohjaus, neuvonta ja palvelutarpeen arvioinnin Soihtu-yksiköjä. Näin turvataan asiakkaan saaman ohjauksen ja neuvonnan laatu ja linkittyminen sosiaalihuoltoon sekä mahdollistetaan alkuarvioinnin sekä tarvittaessa myös monialaisen palvelutarpeen arvioinnin tekeminen ilman tarvetta ohjata asiakasta eteenpäin.

Asiakasohjauksen pilotointi on alun perin lähtenyt liikkeelle terveydenhuollon ammattilaisten toimintana. Hyvin pian kuitenkin huomattiin, että asiakasohjauksen ohjautuvilla asiakkailla on useimmiten tarve myös sosiaalityön näkökulman huomioimiselle. Terveydenhuollon asiakasvastaavat kokivat, etteivät pysty riittävästi edistämään asiakkaiden tilannetta ilman sosiaalityön ammattilaista työparina. Intensiivisen asiakasohjauksen toimintamallin kannalta sosiaalityön ja terveydenhuollon työparityöskentely toimii mekanismina, jonka avulla asiakkaiden tilanne saadaan kokonaisvaltaisesti selvitettyä ja suunniteltua ja näin asiakas pääsee tarvitsemiinsa palveluihin.

## Kuunteleminen ja tuki

Asiakasvastaavien kokemusten mukaan kiireeton asiakaskohtaaminen, jossa asiakkaan ääni pääsee kuuluviin, sekä asiakkaan tilanteen kokonaisvaltainen selvittäminen, olivat intensiivisen asiakasohjauksen merkittävimpiä vaikuttavuuden mekanismeja. Asiakasvastaavat kertoivat, että asiakkailla on monimutkaisia ja raskaita elämäntilanteita, joissa kohtaamisen ja kuuntelemisen kokemus korostuu. Asiakasvastaavien saaman palautteen mukaan kohtaaminen koettiin erittäin merkitykselliseksi silloinkin, kun asiakkaan haasteelliseen tilanteeseen ei pystytty nopeasti ja helposti löytämään ratkaisuja. Työskentelyllä myös tuettiin asiakkaita käyttämään omia voimavarojaan.

Palveluiden suunnittelussa perustana oli asiakkaan senhetkinen elämäntilanne. Asiakasta eniten tukeva palvelu saattoikin löytyä kolmannen sektorin palveluista. Monisairailta asiakkailla terveyspalveluita voi jatkossakin olla runsaasti, mutta hoitosuunnitelmaan perustuvat, hyvin suunnitellut, riittävän tukevat omatiimin tai omatyöntekijän palvelut luovat turvaa asiakkaalle, ehkäisevät turhia päivystyksellisiä yhteydenottoja ja rauhoittavat asiakkaan arkea. Intensiivisen asiakasohjauksen toimintaa kuvaa osuvasti THL:n matalan kynnyksen sosiaalityön toimintamallin ohjelmateorian kuuntelemisen ja tuen ydinelementin kuvaus (Karjalainen ym. 2022, 13):



*”Tavoitteena on elämäntilannelähtöisesti ymmärtää asiakkaita, tarjota tukea ja mahdollistaa muutosta parempaan.”*

## Palvelupolkujen ja yhteistyön rakentaminen

Asiakasvastaavien perehdytysprosessiin ja työskentelyn alkuvaiheeseen on jokaisella kuulunut kattavien yhteistyöverkostojen luominen. Asiakasvastaavat ovat käyneet esittäytymässä alueella toimivien yhteistyökumppaneiden luona sekä osallistuneet erilaisiin viikko- ja kuukausipalaverihin ja yhteistyökokouksiin. Asiakasvastaavat ovat myös koonneet mittavat yhteistyöverkostot alueidensa kolmannen sektorin ja seurakuntien, kuntien hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen sekä kulttuuri- ja liikuntapalveluiden toimijoiden kanssa.

Palveluverkosto-osaaminen onkin muotoutunut selkeäksi erityisosaamisalueeksi asiakasvastaaville, ja sote-keskuksen muut työntekijät ovat oppineet myös konsultoimaan asiakasvastaavia. Palveluverkoston tunteminen ja asiakasvastaavatoiminnasta tiedottaminen ovat vaatineet jatkuvaa ylläpitoa työntekijöiden vaihtuvuuden vuoksi. Jatkovaa yhteydenpitoa muuhun henkilöstöön on vaadittu myös tunnistamisen osaamisen vahvistamiseksi. Etenkin sosiaalityön tarpeiden tunnistamiseen on kaivattu terveydenhuollon toimintaympäristössä tukea.

Asiakasohjaus on tuonut esiin yhdyspintatyöskentelyn sekä palvelupolkujen hyvin toimivia paikkoja, että haastekohtia. Pilotoinnin aikana kriittisinä kohtina nousivat esiin etenkin mielenterveys- ja päihdepalveluja tarvitsevien asiakkaiden palvelupolkujen ja palvelun saatavuuden haasteet. Kipukohdiksi asiakasvastaavat kokivat myös hoidon ja palveluiden jatkumisen haasteet. Tiimimallit ja omahoitajajärjestelmät ovat kehitteillä sote-keskuksissa, mutta vielä haasteena on ollut jatko-ohjautumismahdollisuuksien puute.

Asiakasvastaava-toimintamallia ei koettu päällekkäiseksi työskentelyksi muun monialaisen työskentelyn kanssa. Työnjako on asiakasvastaavien mukaan muotoutunut luontevasti keskustelujen ja yksittäisten asiakastapausten kautta. Avoin keskustelu työnkuvista ja toimintamalleista on turvannut sen, ettei päällekkäistä työskentelyä ole syntynyt. Selkeyttä ja kansallisia linjauksia koettiin tarvittavan nimikkeisiin ja työnkuviin.

Tällä hetkellä asiakasohjausta ja sosiaalityön neuvontaa ja ohjausta tehdään kansallisesti monella tavalla. Asiakasohjauksesta puhutaan vaihtelevin termein ja samojen nimikkeiden alla tehdään vaihtelevia työtehtäviä erilaisten asiakasryhmien kanssa. Nimikkeiden selkiyttäminen helpottaisi ohjautumista ja työskentelyä sekä asiakkaiden että työntekijöiden näkökulmasta.

Sote-työparityöskentelyä voidaan pitää ohjelmateorian paikallisena adaptaationa, jonka avulla tehostetaan useamman ohjelmateorian tavoitteen saavuttamista. Työparina asiakkaan tilanteesta saadaan kattavampi kuva ja asiakkaalle sopivien palveluiden suunnittelu

helpottuu. Palveluiden järjestämistä ja yhteydenpitoa helpottaa, kun terveydenhuollon ja sosiaalityön asiakasvastaavat voivat kumpikin omalta osaltaan ajaa asiakkaan asiaa omissa verkostoissaan.

## Pohdinta

Tämän artikkelin tavoitteena on ollut kuvata matalan kynnyksen sosiaalityön toimintamallin ohjelmateorian toteutumista sote-työparina tehtävässä asiakasohjauksessa. Pääosin ohjelmateorian logiikkamallin ydinelementit, mekanismit ja oletetut tulokset toteutuvat intensiivisessä asiakasohjauksessa hyvin. Intensiivinen asiakasohjaus tasapainottelee matalan kynnyksen sosiaalityöhön kuuluvan sosiaalihuollon ohjauksen ja neuvonnan sekä sosiaalihuollon asiakkuuden aloittavan palvelutarpeen arvioinnin välimaastossa.

Asiakas- ja palveluohjausta voikin mielestäni pohtia janana tai skaalana, jonka kevyimmässä päässä annetaan asiakkaalle yleistä neuvontaa ja ohjausta, jopa anonymisti. Intensiivinen asiakasohjaus sijoittuu tuon janan toiseen ääripäähän, jossa liikutaan jo alkuarvioinnissa ja lähellä palvelutarpeen arviointia.

Peilattessani intensiivistä asiakasohjausta matalan kynnyksen sosiaalityön ohjelmateorian logiikkamalliin huomaan pohtivani, kuinka paljon työskentelyä voidaan asiakkaan kanssa tehdä ohjauksen ja neuvonnan alla ja koska palvelu tulisi tosiasiallisesti kirjautua palvelutarpeen arvioinniksi. Perinteisessä terveysosiaalityössä on työskennelty hyvinkin kattavia prosesseja asiakkaiden kanssa ilman, että on aloitettu sosiaalityön asiakkuutta.

Intensiivisessä asiakasohjauksessa työskentely on usein kevyttä ohjausta ja neuvontaa syvällisempää ja näin ollen lähestytään alkuarviota tai jopa palvelutarpeen arviointia. Mikäli intensiivistä asiakasohjausta toteuttaa sosiaalihuollon työntekijä, voidaan prosessia jatkaa tarvittaessa virallisesti palvelutarpeen arvioinniksi. Tällöin palvelu liikuu asiakkaan näkökulmasta katkeamattomasti matalan kynnyksen sosiaalityön ohjauksesta ja neuvonnasta palvelutarpeen arvioinniksi silloin, kun asiakkaan tilanne sitä vaatii.

Palvelun saavutettavuuden suhteen intensiivisessä asiakasohjauksessa on korkeampi kynnyks kuin muissa matalan kynnyksen sosiaalityön toimintamalleissa. Asiakas voi itsekin olla asiakasvastaaviin yhteydessä ja saada jo puhelussa ohjausta ja neuvontaa, mutta tapaamiset toteutuvat ajanvarauksella, eikä aikoja yleensä ole antaa kovin kiireellisesti. Mikäli yhteydenotto pyyntö tulee asiakasvastaaville muilta ammattilaisilta, pyritään kuitenkin ensimmäinen yhteydenotto asiakkaaseen tekemään nopeasti.

Tuen saavutettavuuteen liittyy myös tuen vastaanottamisen helppous. Intensiivisen asiakasohjauksen toimintamallissa asiakkailla on usein sosiaalityön tarpeita, mutta palveluihin ei ole aiemmin haluttu tai osattu hakeutua tai sitoutua. Asiakasvastaavat tuovat esiin, että osalle asiakkaista sote-keskuksissa tarjottava sosiaalityön ohjaus ja neuvonta on helpommin vastaanotettavissa kuin sosiaalitoimistossa asioiminen. Sosiaalityö koetaan edelleen osin leimaavaksi, ja yhteydenotot tehdään monesti vasta pakon edessä, asiakkaan tilanteen ollessa jo todella haasteellinen ja monimutkainen.

Sote-työparina tehtävässä työskentelyssä asiakkaan kokonaistilanteesta saadaan kattavampi kuva, kun sosiaalityön ja terveydenhuollon ammattilaisten osaaminen yhdistetään. Asiakas saa näin todennäköisemmin aidosti hänen tarpeisiinsa vastaavaa palvelua, jossa

on huomioitu hänen sen hetkinen elämäntilanteensa ja arjen todellisuus. Periaatteessa hyvään palvelu ei ole vaikuttavaa, mikäli se ei istu asiakkaan kokonaistilanteeseen, vaan palvelu saatetaan kokea jopa kuormittavaksi.

Voidaan siis ajatella, että malliin lisätty paikallinen adaptaatio sote-työparityöskentelystä lisää logiikkamallin oletettujen tulosten toteutumisen todennäköisyyttä. Monialaisella asiakkaan tilanteen kartoittamisella saadaan kattava kuva asiakkaan tarpeista ja elämäntilanteesta sekä hänelle soveltuvista palveluista. Asiakas ohjautuu näin todennäköisemmin hänelle sopiviin palveluihin ja kokee tulevansa kuulluksi ja kohdatuksi.

Logiikkamallin oletettuna tuloksena on, että häiriökysyntä vähenee. Asiakasohjauksen oletettuna tuloksena voidaan logiikkamallin mukaisesti pitää häiriökysynnän vähenemistä, kun asiakkaat ohjautuvat heidän tarpeitaan vastaaviin palveluihin ja saavat elämäntilanteessaan riittävän tuen. Tämän kautta turhat kiireelliset yhteydenotot sekä eri palveluiden päällekkäinen työskentely vähenevät. Asiakasvastaavien kokemuksen mukaan asiakkaiden niin sanottu turhat yhteydenotot muuhun palvelujärjestelmään vähenevät.

Aineiston pohjalta ei kuitenkaan voida tehdä varmoja johtopäätöksiä, että näin todella tapahtuu tilastollisesti merkittävässä määrin. Jatkossa olisi tärkeää tutkia asiakkaiden palvelupolkuja ennen ja jälkeen asiakasohjauksen asiakas- ja potilastietotietojärjestelmän aineistojen avulla, jotta palvelun vaikutusta häiriökysynnän vähenemiseen voidaan arvioida.

Asiakasvastaavat kouluttavat työyhteisöjään sekä tuovat esiin konkreettisia kokemuksia monialaisen työskentelyn ja palveluohjauksellisen työtavan hyödyistä. He siis toimivat nimenomaan ohjelmateorian mukaisina viestintuojina, joiden kautta tuetaan asteittaista toimintakulttuurin muutosta. Monialaisesta työstä ja palveluohjauksellisesta työtavasta on puhuttu sote-palveluissa jo vuosia. Pelkkä kehoitus lisätä yhteistyötä ja ennaltaehkäisevää näkökulmaa ei riitä toimintakulttuurin muutokseen, vaan tarvitaan työyhteisöjen sisälle viestinviejiä ja lähettäjiä, jotka tuovat konkreettisesti esiin näiden työtapojen hyötyjä. Lisäksi kaikessa toimintakulttuurin muutoksessa edellytetään vahvaa johdon tukea.

Artikkelissa käytetty aineisto kuvaa asiakasvastaavien näkemyksiä ja kokemuksia ja heidän tulkintojaan asiakkaiden kokemuksista ja palautteesta. Asiakkaille jokin toimintamallin elementti saattaa näyttytyä tai ainakin painottua eri tavalla. Toimintamallin vaikuttavuutta olisi hyvä jatkossa tutkia lisää asiakaskyselyillä tai haastatteluilla. Lisäksi voitaisiin tarkastella asiakasohjauksen asiakkaiden palvelupolkuja palvelun vaikuttavuuden arvioinnin tueksi.

## LÄHTEET

[CMSA Case Management society of America](#). Luettu 26.6.2023.

Helminen, Pirjo & Sukula-Ruusunen, Kirsi (2017) Kokonaisvaltainen asiakkaan kohtaaminen ja tilannearviointi ohjaustyössä. Teoksessa Jari Helminen (toim.) Asiakkaan moniammatillinen ohjaus sosiaali- ja terveydenhuollossa. Keuruu: Edita Publishing Oy. 46–58. ISBN 978-951-37-7226-0.

Hudon, Catherine & Chouinard, Maud-Christine & Lambert, Mireille & Dufour, Isabelle & Krieg, Cynthia (2016) [Effectiveness of case management interventions for frequent users of healthcare services: a scoping review](#). BMJ Open 2016;6:e012353. doi: 10.1136/bmjopen-2016-012353.

Hujala, Anneli & Taskinen, Helena & Oksman, Erja & Kuronen, Risto & Karttunen, Anna & Lammintakanen, Johanna (2019) [Sote-ammattilaisten monialainen yhteistyö. Paljon palveluja tarvitsevat asiakkaat etusijalle](#). Yhteiskuntapolitiikka 84 (2019): 5–6 s. 592–600. Luettu 21.2.2023.

Hyytiälä, Hermanni & Kekomäki, Martti (2017). [Kustannusten kasvu johtuu järjestelmän häiriöistä](#). Lääkärilehti 17.11.2017, 46/2017, vsk 72s. 2664 – 2665. Luettu 21.2.2023.

Innokylä 2022. [Ajatuksella ”Kaikki tunnistaa ja ohjaa” -palvelujärjestelmä Varsinais-Suomeen](#). Varsinais-Suomi: tulevaisuuden sote-keskus. Konseptointi 1.12.2022. Luettu 18.4.2023.

Innokylä 2023. [Sote-keskuksen asiakaspäällikkö eli Case Manager](#). 7.3.2023. Luettu 5.5.2023.

Kananoja, Aulikki & Marjamäki, Pirjo (2017) Neuvonta ja ohjaus yleisinä sosiaalipalveluina. Teoksessa Aulikki Kajanoja, Martti Lähteinen & Pirjo Marjamäki (toim.) Sosiaalityön käsikirja. 4.uudistettu painos. Helsinki: Tietosanoma Oy. 208–215. ISBN 978-951-885-395-7.

Karjalainen, Pekka & Liukko, Eeva & Muurinen, Heidi (2022) [Matalan kynnyksen sosiaalityön toimintamalli \(THL\)](#): Sosiaalityön vaikuttavat toimintamallit -pilottivaiheen opas. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021.

Linervo, Niina & Kivinen, Petri (2021) [Yhteisasiakasohjaus Siun Sotessa. Palvelukonseptin kuvaus](#). Siun soten julkaisuja 3/2021. Luettu 18.4.2023.

Mönkkönen, Kaarina & Kekoni, Taru 2020 [Monitoimijaisuus työntekijän voimavarana ja haasteena](#). Teoksessa Anneli Hujala & Helena Taskinen (toim.) Uudistuva sosiaali- ja terveysala. Tampere: Tampere University Press, 215–240.

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014.

Suominen, Sauli 2022 Palveluohjaus Ruotsissa ja Suomessa -näkökulmia asiakaslähtöisyyteen. Teoksessa Karri Blommila, Miia Juntunen & Sirkka Kosunen (toim.) Puheenvuoroja palveluohjauksesta. Keuruu: Suomen palveluohjausyhdisty, SPO ry, 19–31.

Terveydenhuoltolaki 1326/2010.

Timperi, Tiina 2022 Sote-integraation edellyttämä monialainen yhteistyöosaaminen. Selvityshenkilön raportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2022:22. STM, Helsinki.

Vuori, Jaana 2021 [Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja](#). Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Luettu 5.5.2023.



# LIITTEET



## Liite 1. EuroHIS-8-elämänlaatumittari

### Ohjeet

Tällä lomakkeella pyydämme Teitä arvioimaan elämänlaatuanne, terveyttänne ja muita arkielämänne asioita. **Vastatkaa kaikkiin kysymyksiin.** Jos olette epävarma siitä, minkä vastausvaihtoehdon valitsitte, **valitkaa se, joka vaikuttaa sopivimmalta.** Usein sopivin vastaus on se, joka ensimmäiseksi tulee mieleen.

Kun vastaatte, ajatelkaa tärkeinä pitämiänne asioita, toiveitanne sekä mielihyvän ja huolenaiheitanne. Muistelkaa elämäänne kahden viimeisen viikon aikana. Kahta viimeistä viikkoa koskeva kysymys voi kuulua esimerkiksi seuraavasti:

	En lainkaan	Vähän	Kohtuullisesti	Paljon	Täysin riittävästi
Oletteko saanut muilta tarvitsemaanne tukea?	1	2	3	4	5

Valitkaa numero, joka parhaiten vastaa sitä, kuinka paljon olette saanut tukea muilta viimeisten kahden viikon aikana. Jos olette saanut paljon tukea, valitkaa numero 4. Jos ette ole lainkaan saanut tarvitsemaanne tukea muilta viimeisen kahden viikon aikana, valitkaa numero 1.

## EuroHIS-8-elämänlaatumittari

Tällä lomakkeella pyydämme Teitä arvioimaan elämänlaatuanne, terveyttänne ja muita arkielämänne asioita. Pyydämme Teitä miettimään elämäänne kahden viime viikon aikana. Lukekaa jokainen kysymys ja arvioikaa, miltä Teistä tuntuu. Valitkaa kunkin kysymyksen kohdalla se numero, joka vastaa mielestänne sopivinta vastausta kysymykseen.

		Erittäin huonoksi	Huonoksi	Ei hyväksi eikä huonoksi	Hyväksi	Erittäin hyväksi
1	Millaiseksi arvioitte elämänlaatuanne?	1	2	3	4	5
		Erittäin tyytymätön	Melko tyytymätön	Ei tyytyväinen eikä tyytymätön	Melko tyytyväinen	Erittäin tyytyväinen
2	Kuinka tyytyväinen olette terveyteenne?	1	2	3	4	5

Seuraavat kysymykset koskevat sitä, missä määrin olette viimeisten kahden viikon aikana kokenut seuraavia asioita.

		Ei lainkaan	Vähän	Kohtuullisesti	Lähes riittävästi	Täysin riittävästi
3	Onko Teillä riittävästi tarmoa arkipäivän elämäänne varten?	1	2	3	4	5
4	Onko Teillä tarpeeksi rahaa tarpeisiinne nähden?	1	2	3	4	5



Seuraavissa kysymyksissä Teitä pyydetään kertomaan, kuinka tyytyväinen olette olleet viimeisten kahden viikon aikana erilaisiin asioihin elämässänne.

		<b>Erittäin tyytymätön</b>	<b>Melko tyytymätön</b>	<b>Ei tyytyväinen eikä tyytymätön</b>	<b>Melko tyytyväinen</b>	<b>Erittäin tyytyväinen</b>
<b>5</b>	Kuinka tyytyväinen olette kykyynne selviytyä päivittäisistä toiminnoistanne?	1	2	3	4	5
<b>6</b>	Kuinka tyytyväinen olette itseenne?	1	2	3	4	5
<b>7</b>	Kuinka tyytyväinen olette ihmissuhteisiinne?	1	2	3	4	5
<b>8</b>	Kuinka tyytyväinen olette asuinalueenne olosuhteisiin?	1	2	3	4	5

### Haluatteko sanoa jotain tästä kyselystä?

---



---



---



---

### KIITOS AVUSTANNE!

EuroHIS-8-elämänlaatumittarin alkuperäisen englanninkielisen version kaikki oikeudet kuuluvat Maailman Terveysjärjestölle (WHO). Mittarin suomennos perustuu Maailman terveysjärjestön luvalla tehtyyn WHOQOL-BREF -lomakkeen suomennokseen (Vaarama M, 2004). Suomennettua versiota saa käyttää vapaasti.

**Lähde:** Power M. Development of a common instrument for quality of life. Teoksessa Nosikov A, Gudex C. (toim.). EUROHIS: Developing Common Instruments for Health Surveys. IOS Press, Amsterdam, Hollanti. 2003. Ss. 145-159.

Saatavilla Internetistä: <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/tmi/article/tmm00135/search/eurohis>

## Liite 2. Sosiaalisen kuntoutuksen asiakaskysely

### Asiakaskysely sosiaalisen kuntoutuksen pilotin asiakkaille

Annathan nimettömästi palautetta saamastasi palvelusta sosiaalisen kuntoutuksen jaksolta!



Asiakaskysely \_\_\_\_\_ (lisää toimipisteen nimi)

*Annathan palautetta saamastasi palvelusta (x) toimipisteessä!*

Vastaamalla tähän kyselyyn suostut tietojen käyttämiseen palveluiden kehittämiseen (sekä XX:n sosiaalisesta kuntoutuksesta tekemään tutkimukseen. Lisätietoja tästä tutkimuksesta saat liitteenä olevasta tiedotteesta).

Kuinka kauan sosiaalinen kuntoutus on jatkunut (kk): \_\_\_\_\_ Kuntoutusjakso jatkuu ( ), on päättynyt ( )

Rastita sopivin vaihtoehto (1 = täysin eri mieltä – 5 = täysin samaa mieltä)

	Täysin eri mieltä 1 	Melko eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Melko samaa mieltä	Täysin samaa mieltä 5 
1. Sosiaalisen kuntoutuksen tavoitteet olivat selkeitä.					
2. Sosiaalisen kuntoutuksen ryhmätoiminta tuki tavoitteideni saavuttamista.					
3. Sosiaalisen kuntoutuksen yksilötapaamiset tukivat tavoitteideni saavuttamista.					
4. Saavutin sosiaalisen kuntoutuksen jaksolle asetetut tavoitteet.					
5. Työntekijät olivat ystävällisiä ja kiinnostuneita tilanteestani.					
6. Minulle jäi tunne, että minusta välitettiin kokonaisvaltaisesti.					
7. Sosiaalisissa tilanteissa ja ryhmissä toimiminen on minulle helpompaa sosiaalisen kuntoutuksen jakson jälkeen.					
8. Pystyn vaikuttamaan aiempaa paremmin oman elämäni kulkuun.					
9. Koen selviäväni paremmin arkipäivän asioista (mm. kotitöiden tekeminen, omasta terveydestä ja vuorokausirytmistä huolehtiminen, asioiden hoitaminen).					
10. Minulla on sosiaalisen kuntoutuksen jakson jälkeen enemmän keinoja hoitaa talous- ja raha-asioitani.					
11. Yhteistyö minun asiaani hoitavien henkilöiden kesken oli sujuvaa.					
12. Jouduin selvittämään tilannettani useammalle työntekijälle tai moneen kertaan.					

13. Kuinka todennäköisesti suosittelisit saamaasi palvelua omaisellesi tai ystävällesi?  
Ympyröi antamasi numero asteikolla 0–10.

En suosittelisi **0** **1** **2** **3** **4** **5** **6** **7** **8** **9** **10** Suosittelisin lämpimästi

14. Voit antaa alla vapaamuotoisesti palautetta!

## Liite 3. Etsivän sosiaalityön työntekijäkysely

### Työntekijäkysely etsivän sosiaalityön työntekijöille

Täytähän kyselyn jokaisen asiakasasioinnin jälkeen!

Kyselyvastauksia käytetään hyvinvointialueen palveluiden kehittämiseen ja arviointiin. (Lisäksi vastauksia käytetään tutkimukseen xxx. Vastaaminen on vapaaehtoista eikä kieltäytymisestä aiheudu mitään kielteisiä seuraamuksia. Lisätietoja tästä tutkimuksesta saat liitteenä olevasta tiedotteesta.)

#### Kohtaamisen ajankohta, valitse kuukausi

#### Valitse sopivin vaihtoehto

##### Taustatiedot

1. Arvioitu ikä (vaihtoehdot: 18–29, 30–45, 46–64, 65–)
2. Sukupuoli (M/N/Muu/EOS)
3. Onko asiakkaalle nimetty sosiaalihuollon omatyöntekijä? (K/E/Ei tule ilmi kohtaamisessa)
4. Kohtaamispaikka
  - Katu, muu julkinen ja puoli julkinen tila
  - Palvelut
  - Yksityinen tila (kodit)
  - Puhelu jne.
  - Verkko
  - Muu

##### Kerro, miten asiakasohjaus toteutui

5. Asiakkaan asian selvittelyä jatketaan seuraavalla tapaamisella. (K/E)
6. Olen ohjannut/olemme ohjanneet asiakkaan muuhun palveluun. (K/E)
7. Etsivän sosiaalityön asiakas saatettiin muuhun palvelupisteeseen (K/E)

**Kerro vielä oma arviosi tapaamisesta** (1 = täysin eri mieltä, 2 = jokseenkin eri mieltä, 3 = ei samaa eikä eri mieltä, 4 = jokseenkin samaa mieltä, 5 = täysin samaa mieltä, 0 = ei koske tai ole arvioitavissa tässä kohtaamisessa)

8. Asiakasta kyettiin auttamaan hänen toivomallaan tavalla tässä kohtaamisessa. (0–5)
9. Pystyin/pystyimme antamaan asiakkaalle ohjeita asian hoitoon jatkossa. (0–5)
  - a. Jos vastasit 1–2, miksi?
    - ii. asiakkaasta johtuvat syyt
    - iii. palveluista johtuvat syyt (esim. sote-palvelut, poliisi, pankki, puhelinoperaattori, järjestö, diakonia)
    - iv. tilanteesta johtuvat syyt
    - v. osaamisesta johtuvat syyt
    - vi. muut syyt
10. Yhteistyö muiden ammattilaisten kanssa asiakkaan asioiden hoidossa on ollut sujuvaa. (0–5)
11. Pystyin/pystyimme vahvistamaan tai ylläpitämään asiakkaan luottamusta etsivän sosiaalityön tukeen. (0–5)

#### Kysy vielä tilanteen salliessa asiakkaalta palautetta sekä lupaa siihen, että vastausta saa käyttää tutkimuksessa ja kehittämisessä

12. Kuinka todennäköisesti suosittelisit saamaasi palvelua läheisellesi? (1–10, 1 = erittäin epätodennäköisesti, 10 = erittäin todennäköisesti, 0 = vastausta ei saatu)
13. Oliko tästä tapaamisesta sinulle hyötyä? Mitä hyötyä? Miten kehittäisit palvelua? (avokenttä)

## Liite 4. Matalan kynnyksen sosiaalityön asiakaskysely



Asiakaskysely \_\_\_\_\_ (lisää toimipisteen nimi)

*Annathan palautetta saamastasi palvelusta (x) toimipisteessä!*

Kyselyvastauksia käytetään hyvinvointialueen palveluiden kehittämiseen ja arviointiin. (Lisäksi vastauksia käytetään tutkimukseen xxx. Vastaaminen on vapaaehtoista eikä kieltäytymisestä aiheudu mitään kielteisiä seuraamuksia. Vastaukset ovat anonyymeja eikä yksittäistä vastaajaa voida tunnistaa. Lisätietoja tästä tutkimuksesta saat liitteenä olevasta tiedotteesta.)

Asioinnin ajakohta \_\_\_/\_\_\_ (kuukausi/vuosi)

Rastita sopivin vaihtoehto (1 = täysin eri mieltä – 5 = täysin samaa mieltä)

	Täysin eri mieltä 1 	Melko eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Melko samaa mieltä	Täysin samaa mieltä 5 
1. Palvelusta oli helppo saada tietoa.					
2. Yhteydensaanti oli joustavaa ja nopeaa.					
3. Asiani saatiin hoidettua.					
4. Työntekijät olivat ystävällisiä ja kiinnostuneita tilanteestani.					
5. Minulle jäi tunne, että minusta välitettiin kokonaisvaltaisesti.					
6. Asiointiaika riitti asiani hoitamiseen.					
7. Palveluntarpeeni/tilanteeni arvioitiin ammattitaitoisesti.					
8. Sain riittävästi ohjeita ja tukea asiani hoitoon jatkossa.					
9. Yhteistyö minun asiaani hoitavien henkilöiden kesken oli sujuvaa.					

10. Kuinka todennäköisesti suosittelisit saamaasi palvelua läheisellesi?  
Ympyröi antamasi numero asteikolla 0–10.

En suosittelisi **0** **1** **2** **3** **4** **5** **6** **7** **8** **9** **10** Suosittelisin lämpimästi

11. Voit antaa lomakkeen kääntöpuolella vapaamuotoisesti palautetta!



## Liite 5. Matalan kynnyksen sosiaalityön työntekijäkysely

### Työntekijäkysely matalan kynnyksen sosiaalityön toimintamallista

Täytähän kyselyn jokaisen asiakasasioinnin jälkeen!

Kyselyvastauksia käytetään hyvinvointialueen palveluiden kehittämiseen ja arviointiin. (Lisäksi vastauksia käytetään tutkimukseen xxx. Vastaaminen on vapaaehtoista eikä kieltäytymisestä aiheudu mitään kielteisiä seuraamuksia. Lisätietoja tästä tutkimuksesta saat liitteenä olevasta tiedotteesta.)

**Asioinnin ajankohta \_\_/\_\_/\_\_ (kuukausi/vuosi)**

### Valitse sopivin vaihtoehto

#### Taustatiedot

1. Ikä (18–29, 30–45, 46–64, 65–)
2. Sukupuoli (M/N/Muu/EOS)
3. Onko asiakas sosiaalipalvelujen piirissä? (K/E/EOS)
4. Onko asiakas toimeentulotuen saaja? (K/E/EOS)
5. Onko asiakas arvioisi mukaan erityistä tukea tarvitseva henkilö? (K/E/EOS)
6. Asiaa hoiti asiakkaan omainen/ystävä

#### Kerro, miten asiointi sujui

7. Asiakkaan asia saatiin hoidettua. (K/E/Osittain)
8. Asiakkaan asian selvittelyä jatketaan jatkokäynnillä. (K/E/EOS)
9. Olen ohjannut asiakkaan jatkopalveluun (K/E/EOS)
  - a. Jos kyllä, minne (avautuvat erikseen verkkolomakkeella)?
    - Sosiaalipalvelut
    - Järjestö- ja yhdistystoiminta
    - Kelan palvelut
    - Kulttuuripalvelut
    - Kunnan työllisyyspalvelut
    - Liikuntapalvelut
    - Maahanmuuttoviraston palvelut
    - Mielensterveyspalvelut
    - Nuorisopalvelut
    - Oikeusapu
    - Opetus ja koulutus
    - Perusterveydenhuollon palvelut
    - Poliisitoimi
    - Potilas- ja sosiaaliamiehen palvelut
    - Päihdepalvelut
    - Rikosseuraamuslaitoksen palvelut
    - Seurakunnan tarjoamat palvelut
    - Sovittelupalvelut
    - Talous- ja velkaneuvonta
    - TE-palvelut
    - Työkyvyn selvitys
    - Työllistymistä edistävä monialainen yhteispalvelu
    - Työterveyshuollon palvelut
    - Erikoissairaanhoidon palvelut
10. Tehtiinkö asiakkaalle tilannearvio, joka kirjattiin tietojärjestelmään? (K/E/EOS)



**Arvioi vielä tapaamista** (1 = täysin eri mieltä, 2 = jokseenkin eri mieltä, 3 = ei samaa eikä eri mieltä, 4 = jokseenkin samaa mieltä, 5 = täysin samaa mieltä)

11. Sain hyvän käsityksen asiakkaan tuen tarpeista. (1–5)
12. Asiakas sai riittävästi ohjeita ja tukea asian hoitoon jatkossa. (1–5)
13. Asiointiaika riitti asian hoitamiseen. (1–5)
14. Osasin/osasimme tukea asiakasta riittävästi. (1–5)
15. Olen saanut konsultointitukea muilta ammattilaisilta asiakkaan asioiden hoidossa.  
(1–5, 0 = ei koske tätä asiointikertaa)
16. Yhteistyö muiden ammattilaisten kanssa asiakkaan asioiden hoidossa on ollut sujuvaa.  
(1–5, 0 = ei koske tätä asiointikertaa)

## Liite 6. Helsingin Soiva-pilotin ryhmätoiminnan palautekysely

Hei!

Kiva, kun olit tänään mukana lännen aikuissosiaalityön ryhmätoiminnassa. Annathan palautetta, jotta osaamme kehittää toimintaa eteenpäin.

Palautetta pyydetään jokaisesta ryhmäkerrasta erikseen. Pyydämme sinua arvioimaan vastauksessasi aina viimeisintä ryhmäkertaa. Ympyröi mielipidettäsi parhaiten kuvaava hymynaama. Saat myös antaa halutessasi sanallista palautetta.

Palautteet annetaan nimettöminä.

Kiitos vastauksista!

Lännen aikuissosiaalityön ryhmätoiminnan ohjaajat

Päivämäärä: \_\_\_\_\_

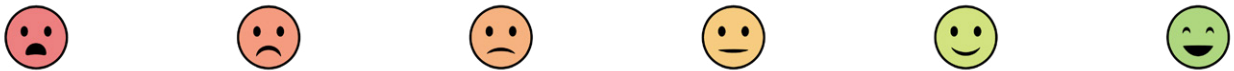
1. YLEINEN FIILIS: Minulla oli mukavaa ryhmätoiminnassa ja tämän päivän ryhmä sopi minulle



2. SISÄLTÖ: Suunniteltu toiminta tuntui mielekkäältä ja koin ryhmäkerran itselleni hyödylliseksi



3. RYHMÄÄN OSALLISTUMINEN: Ryhmään oli helppo tulla mukaan



4. RYHMÄSSÄ OLEMINEN: Koin oloni ryhmässä turvalliseksi ja tunsin kuuluvani ryhmään



5. TYÖNTEKIJÖIDEN VUOROVAIKUTUS: Työntekijät olivat ystävällisiä ja tulin kuulluksi



6. MINÄ: Oma toimintani tänään ryhmän jäsenenä



RISUT JA RUUSUT – avoin palaute ryhmäkerrasta ja toiveita tuleville ryhmäkerroille. Käännä paperi tarvittaessa.

---



---



---



---

## Liite 7. Helsingin Soiva-pilotin työntekijäkysely 1

Hei,

Kiitos, että olet mukana pilotoimassa THL:n sosiaalisen kuntoutuksen toimintamallia yhdessä asiakkaasi kanssa. Jotta saisimme kattavan kuvan toimintamallin hyödyistä ja asiakasprosessista pyydämme sinua vastaamaan lyhyeen kyselyyn pilottijakson alussa ja lopussa. Kyselyyn vastataan nimettömänä, mutta jotta samalta työntekijältä tulleet vastaukset voidaan yhdistää, pyydämme sinua valitsemaan itsellesi koodisanan, jota käytät molemmissa vastauksissa.

Yhteistyöterveisin,  
Ulla

### 1. Työskentelen

- alueellisessa aikuissosiaalityössä tai nuorten palveluissa
- sosiaalisen kuntoutuksen tiimissä

### 2. Oletko aikaisemmin käyttänyt työssäsi sosiaalisen kuntoutuksen työtapoja ja menetelmiä?

- Käytän työssäni jatkuvasti sosiaalisen kuntoutuksen työtapoja ja menetelmiä
- Käytän työssäni aika usein sosiaalisen kuntoutuksen työtapoja ja menetelmiä
- Käytän työssäni toisinaan sosiaalisen kuntoutuksen työtapoja ja menetelmiä
- Tämä on minulle uutta, en juurikaan ole käyttänyt työssäni sosiaalisen kuntoutuksen työtapoja ja menetelmiä.

### 3. Kuinka pitkään asiakas on ollut aikuissosiaalityön piirissä?

- 0–6 kk
- 7–12 kk
- 1–2 vuotta
- 2–4 vuotta
- yli 5 vuotta

### 4. Asiakkaan sukupuoli

- Mies
- Nainen
- Muu

### 5. Asiakkaan ikä

- 18–25 vuotta
- 26–30 vuotta
- 31–35 vuotta
- 36–40 vuotta
- 41–45 vuotta
- 46–50 vuotta
- 51–55 vuotta
- 56–60 vuotta
- yli 60 vuotta

### 6. Asiakkaan ensisijainen etuus

- Perustoimeentulotuki
- Työmarkkinatuki
- Kuntoutustuki/ työkyvyttömyyseläke
- Kuntoutusraha
- Ansiotulo
- Asumistuki
- Opintotuki
- Sairauspäiväraha
- Muu



**7. Olen kalenteroinut jakson itselleni ja sopinut tapaamisista asiakkaan kanssa**

- a. Kyllä
- b. Ei
- c. Muu

**8. Onko asiakas itse motivoitunut aloittamaan työskentelyä sosiaalisen kuntoutuksen palvelussa? (1 = ei yhtään motivoitunut, 5 = hyvin motivoitunut)**

1      2      3      4      5

**9. Asiakas on asettanut sosiaalisen kuntoutuksen jaksolleen tavoitteen. Asiakkaan tavoite sosiaalisen kuntoutuksen jaksolle liittyy.... Voit tarvittaessa tarvittaessa valita useamman.**

- a. kuntoutustarpeen ja toimintakyvyn selvittämiseen
- b. tavoitteiden asettamiseen
- c. voimavarojen vahvistamiseen
- d. sosiaalisten tilanteiden harjoittamiseen
- e. yksinäisyyden vähentämiseen ja sosiaalisten kontaktien löytymiseen
- f. mielekkään tekemisen löytymiseen
- g. palveluihin kiinnittymiseen
- h. hoitokontaktin luomiseen
- i. riippuvuuksien hallintaan
- j. liikkeelle lähtemiseen
- k. lähiympäristössä liikkumiseen
- l. vuorokausirytmien ylläpitoon
- m. arjentoimintojen harjoitteluun
- n. asioinnin harjoitteluun
- o. asumisasioiden selvittelyyn
- p. työ- ja koulutusmahdollisuuksien kartoittamiseen ja työelämään palaamiseen
- q. raha-asioiden selvittämiseen: etuudet, taloudenhallinta
- r. muu

**10. Mitä asiaa/tavoitetta lähdette ensin asiakkaan kanssa työstämään? Kirjoita vastaus:****11. Mitä työtapoja/ keinoja suunnittelet käyttäväsi työskentelyssä asiakkaasi kanssa sosiaalisen kuntoutuksen jakson aikana? Voit valita useamman vaihtoehdon.**

- a. Psykososiaalinen keskustelutuki
- b. Mielekkään tekemisen etsiminen (tutustumiskäynnit)
- c. Asioiden hoitaminen yhdessä (asioiden listaaminen ja tehtävälistat)
- d. Työkaluja vahvuuksien ja voimavarojen tunnistamiseen
- e. Yhteinen tekeminen ja toiminnallisuus( esim. kävelytapaamiset, retket, kuntosali, museot, kahvilat)
- f. Asiakkaan kannustamisen omatoimiseen tekemiseen (kotitehtävät ja harjoitukset)
- g. Viikko-ohjelman tekeminen
- h. Asumisen tukeminen omassa kodissa
- i. Tukiverkoston kartoittaminen ja rakentaminen
- j. Verkostotyö
- k. Asianajotyö (asiakkaan avunsaannin varmistaminen)
- l. Palveluihin ja etuuksiin hakemiseen liittyvä ohjeistus
- m. Yhteiskunnallisen ymmärryksen lisääminen
- n. Koulutus- ja työpoluille tukeminen
- o. Muiden toimijoiden tapaamisiin mukaan meneminen
- p. Ryhmätoiminnoissa tukeminen
- q. Saattoapu
- r. Kotikäynnit
- s. Muu



**12. Mitä menetelmiä ja työkaluja suunnittelet käyttäväsi pilotissa asiakkaan kanssa?**

- a. Ekokartta
- b. Elämänjana
- c. Pelitarina
- d. Luontolähtöiset menetelmät
- e. Eläinavusteiset menetelmät
- f. Luovat menetelmät
- g. Pelilliset menetelmät

**13. Asiakkaan tilannetta on mahdollista tarkastella moniammatillisesti THK:n konsultaatiokokouksissa.**

- a. Aion hyödyntää mahdollisuuden ja viedä asiakkaan casen moniammatillisesti tarkasteltavaksi
- b. En usko, että asiakkaan tilannetta edistäisi casen moniammatillinen tarkastelu

**14. Minkälaista tukea toivot työskentelyssä itsellesi?**

- a. Menetelmäosaamisen vahvistamista
- b. Mahdollisuutta osallistua sosku-klinikkaan
- c. Mahdollisuutta tiimissä käytyyn keskusteluun
- d. Säännöllistä keskustelua esihenkilön kanssa
- e. Projektisuunnittelijan sparrausta aina tarvittaessa
- f. Muu koulutus, mikä
- g. Muu

**15. Omat odotukseni ja toiveeni pilotille? Mikä mahdollisti osallistumiseni pilottiin. Kirjoita vastaus:**

---

---

**16. Tähän kyselyyn vastataan nimettömänä. Jotta kuitenkin voisimme yhdistää samaa asiakasprosessia koskevan alku- ja loppukyselyn, valitse itsellesi koodisanan jota käytät molemmissa kyselyissä (esim. kettu, majakka, äidin nimi, lempi bändi). Mikäli sinulla on useampi asiakasprosessi pilotissa, valitsehan kullekin oman koodisanan. Kirjoita vastaus:**

---

---



## Liite 8. Helsingin Soiva-pilotin työntekijäkysely 2

Hei!

Sosiaalisen kuntoutuksen pilotti on nyt lopussa. Kiitos, että olit mukana. Toivottavasti pilottiin osallistuminen antoi myös sinulle uusia eväitä työskentelyyn. Toimintamallin arviointia varten pyydämme sinua vastaamaan nyt loppukyselyyn. Koodaathan kyselyn samalla koodisanalla kuin aloituskyselynkin. Mikäli sinulla on ollut useampia asiakkuuksia pilotissa koodaathan kuhunkin asiakasprosessiin liittyvän vastauksen erikseen omalla, aiemmin valitulla koodisanalla.

Lämmin kiitos yhteistyöstä!

Ulla

### 1. Minkälainen yleisfiilis sinulle jäi pilotista? (asteikko 1–5 tähteä)



### 2. Montako kertaa tapasit asiakkaan jakson aikana. Kirjoita vastaus: \_\_\_\_\_

### 3. Muuttuiko asiakkaan tavoite jakson aikana?

- Kyllä muuttui
- Ei muuttunut

### 4. Asiakkaan lopullinen tavoite sosiaalisen kuntoutuksen jaksolle oli: Kirjoita vastaus: \_\_\_\_\_

### 5. Saavuttiko asiakas asettamansa tavoitteen/ tavoitteet?

- Kyllä saavutti
- Ei saavuttanut
- Tavoite/ tavoitteet saavutettiin osittain

### 6. Jos vastasit edelliseen ei saavuttanut tai saavutettiin vain osittain, niin mikä esti tavoitteen saavuttamisen? Kirjoita vastaus: \_\_\_\_\_

### 7. Pystyittekö viemään koko sovitun jakson loppuun?

- Kyllä
- Ei, asiakas keskeytti
- Muu

### 8. Mitkä asiat edistivät työskentelyä ja tavoitteiden saavuttamista? Kirjoita vastaus: \_\_\_\_\_

### 9. Mitkä asiat hankaloittivat työskentelyä ja tavoitteiden saavuttamista? Kirjoita vastaus: \_\_\_\_\_

### 10. Soiva-pilotin kesto oli noin 6 kuukautta. Oliko jakson pituus mielestäsi sopiva?

- Liian lyhyt
- Sopiva
- Liian pitkä



**11. Mitä sosiaalisen kuntoutuksen menetelmiä/ työkaluja hyödynsit työskentelyssä asiakkaasi kanssa?****Voit valita useamman vaihtoehdon.**

- a. Psykososiaalinen tuki
- b. Luontolähtöiset menetelmät
- c. Tutustumiskäynnit
- d. Yhdessä asioiminen
- e. Ekokartta
- f. Elämänjana
- g. Kulttuuri
- h. Pelilliset menetelmät
- i. Työkaluja vahvuuksien ja voimavarojen tunnistamiseen
- j. Luovat menetelmät
- k. Eläinavusteiset menetelmät
- l. Muu

**12. Veitkö asiakkaan keissin moniammatillisesti tarkasteltavaksi THK:n konsultaatiokokoukseen?**

- a. Kyllä vein
- b. En vienyt

**13. Jos konsultoit, niin miten asiakas siitä hyötyi, ja jos et konsultoinut, niin miksi? Kirjoita vastaus:**


---



---

**14. Minkälaisesta tuesta koet itse hyötyneesi pilotin aikana. Voit valita useamman vaihtoehdon.**

- a. Soccan työpajoista
- b. Osallistumisesta soiva-keisseihin
- c. Tiimissä käydyistä keskusteluista
- d. Esihenkilön antamasta tuesta
- e. Projektisuunnittelijan antamasta tuesta
- f. Muu

**15. Kuvaile miten työskentelysi pilotissa erosi päivittäisestä asiakastyöstäsi (työote ja työnkuva)? Kirjoita vastaus:**


---



---

**16. Mikä THL:n sosiaalisen kuntoutuksenmallin ydinelementeistä oli mielestäsi vaikein pilotissa toteuttaa (kuntoutustarpeen selvitys, suunnitelmallisuus, tehostettu yksilötyö vai ryhmätoiminta)? Miksi? Kirjoita vastaus:**


---



---

**17. Miten arvioisit pilottia kokonaisuudessaan? Mikä toimi ja mikä ei toiminut? Kirjoita vastaus:**


---



---

**18. Mikäli sosiaalista kuntoutusta olisi jatkossakin mahdollista tarjota asiakkaille palveluna myös alueellisessa aikuissosiaalityössä, pitäisikö sitä hyvänä kehityksenä? Mitä tulisi tällöin huomioida ja millaista tukea työntekijät silloin tarvitsisivat? Kirjoita vastaus:**


---



---

**19. Kirjoita tähän koodisana, jota käytit edellisessäkin kyselyssä. Koodisanalla pystymme yhdistämään vastaukset toisiinsa ja näin tarkastelemaan paremmin asiakkaan prosessia. Mikäli sinulla oli useampia sosiaalisen kuntoutuksen asiakkuuksia mukana pilotissa, niin käytä jokaisessa omaa koodisanaa. Kirjoita vastaus:**


---



---

## Liite 9. Helsingin Soiva-pilotin ryhmätoiminnan työntekijäkysely

Hei!

Osallistuit Soiva-pilotissa ryhmätoiminnan suunnitteluun ja ohjaamiseen. Kiitos, kun olit mukana! Oheisella kyselylomakkeella kartoitamme kokemustasi ryhmätoiminnan järjestämisestä osana asiakastyötä. Kokemuksesi antaa meille tärkeää tietoa toiminnan kehittämiseen jatkossa. Kyselyyn vastataan nimettömänä.

Yhteistyöstä kiittäen,  
Ulla

### 1. SOIVA-ryhmätoiminnasta yleisfiilikseni (asteikolla 1–5 tähteä)



### 2. Minulla oli aikaisempaa kokemusta ryhmänohjaamisesta

- Kyllä
- Ei
- Muu

### 3. Soiva-pilotissa järjestettiin ryhmätoimintaa lännen aikuissosiaalityön asiakkaille. Vastaa väittämiin asteikolla 1–5 (1 = täysin eri mieltä, 2 = jokseenkin eri mieltä, 3 = en samaa enkä eri mieltä, 4 = jokseenkin samaa mieltä, 5 = täysin samaa mieltä).

- Asiakkaat hyötyivät ryhmätoiminnasta **1 2 3 4 5**
- Ryhmätoiminnan ohjaaminen tuntui mielekkäältä **1 2 3 4 5**
- Olisin kaivannut enemmän tukea ryhmätoiminnan suunnitteluun ja ohjaamiseen **1 2 3 4 5**
- Ryhmätoiminnan kesto oli sopiva (6 x 2 h) **1 2 3 4 5**
- Ryhmässä asiakkaat saivat halutessaan myös yksilöllistä ohjausta ja neuvontaa **1 2 3 4 5**
- Ryhmätoiminnan sisältö vastasi asiakkaiden tarpeita **1 2 3 4 5**
- Asiakkailla oli mahdollisuus vaikuttaa ryhmätoiminnan sisältöön **1 2 3 4 5**
- Minulla oli turvallinen olo ohjattessani ryhmää **1 2 3 4 5**
- Ryhmäkoko oli sopiva **1 2 3 4 5**
- Osallistujien rekrytoiminen oli helppoa **1 2 3 4 5**
- Ryhmässä syntyi vertaistukea osallistujien välille **1 2 3 4 5**
- Ryhmän suunnitteluun ja ohjaamiseen käytetty työaika oli sopiva **1 2 3 4 5**

### 4. Miten koet ryhmätoiminnan soveltuvan osaksi aikuissosiaalityötä? Kirjoita vastaus:

---



---

### 5. Mikä motivoisi sinua työntekijänä ohjaamaan jatkossakin ryhmätoimintaa aikuissosiaalityön asiakkaille? Kirjoita vastaus:

---



---

### 6. Minkälaisesta tuesta koit hyötyväsi ryhmätoiminnan ohjauksessa?

- Esihenkilön tuki
- Tiimin tuki
- Muiden ryhmänohjaajien tuki
- Yhteiset suunnittelutapaamiset
- Projektisuunnittelijan tuki
- Muu



**7. Kerro miten näet asiakkaiden hyötyvän ryhmätoiminnasta ja mille asiakasryhmälle ryhmätoiminta mielestäsi sopii parhaiten? Kirjoita vastaus:**

---

---

**8. Mitä haasteita ryhmätoiminnan järjestämiseen liittyi? Kirjoita vastaus:**

---

---

**9. Miten jatkossa kehittäisit ryhmätoimintaa nyt saatujen kokemusten pohjalta? Mitä olisi tärkeää jatkossa huomioida? Kirjoita vastaus:**

---

---

## Liite 10. Helsingin Soiva-pilotin esihenkilökysely

Hyvä esihenkilö,

Tiimistäsi työntekijä/ työntekijöitä on ottanut osaa SOIVA- sosiaalisen kuntoutuksen toimintamallin pilottiin. Pilotti on nyt loppumassa. Pyytäisimme sinua arvioimaan pilotin toteutusta omasta näkökulmastasi ja arvioimaan mahdollisuuksia toimintamallin laajempaan käyttöönottoon alueellisessa aikuissosiaalityössä. Kyselyyn vastataan nimettömänä.

Kiitos hyvästä yhteistyöstä!

Ulla

### 1. Sosiaalinen kuntoutus toimintamallina sopii aikuissosiaalityön palveluksi mielestäni

- erittäin hyvin
- melko hyvin
- melko huonosti
- erittäin huonosti

### 2. Perustele vastauksesi edelliseen kysymykseen. Kirjoita vastaus:

---



---

### 3. Minkälaisia toimia toimintamallin juurruttaminen esihenkilöltä vaatii? Kirjoita vastaus:

---



---

### 4. Mikä on näkemyksesi mukaan hyöty sosiaalisesta kuntoutuksesta palveluna verrattuna sosiaaliohjaukseen tai -työhön? Kirjoita vastaus:

---



---

### 5. Minkälaisesta tuesta koet työntekijöiden hyötynneen pilotissa?

- Esihenkilöiden tuki
- Koulutukset
- Projektisuunnittelijan sparraus
- Kirjalliset ohjeet
- Yhteiset keskustelut tiimeissä
- Muu

### 6. Mitä johtamiselta edellytetään tai on hyvin huomioida toimintamallin käyttöönotossa/käytössä? Kirjoita vastaus:

---



---

### 7. Mikä sosiaalisen kuntoutuksen toimintamallin ydinelementeistä oli haastavin työntekijöille?

- Kuntoutustarpeen selvittäminen
- Suunnitelmallisuus
- Tehostettu yksilötyö
- Ryhmätoiminta



**8. Mistä syystä ko. ydinelementti koettiin haastavana ja miten siinä voitaisiin työntekijöitä tukea?  
Kirjoita vastaus:**

---

---

**9. Minkälaisia eväitä kaipaavat itse johtamisen tueksi, kun sosiaalinen kuntoutus otetaan palveluksi myös alueelliseen aikuissosiaalityöhön? Kirjoita vastaus:**

---

---

**10. Miten esihenkilönä pyrit motivoimaan työntekijöitä sosiaalisen kuntoutuksen palvelun käyttöönotossa?  
Kirjoita vastaus:**

---

---