



HELSINGIN YLIOPISTO

Sosiaalityöntekijöiden ratkaisuehdotukset palveluiden saatavuuteen ja moniammatilliseen yhteistyöhön liittyvissä haasteissa sosiaalisen raportoinnin aineistossa

Helsingin yliopisto
Sosiaalityö
Käytäntötutkimus

Mea Salomaa, Nea Lindborg ja Noora Ellonen

02/2026

Helsinki

Sisällysluettelo

1	Johdanto	1
2	Viitekehys	3
2.1	Tausta	3
2.1.1	Sosiaalityö	3
2.1.2	Rakenteellinen sosiaalityö	4
2.1.3	Sosiaalinen raportointi	4
2.2	Keskeiset käsitteet	6
2.2.1	Palveluiden saatavuus	6
2.2.2	Moniammatillisuus	7
	Käytäntötutkimuksen toteuttaminen	9
2.3	Tutkimuskysymykset	9
2.4	Aineisto	9
2.5	Käytäntötutkimus	9
2.6	Laadullinen tutkimus	11
2.7	Temaattinen sisällönanalyysi	11
3	Eettinen pohdinta	13
4	Tulokset	14
4.1	Palvelujen saatavuus	14
4.1.1	Haasteet saatavuudessa	14
4.1.2	Ratkaisuehdotukset saatavuuden haasteisiin	19
4.2	Moniammatillinen yhteistyö	24
4.2.1	Haasteet moniammatillisessa yhteistyössä	24
4.2.2	Ratkaisuehdotukset moniammatillisen yhteistyön haasteisiin	28
5	Johtopäätökset	32
6	Pohdinta	35
	Lähteet	38
	Liitteet	42

1 Johdanto

Pohjoismainen sosiaali- ja terveystaloudellinen politiikka tähtää riittävien ja tarpeeseen vastaavien palvelujen tarjoamiseen kaikille riippumatta esimerkiksi asuinpaikasta, taloudellisesta asemasta, iästä tai sukupuolesta (Aalto, Muuri, Ilmarinen & Ikonen, 2022, s. 226–227). Sosiaali- sekä terveyspalveluihin pääsy kuitenkin perustuu ammattilaisen tekemälle arviolle palvelun tarpeesta (Aalto ym. 2022, s. 228; Muuri ym., 2008; Raevaara, 2014). Tätä palvelujen tarjoamista asiakkaille ja asiakkaiden niihin pääsyä kuvaa *palvelujen saatavuuden* käsite, jonka ympärille tämä käytäntötutkimus rakentuu.

Palvelun saaminen voi riippua monesta tekijästä, kuten asiakkaasta itsestään tai puutteellisesta palvelurakenteesta. Palvelun saantia voi vaikeuttaa esimerkiksi asiakkaan osamaattomuus tai voimavarattomuus palveluun hakeutumisessa. Toisaalta ongelmat palvelun saatavuudessa voivat olla lähtöisin palvelujen puutteesta tai muusta palvelurakenteen ongelmasta (Aalto ym., 2022, s. 228), kuten yhteistyön puutteesta. Näemme, että toimiva palveluiden välinen moniammatillinen yhteistyö vaikuttaa merkittävästi palvelujen saatavuuteen (esim. Tiirinki ym., 2022), minkä takia hypotesimme tässä tutkimuksessa on, että moniammatillinen yhteistyö ja sen sulujuvuus vaikuttavat myös palvelujen saatavuuden kokemukseen.

Tutkimuksen tarkoituksena on tutkia, millaisia ratkaisuehdotuksia Päijät-Hämeen hyvinvointialueen työntekijät esittävät palvelujen saatavuuteen tai palvelujen välisen yhteistyöhön liittyviin haasteisiin. Tarkastelemme sekä palveluiden saatavuutta että palveluiden välistä yhteistyötä niiden vahvan yhteyden takia. Uskomme, että onnistunut yhteistyö voi toimia saatavuutta parantavana tekijänä, kun taas yhteistyön puute voi johtaa heikompaan palveluiden saatavuuteen. Esimerkiksi Tiirinki, Sulander, Sinervo, Halme ja Keskimäki toteavat artikkelissaan (2022, s. 2), että sote-palvelujen integraatio – yhteistyön lisääminen toimii ratkaisuna palvelujen sirpaleisuuteen, kuten saatavuusongelmiin.

Tavoitteena on tarkastella, mihin haasteet palvelujen saatavuudessa ja palvelujen välisessä yhteistyössä liittyvät ja tutkia sekä ryhmitellä, miten sosiaalityöntekijät pyrkivät ratkaisemaan haasteita. Tutkimus on tärkeä, koska palvelujen saatavuus (esim. sosiaalihuoltolaki, 1301/2014, 33§) sekä moniammatillisuus (esim. sosiaalihuoltolaki, 1301/2014, 41§) ovat osana sosiaalihuoltolakia ja lakiin perustuen hyvinvointialueen järjestämisvastuulla (sosiaalihuoltolaki, 1301/2014, 14§).

Tutkimus toteutetaan Päijät-Hämeen hyvinvointialueella, joka järjestää ja tuottaa terveys- ja sosiaalipalveluja sekä pelastustoimen palveluja Lahden ja sen yhdeksän lähikunnan alueella. Hyvinvointialueet aloittivat toimintansa vuoden 2023 alusta voimaan tulleen sote-uudistuksen myötä. Oma suhteemme aiheeseen kytkeytyy kiinnostukseen sosiaalipalvelujen toimivuudesta ja siitä, miten saatavuutta voisi mahdollisesti parantaa.

Aineisto koostuu sosiaalityöntekijöiden vuosina 2023–2025 kirjaamista raporteista. Päijät-Hämeen hyvinvointialueella otettiin vuonna 2023 käyttöön rakenteellisen sosiaalityön malli, jossa työntekijät kirjaavat työssään tekemistään havainnoista sosiaalisen raportin. Raporttiin he kirjaavat lyhyesti mm., millaisen havainnon ovat tehneet, mihin ilmiöön se liittyy ja millaista ratkaisua he ehdottavat havaittuun ongelmaan. Tarkoituksenamme on tutkia kaikkia saatavilla olevia raportteja muodostaaksemme kokonaisvaltaisen kuvan palvelujen saatavuuden haasteista ja ratkaisuehdotuksista, eikä rajata tutkimusta vain tiettyyn asiakasryhmään.

Seuraavassa luvussa esittelemme tutkimuksen viitekehyksen, eli kontekstin, johon tutkimus sijoittuu, tutkimukselle keskeiset käsitteet ja lyhyesti aiheen aikaisempaa tutkimusta. Sen jälkeen luvussa 3 kuvataan käytäntötutkimuksen toteuttamisen prosessi ja luvussa 4 pohditaan tutkimusaiheemme kannalta olennaisia eettisiä kysymyksiä. Luvussa 5 esitellään saadut tulokset. Esittelemme ensin saatavuuden haasteisiin liittyvät havainnot (taulukko 1), jonka jälkeen saatavuuden haasteisiin esitetyt ratkaisuehdotukset (taulukko 2). Sen jälkeen siirrymme yhteistyössä havaittuihin haasteisiin (taulukko 3), jonka jälkeen esittelemme yhteistyön haasteisiin esitetyt ratkaisuehdotukset (taulukko 4). Luvussa 6 esittelemme tuloksista tekemiämme johtopäätöksiä, ja luvussa 7 pohdimme saatuja tuloksia ja niiden merkitystä.

2 Viitekehys

Päijät-Hämeen hyvinvointialue on aloittanut toimintansa vuoden 2023 alusta. Hyvinvointialueen järjestämistä vastuu alueelle kuuluu 10 eri kuntaa, ja hyvinvointialue vastaa näiden alueiden sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisestä. Sosiaalipalvelut voidaan jakaa seuraaviin hyvinvointialueen toteuttamiin palveluihin: sosiaalihuolto, lasten, nuorten ja perheiden palvelut, työikäisten palvelut, ikääntyneiden palvelut, mielenterveys- ja päihdepalvelut, vammaispalvelut, oppilas- ja opiskelijahuolto. Alueen asukasluku on noin 205 000 asukasta, joista alueen suurimmassa kaupungissa Lahdessa asuu yli 100 000 asukasta. Päijät-Hämeen hyvinvointialueella työskentelee yli 8000 ammattilaista. (Päijät-Hämeen hyvinvointialue, s. 11; Päijät-Hämeen hyvinvointialue: Hyvinvointi kertomus 2021–2025, s. 8.)

2.1 Tausta

2.1.1 Sosiaalityö

Sosiaalityö on tieteenala sekä ammatti, jonka pääasiallisena tehtävänä nähdään heikommassa asemassa olevien, kuten erilaisiin marginaalisiin elämäntilanteisiin joutuneiden ihmisten, auttaminen. Sosiaalityöllä voidaan vaikuttaa erilaisiin ihmisten elämässään kokemiin vaikeuksiin, kuten syrjäytymiseen, toimeentulo-ongelmiin tai etnisyyden tuomiin haasteisiin. (Pohjola, 2016.) Sosiaalityön perusta nojaa sosiaalihuoltolakiin (1301/2014, 15§), jossa sosiaalityö niin ikään määritellään muutosta tukevaksi asiakas- ja asiantuntijatyöksi, jossa pyritään mahdollisesti yhdessä muiden palvelujen kanssa vastaamaan asiakkaan tuen tarpeisiin.

Pelkän asiakastyön ohella sosiaalityön keskeinen työtehtävä on tiedonmuodostus, eli asiakirjojen laatiminen, dokumentointi. Asiakirjojen avulla työtä voidaan suunnitella ja arvioida, ja tehdyt asiakirjat tukevat työssä tarvittavaa päätöksentekoa. (Kääriäinen, 2016.) Samalla sosiaalityön kirjaamistyö on laissa määriteltyä. Laki sosiaalihuollon asiakirjoista (254/2015, 4§) määrää, että mm. sosiaalihuollon ammattihenkilöstöllä on velvollisuus kirjata tietyt tarpeelliset asiakastiedot asiakirjoina ja tallentamaan ne samaisen lain 5 pykälän mukaisesti.

Aulikki Kananoja ym. (2011, s. 23) kirjoittavat teoksessa Sosiaalityön käsikirja, että kaikenlaiset ammatit, kuten sosiaalityökin kehittyvät vastaamaan johonkin yhteiskunnalliseen tarpeeseen. Se, miten yhteiskunta kehittyy puolestaan vaikuttaa siihen, millaiset kysymykset sosiaalityössä ovat ajankohtaisia. Pohjolan (2016) mukaan sosiaalityössä nykypäivänä näkyy aikaisempaa monimuotoisemmat ongelmat, joiden taustalla hän uskoo vaikuttavan

heikompiosaisuuden kasautumisen tietyille henkilöille. Kasautuvan heikompiosaisuuden hän ajattelee lisäävän sekä perheiden että yksilöiden pahoinvointia, joka puolestaan näkyy tehtävässä sosiaalityössä.

Esimerkiksi Vornanen, Hämäläinen ja Törrönen (2016) kuvaavat sosiaalityöllä olevan yhteiskuntapoliittisesti merkittävä rooli, jota he nimittävät sosiaalityön käytäntöpolitiikaksi. Sillä tarkoitetaan sitä, miten erilaisilla keinoilla tai työkaluilla voitaisiin saavuttaa yhteiskunnallisia tavoitteita ja vaikuttaa yhteiskunnallisiin rakenteisiin. Vornanen kumppaneineen (2016) tarkoittaa sitä, että sosiaalityöllä on yksilöiden auttamisen ohella myös yhteiskunnan rakenteisiin vaikuttamisen rooli, jota avataan lisää seuraavassa kappaleessa *Rakenteellinen sosiaalityö*.

2.1.2 Rakenteellinen sosiaalityö

Rakenteellinen sosiaalityö on määritelty sosiaalihuoltolaissa (1301/2014, 7§) toimiksi, joilla varmistetaan asianmukainen tiedonvälitys sosiaalista hyvinvointia tai sosiaalisia ongelmia koskevissa asioissa. Sosiaalihuoltolaki määrittelee rakenteellisen sosiaalityön jaettavaksi kolmeen osaan, jotka karkeasti ovat asiakastyöhön perustuvan tiedon tuottaminen, toimet ja toimenpitehdotukset sosiaalisten ongelmien ehkäisyksi ja ratkaisuksi sekä sosiaalihuollon asiantuntijuiden sisällyttäminen hyvinvointialueen muuhun työhön.

Rakenteellisella työskentelyllä on pitkä historia sosiaalityön alalla. Siinä olennaista on se, miten yhteiskunnallisen ulottuvuuden nähdään aina kiinnittyvän sosiaalityöhön; yksilöjä ja yksilöllisiä ongelmia ei ole olemassa ilman yhteiskuntaa – sen rakenteita ja toisaalta samalla yhteiskunta tarvitsee yksilöjä toimiakseen ja rakentuakseen. (Liukko ym., 2022, s. 13.)

Yhteiskunta, siinä elävät yksilöt ja yhteisöt muodostavat rakenteita, tietynlaisia kokonaisuuksia. Siten rakenteellisen sosiaalityön ydin on siinä, miten rakenteelliset kokonaisuudet ja niissä piilevät ongelmat tunnistetaan. (Liukko ym., 2022, s. 14.) Kun sosiaalityötä tehdään rakenteellisella lähestymisellä, sillä voidaan paljastaa ja muuttaa näitä ongelmia, kuten eriarvoisuutta (Kairala ym., 2012, s. 36; Mullaly, 2007, s. 210–215).

2.1.3 Sosiaalinen raportointi

Sosiaalinen raportointi on yksi tiedon tuottamisen ja sosiaalityön asiantuntemuksen hyödyntämisen työkaluista. Sosiaalinen raportointi tuottaa sosiaalityön käytäntöön perustuvaa tietoa, kokemusten kautta. Se tuottaa myös tietoa erilaisista epäkohdista ja tarjoaa erilaisia

korjausmahdollisuuksia. Sosiaalinen raportointi tuottaa laadullista tietoa, jota on mahdollista hyödyntää palvelujärjestelmien kehittämisessä sekä ongelmien tunnistamisessa. (Rajala ym. 2024.)

Yhteistyöorganisaationa toimivan Päijät-Hämeen hyvinvointialueen sosiaalialan ammattilaiset ovat pystyneet raportoimaan havainnoistaan lokakuusta 2023 alkaen sosiaalisen raportoinnin lomakkeen avulla. Sosiaalialan ammattilaisten havaintojen ja tiedon on arvioitu aiemmin jääneen enemmän “kahvipöytäkeskusteluiksi” ja hiljaiseksi tiedoiksi (Rajala ym., 2024). Sosiaalialan ammattilaisten kokemustieto esimerkiksi palveluiden toimivuudesta ja toistuvista ilmiöistä jää usein keskustelun tasolle eikä havainnot siirry ylemmän hallinnon tietoon.

Sosiaalinen raportointi voidaan määritellä myös rakenteellisen tietotyön menetelmäksi, joka tuottaa ensisijaisesti laadullista tietoa. Tieto on usein sosiaalialan asiakastyössä havaituista ongelmista, ilmiöistä tai hyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä. Sosiaalisen raportoinnin avulla voidaan tuoda julki epäkohtia yhteiskunnallisissa asioissa ja tuoda esiin tietoa, joka perustuu kokemuksiin. Näitä tietoja voidaan hyödyntää esimerkiksi sosiaali- ja terveystalouden kehittämiseksi. Sosiaalinen raportointi toteuttaa siis sosiaalihuoltolain mukaista velvoitetta välittää asiakastyöhön perustuvaa tietoa rakenteelliseen päätöksentekoon. (Rajala ym., 2024.)

Sosiaalisen raportoinnin aiemmat tutkimukset osoittavat, että sosiaalinen raportointi on keskeinen rakenteellisen sosiaalityön tiedontuotannon ja vaikuttamisen väline. (Nousiainen, 2024; Rajala ym., 2024.) Nousiainen (2024) tutkimuksessa tarkastellaan, miten ammattilaiset sosiaalialalla tekevät raporteistaan uskottavia. Nousiainen on jakanut sosiaalisten raporttien uskottavuuden viiteen strategiaan, jotka ovat: itse todettuun vetoaminen, vaihtoehdottomuuden perustelu, kvantifiointi, normeihin tukeutuminen ja asiantuntijuuteen vetoaminen. Nousiainen tutkimus osoittaa, ettei sosiaalisen raportoinnin ainoa tehtävä ole pelkkä tiedon kokoaminen, vaan myös tulkintaan liittyvä prosessointi, jossa rakentuu niin asiantuntijuus kuin näkemys asiakkaan tilanteista. Raporttien vaikuttavuus Nousiaisen mukaan edellyttää ilmiöiden selkeää kontekstointia sekä ilmaisun vaikuttavuutta, jotta tietoa voidaan hyödyntää rakenteellisen sosiaalityön ja päätöksenteon tasolle.

Rajalan (2024) tutkimus taas osoittaa sosiaalisen raportoinnin toteuttavan kaikkia rakenteellisen sosiaalityön tehtäväalueita. Näitä tehtäväalueita on tietotyö, strategiatyö, inklusiivisyys sekä oikeudenmukaisuus. Rajalan tutkimusraportit tuottivat tietoa monista paikallistason epäkohdista liittyen palvelujen toimivuuteen ja asiakkaiden hyvinvointiin. Asiakkaiden hyvinvointia

tutkittiin työntekijöiden kokemusten perusteella. Tulokset Rajalan tutkimuksessa osoittivat, että sosiaalinen raportointi tuo näkyväksi ilmiöitä, jotka muuten jäisivät piiloon. Aiempi tutkimus osoittaa siis, että sosiaalinen raportointi on keskeinen tapa tuottaa kokemustietoa työntekijöiden kokemusten perusteella ja näin voidaan vastata rakenteellisen sosiaalityön tarpeisiin. Sosiaalisten raporttien vakuuttavuus syntyy kielellisistä strategioista ja ammatillisesta tulkinnasta. (Rajala ym., 2024 & Nousiainen, 2024.)

2.2 Keskeiset käsitteet

2.2.1 Palveluiden saatavuus

Palvelujen saatavuudella (availability) tarkoitetaan tarvittun palvelun olemassaoloa asiakkaalle, esimerkiksi tarjolla olevien palvelujen tyyppiä (Vanjusov, 2022, s. 66–67) ja Suomessa sosiaali- ja terveystalouden järjestelmän kulmakivenä on tällaisen saatavuuden periaate (Aalto ym., 2022, s. 226). Aalto kumppaneineen (2022, s. 226) kirjoittaa artikkelissaan *Sosiaali- ja terveyspalveluiden saatavuus ja asiakaskokemukset*, että Suomessa palvelujen pitäisi olla jokaiselle saatavilla. Saatavuus, eli palvelun olemassaolo ja *saaminen* ei siis voi riippua esimerkiksi asiakkaan iästä, sukupuolesta, kotikunnasta tai taloudellisesta tilanteesta.

Sosiaali- ja terveysministeriö (2023) on laatinut suunnitelman palvelujen saatavuuden pitkän tähtäimen lisäämisestä. Suunnitelmassa Sosiaali- ja terveysministeriö linjaa, että saatavuuden parantamiseksi on keskityttävä lainsäädännön, rakenteiden ja palvelujen sisällön uudistamiseen. Aalto kumppaneineen (2022, s. 227) kirjoittaa sosiaalipolitiikan näkökulmasta saatavuudesta huolehtimisen olevan oikeudenmukaista ja sosiaalisesti kestävä kehityksen periaatteiden mukaista. Sosiaalihuoltolaki (1301/2014, 33§) osaltaan lisää, että (sosiaali)palvelujen saatavuus merkitsee niiden lainmukaisuutta ja soveltuvuutta kaikille asiakkaille. Yhdenvertaisuuden ja asiakaslähtöisyyden ohella 2023 voimaan astuneen sote-uudistuksen tavoitteisiin kuului palvelujen saatavuuden ja saavutettavuuden lisääminen (Aalto ym., 2022, s. 228).

Palvelun saatavuus ja saavutettavuus (accessibility) eroavat hieman toisistaan sisällöllisesti, ja saavutettavuus on oikeastaan saatavuuden yksi osa-alue (Vanjusov, 2022, s. 66). Palvelujen saavutettavuudella tarkoitetaan sekä niiden fyysistä saavutettavuutta, eli esimerkiksi sijaintia, mutta myös esimerkiksi kielellistä saavutettavuutta, eli sitä, miten asiakkaalla on oikeus saada palvelua omalla kielellään (Aalto ym., 2022, s. 228). Saatavuus ja saavutettavuus ovat siis osittain päällekkäisiä käsitteitä, ja osittain niitä saatetaan käyttää arjessa myös synonyymeina. Tämä luo haasteen analyysillemme, koska myös aineistossamme termejä saatetaan käyttää ns.

väärin. Siksi haluamme tehdä selkeän rajauksen omaan näkökulmaamme, palvelujen saatavuuteen. Palvelujen saatavuudella tässä tutkimuksessa tarkoitetaan palvelun olemassaoloa ja siihen pääsyä yksilöllisistä ominaisuuksista riippumatta.

Nyt jo voimaantulleen sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen, tarkoituksena on ollut mm. parantaa palvelujen saatavuutta. Siihen pyritään sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmää selkeyttämällä ja sujuvoittamalla, jotta asiakas pääsisi tarvitsemansa palvelun piiriin. (Aalto ym., 2022, s. 228.) Sote-uudistus astui voimaan alkuvuonna 2023, jolloin aineistomme kerääminen on aloitettu. Siksi on kiinnostavaa samalla havainnoida, näkyykö sote-uudistus raporteissa vielä tässä vaiheessa.

Ilmarinen, Aalto ja Muuri (2018) ovat tutkineet sosiaalipalvelujen saatavuutta ja asiakaskokemuksia. Palvelujen saatavuutta arvioidaan usein tutkimalla palveluiden käyttöä eikä tässä huomioida useinkaan yksilön tarvetta tai esteitä hakeutua palveluun. Esteitä palveluun hakeutumiselle voi olla esimerkiksi ikä, toimintakyky ja asenteet. Tutkimuksen mukaan 50–60 % kokee olevansa luottavainen palvelujen saatavuuteen, kun taas 30–50 % koki tyytymättömyyttä palvelujen saatavuuteen. Tutkimuksessa korostuu, ettei palvelujen käyttäjien tyytyväisyyttä palvelujen saatavuuteen ole saatu muutettua.

Aikaisemman tutkimuksen mukaan saatavuudessa havaittiin erilaisia esteitä. Esteitä olivat muun muassa hankalat aukioloajat, sijainti ja palveluun pääsyn viiveet. Tutkimuksessa 60 % asiakkaista koki, ettei heitä ohjata eri palvelusta toiseen, ja he kokivat joutuvansa selittämään asioita useampaan kertaan. Tutkimuksen suosituksena oli, että luottamusta palvelujärjestelmän saatavuuteen tulisi kasvattaa. Myös palveluiden asiakaslähtöisen saavutettavuuden vahvistaminen parantaa luottamusta suhteessa palveluihin. (Ilmarinen, Aalto ja Muuri, 2018.)

2.2.2 Moniammatillisuus

Sosiaali- ja terveydenhuollon verkostomainen ja moniulotteinen toimintaympäristö edellyttää yhteistyötä sekä jaettua asiantuntijuutta eri toimijoiden kesken (Kekoni, Mönkkönen, Hujala, Laulainen & Hirvonen, 2019). Moniammatillisuus käsitteen synonyymeinä käytetään usein, niin lainsäädännössä kuin käytännön työelämässä, käsitteitä monitoimijaisuus sekä monialaisuus (Mönkkönen & Kekoni 2020, s. 216). Tässä työssä eri palveluiden ja organisaatioiden välisestä yhteistyöstä käytetään käsitettä moniammatillisuus.

Sosiaalihuoltolaki (1301/2014, 41§) velvoittaa toteuttamaan sosiaalihuoltoa yhteistyössä eri toimijoiden kanssa niin, että palveluista saadaan muodostettua asiakkaan edun mukainen kokonaisuus. Laki velvoittaa yksittäisen työntekijän olemaan tarpeen mukaan yhteydessä eri yhteistyö- ja asiantuntijatahoihin. Tavoitteena on yhteinen ymmärrys asiakkaan kokonaistilanteesta, jonka ratkaisemiseksi hyödynnetään moniammatillisesti eri osaamisen ja tiedon lähteitä (Vierula, Pösö & Paavilainen, 2019, s. 292). Onnistunut moniammatillinen yhteistyö edellyttää ammattilaisilta pyrkimyksiä ja halua toteuttaa yhteistyötä eri toimijoiden välillä, ja merkityksellistä on ymmärtää moniammatillisuuden merkitys asiakkaan prosessille (Kekoni ym., 2019). Muutos eri ammattiryhmien välisen yhteistyön lisääntymisessä näkyy niin yleisessä muutoksessa työelämässä, jossa moniammatillisuus, palveluiden integraatio ja informaation liikkumisen avoin prosessi on noussut merkitykselliseksi vaikuttavuustekijäksi, kuin myös sote-uudistuksessa, jossa korostetaan työn uusia rakenteita sekä ammattilaisten välistä yhteistyötä. (Mönkkönen & Kekoni, 2020, s. 216.)

Moniammatillisen yhteistyön toteuttamiseen voidaan myös nähdä liittyvän haasteita. Haasteita esiintyy niin individuaalisella ja ammatillisella kuin rakenteiden-, palvelujärjestelmän ja yhteiskuntapolitiikan tasolla. Työn onnistumista hankaloittaa, jos ammattilaiset eivät tunne toisten työn reunaehtoja ja sisältöä. Myös eri ammattilaisten käyttämät erilaiset käsitteet sekä tulkinnot tilanteesta hankaloittavat yhteistyön tekemistä. Erityisen tärkeää on huomioida, että asiakkaan ääni tulee kuulluksi ammattilaisten äänten keskeltä. (Vierula ym., 2019, s. 293.) Moniammatillisessa toiminnassa merkityksellistä on tavoittaa eri ammattilaisten moninaiset näkökulmat sekä oppia niistä (Kekoni ym., 2019).

Jotta asiakkaan palvelupolusta saadaan toimiva ja eheä kokonaisuus on tärkeä pohtia, kuinka palveluprosesseissa yksittäisen asiakkaan tieto rakentuu, miten hyödynnetään toisten ammattilaisten asiantuntemusta sekä miten asiakkaan polku etenee jouheasti vaiheesta toiseen (Mönkkönen & Kekoni, 2020, s. 217). Tässä työssä, jossa korostuu palveluiden saatavuus ja palveluiden välinen yhteistyö, on erityisen merkityksellistä ymmärtää toisten palveluiden tehtävät ja asiakkaan kulku monitahoisessa palvelujärjestelmässä. Näemme toimivan palveluiden välisen yhteistyön suurena palveluiden väliseen saatavuuteen vaikuttavana tekijänä. Jos esimerkiksi tiedonkulku on heikkoa ja eri toimijat eivät tavoita toisiaan tai asiakas ohjataan väärän ammattilaisen luokse, saattaa se johtaa asiakkaan väliinpuotoamiseen palveluiden ja ammattilaisten avun ulkopuolelle. Tällainen väliinpuotoaminen on erityisen raskasta jo mahdollisesti valmiiksi heikossa asemassa olevalle asiakkaalle, jolla ei välttämättä ole voimavaroja selvittää itsenäisesti mihin palveluun ja kenen ammattilaisen taholle hakeutua.

Käytäntötutkimuksen toteuttaminen

2.3 Tutkimuskysymykset

1. *Millaisia palveluiden saatavuuteen sekä moniammatilliseen yhteistyöhön liittyviä haasteita sosiaalialan ammattilaiset nostavat esiin?*
2. *Millaisia ratkaisuehdotuksia työntekijät ehdottavat näiden ilmiöiden kehittämiseksi?*

2.4 Aineisto

Hyödynnämme tutkimuksessa valmista sosiaalisen raportoinnin aineistoa Päijät-Hämeen hyvinvointialueelta. Aineistona toimivat vuosilta 2023–2025 kerätyt raportoinnin havaintolomakkeet (N=112), jotka sisältävät sosiaalialan työntekijöiden havaintoja sosiaalityön arjesta, esiintulleista ilmiöistä ja niihin liittyvistä ratkaisuehdotuksista. Aineisto sisältää 55 raporttia pilotointivaiheesta vuosilta 2023–2024, 39 raporttia syksyltä 2024 sekä 18 raporttia vuodelta 2025. Sosiaalisen raportoinnin lomake on kehitetty sosiaalityöntekijöiden toimesta sosiaalityön kehittäjät -ryhmässä vuonna 2023 pohjautuen muiden alueiden sosiaalisen raportoinnin lomakkeisiin. Lomakkeessa on 7 kysymystä, joista osa avoimia ja osa strukturoituja. Vuoden 2025 Webropol -lomake löytyy liitteistä (liite 1). Raportit on alun perin kerätty sosiaalialan osaamiskeskus Verson toimesta, jonka toiminta on 7/2025 alkaen siirtynyt hyvinvointialueen TKI-yksikölle.

Alkuperäisessä aineistossa on tehty jaottelu kuuteen eri palveluun: iäkkäiden palvelut, lapsiperhepalvelut, päihde ja riippuvuustyö, työikäiset (mukaan lukien maahanmuuttopalvelut ja sosiaalipäivystys), vammaispalvelut sekä terveydenhuolto. Tässä työssä otamme huomioon kaikkiin palveluihin liittyvät ratkaisuehdotukset pohjautuen siihen, että tutkimme saatavuutta ja moniammatillista yhteistyötä eri palveluiden kesken, ja halusimme tuottaa kokonaiskuvan palvelujärjestelmän eri palveluista.

2.5 Käytäntötutkimus

Sosiaalityön käytäntötutkimus pyrkii etsimään ratkaisuja sosiaalialan käytäntöihin, ja palvelemaan siihen liittyviä toimijoita kuten palveluiden käyttäjiä ja muita kansalaisia, ammattilaisia, palvelun tuottajia sekä vapaaehtoistoimijoita. Se on siis soveltuvaa tutkimusta, jossa tutkimusongelmat ja aihe nousee sosiaalialan käytännöistä. Yksi käytäntötutkimuksen piirteistä on se, että siinä pyritään kollektiiviseen tai jaettuun tiedontuottamiseen, ja jokainen tutkimuksen

osapuoli nähdään tiedon lähteinä. Sosiaalityön käytäntötutkimus pyrkii erityisesti tuomaan poliittista valtaa vailla olevien, heikosti puolustuskyvyttömien ja marginaaliryhmien kokemuksia ja tietoa esiin. (Satka, Karvinen-Niinikoski & Nylund, 2005, s. 11–12.)

Tämän tutkimuksen aihe on peräisin työelämästä nousseista ammattilaisten käytännön huomioista asiakastyöstä ja niihin liittyvistä kehittämistarpeista. Sosiaalityön käytäntötutkimuksen perustana ovatkin käytännön toiminnasta asiakkailta tai asiantuntijoilta nousevat huolenaiheet tai tiedontarpeet (Satka, Julkunen, Kääriäinen, Poikela, Yliruka & Muurinen, 2016, s. 9). Tutkimuksen aiheen rajausta tapahtui työelämäedustajan ehdotuksen mukaisesti koskemaan juuri ratkaisuehdotuksia. Tutkimuksessa ratkaisuehdotusten näkyväksi tekeminen ja kehittäminen arjen käytännöistä käsin luo työyhteisölle mahdollisuuksia uuden kehittämisen ja toimintatapojen parantamiselle. Käytäntötutkimuksen pyrkimyksenä onkin tukea palveluissa ilmenevien ongelmien ratkaisemisessa sekä työyhteisöjen kehittämisessä (Satka ym., 2016, s. 9). Tutkimuksen toteutusta ja tutkimuskysymyksiä on suunniteltu yhdessä työelämän edustajan kanssa juuri aineistosta nousseiden ilmiöiden ja käsitteiden ympärille. Koko prosessi lähti liikkeelle yhteisestä pohdinnasta, millainen käytäntötutkimus olisi alueelle ja työyhteisölle hyödyksi. Työyhteisön edustaja kulki mukana prosessissa läpi tutkimuksen etänä sähköpostin välityksellä, etätapaamisen sekä lähitapaamisen muodossa.

Tutkimustulosten avulla voidaan tarjota ratkaisuja käytännön työstä nousseisiin haasteisiin ja näin vastata sekä asiakkaan että työntekijöiden tarpeisiin. Tässä työssä keskitytään tarkastelemaan erityisesti aineistosta nousevia ratkaisuehdotuksia, sillä työntekijän ääni voi tuoda arvokasta tietoa järjestelmän sisältä. Tutkimuksen avulla voidaan nostaa esiin raporteissa ilmeneviä ratkaisuehdotuksia ja kehittää toimintoja työntekijöiden näkemysten pohjalta. Tutkimuksen tulokset tullaan esittelemään työyhteisössä ja näin viedään ne takaisin käytännön työn tasolle.

Tutkimusta kehitettiin ryhmänä läpi prosessin, ja tutkimuksen aikana kokoonnuttiiin jakamaan avoimesti ajatuksia ja luomaan yhteistä ymmärrystä niin kasvokkain kuin etäyhteyksin. Ja oimme tutkimusta eri vastuualueisiin, joita jokainen omalla ajallaan työsti yhteisesti jaettuun pohjaan. Aina tietyn osuuden jälkeen kokoonnuimme keskustelemaan näkemyksistä ja jakamaan mieltä askarruttavia kysymyksiä. Pidimme myös paljon yhteyttä viestien välityksellä, jolloin saimme tarvittaessa tukea ja toisten tutkijoiden näkemyksiä myös etänä työskennellessä nopeaankin tahtiin.

2.6 Laadullinen tutkimus

Tutkimuskysymyksemme tarkoituksena on selvittää ja löytää aineistosta työntekijöiden kuvaamia haasteita ja ratkaisuehdotuksia palveluiden saatavuuteen ja moniammatilliseen yhteistyöhön liittyen. Tällaiseen pyrkimykseen ymmärtää tarkasteltavaa ilmiötä sen kohteena olevien näkökulmasta sopii laadullinen tutkimus, jossa kiinnostus kohdistuu tutkimuksen kohteena olevien ajatuksiin, kokemuksiin ja merkityksiin tutkittavaan ilmiöön liittyen (Juuti & Puusa, 2020). Laadullisen tutkimuksen lähtökohdaksi katsotaan aineiston yksityiskohtainen ja rikas tarkastelu eikä hypoteesien tai teorian testaaminen. Tyypillisesti laadullisessa tutkimuksessa onkin lähtökohdana induktiivinen analyysitapa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara, 2010, s. 164.) Tutkimuksessa analyysi pohjautuu induktiiviseen temaattiseen sisällönanalyysiin, teema-analyysiin.

2.7 Temaattinen sisällönanalyysi

Koska tutkimuksen tarkoituksena on löytää ratkaisuehdotuksia, valitsimme aineiston analyysitavaksi temaattisen sisällönanalyysin, jonka avulla aineistosta voidaan tunnistaa ja jäsentää merkittävät teemat. Tämän avulla ratkaisuehdotukset saadaan selkeästi esitettyä ja havainnollistettua teemojen avulla, joka voi lisätä tutkimuksen ymmärrettävyyttä myös käytännötasolla. Tämä on erityisen tärkeää käytäntötutkimuksessa, jossa tutkimuksen tulokset palautetaan työntekijälle, ja niiden avulla pyritään tukemaan palveluissa ilmenevien ongelmien ratkaisua sekä kehittämään toimintaa.

Temaattisen sisällönanalyysin avulla aineistosta etsitään, kehitetään, analysoidaan ja tulkitaan sen läpi kulkevia toistuvia merkityksellisiä malleja. Temaattinen analyysi vaatii aineiston johdonmukaista koodaamista. Koodaamisen avulla muodostetaan analyysin lopullinen tavoite eli teemat. Temaattinen analyysi voidaan toteuttaa usein eri tavoin, mutta kaikkia yhdistää yhteinen tavoite: tunnistaa sekä jäsentää aineistosta toistuvat ja olennaiset käsitykset sekä merkitykset. Näistä aineistosta tunnistetuista niin kutsutuista erillisistä koodeista muodostetaan lopulta systemaattisen aineiston läpikäynnin sekä koodaamisen kautta merkityksellisiä kokonaisuuksia eli teemoja. (Braun & Clarke, 2021, s. 4.)

Temaattisessa analyysissä aineiston tulkinnassa on aina kyse tutkijan toteuttamasta aktiivisesta työstä eivätkä teemat nouse suoraan esiin aineistosta. Täten samasta aineistosta voivat eri tutkijat tehdä merkittävästikin eroavia tulkintoja. (Tuomi & Sarajärvi, 2018.) Temaattisen analyysin katsotaankin olevan teoreettisesti joustava analyysitapa (Braun & Clarke, 2022, s. 157).

Joustava analyysitapa sopi tutkimukseemme, jossa tutkitaan käytännön ilmiötä sekä pyritään tavoittamaan osallistujien ääntä ja kokemuksia.

Tutkimuksessa hyödynnetään Braunin ja Clarken (2022, s. 35) teema-analyysin mallia, jossa he jakavat analyysin teon kuuteen eri vaiheeseen: aineistoon tutustumiseen, alustavien koodien luomiseen, teemojen etsimiseen, teemojen tarkastelemiseen, teemojen selkiyttämiseen ja nimeämiseen sekä raportin kirjoittamiseen. Aloitimme aineiston analyysin jakamalla aineiston kolmeen osaan jokaiselle tutkijalle. Ensin tutustuimme koko aineistoon huolellisesti. Tämä on teema-analyysin ensimmäinen vaihe, jossa dataan tutustutaan syvällisesti lukemalla sitä toistuvasti ja samalla tekemällä siitä lyhyitä muistiinpanoja analyttisistä oivalluksista niin koko aineistoon kuin yksittäiseen dataan liittyen (Braun & Clarke, 2022, s. 35–36). Nostimme aineistosta löytyneitä huomioita yhteiseen keskusteluun avaten ajatuksia ja merkityksiä, joita eri tutkijoina aineistosta olimme huomanneet. Tavoitteena oli saada aineistosta kokonaiskuva ja tehdä alustavia ensimmäisiä havaintoja.

Teema-analyysin toinen vaihe on koodaus, jossa aineistoa ruvetaan työstämään yksityiskohtaisesti ja systemaattisesti. Koodauksen avulla aineistosta tunnistetaan ja merkitään tutkimuskysymysten kannalta olennaisia asioita ja liitetään niihin kooditunnisteet, jotka edelleen ryhmitellään sopivien koodien alle. Teema-analyysin kolmas vaihe kokoaa koodauksen pohjalta aineistosta tehtyjä huomioita laajemmiksi kokonaisuuksiksi, alustaviksi teemoiksi. Tämä tapahtuu tutkijan, aineiston ja tulkinnan aktiivisessa vuoropuhelussa. (Braun & Clarke, 2022, s. 35.) Toista ja kolmatta vaihetta työstimme yhdessä tehden aineiston Excel -taulukon merkintöjä ja lisäsimme alustavia koodisanoja, jotka analysoinnin edetessä tarkentuivat alustaviksi teemoiksi.

Teema-analyysin neljäs vaihe, teemojen kehittäminen ja arviointi, palaa vertamaan teemoja alkuperäiseen aineistoon, ja havainnoi vastaavatko ne siihen. Tässä vaiheessa teemoja voidaan jakaa, yhdistellä ja hylätä, jotta ne vastaisivat ja kuvaisivat alkuperäistä aineistoa mahdollisimman hyvin. Viides vaihe määrittelee, tarkentaa ja nimeää teemoja ja niiden rajausta. Tässä kohdalla kirjoitetaan kaikista teemoista myös lyhyt kuvaus. Teema-analyysi päättyy raportin kirjoittamiseen, jossa teemat yhdistetään tutkimuskysymyksiin. (Braun & Clarke, 2022, s. 35–36.)

3 Eettinen pohdinta

Koko tutkimusprosessin ajan olemme pyrkineet aineiston ja tulosten objektiiviseen tarkasteluun, luotettavuuteen sekä noudattamaan tutkimuseettisen neuvottelukunnan hyvän tieteellisen käytännön perusteita (TENK, 2024). Aineistomme on suhteellisen laaja, sisältäen 112 sosiaalista raporttia kolmen vuoden ajalta. On kuitenkin huomioitava, että Päijät-Hämeen alueen työntekijöille sosiaalisten raporttien täyttö on ollut vapaaehtoista, eli on mahdollista, että näissä raporteissa ei näy hyvinvointialueen havainnot kattavasti, vaan vain tietty, valikoitunut osa niistä. Valikoituneisuus voi johtua esimerkiksi tiettyjen työntekijöiden toisia aktiivisemmasta raporttien täyttämisestä, ja siten esimerkiksi tietty asiakasryhmä painottuu toista enemmän. Yhteistyöorganisaatio on nimetty raportissa. Organisaation sisäisiä asioita ei julkaista, kuten tarkasti mitkä toimialueet ovat lähettäneet sosiaalisia raportteja. Kuitenkin tutkimuksessa mainitaan kyseessä olevan Päijät-Hämeen hyvinvointialue ja TKI-osasto.

Tutkimuksessa noudatetaan tieteellisen tiedon luonteeseen kuuluvaa avoimuutta ja sovelletaan eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä (TENK, 2012). Tutkijoina huolehdimme, että kunnioitimme koko prosessin ajan niin tutkittavien henkilöiden ihmisarvoa kuin aineellista sekä aineetonta kulttuuriperintöä. Tutkimuksesta ei aiheudu tutkittaville henkilöille, yhteisöille tai tutkimuskohteille haittoja (TENK, 2019) ja tutkimuksen toteuttamista varten haettiin ja saatiin tutkimuslupa Päijät-Hämeen hyvinvointialueelta.

Eettistä toimintaa kuvastaa avoimuus tutkimuksen eri vaiheiden välillä. Organisaation kanssa käydyt keskustelut tutkimusprosessin etenemisen aikana kuvastavat tätä avoimuutta. Tutkimuksessa on huolehdittu myös tutkimustulosten turvallisesta käsittelystä. Tutkimusetiikkaa huomioitiin tutkimuksessa niin, ettei raporttien sisällöstä saa pääteltyä vastaajien henkilöllisyyttä. Kaikki yksittäiseen henkilöön viittaavat kommentit tai ratkaisut, muokattiin anonyymiin formaattiin. Tutkimuksen toteutusaikana materiaaleja säilytettiin yhteistyökumppanin kanssa sovitulla tavalla. Tutkimusta varten valitut käsitteet loivat tutkimuksen teoreettisen viitekehyksen ja tukivat tutkittavaa tietoa.

Tutkimusraportin kirjoituksen yhteydessä on hyödynnetty tekoälyä. Tekoäly ohjelmana on käytetty Helsingin yliopiston Copilot-palvelua. Tekoälyä on käytetty ideointiin, jäsentelyyn ja kielihuollon sekä tiedonhaun tukena. Tekoälyn käytössä on käytetty käytäntötutkimus opintojakson ohjeistusta. Tekoälyohjelmaan ei ole syötetty tietoturvallista materiaalia esimerkiksi myöhemmin esiteltäviä sitaatteja tai tuloksia. Kaikki vastuu laaditusta sisällöstä säilyy tutkijoilla.

4 Tulokset

4.1 Palvelujen saatavuus

4.1.1 Haasteet saatavuudessa

Aineiston analyysissä havaittiin työntekijöiden kuvaamana erilaisia haasteita palvelujen saatavuudessa. Näistä havainnoista muodostettiin viisi saatavuuden haasteen teemaa, jotka esitellään alla olevassa taulukossa.

Taulukko 1. *Haasteet saatavuudessa*

Koodit	Alateemat	Teema
Epäselyvyys palvelujen saannissa Palvelua ei ole tarjolla Nykyinen palvelu ei riitä avuksi Palvelu ei sovi asiakkaan tarpeeseen	Palvelun saaminen hankalaa tai mahdotonta Palvelusta ei ole apua	Riittämättömät palvelut
Palveluun ei pääse: Etäisyys Pitkät jonot Puutteelliset digitaidot Palvelu on, mutta kyseinen asiakas ei pääse Tietojärjestelmien ongelmat	Tekniset tai digitaaliset esteet Fyysiset esteet Rakenteelliset esteet	Ongelma palveluun pääsyssä
Päihdepalvelun asiakkaalta evätään toinen palvelu Vammaispalvelun asiakkaalle ei löydy sopivaa palvelua Asiakas ei ota palvelua vastaan Muistisairas, mutta ei tarpeeksi iäkäs ikääntyneiden palveluun	Yksi palvelu poissulkee toisen Vastuukysymykset	Väliinputoaminen
Asiakkaan puutteellinen kielitaito Asiakkaan sukupuoli Paljon palveluja tarvitseva asiakas Kyvyttömyys käyttää digipalveluja: tiedottomuus	Asiakkaan ominaisuudet Digitaalinen osaamattomuus	Yhdenvertaisuuden puute
Liian vähän henkilökuntaa Henkilökunnalla liian kiire Palvelu on tosiasiaa riittämätön	Rakenteelliset ongelmat Taloudelliset ongelmat	Resurssivaje

Riittämättömät palvelut

Ensimmäisenä saatavuuden ongelmana aineistosta havaittiin olemassa olevien palvelujen riittämättömyys, jolla tarkoitamme sitä, että palvelu on olemassa, mutta asiakkaalla on ongelmia sen saamisessa tai sen toimivuudessa. Palvelujen riittämättömyyttä voidaan pitää olennaisena saatavuuden ongelmana, koska saatavuuden ytimessä on *riittävien* ja tarpeenmukaisten palvelujen tarjoaminen asiakkaille (Aalto ym., 2022, s. 227).

Palvelujen riittämättömyys tuli esiin raporteista epäselvyytenä liittyen palvelujen saantiin tai huomiona siitä, ettei palvelua voi saada. Näistä koodeista luotiin alateema *palvelun saaminen hankalaa tai mahdotonta*. Epäselvyys palveluissa näkyi esimerkiksi tietämättömyyttä siitä, miten erilaiset sosiaali- tai terveydenhuollon prosessit etenevät, miten erilaisissa tilanteissa toimitaan tai keneltä viranomaiselta asiassa voi saada apua. Se, ettei palvelu ole tarjolla näkyy aineistossa esimerkiksi huolena siitä, miten kuntien taloudellinen tilanne aikaansaa sen, että hyväksikin todettuja palveluja joudutaan lakkauttamaan ja ottamaan pois tarjolta. Tämä ongelma toki on myös rakenteellinen ja taloudellinen.

Loma-ajan järjestelyt erityislapsiperheissä: erityisentuen lapsen kanssa kuka järjestää?(R 44)

Orimattilan kaupunki lopettaa Nuorten työpajan, joka on tarjonnut 17–29 v työkokeilupaiikkoja.(R 72)

Toinen alateema *palvelusta ei ole apua* pitää sisällään havainnot siitä, miten nykyinen palvelu ei riitä asiakkaalle avuksi ja, että saatu palvelu ei vastaa asiakkaan palvelutarpeeseen. Palvelujen riittävyden pohdinta näkyi raporteissa esimerkiksi lasten ja nuorten mielenterveysoireiluun vastaamisen näkökulmasta, mutta myös laajempina pohdintana taloudellisten haasteiden heijastumisena riittävän palvelun saantiin. Palvelun heikko vastaaminen asiakkaan tarpeeseen liittyi niin ikään vahvasti lasten ja nuorten oireiluun.

Työ on usein “tulipalojen sammuttelua”. Työntekijöillä ei ole mahdollista tarjota aina heti niin tiivistä tukea, kun asiakas tarvitsisi...(R 54)

Lapsi sijoitetaan ensisijaisesti hyvinvointialueen omiin perustason laitoksiin, riippumatta siitä, mitkä hänen etunsa mukaiset tarpeet ovat. (R 75)

Kolmantena alateemana nimetään *rakenteelliset esteet*. Alateema on laaja ja siihen voisi sisällyttää monenlaisia raportoinnin aineistosta tehtyjä huomioita. Tässä tutkimuksessa selkeiksi rakenteellisiksi esteiksi katsotaan palveluiden pitkät jonot ja huomio siitä, että jokin palvelu on,

mutta asiakas ei pääse sen piiriin. Varsinkin huomio turhan pitkistä jonoista liitetään aineistossa useimmin mielenterveyspalvelujen ruuhkautuneisuuteen. Jälkimmäisessä sitaatissa kietoutuu yhteen, miten pitkät jonot myös aikaansaavat sen, että asiakas on “jumissa” väärässä palvelussa, koska ei jonojen takia pääse oikeaan palveluun.

Moni on valmis ottamaan apua vastaan, kun tilanne on jo niin huono, mutta jos avun saanti kestää kohtuuttoman kauan, se lannistaa ja usko apuun järkkyy. (R 77)

Kannattelua väärän ammattilaisen kanssa, koska jonot [mt-palveluihin] ei vedä. (R 62)

Ongelma palveluun pääsyssä

Toisena teemana nimeämme ongelman palveluun pääsyssä. Ongelmissa palveluun pääsyssä on kyse siitä, että palvelu on tarjolla ja olemassa, mutta syystä tai toisesta asiakas ei pääse palvelun tai avun piiriin tai asiakkaaksi. Sosiaalisten raporttien aineistossa ongelmat palveluun pääsyssä voidaan jakaa kolmeen alateemaan. Ensimmäisenä *tekniset tai digitaaliset esteet*, joka pitää sisällään havainnot siitä, miten asiakkaan, esimerkiksi vanhuksen, puutteelliset digitaidot voivat estää palveluun hakeutumisen. Teknisenä esteenä havaitaan ongelmat tietojärjestelmien käytössä, jolla viitataan esimerkiksi tietojärjestelmien keskustelemattomuuteen, jonka takia jokin asiakkaan tieto ei siirry viranomaiselta toiselle.

Ilman riittävää tukea osa ei osa ei pysty hyödyntämään digitaalisia palveluita, mikä voi johtaa – ja vaikeuksiin saada tarvitsemaansa palvelua. (R 87)

Tiedonkulun hankaluus muuttovaiheessa. – – Tein ilmoituksen alueen X sosiaalihuoltoon hyvissä ajoin. Soitin perään. Onneksi soitin, sillä selvisi, että Apotti-tietojärjestelmä oli hävittänyt ilmoitukseni kokonaan. (R 14)

Toiseksi alateemaksi nimettiin *fyysiset esteet*, joka tarkoittaa esimerkiksi fyysistä etäisyyttä palveluun. Vaikka palvelun piiriin pääseminen olisi teoriassa mahdollista, esimerkiksi Vanjusov (2022, s. 165) esittää, että todellinen palveluihin pääsy voi usein kytkeytyä esimerkiksi liikennepoliittikkaan sekä yksilön ja palvelun väliseen välimatkaan. Palvelujen fyysinen etäisyys toistuu aineistossa useasti ja pelkän maantieteellisen etäisyyden näkökulman lisäksi se näyttäytyy moniulotteisena haasteena, johon kietoutuu jälleen rakenteelliset ongelmat ja asiakkaiden mahdollinen moniongelmaisuus.

Lähipalveluiden katoaminen. – –Vaikeaksi koetaan se, että päästäkseen keskustelemaan sosiaalihuollon ammattihenkilön kanssa, tulee varata aika ja matkustaa kaupunkiin X. Kulkemiseen toiselle paikkakunnalle ei aina ole varaa tai saattaa olla, että terveydentila ei salli sitä. (R 87)

Väliinpuutoaminen

Aineistosta löytyy monenlaista väliinpuutoamista ja väliinpuutoamisella tarkoitamme tässä Anne Määtän (2010, s. 22) artikkeliin nojaten prosessia, jossa ihminen tulee palvelujärjestelmän torjumaksi jääden ikään kuin “palvelujen väliin” ilman tarvitsemaansa apua ja tukea. Määtän mukaan väliinpuutoaminen johtuu esimerkiksi palvelujärjestelmän rakenteista, kuten niiden epäjohtonmukaisuudesta. Hänen mukaansa väliinpuutoamisen taustalla on tyypillisesti haastava elämäntilanne, johon ratkaisua etsiessä palvelujärjestelmä ei kohtaa avuntarpeen kanssa.

Väliinpuutoamisen ilmiö jaetaan karkeasti kahteen selkeään alateemaan: *Yksi palvelu poissulkee toisen* ja *Vastuukysymykset*. Ensimmäisellä alateemalla tarkoitetaan tilanteita, joissa palveluun x pääseminen edellyttää, ettei ole asiakkuutta palvelussa y. Useat tällaiset havainnot liittyvät päihteenkäyttöön ja päihdepalvelun asiakkuuden haasteisiin. Vastuukysymykset ilmenivät aineistossa esimerkiksi siinä, miten vammaispalvelun asiakkaan asioita hoidetaan.

Mikäli lapsi otetaan huostaan päihdevanhemmalta, tulee vanhemman antaa puhtaat seulat tietyltä ajalta, jotta saa lapsen takaisin. Mutta, mikäli vanhempi haluaa apua päihderiippuvuuden hoitoon, tulee hänen antaa likaiset seulat. (R 96)

Yhdenvertaisuuden puute

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (2024, Yhdenvertaiset palvelut) mukaan palvelujen yhdenvertaisuus tarkoittaa sitä, että palveluun pääsee ja siitä myös hyötyy kaikki sitä käyttävät riippumatta yksilöllisistä ominaisuuksista. Aineistomme analyysin perusteella huomataan, että yhdenvertaisuus ei toteudu täydellisesti ja sosiaalisissa raporteissa nostetaan esiin monenlaisia yksilön ominaisuuksia, jotka asettavat yksilöjä palveluissa eriarvoiseen asemaan.

Yhdenvertaisuuden puutteen teema liittyy lähinnä siihen, miten palvelut eriarvoistavat niiden käyttäjiä käyttäjän ominaisuuksien perusteella. Aineistosta huomataan, että yhdenvertaisuus tulee esille monenlaisissa tilanteissa, joista poimittiin teemoittelukoodit: asiakkaan puutteellinen kielitaito, asiakkaan sukupuoli ja paljon palveluja tarvitsevat asiakkaat.

Yhdenvertaisuuden puute osallisuudessa koskien niitä perheitä, joiden äidinkieli tai hyvin osaama kieli on muu kuin suomi, ruotsi tai englanti. – – Osallisuuden puute näkyy siten, etteivät perheet saa sitä tietoa, joka heille kuuluisi tai jonka he tarvitsevat. (R 4)

Toisena teemana huomataan kyvyttömyys digipalvelujen käyttöön ja sitä kautta syntyvä tiedottomuus esimerkiksi mahdollisista palveluista. Usein haasteet digipalvelujen käytössä liittyvät

iäkkyteen, kielitaidottomuuteen tai taloudelliseen mahdottomuuteen omistaa siihen tarvittavia laitteita. Sen takia kyvyttömyys digipalvelujen käyttöön voitaisiin liittää myös alateemaan asiakkaan ominaisuuksista, vaikka se onkin tässä teemoittelussa nimetty omaksi alateemakseen *digitaalinen osaamattomuus*.

Digipalvelujen yleistyessä on yhä suurempi riski, että heikommassa asemassa olevat ihmiset, kuten ikääntyneet, vähävaraiset tai digitaalisen osaamisen puutteessa olevat jäävät yhteiskunnan palvelujen ulkopuolelle. (R 87)

Resurssivaje

Viimeinen palvelujen saatavuuden ongelmiin liittyvä teema nimetään resurssivajeeksi. Teema jakautuu alateemoiksi *rakenteelliset ongelmat* ja *taloudelliset ongelmat* vaikkakin taloudelliset ongelmat voitaisiin liittää myös rakenteellisiin ongelmiin.

Taloudellisten ongelmien alateemaan kuuluu havainto siitä, että sote-palveluissa henkilökuntaa on liian vähän ja havainto siitä, että henkilökunnalla on jatkuva kiire. Tilanne näyttäytyy ketjuna, jossa taloudellisten haasteiden takia henkilökuntaa on liian vähän ja sen vähyyden takia henkilökunnalla on myös jatkuva kiire.

X kaupungin esiopetuksessa on pedagogisen henkilökunnan tai avustavan henkilökunnan vajetta suhteessa lasten tarpeisiin ja sivistyksellisiin oikeuksiin. Asiakirjoissa saattaa lukea, että lapsi tarvitsee x paljon x hetkissä aikuisen tukea, mutta käytännössä tämä ei toteudu. (R 78)

Rakenteellisten ongelmien alle on sijoitettu huoli siitä, että palvelu ei riitä. Tämäkin olisi voitu sijoittaa taloudellisten ongelmien alle, mutta analyysissä on päädytty tällaiseen ratkaisuun selkeyden vuoksi. Palvelujen riittämättömyys tuli esille jo ensimmäisessä teemassa *riittämättömät palvelut*. Siinä palvelujen riittämättömyydellä viitattiin siihen, että palvelu on mutta se ei tarjoa riittävästi apua. Tässä teemassa palvelujen riittämättömyydellä viitataan rakenteelliseen ongelmaan, jossa jokin tarve tunnistetaan, mutta ei pystytä vastaamaan palvelutarpeeseen. Aineistossa tämä näkyy havaintona mielenterveysoireilun kasvusta ja huolena siitä, miten oireiluun pystytään vastaamaan.

Suuri huoli lasten ja nuorten mielenterveysongelmista. Saavatko he riittävästi apua ja tukea varhaisessa vaiheessa? Alaikäisten itsetuhoisuus lisääntynyt huomattavasti viimeisen kahden vuoden aikana. (R 23)

4.1.2 Ratkaisuehdotukset saatavuuden haasteisiin

Seuraavaksi esitellään aineistosta nousseet sosiaalialan ammattilaisten ratkaisuehdotukset edellä esiteltyihin palveluiden saatavuuden haasteisiin. Alla oleva taulukko kuvaa, kuinka analyysin myötä rakentui neljä eri pääteemaa, joita avataan tekstissä aineistoesimerkkien avulla.

Taulukko 2. *Ratkaisuehdotukset palveluiden saatavuuden parantamiseksi*

Koodisanat	(Alateemat)	Teema
Lähityön säilyttäminen Puhelinnumeroiden maksuttomuus Palvelun kustannus (palautuskuori, omavastuu pois) Palvelun sijainti lähemmäs Paremmat aukio-oloajat Ajanvarauksettomuus	Kotiin tehtävä ja jalkautuva työ Taloudellinen saatavuus Aukiolo-ajat ja ajanvarauksettomuus	Rakenteellisten esteiden purkaminen
Palveluista tiedottaminen ja neuvonta Toimivat informaatiokanavat Kieliasiat/tulkki (työntekijän tieto) Käännetty infomateriaali Tarvekohtainen apu Ennaltaehkäisevät palvelut Ei vaatimuksia esimerkiksi päihteettömyydestä	Asiakasohjaus Erityisryhmien huomioiminen Oikea-aikaisuus	Palveluiden ja tarpeiden parempi kohtaaminen
Lisää palveluita (tukihenkilö, ammatillinen tukihenkilö) Lisää työntekijöitä Jonojen purkaminen Palvelun jatkuvuus Työntekijöiden osaamisen vahvistaminen Kehittämiprojektit	Palveluiden riittävyys ja tarkoituksenmukaisuus Henkilöstöresurssit Palveluresurssit	Resurssien vahvistaminen ja kohdentaminen
Paljon palveluja tarvitsevat asiakkaat Moniammatillisuus Tiedonkulun vahvistaminen Kokemusasiantuntijat Luottamuksellinen suhde asiakkaaseen	Väliinpuotoajien huomioiminen Asiakkaan osallisuuden vahvistaminen Verkostoyhteistyö Pitkäkestoinen hoitosuhde	Kokonaisvaltainen työskentely asiakkaan asioissa

Rakenteellisten esteiden purkaminen

Yhdeksi pääteemaksi ratkaisuehdotuksia analysoitaessa nousi rakenteellisten esteiden purkaminen. Ratkaisuehdotukset tähän teemaan liittyen kohdistuivat useimmiten palvelun järjestäjiin. Katja Ilmarisen, Anna-Mari Aallon ja Anu Muurin (2018, s. 216) tutkimuksessa nostettiin esiin palvelujen saatavuuteen liittyen aukioloaikojen ja etäisyyksien aiheuttavan haasteita kolmasosalle asiakkaista sekä asiakasmaksujen vaikuttavan heikentävästi palvelujen saatavuuteen joka viidennen palvelun käyttäjän arvion mukaan. Raporteista nousseet alateemat rakenteellisten esteiden purkamiseen kohdistui *taloudelliseen saatavuuteen, jalkautuvaan ja kotiin tehtävään työhön sekä palveluiden aukio-oloaikoihin ja ajanvarauksettomuuteen*. Tässä voidaankin huomata selvä yhteys Ilmarisen, Aallon ja Muurin tutkimuksen tuloksiin.

Monessa aineiston raportissa tuotiin esiin taloudellisen saatavuuden näkökulmia. Raporteissa kritisoitiin omavastuun vaikutuksia Kelan kuntouttavaan psykoterapiaan pääsyn mahdollisuuksista. Vaikka suoranaista ratkaisuehdotusta ei annettu, todettiin niiden, joilla ei ole varaa maksaa omavastuuosuutta, jäävän ilman hyväksi koettua apua. Raporteissa ehdotettiin myös sosiaali- ja terveydenhuollon puhelinnumeroiden maksuttomuutta. Raportin ratkaisuehdotuksiksi nostettiin myös välillisiä tekijöitä kuten Kelan postimaksut.

Kelan tulisi toimittaa etäpalvelupisteelle palautuskuoria, joissa postimaksu on maksettu. (R 66)

Palvelun saatavuuteen liittyviin maantieteellisiin esteisiin ehdotettiin ratkaisuksi jalkautuvaa työtä tai ajoittain järjestettyjä lähipalveluita syrjäseuduille, joista tietyt palvelut ovat poistuneet. Useassa raportissa nostettiin esiin aiemmin toteutuneen palvelun lakkauttaminen syrjäseudulla. Tällaiseen tilanteeseen ehdotettiin suoraan myös ratkaisuksi kaupungin tekemän palvelun lakkauttamisen päätöksen kumoamista tai uudelleen arviointia.

Voisiko Alaikäisten mielenterveys ja perheneuvolapalvelut jalkautua myös syrjäkylille esimerkiksi kerran kuukaudessa? (R 23)

Vaikeasti sairaille tai sairautentunnottomille henkilöille olisi jalkautuvaa lääkäripalveluja, joita voisi sosiaalityöntekijä ja -ohjaaja tilata. (R 30)

Tutkimuksessa on havaittu tuen hakemisen olevan vaikeaa niille, jotka asuvat kaukana henkilökohtaista apua tarjoavista palvelupisteistä (Ilmarinen ym., 2018, s. 224). Ratkaisuehdotuksissa nostettiin esiin tarve palveluiden laajemmille aukioloajoille sekä mahdollisuuksille ajanvarauksettomaan palveluun pääsyyn. Ratkaisuehdotuksissa korostui myös lähipalvelujen

säilyttäminen. Raitakari, Räsänen ja Jurcek (2025, s. 2) tuovat esiin, kuinka saatavuuden edistäminen voi vahvistaa toisen asiakkaan palveluun pääsyä, mutta samaan aikaan heikentää sitä toisen asiakkaan kohdalla. Tästä he antavat esimerkkinä digitaaliset palvelut, jotka osan kohdalla helpottavat palveluun pääsyä asiakkaan ollessa estynyt pääsemään fyysiselle tapaamispaikalle, mutta osan kanssa heikentää palveluun pääsyä puutteellisten digitaitojen vuoksi.

Lahden ympäristökuntiin voitaisiin järjestää ajoittain lähipalveluita, kuten työikäisten palvelujen ja ikääntyneiden palvelujen ohjausta ja neuvontaa ilman ajanvarausta, sekä Kelan henkilökohtaista palvelua, jossa työntekijä on läsnä tarjoamassa apua. (R 86)

Palvelujen järjestäjien tulisi varmistaa palvelujen saavutettavuus myös niille, joilla on haasteita digitaalisessa osallistumisessa. (R 87)

Tarpeiden ja palveluiden parempi kohtaaminen

Toiseksi pääteemaksi aineistosta nousi raporteissa korostuneet ratkaisuehdotukset asiakkaiden tarpeiden ja palveluiden paremmasta kohtaamisesta. Alateemat palveluiden ja tarpeiden parempaan kohtaamiseen liittyen jaoteltiin seuraaviin: *asiakasohjaus, erityisryhmien huomioiminen ja palveluiden oikea-aikaisuus.*

Asiakasohjauksen rooli asiakkaiden ja tarvittavien palveluiden kohtaamisessa nousi esiin ratkaisuehdotuksissa. Myös Ilmarisen, Aallon ja Muurin (2018, s. 224) tutkimus osoittaa, että on herännyt huoli siitä, miten sosiaalityön tarpeessa olevat asiakkaat löytävät oikeiden palveluiden piiriin. Ratkaisuehdotuksissa toivottiin parempaa panostusta neuvontaan ja informaatiokanaviin, jotta tieto oikeista palveluista tavoittaisi palvelun tarpeessa olevat. Neuvonnan tarve nostettiin esiin niin asiakkaiden esiin tuomana kuin ammattilaisten itsensä havaitsevana.

Keskitetty neuvonta, joka kertoisi yleisesti kaikista palveluista olisi toivottavaa. (R 43)

Asioista tiedottamiseen panostettava ja mietittävä informaatiokanavia, jotta oikea tieto tavoittaa erityislapsiperheet. (R 44)

Ratkaisuehdotuksissa nostettiin esiin erityisryhmien tarpeita palveluiden saatavuuden suhteen. Erityisesti esiin nousi kielivähemmistöihin liittyvät ratkaisuehdotukset koskien tulkkipalveluita sekä käännettyä materiaalia. Useassa raportissa nousi esiin ratkaisuehdotuksia liittyen eri kieli- taustaisten henkilöiden palveluiden saatavuuden tukemiseen. Ratkaisuehdotukset liittyivät niin tulkkien saatavuuteen, käännettäviin infomateriaaleihin, tietoisuuteen tulkkipalveluista sekä tulkkipuhelimen käyttöön.

Yleistä tiedottamista tulkin käytön tärkeydestä, jotta asiakkaan hoito onnistuu eikä potilasturvallisuus vaarannu. Työntekijöille tietoa milloin asiakkaalla on oikeus saada tulkkipalveluja. (R 5)

Liittyen tarpeiden ja palveluiden parempaan kohtaamiseen ratkaisuehdotuksissa tuotiin esiin myös päihteidenkäyttäjien erityisryhmän näkökulma hoitoon tai palveluun pääsystä päihteidenkäytöstä huolimatta. Raporteissa tuotiin esiin, kuinka päihteidenkäyttäjien palveluiden saatavuutta tulisi parantaa. Niissä ehdotettiin tiukoista päihteettömyyden vaatimuksista luopumista.

Vieroitus/katkaisuhoitoon tulisi päästä halutessaan, vaikka kerran vuodessa ilman vaatimuksia, jotta voisi osoittaa, että haluaa ja pystyy selvin päin hoitamaan asioitaan ja tekemään suunnitelmia. (R 20)

Useassa aineiston raportissa kritisoitiin sitä, kuinka pitkään apua tai palvelua saattaa joutua odottamaan. Tätä usein perusteltiin huonoilla tai puutteellisilla resursseilla. Palveluiden oikea-aikainen saatavuus tukee terveyttä ja hyvinvointia sekä estää ongelmien kärjistymistä (Ilmarinen ym., 2016, s. 8).

-- panostaminen ennaltaehkäiseviin palveluihin, jotta asiakkaiden asiat eivät pääsisi kriisiytymään. (R 54)

-- oikea-aikaisen tuen ja avun tarjoaminen. (R 49)

Resurssien vahvistaminen ja kohdentaminen

Kolmas pääteema saatavuuteen liittyen koskee resurssien vahvistamista ja kohdentamista. Riittävät resurssit ovat keskeinen tekijä turvamaan palveluiden saatavuutta, ja monissa ratkaisuehdotuksissa toivottiinkin parempia resursseja. Ehdotukset kohdistuivat erityisesti puuttuviin tai vajavaisiin palveluihin sekä henkilöstöresurssien vahvistamiseen. Useissa ratkaisuehdotuksissa korostui tarve saada tarvittavat palvelut paremmin saataville. Niissä korostui palvelujen parempi riittävyys ja tarkoituksenmukaisuus. Erityisesti mielenterveysongelmia kokevien asiakkaiden kohdalla korostuivat puuttuvat palvelut.

Tukihenkilö, jolla olisi aikaa neuvoa ja auttaa esim. hoitopaikan etsimisessä ja järjestyksessä. (R 49)

Enemmän palveluja aikuisille, joilla on mielenterveysongelmia ja kokevat yksinäisyyttä. (R 46)

Asiakasohjaukseen resurssin lisääminen --. (R 54)

Henkilöstöresurssit alateemassa ratkaisuehdotuksissa korostui työvoiman lisääminen sekä työvoiman osaamisen ja ammatillisuuden kehittäminen. Työvoiman lisäämisen tarvetta perusteltiin jonojen purkamiseksi ja palvelun pääsyn parantamiseksi. Aineistosta nousi esiin myös tarve työntekijöiden osaamisen ja ammatillisuuden vahvistamiselle saatavuuden parantamiseksi. Osaamisen vahvistamisen tarvetta nostettiin esiin erityisesti toimiessa erityisryhmien kanssa. On tärkeää huomioida julkisen vallan käyttö ja harkintavallan käyttö määritellesä asiakkaan palvelun tarvetta. Tässä korostuu ammattilaisen osaaminen, joka saattaa määritellä hyvinkin vahvasti asiakkaan oikeuksien ja palveluun pääsemisen toteutumisen. (Vanjusov, 2022, s. 146.)

Työntekijöille tietoa milloin asiakkaalla on oikeus saada tulkkipalveluja. (R 5)

Nepsyosaamisen vahvistaminen hyvinvointialueella. (R 49)

Mielenterveystyön palveluita ja osaamista tulisi kehittää, jotta asiakkaat saisivat tarvitsemiaan palveluita. (R 84)

Kokonaisvaltainen työskentely asiakkaan asioissa

Neljäs saatavuuteen liittyvä pääteema on kokonaisvaltainen työskentely asiakkaan asioissa. Kokonaisvaltaisen työskentelyn asiakkaan asioissa voidaan katsoa liittyvän palvelun saatavuuteen sen parantaessa erityisesti paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden palveluiden saatavuutta. Asiakkaan käyttäessä useita palveluita on erityisen tärkeää asiakkaan näkökulmasta järjestää palvelut sujuvana kokonaisuutena, jossa tieto kulkee saumattomasti ammattilaisten ja palveluketjujen toimesta (Ilmarinen ym., 2018, s. 222). Paljon palveluja tarvitsevat asiakkaat nousivat ratkaisuehdotuksissa monesti esiin, ja palveluiden väliinpuotoamisen estämiselle nähtiin merkittävää kehittämistarvetta. Kokonaisvaltaiseen työskentelyyn asiakkaan asioissa alateemoiksi aineistosta nousivat: *väliinpuotoajien huomioiminen, asiakkaan osallisuuden vahvistaminen ja verkostoyhteistyö.*

Useat ratkaisuehdotukset kohdistuivat palveluiden väliinpuotoajiin. Palveluiden väliinpuotoajiksi nimettiin erityisesti jo aiemmin esiin nostettu päihteitä käyttävien asiakkaiden erityisryhmä sekä asiakkaat, joilla on mielenterveyden haasteita tai kehitysvamma. Erityisesti heidän kohdallaan nostettiin esiin vaikeus päästä palveluihin ja vaikeus löytää sopivaa palvelua tai todettiin, että sellaista ei ole olemassa.

Päihteitä käyttävien vammaisten osalta olisi tunnistettava palvelun tarve ja tarvittaessa esim. kilpailutuksessa otettava ko. tuen tarve huomioon. (R 48)

Alaikäisten mielenterveyspalvelujen olisi hyvä kannatella muulla palvelulla nuorta ennen terapian alkua, ettei asiakas jäisi tyhjän päälle. (R 108)

Asiakkaan osallisuuden alateema osoittaa, kuinka asiakkaan kuuleminen ja palvelussa osallisena pitäminen voi tukea palvelun saatavuuden näkökulmaa.

-- palautteen kuuleminen perheiltä mitä he tarvitsisivat. (R 49)

Ratkaisuehdotukseni on, että haavoittuvassa asemassa olevien perheiden tarve ymmärretään laaja-alaisesti ja osallisuuden näkökulmasta. (R 4)

-- erityisesti tämä asiakasryhmä hyötyy yhdessä kirjatusta, selkeistä ja hyvin pieniksi paloiksi pilkottuista tavoitteista ja toimintaohjeista, niin sanotusti konkreettisesta "kädessä pitäen"-ohjaamisesta ja opastamisesta sosiaalityön käytännössä. (R 80)

Palveluiden saatavuus ja moniammatillinen yhteistyö kietoutuivat vahvasti yhteen myös työntekijöiden vastauksissa. Ratkaisuehdotuksissa nousi esiin, kuinka paremmalla palveluiden välisellä yhteistyöllä voidaan saada asiakas paremmin palvelun piiriin, väliinpuotoamisen sijaan. Temaattista analyysiä tehdessä ja jakoa ratkaisuehdotuksiin tai ongelmiin saatavuuden ja moniammatillisen yhteistyön välille olikin ajoittain hankala tehdä. Joten, vaikka ratkaisuehdotuksissa saatavuuteen liittyen nostettiin useaan kertaan esiin verkostoyhteistyön ja moniammatillisuuden merkitys palveluiden saatavuuden parantamiseksi, ei niitä nosteta erikseen esiin palveluiden saatavuuden teemoissa toiston välttämiseksi.

Verkostoyhteistyön merkitystä ja siihen liittyviä ratkaisuehdotuksia käsitellään tässä työssä moniammatillisuuden käsitteen kautta. Seuraavassa luvussa käsitellään moniammatillista yhteistyötä, joka siis myös esitettiin aineistossa ratkaisuksi palveluiden saatavuuden haasteisiin.

4.2 Moniammatillinen yhteistyö

4.2.1 Haasteet moniammatillisessa yhteistyössä

Toisena kokonaisuutena etsimme aineistosta haasteita ja ratkaisuehdotuksia liittyen moniammatillisuuteen. Aineistosta löytyneistä moniammatillisen yhteistyön haasteista muodostui kolme yhteistyön haasteen teemaa, jotka esitellään taulukossa alla.

Taulukko 3. *Haasteet yhteistyössä*

Koodit	Alateemat	Teema
Yhteistyön puute: Sosiaali- ja terveydenhuolto Lastensuojelu ja lastenpsykiatria Koulu ja sosiaalihuolto Opiskeluhoito ja perheneuvola Muilta tahoilta lastensuojeluun Alueelta pieniin kuntiin Asiakkaan työkykyyn liittyvät kysymykset Paljon palveluja tarvitsevat asiakkaat Lääkärin valta yhteistyöverkostossa	Palvelujen välisen yhteistyön puute Vallan hiljainen jakautuminen Rajapintojen epäselvyys ja vastuukysymykset	Ammattilaisten yhteistyön ja keskustelun puute
Väliinputoaminen: Vanhuspalvelut Moniongelmaisuus Vammaispalvelut Lapsiperheiden nivelvaiheet Päihteidenkäyttäjät Pankkiasiat	Vastuunvälttely, kun monia asiakkuuksia Ajatus, siitä että toinen palvelu hoitaa Tuen puute, kun siirtyy palvelusta toiseen	Vastuukysymykset
Epäselvä palvelu Tiedonkulun ongelmat Palveluun ei pääse Liian pitkät jonot	Palvelun epäselvyys Rakenteelliset ongelmat	Palveluprosessin ongelmallisuus

Yhteistyön ja keskustelun puute

Yhteistyön ongelmiin liittyen ensimmäiseksi teemaksi nousi ammattilaisten välisen yhteistyön ja keskustelun puute. Havainto on mielenkiintoinen sote-uudistuksen tuloksellisuuden tarkastelun näkökulmasta. Onkin todettu, että vastatakseen kokonaisvaltaisesti asiakkaan tarpeisiin, tarvitaan sosiaali- ja terveyspalvelujen ja niiden eri ammattiryhmien välistä saumatonta yhteistyötä (Hujala, Taksinen, Oksman, Kuronen, Karttunen & Lammintakainen, 2019, s. 592). Tätä havaintoa tarkastellaan lisää johtopäätöksissä.

Tämän teeman alle sijoittui suurin osa aineiston tämän osuuden raporteista, mikä onkin oletettavaa, kun kyse on yhteistyön havainnoista. Aineistosta huomataan, että yhteistyön ongelmat liittyvät monenlaisten palvelujen välille, mutta ongelmat liittyvät myös esimerkiksi valtakysmyksiin tai paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden asioihin.

Ammattilaisten välisen yhteistyön ja keskustelun puutteesta rakentui kolme alateemaa, joista ensimmäinen on *Palvelujen välisen yhteistyön puute*. Aineistossa oli useita havaintoja, joiden mukaan palvelujen yhteistyö ei toimi. Nimettiin esimerkiksi sosiaali- ja terveydenhuollon välinen toimimattomuus tai lastensuojelun ja lastenpsykiatrian välinen toimimattomuus. Kiinnostavaa on, että toimimattomuus ja jopa sen syyt tiedostetaan, mutta silti ongelma on olemassa.

Sosiaali- ja terveystieteiden yhteistyön puute. Perusterveydenhuollon ja osin myös erikoissairaanhoidon ja sosiaalihuollon yhteistyö asiakkaan asioissa ei toimi, koska terveydenhuollosta ei oteta yhteyttä sosiaalihuoltoon. (R 55)

Toiseksi alateemaksi nimetään *Vallan hiljainen jakautuminen*, mikä raporttien perusteella johdetaan ennen kaikkea yhteistyön ja ammattilaisten välisen keskustelun käynnin puutteesta. Ensimmäisessä mainitaan syyksi keskustelemattomuus, toisessa tuodaan esiin, että lääkäri tekee omat päätökset ”kuuntelematta lainkaan” verkostoa ja kolmannessa viitataan lääkärin osallistumattomuuteen.

Olen törmännyt useasti ilmiöön, jossa erikoissairaanhoidosta lääkäri tekee päätöksen. – – Tämä tehdään ilman yhteistyötä tai keskustelua opiskeluhuollon kuraattorin kanssa. (R 7)

Seuraavana alateemana on *Rajapintojen epäselvyys ja vastuukysymykset*, joka pitää sisällään koodit yhteistyön haasteesta hyvinvointialueen ja sen pienten kuntien välillä, yhteistyön haasteet asiakkaan työkykyasioissa ja yhteistyön paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden asioissa. Aineistossa nousee esiin havainto siitä, että hyvinvointialueen pienissä kunnissa saatetaan toimia ns. omien sääntöjen mukaan, jotka poikkeavat hyvinvointialueen linjauksista. Luonnollisesti tästä aiheutuu ongelma palvelujen rajapinnoille. Asiakkaan moninaisten ongelmien, kuten työkykyasioiden yhteydessä yhteistyön ongelmaksi muodostuu kysymys siitä mille palvelulle asiakkaan mikäkin ongelma kuuluu ja kuka siitä ottaa vastuun.

Hyvinvointialueen vaikea tehdä yhteistyötä, kun kunnissa ei palveluja oteta vastaan tai ongelmien olemassaolo – – kielletään. (R 105)

Monialainen tiimimalli, johon osallistuu sekä terveydenhuollon alaisia, että myös sosiaalihuollon alaisia. Työ- ja toimintakyky on hyvin laaja käsite, ja asiakkaiden tilanteisiin tarvittaisiin monialaista osaamista aikaisempaa enemmän. (R 60)

Vastuukysymykset

Toiseksi teemaksi nousi vastuukysymykset, joka pitää sisällään havainnot väliinpuotoamisesta, joita huomattiin myös saatavuusongelmien kohdalla. Tässä tulkitaan, että asiakkaan väliinpuotoaminen liittyy vastuukysymyksiin, koska yhteistyön ongelma on epäselvyys siinä, kuka asiakkaan asioista on vastuussa. Kysymys vastuusta on vaikea, koska asiakkaan tilanne on tällaisessa tapauksessa usein moninainen. Esimerkiksi Terveiden ja hyvinvoinnin työpaperin (2019) Monialaisia palveluja tarvitsevien tunnistamisen ennakoinnin mallit – kartoittava kansainvälinen katsauksen teesi on, että asiakkaiden tarpeiden tunnistamisella ja ennakoinnilla voitaisiin vaikuttaa siihen, että vastuukysymykset olisivat selkeämpiä, eikä asiakas ajautuisi vastuukysymysten takia väliinpuotoajan asemaan.

Vastuukysymykset nousivat esiin pääasiassa kolmenlaisissa tilanteissa: kun asiakkaalla asiakkuuksia on paljon, on vastuu helppo vierittää toisen palvelun ammattilaiselle, kun ongelmia on monia, saatetaan ajatella, että joku toinen ottaa vastuun ja kun asiakas siirtyy palvelusta toiseen, siirtymäkohdassa ei olekaan ketään ammattilaista, joka olisi vastuussa.

Meillä on ilmennyt haasteita sijoittaa asumispalveluihin alle 65-vuotias muistisairas asiakas silloin, kun hän [ei] täytyä psykososiaalisen kuntoutuksen asumispalveluiden kriteerejä eikä ikänsä puolesta ikäihmistenkään. (R 16)

Asiakas, jolla on akuutti päihdeongelma ei saa tarvitsemaansa terveydenhoitoa koska vaivat laitetaan päihteiden käytön syyksi. (R 95)

Lapselta katkaistaan asiakkuus lapsiperhepalveluihin kriittisimmässä vaiheessa, kun lapsi palaa takaisin omaan kouluun. (R 65)

Palveluprosessin ongelma

Viimeisenä teemana moniammatillisen yhteistyön ongelmista muodostui *palveluprosessin ongelmallisuus*. Tämä teema pitää sisällään samoja koodeja, joita käsiteltiin palvelun saatavuuden ongelmat –luvussa ja huomio siitä vahvistaakin ajatuksemme siitä, että palvelujen saatavuuden taustalla vaikuttaa vahvasti palvelujen kyky tehdä yhteistyötä, josta olemmekin tutkimuskysymyksemme muodostaneet.

Palveluprosessin ongelmallisuus jakautuu palvelun epäselvyyteen, eli siihen, ettei asiakas esimerkiksi löydä palvelun piiriin, koska ammattilaisten välinen yhteistyö ei toimi ja ohjaa asiakasta tarpeeksi ja rakenteellisiin ongelmiin, joilla tarkoitetaan esimerkiksi sitä, että heikon

palvelujen välisen yhteistyön takia palvelun jonot ovat niin pitkät, ettei asiakas pääse tarvitsemaansa palveluun.

Omaishoidon prosessi: – – “Pompottaminen” – –. (R 38)

Liian paljon toimijoita ja monet puuhastelevat yksinään. (R 46)

Tietojärjestelmien keskustelemattomuus. (R 22)

4.2.2 Ratkaisuehdotukset moniammatillisen yhteistyön haasteisiin

Seuraavaksi esitellään aineistosta nousseet sosiaalialan ammattilaisten ratkaisuehdotukset edellä esiteltyihin yhteistyön haasteisiin. Alla olevaan taulukkoon on kuvattu kolme teemaa, jotka nousivat ratkaisuehdotuksista esiin.

Taulukko 4. *Ratkaisuehdotukset yhteistyön kehittämiseksi*

Koodisanat	(Alateemat)	Teema
Monialainen yhteistyö Yhteistyön vahvistaminen Yhteistyö päättäjien ja työntekijöiden välillä Suunnittelu monialaisessa työssä Tiedonsaannin helpottaminen Neuvonnan, vuorovaikutuksen ja tiedonsaannin parantaminen	Kuraattori palvelut Väliinpuotoajien tunnistaminen Palvelun selkeyttäminen Palveluiden välinen yhteistyö Lääkäreiden valta-aseman purkaminen	Saumaton monialainen yhteistyö ja tiedonkulkua päätöksenteosta käytäntöön
Uusi palvelu Muutos rakenteisiin	Kotoutuminen Jalkautuminen Rakenne	Palvelurakenteiden vahvistaminen ja kattavan palvelukokonaisuu- den varmistaminen
Ajankäyttö Koulutuksen lisääminen	Työn ajoittaminen Palveluiden väliset koulutukset	Ajankäytön sujuvoittaminen ja osaamisen vahvistaminen koulutuksen avulla

Saumaton monialainen yhteistyö ja tiedonkulku päätöksenteosta käytäntöön

Ensimmäinen teema yhteistyöhön liittyvissä ratkaisuehdotuksissa on saumaton monialainen yhteistyö ja tiedonkulku päätöksenteosta käytäntöön. Ratkaisuehdotuksissa nousi vahvasti esiin moniammatillinen yhteistyö sekä verkostotyö ja näiden tärkeys asiakkaan näkökulmasta. Alin, Kattila ja Leinonen (2024, s. 37) määrittelevät monialaisen yhteistyön olevan työtapa, jota käytetään laajasti erilaisten tilanteiden tarkasteluun. Yhtenä monialaisen yhteistyön haasteena sosiaalisista raporteista nousi esiin yhteistyön puute. Palveluiden välinen yhteistyö nähtiin vähäisenä. Esiin nousi kuraattorien kokemukset ulkokehälle jäämisestä suhteessa muihin toimijoihin. Tämän vuoksi yhtenä alateemana yhteistyössä toimii kuraattoripalvelut. Ratkaisuehdotuksissa oli huomiona, ettei koululla voida käsitellä asioita usein niiden vaatimalla tavalla.

Ratkaisuehdotuksena esittäisin, että tietoisuuttaa kuraattoripalvelujen asiakkuuden syntymisestä lisättäisiin erikoissairaanhoidon yksiköissä. Tämän lisäksi painottaisin yhteistyön ja moniammatillisen vuorovaikutuksen lisäämistä näissä tilanteissa, jotta asiakasperhe ei jäisi näissä asioissa ammattilaisten viestinviejiksi. (R7)

Mikäli kuraattorin yhteystiedot ovat ilmoituksissa/yhteydenottopyynnöissä mukana, niin olisi varmasti tärkeää ottaa yhteys ja pohtia yhteistyön aloittamisen tarpeita.

-- Kokonaisuudessaan eri toimijoiden välistä yhteistyötä halutaan vahvistaa, erityisesti ennaltaehkäisevän ja yhteisöllisen tuen osalta. (R11)

Toisinaan olemme pohtineet, tulisiko kouluilla olla omat sosiaalityöntekijät käsittelemässä koulupoissaoloista saapuvia lastensuojeluilmoituksia. Kuraattorit -- he eivät voi käsitellä saapuneita lastensuojeluilmoituksia. (R98)

Yhtenä alateemana myös yhteistyöhön liittyvissä ratkaisuehdotuksissa nousi niin kutsutut väliinpuotoajat. Tämä ilmiö nousi esiin myös saatavuuteen liittyvissä raporteissa. Ratkaisuehdotuksissa nousi ilmi, että yhteistyö ei ole sujuvaa eri ammattilaisten kesken, jolloin asiakkaat jäävät vaille oikeanlaista palvelua. Etenkin moninaisista ongelmista kärsivät asiakkaat jäävät helposti vaille palveluita. Ilmeistä on, että asiakkaan kokonaisvaltainen ymmärrys jää puuttumaan, kun yhteistyö ei toimi monialaisesti.

Saumaton yhteistyö sosiaali- ja terveystieteiden välillä. Ymmärrys asiakkaiden avun tarpeesta, vaikka heillä on päihdeongelma. Asiakkaat ovat hyvin eriarvoisessa asemassa. (R95)

Voisiko olla kokeilemisen arvoista luoda työryhmä tms., jossa voisi nimettömästi keskustella eri palvelujen esimiesten ja työntekijöiden välillä näiden asiakkaiden sijoittamisesta asumispalveluun? Ikään kuin konsultaatio mielessä. (R17)

Toivoisin erikoissairaanhoidon sekä muiden yhteistyötahojen ottavan opiskeluhuollon väkeä yhteisiin siirto/nivel palavereihin mukaan, jotta lasta voidaan tukea kaikilta tahoilta kouluun kiinnittymisessä. Kutsuja ei tule, ellei niitä itse älyä väkisin kysellä ja tyrkyttäytyä tarjolle (R65)

Enemmän yhteistyötä muiden toimijoiden kanssa, jotka työskentelevät asiakkaan asioissa. -- (R63)

Viimeisenä alateemana nousi esiin lääkäreiden osallisuus verkostotyössä. Ratkaisuehdotuksissa tuotiin ilmi, että lääkärit toimivat usein erillisenä yksikkönä ja saavat enemmän valtaa päätösten teossa, kuin muut ammattiryhmät.

Lääkäreitä on vaadittava osallistumaan verkostoihin tai ottamaan huomioon verkoston ammattinäkökulma päätöksiä tehdessä. Yhteistyöllä saamme asioita eteen päin. Ei voi olla niin, että yhdellä ammattikunnalla on koko valta asiakkaan asioiden eteen päin viemisessä. Arvostetaan kaikkien työpanosta ja ammattia. (R99)

Lääkärit edelleen nauttivat muinaisjäänteistä pelonsekaista kunnioitusta. Heitä ei uskalleta haastaa tai kyseenalaistaa päätöksiä. Lääkärin diagnoosi ja sana on laki, johon ei uskalleta kajota. Tähän täytyy tulla muutos. Lääkäri on oman alansa asiantuntija siinä missä muutkin sote-alan työntekijät. Jos soten yksi strategioista on sujuva verkostoyhteistyö ja läpinäkyvyys sekä oikea-aikainen apu, niin mitään sen eteen ei ole tehty lääkärimallissa. Yhteistyötä täytyy kyetä tekemään asiakkaan parhaaksi. (R104)

Palvelurakenteiden vahvistaminen ja kattavan palvelukokonaisuuden varmistaminen

Palvelurakenteisiin ja palvelukokonaisuuksiin liittyvät ratkaisuehdotukset on jaettu kahteen alateemaan. Ensimmäisenä alateemana toimii kotoutuminen. Kotoutumiseen ja kulttuuritulkien käyttöön liittyen työskentely on vähäistä ja näissä tulisi arvioida asiakkaiden yksilöllisiä tarpeita enemmän.

Tarvittaisiin kulttuuritulkkeja, joita voitaisiin pyytää tueksi tilanteisiin. Kotouttamispalvelun pidentäminen ja yksilöllistä harkintaa perheiden kohdalla tuen tarpeen jatkamisen kannalta. Onko muissa maissa toimivia toimintamalleja kotoutumisen kanssa ja voidaanko kopioida toimivia käytänteitä meille? (R100)

Kolmantena alateemana on työskentelyn jalkautuminen asiakkaan luokse. Ratkaisuehdotuksessa tuotiin ilmi toisen hyvinvointialueen mallia, joka nähtiin toimivampana kuin Päijät-Hämeen hyvinvointialueella toimiva työskentelymalli.

Aikaisemmin toisella hyvinvointialueella lastensuojelun avohuollon sosiaalityöntekijänä toimiessani minulla on erittäin hyviä kokemuksia lastensuojelun ja nuorisopsykiatrisen poliklinikan jalkautuvasta yhteistyöstä, jolla saatiin ehkäistyä useita kiireellisiä sijoituksia (mahdollisesti jopa huostaanottoja) ja lopetettua pitkittyneitä lastensuojelun avohuollon asiakkuuksia. (R102)

Viimeisenä alateemana toimii rakenteelliset ongelmat. Ratkaisuehdotuksissa nousi esiin pohdintaa siitä, miten rakenteissa ilmenee haasteita eikä yhteistyötä saada toimimaan rakenteiden puitteissa. Ratkaisuehdotuksissa tuotiin myös ilmi toivottomuutta sille, mikä tilanteeseen toisi muutosta.

Olemme kaikki syty-koulutettuja, joten rakenteiden yhteistyölle olettaisi olevan kaikilla, etenkin lapsen asioista vastaavalla sosiaalityöntekijällä ja hänen esimiehellään hallussa. (R74)

Tuhannen taalan kysymys! Ongelmat niin syvällä rakenteissa, ennaltaehkäisyn puutteessa ja tiedonkulun ongelmissa -- (R22)

-- Näin ollen muutosta on vaikea saada aikaiseksi, kun yhdellä henkilöllä pienessä kunnassa on liian paljon valtaa joko puuttua tai olla puuttumatta. Lapsilla ja nuorilla sekä perheillä on vastassa täysin epätasa-arvoinen kohtelu ja mahdollisuudet. (R105)

Ajankäytön sujuvoittaminen ja osaamisen vahvistaminen koulutuksen avulla

Moniammatillisen yhteistyön ratkaisuehdotuksissa nousi vähemmän esiin ajankäyttöön ja koulutuksiin liittyvät ratkaisuehdotukset. Kuitenkin asiat nousivat jossain määrin esiin. Teema on jaettu kahteen alateemaan. Ensimmäinen alateema on työn ajoittaminen. Tätä kuvaa ratkaisuehdotus:

Lapsen asioista vastaava sosiaalityöntekijä on tietoinen sijoittamansa lapsen ja tämän perheen tilanteesta ja yhteisen neuvottelun vetäjänä selkeä näkemyksiltään. (R76)

Toinen alateema on palveluiden väliset koulutukset. Ratkaisuehdotuksissa puhuttiin erilaisten yhteisten koulutusten järjestämisestä eri palveluiden välillä.

Yhteisiä työpajoja, joissa päästäisiin tutustumaan toisen palvelun palveluihin ja pohtimaan miten yhteistyötä tehdään. (R82)

Itse olen miettinyt, että pitäisi saada yhteisiä foorumeja ja koulutustilaisuuksia sosiaalityön ja terveydenhuollon ammattilaisille. Mutta toivoisin, että tämä ongelma tulisi näkyväksi myös asioista päättävillä tahoilla. (R110)

5 Johtopäätökset

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää millaisia ratkaisuehdotuksia Päijät-Hämeen hyvinvointialueen työntekijät esittävät palvelujen saatavuuteen tai palvelujen väliseen moniammatilliseen yhteistyöhön liittyviin haasteisiin. Ensimmäinen tutkimuskysymys oli: ”*Millaisia palveluiden saatavuuteen sekä moniammatilliseen yhteistyöhön liittyviä haasteita sosiaalialan ammattilaiset nostavat esiin?*” Tämän kysymyksen avulla nostettiin esiin havaittuja haasteita, jotka nähdään olevan toisen tutkimuskysymyksen: ”*Millaisia ratkaisuehdotuksia työntekijät ehdottavat näiden ilmiöiden kehittämiseksi?*” ratkaisuehdotusten taustalla. Nostimme haasteet esiin, sillä ajattelemme niiden selittävän ratkaisuehdotusten taustatekijöitä.

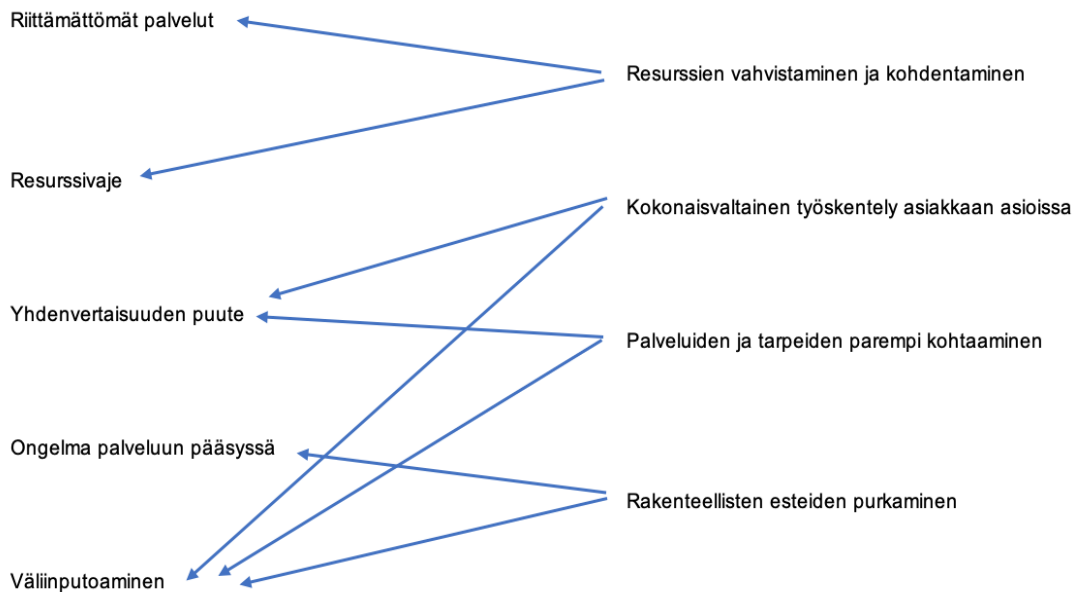
Tutkimuksen kokonaisaineistosta (N=112) löysimme 36 saatavuuteen liittyvää haastetta/ratkaisuehdotusta ja 27 yhteistyöhön liittyviä haastetta/ratkaisuehdotusta. Palvelun saatavuuden haasteiksi havaittiin riittämättömät palvelut, ongelmat palveluun pääsyssä, väliinputoaminen, yhdenvertaisuuden puute sekä resurssivaje. Ratkaisuehdotuksiksi saatavuuden haasteisiin nimettiin rakenteellisten esteiden purkaminen, palveluiden ja tarpeiden parempi kohtaaminen, resurssien vahvistaminen ja kohdentaminen sekä kokonaisvaltainen työskentely asiakkaan asioissa. Yhteistyöhön liittyviksi haasteiksi havaittiin ammattilaisten yhteistyön ja keskustelun puute, vastuukysymykset ja palveluprosessin ongelmallisuus. Ratkaisuehdotuksiksi yhteistyön haasteisiin nimettiin saumaton monialainen yhteistyö ja tiedonkulku päätöksenteosta käytäntöön, palvelurakenteiden vahvistaminen ja kattavan palvelukokonaisuuden varmistaminen sekä ajankäytön ja osaamisen vahvistaminen koulutuksen avulla.

Tutkimuksen tuloksia tarkastellessa huomataan selkeästi, että alussa esittämämme hypoteesi pitää paikkansa; moniammatillisen yhteistyön sujuvuus vaikuttaa selkeänä myös palvelujen saatavuuden kokemukseen. Kivipelto työryhmineen (2019, s. 5) tuo esiin kyseistä yhteyttä toteamalla, kuinka sujuvalla yhteistyöllä voidaan nopeuttaa asiakkaan palveluun pääsyä, ehkäistä päällekkäistä työtä sekä karsia turhia ja peruuttamattomia käyntejä. Yhteistyön avulla nopeuttamalla palveluun pääsyä sekä tarjoamalla ammattilaisille aiempaa enemmän tietoa asiakkaasta jo palveluprosessin alkuvaiheessa voidaan helpommin löytää sopivimmat palvelut asiakkaalle sekä ehkäistä myöhempää palveluntarvetta. (Kivipelto, Suhonen, Koivisto, Tiirinki & Miikki 2019, s. 5.) Molemmissa tutkimuksen osa-alueissa haasteita kohdattiin niin rakenteellisissa tekijöissä kuin käytännön työssä ja prosesseissa. Kokonaiskuvaa sekä ammattilaisten esittämiä ratkaisuehdotuksia tarkastellessa voidaan havaita, että palveluiden saatavuuden ja

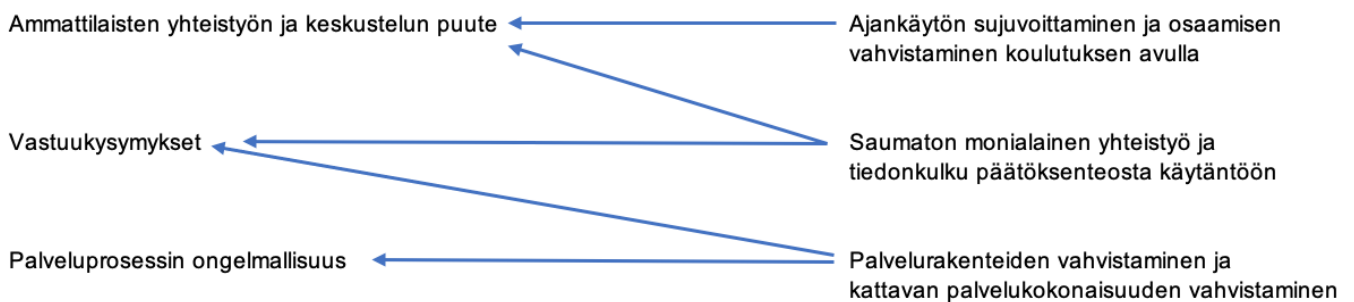
moniammatillisen yhteistyön parantaminen vaatisi palvelujärjestelmän kehittämistä moniltakin osin kuin myös toimintakulttuurin muutosta esimerkiksi yhteistyön osalta.

Alla esitellään kuviot 5 ja 6, jotka havainnollistavat havaittuja haasteita ja niihin sovellettavissa olevia ratkaisuehdotuksia.

Kuvio 5. *Saatavuus*



Kuvio 6. *Yhteistyö*



Taulukosta huomataan, että haasteet ovat monisyisiä, minkä takia moni havaituista ratkaisuehdotuksista sopii myös moneen haasteeseen. Tämän perusteella toteamme, että aineistossa havaittujen haasteiden ratkaisemiseksi tarvitaan monenlaisia toimia ja muutoksia palvelukentässä. Saatavuuden osalta merkittävänä haasteena näyttäytyi etenkin asiakkaiden väliinpuutoaminen. Tulkintamme mukaan väliinpuutoamisen ratkaisuksi esitetään ainakin kolmenlaisia ratkaisuehdotuksia, joita ovat kokonaisvaltainen työskentely asiakkaan asioissa, palveluiden ja tarpeiden parempi kohtaaminen ja rakenteellisten esteiden purkaminen.

Yhteistyön ratkaisuehdotusten osalta huomataan, että samoja teemoja, kuten väliinpuotoamisen ja vastuukysymysten pohdintaa esiintyy niin saatavuuden kuin yhteistyönkin kysymyksissä. Havainto vahvistaa hypoteesiamme siitä, että ne ovat toisiinsa vahvassa kytköksessä olevia teemoja. Ratkaisuehdotuksissa yhteistyön parantamiseen havaittiin kolme teemaa, joista etenkin kaksi ensimmäistä *Saumaton monialainen yhteistyö ja tiedonkulku päätöksenteosta käytäntöön ja Palvelurakenteiden vahvistaminen ja kattavan palvelukokonaisuuden vahvistaminen* esitetään ratkaisuehdotuksena vahvimmin tunnistettuihin yhteistyön haasteisiin, eli ammattilaisten väliseen keskustelun puutteeseen, vastuukysymyksiin ja yleiseen ongelmallisuuteen palveluprosessin toimivuudessa.

6 Pohdinta

Lähdimme toteuttamaan käytäntötutkimusta hypoteesinamme, että sujuva moniammatillinen yhteistyö on edellytys palveluiden hyvään saatavuuteen. Tuloksista huomaamme, että hypoteesimme oli oikea, mutta toisaalta se aiheutti tutkimukselle myös haasteen. Moniammatillinen yhteistyö ja palveluiden saatavuus näyttäytyivät analyysissämme hyvin tiiviinä ja toisiinsa kietoutuneina ilmiöinä, minkä takia analyysissä on päällekkäisyyttä ja toistoa. Tutkijoina teimme valinnan tuoda päällekkäisyyden esiin, vaikka se aiheuttaisi toistoa, sillä se on analyysimme tärkeä tulos.

Saatavuuden monet ratkaisuehdotukset liittyivät kehittyneisiin rakenteisiin ja parempiin resursseihin. Tiedossa kuitenkin on julkisen vallan rajalliset resurssit, joka saa pohtimaan ovatko perustellut ja selvästi haasteisiin vastaavat ratkaisuehdotukset kuitenkaan käytännössä toteutavissa. Varsinkin kun tiedetään, kuten aineistostakin esiin nousi, jatkuvasti kasvussa oleva mielenterveysasiakkaiden määrä ja mielenterveyspalveluiden pitkät jonot tai ikääntyvä väestömme. Saija Iivosen ja Minna Kivipellon (2022, s. 26) tutkimuksessa aikuissosiaalityön asiakkaiden kokemuksista palveluiden saamisesta toivat useat asiakkaat esiin, kuinka oman sosiaalityöntekijän kanssa käydyt säännölliset puhelinkeskustelut mieltä vaivaavista asioista vaikuttivat vähentyneeseen tarpeeseen hakeutua mielenterveyspalveluiden piiriin. Tämä on hyvä osoitus siitä, kuinka saatavilla olevilla kevyilläkin palvelumuodoilla voidaan välttää tilanteiden kärjistyminen ja erikoispalveluihin hakeutuminen. Jos ei ole realistista saada esimerkiksi parempia resursseja, onkin tärkeä pohtia arjen käytäntöjä ja mahdollisia ennakoivia toimia palveluiden saatavuuden takaamiseksi.

Aineistosta nousi myös muutamassa kohdassa esiin se, että havaittuun ongelmaan ei osattu kertoa ratkaisua. Havaitut ongelmat koettiin moninaisina ja liittyvän moneen eri palveluun. Ratkaisuehdotuksessa todettiin, ettei työntekijät itse pysty löytämään ongelmaan yhtä toimivaa ratkaisua kaikkien kannalta. Tämä osoittaa, että laajojen moniammatillisten ongelmien ratkaisuja pitäisi miettiä johdon tasolla. Hyvinvointialueen johdon olisi tärkeää pysähtyä miettimään sosiaalisista raporteista nousseita haasteita ja reagoimaan näihin.

Yhteistyön kohdalla vahvimpana ongelmana näyttäytyy sen tosiasiallinen puute ja ammattilaisten välinen keskustelemattomuus. Tulos on mielenkiintoinen sote-uudistuksen tarkastelun kannalta, koska alkuvuonna 2023 voimaan astuneen sote-uudistuksen tavoitteeksi linjattiin ensisijaisesti palveluiden välisen kuilun poistaminen ja palvelujen parempi keskusteleavuus. Päijät-

Hämeen sosiaalisen raportoinnin aineistot vuosilta 2023–2025 näyttävät, että sote-uusitus ei ole tuottanut ainakaan vielä näkyvää tulosta. Tämän takia samanlainen tutkimus olisi kiinnostavaa toistaa muutaman vuoden päästä uudelleen ja arvioida sote-uudistuksen vaikutuksia uudelleen.

Erityisesti yhteistyöhön liittyen ratkaisuehdotuksissa nostettiin esiin muiden toimijoiden epäonnistuminen palvelun tuottamisessa tai yhteistyön tekemisessä. Ratkaisuehdotuksissa päädyttiin usein osoittamaan muita toimijoita ja heidän toimintaansa suhteessa omaan ammattiryhmään. Ratkaisuehdotuksissa ei noussut esiin asioita, joita oma työyksikkö voisi tehdä toisin esimerkiksi yhteistyön parantamiseksi. Yhteistyö nähtiin haastavana etenkin sosiaali- ja terveydenhuollon välillä. Tähän voi liittyä esimerkiksi erilaiset salassapito velvollisuudet. Niin sosiaali- kuin terveydenhuollossa vallitsee tarkat salassapitovelvollisuudet suhteessa asiakkaan asioihin. Kuitenkin laissa sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä 6§ mukaan salassapitovelvollisuudesta voi poiketa asiakkaan luvalla. Asiantuntijoiden olisi tärkeää huomioida tämä omassa työssään ja selvittää asiakkaalta heidän näkemyksensä moniammatilliseen yhteistyöhön. Tämä voisi olla yksi keino toteuttaa parempaa yhteistyötä.

Yhteistyön haasteissa ja ratkaisuehdotuksissa korostui myös valta-asetelmat. Etenkin ratkaisuehdotuksissa pohdittiin lääkärin valtaa suhteessa muihin asiantuntijoihin. On tärkeää muistaa, että erilaiset viranomaiset toimivat aina oman alansa asiantuntijoina eivätkä he näin pysty määrittelemään toisten asiantuntijoiden tekemää työtä. Tässä tapauksessa esimerkiksi lääkäriellä ei ole valtaa määritellä sosiaalitoimen tuki toimia tai päin vastoin. Ratkaisuehdotuksissa koettiin, että lääkäreillä on valtaa enemmän kuin muilla toimijoilla. Yhteistyön kannalta on ensisijaista, että asiantuntijat käyvät toistensa kanssa roolien jakoa selkeästi ja määrittelevät mitkä asiat kuuluvat omaan toimivaltaan ja mitkä toisen asiantuntijan toimivaltaan. Näin tekemällä voidaan myös parantaa palvelun saatavuutta, sillä kun vastuut ja toimenkuvat ovat selvät tiedetään kuka ja missä tekee mitäkin. Näin vältetään päällekkäistä työtä sekä parannetaan palveluprosessin tehokkuutta.

On merkittävää tuoda esiin juuri käytännöntyötä tekevien sosiaalialan ammattilaisten esiin nostamia haasteita ja ratkaisuehdotuksia, sillä he osaavat nostaa näkyviin sen mitä käytännössä oikeasti tapahtuu niin omasta näkökulmastaan kuin myös asiakkaalta kuullun kautta. Palveluiden saatavuutta mitataan ja seurataan yhteiskunnan toimesta eri keinoin. Ehdottoman tärkeää on kuitenkin myös huomioida asiakkaiden näkökulma, jotta voidaan varmistaa käytettyjen mittareiden todella kuvaavan asiakkaiden todellisia kokemuksia. (Torkki, Leskelä, Linna, Torvinen, Klemola, Sinivuori, Larsio & Hörhammer, 2017, s. 33–34.) Tämän vuoksi pohdimme

sosiaalisen raportoinnin ja yhteiskehittämisen menetelmien yhdistämistä keinona, jossa asiakkaan ääni tulisi myös paremmin kuuluviin. *Yhteiskehittämisen* käsite on Suomen sotekentällä vielä melko uusi (Rannisto ym., 2023, s. 190), mutta sillä tarkoitetaan toimintaa, jolla heikommassa asemassa olevien ihmisten osallisuutta saataisiin yhteiskunnassa vahvemiksi (THL, 2018). Käytännössä yhteiskehittäminen on sitä, että palvelujen käyttäjät pääsevät mukaan palvelujen tuotantoon sen suunnittelusta aina toteutukseen (Raivio, 2018, s. 26). Yhteiskehittämisessä toimijat, eli palvelunkäyttäjät ja työntekijät yrittävät löytää yhteiseen ongelmaan ratkaisun (Rannisto ym., 2023, s. 190).

Raivion (2018, s. 26) mukaan yhteiskehittämisessä tärkeää on, että asiakas ja ammattilainen kohdattaisiin tasavertaisina ja osallistuminen kehittämisen prosessiin olisi siten mielekästä ja merkityksellistä. Prosessissa asiakas ja ammattilainen vaihtavat tietoja, osaamista ja ideoita (Rannisto ym., 2023, s. 190). Ajatuksemme on, että sosiaalisen raportoinnin työkalun käytön jatkaminen voisi antaa hyvinvointialueelle tärkeää tietoa palvelujen toimivuudesta. Tulevaisuudessa sosiaalisia raportteja voisi myös tehdä avoimesti asiakkaan kanssa, jotta varmistuu, että asiakkaan kokemus pääsee entistä vahvemmin esille.

Lähteet

Aalto, A.-M., Muuri, A., Ilmarinen, K., & Ikonen, J. (2022). Sosiaali- ja terveyspalveluiden saatavuus ja asiakaskokemukset. Teoksessa S. Karvonen, L. Kestilä & P. Saikkonen (toim.), *Suomalaisten hyvinvointi 2022*. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Alin, M., Kaittila, A., & Leinonen, L. (2024). Moniammatillisen yhteistyön muodot lasten, nuorten ja perheiden palveluissa. Teoksessa J. Kiili, A.-M. Jaakola, M. Anis, T. Lamponen & E. Stenvall (toim.), *Lapsiperheiden ja lastensuojelun sosiaalityö* (s. 37–41). Tallinna: Gaudeamus.

Braun, V., & Clarke, V. (2021). *Thematic analysis*. SAGE Publications Ltd.

Hirsjärvi, S., Remes, P., & Sajavaara, P. (2015). *Tutki ja kirjoita* (15.–16. painos). Helsinki: Tammi.

Hujala, A., Taskinen, H., Oksman, E., Kuronen, R., Karttunen, A., & Lammintakanen, J. (2019). Sote-ammattilaisten monialainen yhteistyö: Paljon palveluja tarvitsevat asiakkaat etusijalle.

Ilmarinen, K., Aalto, A.-M., & Muuri, A. (2018). Sosiaalipalvelujen saatavuus ja asiakaskokemukset. *Suomalaisten hyvinvointi 2018*. Haettu osoitteesta <https://www.julkari.fi/server/api/core/bitstreams/f2a120e4-26eb-4f70-aa75-16da424e25da/content>

Kairala, M., Lähteinen, S., & Tiitinen, L. (2012). Rakenteellisen sosiaalityön osaaminen sosiaalityön opetuksen käytäntöyhteydessä. Teoksessa N. Tuohino, A. Pohjola & M. Suonio (toim.), *Sosiaalityön käytännönopetus liikkeessä* (s. 36–55). Rovaniemi: Valtakunnallinen sosiaalityön yliopistoverkosto.

Kananoja, A., Lähteinen, M., & Marjamäki, P. (2011). *Sosiaalityön käsikirja* (3. uud. laitos). Helsinki: Tietosanoma.

Kekoni, T., Mönkkönen, K., Hujala, A., Laulainen, S., & Hirvonen, J. (2019). Moniammatillisuus käsitteinä ja käytänteinä. Teoksessa K. Mönkkönen, T. Kekoni & A. Pehkonen (toim.), *Moniammatillinen yhteistyö: Vaikuttava vuorovaikutus sosiaali- ja terveysalalla*. Helsinki: Gaudeamus.

Kivipelto, M., Suhonen, M., Koivisto, J., Tiirinki, H., & Miikki, R. (2019). Monialaisia palveluja tarvitsevien tunnistamisen ja ennakoinnin mallit – kartoittava kansainvälinen katsaus. *Työpapereita* 43/2019. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Kääriäinen, A. (2016). Sosiaalityön dokumentointi: suhde tietoon ja toimintaan. Teoksessa M. Törrönen, K. Hänninen, P. Jouttimäki, T. Lehto-Lundén, P. Salovaara & M. Veistilä (toim.), *Vastavuoroinen sosiaalityö*. Helsinki: Gaudeamus.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä 703/2023. Haettu osoitteesta https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/2023/703#part_1_chp_5_sec_27

Liukko, E., Muurinen, H., Kokkonen, T., & Santalahti, V. (2022). *Vaikuttava rakenteellinen sosiaalityö* (E. Liukko, H. Muurinen, T. Kokkonen & V. Santalahti, toim.). Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-790-6>

Määttä, A. (2010). Toimeentulotuen väliinputoajat. *Janus Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön tutkimuksen aikakauslehti*, 18(1), 20–34. <https://journal.fi/janus/article/view/50546>

Mönkkönen, K., & Kekoni, T. (2020). Monitoimijaisuus työntekijän voimavarana ja haasteena. Teoksessa A. Hujala & H. Taskinen (toim.), *Uudistuva sosiaali- ja terveysala* (s. 215–240). Tampere: Tampere University Press.

Nousiainen, M. (2024). Miten sosiaalisesta raportista tulee tosi? Diskurssianalyysi sosiaalialan ammattilaisten vakuuttavasta kielenkäytöstä (Maisterintutkielma). Jyväskylän yliopisto. <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/94467/1/URN%3ANBN%3Afi%3Aju-202404253094.pdf>

Pohjola, A. (2016). Sosiaalityön vastuu heikompaan asemaan joutuneista. Teoksessa M. Törönen, K. Hänninen, P. Jouttimäki, T. Lehto-Lundén, P. Salovaara & M. Veistilä (toim.), *Vastavuoroinen sosiaalityö*. Helsinki: Gaudeamus.

Päijät-Hämeen hyvinvointialue. (2023). *Hyvinvointialuestrategia 2023–2025*. https://pajatha.fi/wp-content/uploads/2024/11/Paijat-Hameen_hyvinvointialue_strategia.pdf

Raitakari, S., Räsänen, J.-M., & Jurcek, A. (2023). Accessibility to welfare services and communities: Enabling integration and human rights. *Social Inclusion*, 13, 1–9.

Raivio, H. (2018). Enemmän sosiaalista toimintakykyä, lisää osallisuutta! Yhteiskehittäen vaikuttavampaa sosiaalista kuntoutusta. *Työpaperi 7/2018*. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Rajala, T., Lähteenmäki, L., & Kallio, J. (2024). Sosiaalinen raportointi rakenteellisen sosiaalityön tiedon tuottajana. Haettu osoitteesta https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/149260/YP2403_Rajalaym.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Rannisto, P.-H., Leponiemi, U., Nordling, N., & Kolehmainen, J. (2023). *Sosiaali- ja terveysalan innovaatioekosysteemit* (P.-H. Rannisto, U. Leponiemi, N. Nordling & J. Kolehmainen, toim.). Tampere: Tampere University Press. <https://doi.org/10.61201/tup.878>

Iivonen, S., & Kivipelto, M. (2022). Miten aikuissosiaalityön asiakkaat kokivat saaneensa tarvitsemansa palvelut ja etuudet koronaepidemian aikana? *THL – Työpaperi 1/2022*.

Satka, M., Julkinen, I., Kääriäinen, A., Poikela, R., Yliruka, L., & Muurinen, H. (2016). Johdanto – Käytäntötutkimus tietona ja taitona. Teoksessa M. Satka, I. Julkinen, A. Kääriäinen, R. Poikela, L. Yliruka & H. Muurinen (toim.), *Käytäntötutkimuksen taito* (s. 8–30). Helsinki: Heikki Waris -instituutti & Mathilda Wrede -institutet.

Satka, M., Karvinen-Niinikoski, S., & Nylund, M. (2005). Mitä sosiaalityön käytäntötutkimus on? Teoksessa M. Satka, S. Karvinen-Niinikoski, M. Nylund & S. Hoikkala (toim.), *Sosiaalityön käytäntötutkimus* (s. 9–19). Helsinki: Palmenia.

Sosiaali- ja terveysministeriö. (2023). Tietopyyntö: Suunnitelma palvelujen saatavuuden parantamiseksi.

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014. Haettu osoitteesta <https://www.finlex.fi/eli?uri=http://data.finlex.fi/eli/sd/2014/1301/ajantasa/2025-06-27/fin>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2018). Yhteiskehittäminen. Haettu osoitteesta <https://thl.fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/sosku/sosiaalisen-kuntoutuksen-opas/yhteiskehittaminen>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2024). Yhdenvertaiset palvelut. Haettu osoitteesta https://thl.fi/aiheet/sote-palvelujen-johtaminen/kehittyva-palvelujarjestelma/yhdenvertaiset-palvelut?utm_source=copilot.com

Tiirinki, H., Sulander, J., Sinervo, T., Halme, S., & Keskimäki, I. (2022). Integrating health and social services in Finland: Regional approaches and governance models. *International Journal of Integrated Care*, 22(3), 18. <https://doi.org/10.5334/ijic.5982>

Torkki, P., Leskelä, R.-L., Linna, M., Torvinen, A., Klemola, K., Sinivuori, K., Larsio, A., & Hörhammer, I. (2017). Ehdotus sosiaali- ja terveyspalveluiden uudeksi kansalliseksi mittaristoksi. *Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 36/2017*.

Tuomi, J., & Sarajärvi, A. (2018). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2012). Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Haettu osoitteesta https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2019). Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Haettu osoitteesta https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarviointin_ohje_2019.pdf

Vanjusov, H. (2022). Saatavilla, mutta ei saavutettavissa?: Sosiaalioikeudellinen tutkimus päihdepalveluihin pääsystä (Väitöskirja). Itä-Suomen yliopisto. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-4625-6>


Vierula, T., Pösö, T., & Paavilainen, E. (2019). Moniammatillisuus ja palvelutarvearviointi lapsi- ja perhepalveluissa: Ammattilaisten näkemykset pulmakohdissa. *Yhteiskuntapolitiikka*, 84(3), 292–300.

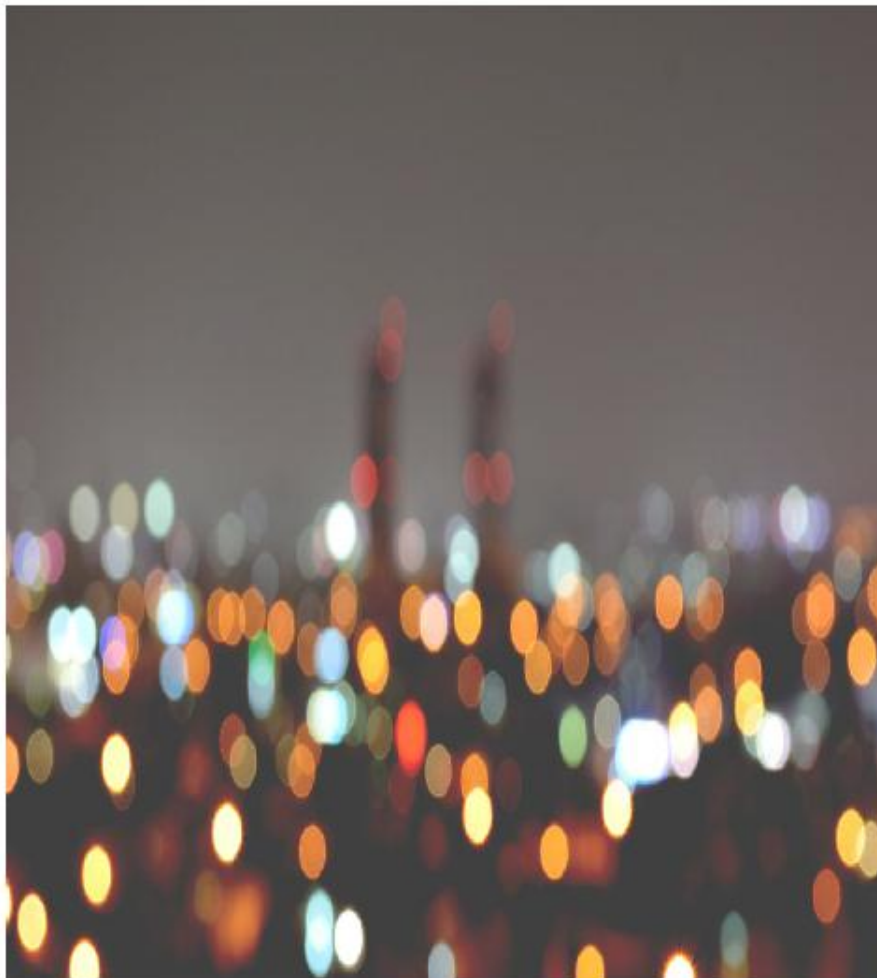
Vornanen, R., Hämäläinen, J., & Törrönen, M. (2016). Sosiaalityön käytäntöpoliittinen tehtävä. Teoksessa M. Törrönen, K. Hänninen, P. Jouttimäki, T. Lehto-Lundén, P. Salovaara & M. Veistilä (toim.), *Vastavuoroinen sosiaalityö*. Helsinki: Gaudeamus.

Liitteet

Liite 1: Webropol -kyselylomake

Päijät-Hämeen hyvinvointialueen sosiaalinen raportointi 2025

 Pakolliset kysymykset merkitty tähdellä (*)



Sosiaalinen raportointi on yksi sosiaalihuoltolain 7 §:n mukaisen rakenteellisen sosiaalityön menetelmistä. Tämä lomake on tarkoitettu raportointimahdollisuudeksi kaikille Päijät-Hämeen hyvinvointialueella työskenteleville sosiaalialan ammattilaisille.

Tämän lomakkeen kautta voit välittää:

- Asiakkaiden ääntä ja kokemuksia palveluista ja palvelujärjestelmästä
- Asiakastyössä kertyvää tietoa sosiaalisesta hyvinvoinnista, sosiaalisista ongelmista ja ilmiöistä.
- Asiakastyön arjessa tekemiäsi havaintoja tai heikkoja signaaleja, joihin olisi tarpeen reagoida.
- Tietoa asiakkaiden tarpeista ja niiden mahdollisista yhteiskunnallisista yhteyksistä.
- Tietoa vaikuttavista palveluista ja hyvistä käytännöistä

Lomakkeessa ei kysytä vastaajan henkilötietoja. Voit tallentaa vastauksesi ja jatkaa myöhemmin lomakkeen alalaidassa olevasta painikkeesta. Mikäli haluat raportoida useammasta havainnosta tai ilmiöstä, täytähän jokaisesta oman lomakkeen.

1. Palvelu, johon havainto tai ilmiö liittyy.
 Voit tarvittaessa valita useamman vaihtoehdon. *

- Iäkkäiden palvelut
- Lapsiperheiden palvelut, perheoikeudelliset palvelut ja lastensuojelu
- Päihde- ja riippuvuustyön erityiset palvelut
- Työikäisten palvelut
- Vammaispalvelut
- Jokin muu, mikä? _____

2. Valitse alue, jota raportti koskee. Voit tarvittaessa valita useamman vaihtoehdon. *

- Koko Päijät-Hämeen hyvinvointialue
- Lahti
- Orimattila
- Hartola
- Hollola
- Heinola
- Asikkala
- Padasjoki
- Sysmä
- Kärkölä
- Iitti
- Muu, esim. valtakunnallinen ilmiö

3. Raportoitavan havainnon tai ilmiön luonne *

- Positiivinen ilmiö
- Negatiivinen ilmiö
- Neutraali ilmiö

4. Raportoitava havainto tai ilmiö koskee *

- Toimintakyky, terveys ja elämänhallinta
- Asuminen
- Toimeentulo
- Äkilliset kriisitilanteet
- Sosiaalinen syrjäytyminen
- Osallisuus
- Maahanmuutto ja kotoutuminen
- Työttömyys
- Lähisuhde- ja perheväkivalta
- Lapsen tasapainoinen kehitys ja hyvinvointi
- Päihteidenkäyttö tai muu riippuvuus
- Mielensterveys
- Viranomaisten välinen yhteistyö (sisäinen ja ulkoinen)
- Omaiset ja läheiset
- Toimiva työmenetelmä, käytäntö, sosiaalipalvelu tai palvelupolku
- Puuttuva palvelu, palvelujen saatavuus tai saavutettavuus
- Jokin muu (voit tarkentaa tätä seuraavan kysymyksen kohdalla)

5. Jos valitsit edellisessä kysymyksessä vaihtoehdon "Jokin muu", voit nimetä sen tähän:

6. Kuvaile asiakastyössä tekemääsi havaintoa tai ilmiötä.

Onko jokin asia kiinnittänyt toistuvasti huomiotasi viime aikoina ja haluaisit jakaa siitä tietoa eteenpäin? Voit raportoida tähän yhden positiivisen, negatiivisen tai neutraalin ilmiön tai asian, johon toivot kiinnitettävän huomiota. *

7. Kerro ratkaisuehdotuksesi tai hyödyntämisisideasi kuvailemaasi havaintoon tai ilmiöön. Jos olet raportoinut positiivisesta ilmiöstä, esimerkiksi toimivasta käytännöstä, kerro halutessasi miten tätä voisi jatkossa kehittää ja hyödyntää muualla. *

Tarkista, että olet täyttänyt kaikki kohdat ennen lähettämistä. Lomakkeen lähettämisen jälkeen voit halutessasi täyttää lisää raportteja saman linkin kautta.

Lähettämällä vastauksen suostun siihen, että raportteja hyödynnetään palveluiden kehittämisessä ja tutkimuksessa.