



**KOSKE**  
KESKI-SUOMEN  
SOSIAALIALAN  
OSAAMISKESKUS

HARJOITTELURAPORTEJA 1

KIRJALLISUUSKATSAUS

**HYVINVOINTIHYÖTY  
VARHAISEN TUEN  
SOSIAALIOHJAUKSESSA**

KIRSI ALIRANTA-KASK

Julkaisija

**Keski-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus**

**Harjoitteluraportteja 1**

Osoite:

Matarankatu 4

40100 Jyväskylä

[koskeverkko.fi](http://koskeverkko.fi)

Jyväskylä, 2019

## SISÄLLYS

1	<b>JOHDANTO</b>	2
2	<b>PALVELUPOLUT KUNTOON -HANKE – LYHYT ESITTELY</b>	3
3	<b>HYVINVOINTI</b>	4
4	<b>TERVEYSHYÖTY</b>	5
	4.1 Terveysyhyöty - sosiaaliohjaus ja sosiaalityö	6
	4.2 Hyvinvointihyöty	10
	4.3 Sosiaalihuöty ja sivistysyhyöty	12
5	<b>ENNALTAEHKÄISEVÄ HYVINVOINTITYÖ – VARHAINEN TUKE</b>	14
6	<b>PALVELUOHJAUS VAI SOSIAALIOHJAUS VARHAISEN TUEN MUOTONA</b>	18
	6.1 Sosiaalisen kuntoutuksen voimaannuttava vaikutus	21
7	<b>SOSIAALIOHJAUS OSANA HYVINVOINNIN TUKEMISTA, LISÄÄMISTÄ JA VOIMAANTUMISEN KOKEMUSTA</b>	24
8	<b>KYSELY KUNTIIN VARHAISEN TUEN PALVELUOHJAUksesta</b>	27
9	<b>JOHTOPÄÄTÖKSET</b>	30
	<b>LÄHTEET</b>	36

# 1 JOHDANTO

Tämä julkaisu on kirjallisuuskatsauksen ja kyselyn yhdistelmä. Se on toteutettu osana Jyväskylän yliopiston sosiaalityön maisterivaiheen harjoitteluani, Keski-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus Koskessa, Palvelupolut kuntoon -hankkeessa (PAKU).

Kosken toiveesta tarkastelen kirjallisuuskatsauksessa hyvinvointihyödyn käsitettä, joka on alun perin johdettu terveyshyödyn käsitteestä. Kirjallisuuskatsaukseen Koske toivoi myös PAKU-hankkeessa toteutetun varhaisen tuen sosiaaliohjausta Keski-Suomen kunnissa luotaavan kyselyn tuloksia ja analysointia erityisesti hyvinvointihyödyn näkökulmasta. Tarkastelen hyvinvointihyödyn käsitettä varhaisen tuen sosiaaliohjauksen näkökulmasta. Lisäksi mukana on kyselyyn kytkeytyvien käsitteiden tarkastelua kuten esimerkiksi sosiaaliohjaus, palveluohjaus ja varhainen tuki sekä ennaltaehkäisevä sosiaalityö. Valitettavasti käsitteiden välisten yhteyksien syvällisempään tarkasteluun tai sosiaaliohjauskentän porrasteisuuteen (sosiaalityö, sosiaaliohjaus) työhöni varatun harjoitteluaajan puitteissa ei ollut mahdollisuutta paneutua.

Aluksi esittelen lyhyesti PAKU-hankkeen ja sen päätavoitteen sekä tarkoituksen. Seuraavaksi taustoitan hyvinvointi-käsitettä, jonka näen hyvinvointihyödyn eräänlaiseksi yläkäsitteeksi. Tämän jälkeen tarkastelen kirjallisuuskatsauksen kannalta merkittävää terveyshyödyn käsitettä, joka toimii hyvinvointihyöty-käsitteen lähtökohtana. Terveyshyöty - sosiaaliohjaus ja sosiaalityö -luvussa tarkastelen terveyshyöty käsitteen tulkintoja ja soveltuvuutta erityisesti sosiaalityön kentälle. Tässä kohdin hyödyntämäni tarkastelukulma on enemmän sosiaalityötä luotaava, mutta koen sen soveltuvan myös sosiaaliohjaukseen. Sosiaaliohjaus saa teoreettisen viitekehityksensä sosiaalityön teorioista (ks. Helminen Pirjo 2015, 26; Helminen, Jari 2014). Seuraavaksi tarkastelussa on hyvinvointihyödyn käsite ja sen hyödyntämismahdollisuudet sosiaalityössä. Luvussa 4.2 sivuan myös hyvinvointihyödyn kytkeytymistä empowermentiin. Sen jälkeen tarkastelen terveyshyödyn käsitteestä johdettuja sosiaaliohjauksen käsitettä ja lyhyesti myös sivistyshyötyä. Seuraavassa luvussa nostan tarkasteluun ennaltaehkäisevän hyvinvointityön ja varhaisen tuen tematiikan. Tätä seuraa kyselyyn kytkeytyvän palveluohjauksen määrittely sekä sosiaaliohjauksen käsitteen tarkastelua yleisellä tasolla luvussa Palveluohjaus vai sosiaaliohjaus - varhaisen tuen muotona. Seuraavaksi nostan esille sosiaalisen kuntoutuksen voimaannuttavan vaikutuksen, jonka näen kytkeytyvän läheisesti aikuissosiaalityön kuntouttavaan työöteeseen ja erityisesti PAKU-hankkeen yhteiskehittämisen ideaan. Luvussa seitsemän tar-

kastelen sosiaaliohjausta osana hyvinvoinnin tukemista, lisäämistä ja voimaantumisen kokemusta. Tämän jälkeen analysoin toteutetun kyselyn tuloksia ja lopuksi esitän johtopäätöksiä.

## **2 PALVELUPOLUT KUNTOON -HANKE – LYHYT ESITTELY**

PAKU-hankkeessa asiakkaat ja työntekijät yhdessä kehittävät palveluohjausta ja varhaisen tuen sosiaaliohjausta erityisesti paljon palveluita tarvitsevien näkökulmasta. Hankkeen päätavoitteena on rakentaa kokonaisvaltainen palveluohjauksen toimintamalli. Kehittäjäkumppaneina toimivat sekä sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset, työllisyyspalveluiden asiakkaat ja työntekijät että eri tahojen kokemusasiiantuntijat ja kehittäjäasiakkaat. Hanke toteutetaan ajalla 1.8.2018–31.12.2020. Hanketta rahoittaa Euroopan sosiaalirahasto.

PAKU-hankkeessa yhteiskehittämisen arvot ja periaatteet ovat: osallisuus, tasavertainen kumppanuus, vuoropuhelu, moniäänisyys, läpinäkyvyys, luotamuksellisuus, avoin informointi, kiireettömyys, vapaaehtoisuus sekä kokemusten ja tunteiden salliminen.

Palveluohjauksessa huomioidaan elämäntilanne kokonaisuutena ja asiakkaan kanssa yhdessä miettien pyritään löytämään vaihtoehtoja parhaan ratkaisun löytämiseksi hänen tilanteeseensa. Tarkoituksena on, että ihminen löytää tarvitsemansa avun helposti ja ajoissa. Palveluohjaus voi olla tarvittaessa myös linkki muihin palveluihin ja verkostoihin. Ohjaus rakentuu eri tasoista: yleinen ohjaus ja neuvonta, asiakasohjaus ja palveluohjaus. PAKU-hankkeessa ohjauksen tasot huomioidaan haavoittuvassa elämäntilanteessa elävien työikäisten, paljon tukea tarvitsevien ja heidän läheistensä näkökulmasta. PAKU-hanke kehittää palveluohjausta Jyväskylässä, Jämsässä, Laukaassa, Pihlputaalla, Viitasaarella ja Äänekoskella.

Tässä hankkeessa Keski-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus Kosken PAKU-hankkeen projektikoordinaattori Anne Koivisto vastaa varhaisen tuen sosiaaliohjauksen (ennaltaehkäisevän palveluohjauksen) muotojen ja välineiden kehittämisestä. Muita kehittämiskohteita hankkeessa ovat: järjestölähtöinen palveluohjaus, palveluohjauksen laatukselliset, digitaalinen palveluohjaus sekä monialainen intensiivinen palveluohjaus<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Ks. <http://koskeverkko.fi/hankkeet/muita-hankkeita/palvelupolut-kuntoon/>

### 3 HYVINVOINTI

Hyvinvointiin liittyvä tematiikka on korostunut tässä ajassa yhä enemmän. Näen hyvinvoinnin määrittelyn tässä työssä tärkeäksi, koska ajattelen sen olevan hyvinvointihyötyyn läheisesti kytkeytyvä käsite. Sosiaali- ja terveysministeriön Sosiaali- ja terveyspolitiikan strategia: Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020 (2011) asettaa kansalaisten hyvinvoinnin keskeiseksi tavoitteeksi. Strategiset painopistealueet ovat: 1. Hyvinvoinnille vahva perusta – jossa terveys ja hyvinvointi saatetaan osaksi kaikkea päätöksentekoa ja pyritään pidempiin työuriin työhyvinvoinnin kautta sekä saatetaan elämän eri osa-alueet tasapainoon. Keskeistä on myös sosiaaliturvan kestävä rahoitus. 2. Kaikille mahdollisuus hyvinvointiin – jossa tavoitellaan hyvinvointi- ja terveyserojen vähentämistä, korostetaan asiakaskeskeisyyttä palveluissa, uusia palveluiden rakenteita sekä toimintatapoja ja lopulta vahvaa sosiaalista yhteenkuuluvuutta. 3. Elinympäristö tukemaan terveyttä ja turvallisuutta – tähän pyritään vahvistamalla ympäristön elinkelpoisuutta ja varmistamalla yhteiskunnan toimivuus erityistilanteissa.

Hyvinvoinnin (welfare) käsite on tullut eurooppalaiseen kielenkäyttöön lordi William Beveridgen laatiman hyvinvointiohjelman myötä. Hänen tavoitteensa oli luoda sotavuosien turvattomuuden jälkeen Iso-Britannian kansalaisille sosiaalista turvallisuutta vahvistava toimintaohjelma. Tämän käsityksen mukaan hyvinvointi on sosiaalisten ongelmien torjumista, ihmisten perusturvallisuuden ja toimintaedellytyksien vahvistamista. Hyvinvointi muodostuu riittävästä toimeentulosta, koulutuksesta, työstä, terveydestä ja puhtaasta elinympäristöstä. Beveridgeläisen ajattelun mukaan hyvinvointivaltiossa ihmisellä on myös oma vastuu hyvinvoinnistaan. Aineellinen toimeentulo turvattiin vain minimaalisesti. (Kananoja ym. 2008, 90–91)

Yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan hyvinvoinnin tarkastelu on yhteiskuntatieteiden peruskysymyksiä. Yhteiskuntatieteissä hyvinvointia analysoidaan erityisesti tarpeiden ja resurssien näkökulmasta. Hyvinvointi nähdään tilaksi, jossa yksilön keskeiset tarpeet tulevat tyydytetyiksi. Tarpeiden tyydyttäminen on mahdollista, kun yksilöllä on riittävästi erilaisia resursseja käytössään. Hyvinvoinnin ulottuvuuksia ovat Allardtin (1976, 32–39) mukaan, elintaso, yhteisyysuhteet ja itsensä toteuttamisen eri muodot.

Niemelä (2006, 2009) tarkastelee hyvinvointia kolmella tasolla – resurssina (having): aineellinen, sosiaalinen sekä henkinen pääoma (raha, valta ja osaaminen); osallisuutena (well-doing): itsensä toteuttamisen taso (työ ja harrastukset) sekä tarpeiden tyydyttämisenä (well-being): hyvä oleminen (toimeentulo, henkinen kasvu ja rakkaus). Suomalaisten hyvinvointi on ke-

hittynyt myönteiseen suuntaan. Väestöryhmien väliset erot hyvinvoinnissa ovat silti kasvaneet. (THL)

Hyvinvointivaltion tehtäväksi Suomessa nähdään hyvän elämän lähtökoh-  
tien tarjoamista kaikille kansalaisille. Yleensä hyvinvoinnin osatekijät jaetaan  
kolmeen ulottuvuuteen: terveyteen, materiaaliseen hyvinvointiin ja koettuun  
hyvinvointiin tai elämänlaatuun. (THL)

Hyvinvointi-käsite viittaa suomen kielessä sekä yksilölliseen hyvinvointiin  
että yhteisötason hyvinvointiin. Yhteisötason hyvinvoinnin ulottuvuuksia  
ovat mm. elinolot, kuten asuinolot ja ympäristö, työhön ja koulutukseen  
liittyvät seikat, kuten työllisyys ja työolot, sekä toimeentulo. Yksilöllisen hy-  
vinvoinnin osatekijöiksi taas luetaan sosiaaliset suhteet, itsensä toteuttami-  
nen, onnellisuus ja sosiaalinen pääoma. (THL)

Väestöryhmien väliset erot kaikilla edellä esitetyillä hyvinvoinnin ulottu-  
vuuksilla ovat suuret. Sosioekonomisilla tekijöillä, kuten aineellisilla hyvin-  
voinnin ulottuvuuksilla (tulot, omaisuus, asumistaso) ja niiden hankkimisen  
edellytyksillä (koulutus, ammatti ja asema työelämässä) on yhteys hyvinvoin-  
tiin, terveyteen ja niiden määrittäjiin. (THL)

## 4 TERVEYSHYÖTY

Terveyshyöty voidaan Hämäläisen ja Väisäsen (2011) mukaan ymmärtää  
esimerkiksi saavutettavissa olevaksi paremmin mitattavaksi terveydeksi tai  
terveyteen liittyvien kulujen pienenemiseksi. Dikotomisesti terveyshyöty  
määrittyy sairaustaakan vastinpariksi. Sairaustaakka on sairastelevan kansa-  
laisen yhteiskunnalle aiheuttama taloudellinen rasite. Terveyshyöty on mah-  
dollista nähdä myös asiakkaan saaman sosiaali- ja terveystalouden koetuksi  
lisäarvoksi (Torppa 2004; Kujala 2010). Hämäläinen ja Väisänen (2011, 5)  
näkevät terveyshyödyn kiinnittyneen myös muille yhteiskunnan toiminta-  
alueille. Terveyshyödyn ajatus sisältyy ICF-luokitukseen (toimintakyvyn, -  
rajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus, ICF 2004). ICF-  
luokituksen tavoitteena on kuvata yksilön toimintakykyä kokonaisvaltaisesti  
moniulotteisena, vuorovaikutuksellisenä ja dynaamisena tilana, joka koostuu  
terveydentilan ja yksilön sekä ympäristötekijöiden yhteisvaikutuksesta  
(THL).

Terveyshyödyn käsitteestä on johdettu myöhemmin tässä kirjallisuuskat-  
sauksessa tarkasteltavat hyvinvointihyödyn, asiakashyödyn, sosiaalishyödyn  
ja sivistyshyödyn käsitteet. Tästä johtuen ne on tässä katsauksessa sijoitettu  
terveyshyödyn alaluvuiksi.

## 4.1 Terveystyö - sosiaaliohjaus ja sosiaalityö

Sosiaalityö pyrkii huomioimaan ihmisten erilaiset tarpeet. Sosiaalityössä painotetaan yksilön tarpeiden lisäksi niin yksilöllisiä kuin yhteiskunnallisia resursseja sekä niiden järkevää käyttöä ja kohdentumista. Elämänlaadun ehdot ja niiden edistäminen ovat sosiaalityön tekemisen keskiössä kuten myös terveyshyötyajattelussa. (Hämäläinen & Väisänen, 2011, 3.) Mikko Mäntysaaren (2005) mukaan sosiaalityön tehtävänä on auttaa ihmisiä, jotka eivät suoriudu erilaisista sosiaalisista rooleistaan esimerkiksi työikäisiä vanhempina, puolisoina, huoltajina ja kasvattajina. Mäntysaari näkee auttamisen olevan tiedon jakamista ja sosiaalisen tuen sekä ohjauksen antamista, jolla on mahdollista lisätä kunkin sosiaalisia taitoja ja avata mahdollisuuksia yhteiskunnassa. Nämä ajatukset korostavat Pirjo Helmisen (2015, 28) mukaan ohjauksellista työtä. Tässä vaiheessa on mielestäni tärkeää korostaa, että sosiaaliohjaus saa teoreettisen viitekehityksensä sosiaalityön teorioista. (Helminen 2015, 26; ks. myös Helminen 2014). Sosiaaliohjauksen ja sosiaalityön teoreettisesta kytköksestä, lainsäädännön tulkinnanvaraisuudesta työntekijän sisältöön liittyen ja molempien ohjauksellisesta työstä johtuen, käsittelemme niitä tässä luvussa yhdessä, vaikka esimerkiksi Väisänen käsittelee terveyshyötyä vain sosiaalityön näkökulmasta. Molemmat sekä sosiaaliohjauksen että sosiaalityön näen hyvinvointia edistäväksi työksi.

Sosiaalihuoltolain (SHL 1301/2014) 15 §:ssä määritellään sosiaalityötä seuraavasti: Sosiaalityöllä tarkoitetaan asiakas- ja asiantuntijatyötä, jossa rakennetaan yksilön, perheen tai yhteisön tarpeita vastaava sosiaalisen tuen ja palvelujen kokonaisuus, sovitetaan se yhteen muiden toimijoiden tarjoaman tuen kanssa sekä ohjataan ja seurataan sen toteutumista ja vaikuttavuutta.

Sosiaalityö on luonteeltaan muutosta tukevaa työtä, jonka tavoitteena on yhdessä yksilöiden, perheiden ja yhteisöjen kanssa lieventää elämäntilanteen vaikeuksia, vahvistaa yksilöiden ja perheiden omia toimintaedellytyksiä ja osallisuutta sekä edistää yhteisöjen sosiaalista eheyttä.

Sosiaaliohjauksella (SHL 1301/2014, 16 §) tarkoitetaan yksilöiden, perheiden ja yhteisöjen neuvontaa, ohjausta ja tukea palvelujen käytössä sekä yhteistyötä eri tukimuotojen yhteensovittamisessa. Tavoitteena on yksilöiden ja perheiden hyvinvoinnin ja osallisuuden edistäminen vahvistamalla elämänhallintaa ja toimintakykyä.

Terveyshyötyfilosofia ja sosiaalityö korostavat ihmisen elämäntilannetta, situationaalisuutta kehollisuuden ja tajunnallisuuden lisäksi. Sosiaalinen ympäristö on yksilön hyvinvoinnin, terveyden ja elämänlaadun tärkeä osa. (Ks. Rauhala 2005, holistinen ihmiskäsitys.) Osallisuuden tukeminen ja itsensä



toteuttamisen mahdollistaminen ovat hyvin tärkeä osa sosiaalityötä. Toiminnallisuuden ulottuvuus on keskeistä ihmiskäsitystä analysoitaessa. Sosiaalityössä pyritään edistämään hyvinvointia. Terveys linkittyy hyvin lähelle hyvinvoinnin käsitettä, kun se nähdään kokonaisvaltaisesti ja huomioidaan sen fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen ulottuvuus. (Hämäläinen & Väisänen, 2011, 3.) WHO:n määritelmän mukaan terveys on täydellisen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila. WHO:n määritelmää on kuitenkin arvosteltu voimakkaastikin siksi, että tällaista tilaa ei kenenkään ole mahdollista saavuttaa. Määritelmää on myöhemmin kehitetty korostamalla terveyden dynaamisuutta ja henkisyttä. Terveys on koko ajan muuttuva tila, johon vaikuttavat sairaudet ja fyysinen ja sosiaalinen elinympäristö, mutta ennen kaikkea ihmisen omat kokemukset ja hänen arvonsa ja asenteensa. (Huttunen, 2018.)

Hämäläinen ja Väisänen (2011, 5) näkevät terveyshyödyn tulkinnan sosiaalityössä haasteelliseksi. He näkevät, että sitä on mahdollista tulkita subjektiivisen ja objektiivisen hyvinvoinnin tason kannalta. Sosiaalityön viitekehyksessä terveyshyödyn tavoittelu ilmenee hyvinvointia ja terveyttä edistävänä toimintana kaikilla tasoilla (yksilö, yhteisö ja yhteiskunta). Yksilöllisellä ja sosiaalisella yhteistoiminnalla on merkityksensä. Sosiaalityö on terveyttä ja hyvinvointia lisäävää toimintaa, joka tuottaa tietoa erilaisista sosiaalisista ongelmista ja terveyshaitoista ja pyrkii yhteiskunnalliseen vaikuttamiseen. Sosiaalityöllä on myös tietopohja ja ymmärrys esimerkiksi sosiaalisten normien ja toimeentulon vaikutuksista terveyskäyttäytymiseen. (Ks. Kujala 2010.)

Alkuperäinen terveyshyötymalli (American generic chronic care model), on yhdysvaltalainen ja sitä on hyödynnetty myös Isossa-Britanniassa (Fitzpatrick 2008). Molemmissa malleissa pitkäaikaissairaiden hoidossa korostetaan myös sosiaalisten tekijöiden huomioimista. Painopiste on hoidon ja kuntoutuksen laadussa, ei taloudellisuudessa. Alkuperäisen terveyshyötymallin lähtökohtana on luoda ”hoidon sosiaalinen malli”. Hoidon keskeinen laatutekijä on pitkäaikaissairaiden hyvinvoinnin, yhteisöllisyyden ja osallisuuden huomioiminen. Malli huomioi terveyteen olennaisesti vaikuttavat pitkän aikavälin olosuhteet ja psykososiaaliset tekijät. (Hämäläinen & Väisänen 2011, 2.)

Terveyshyödyn analyysi Suomessa on perustunut Yhdysvalloissa kehitettyyn (Wagner 1998) pitkäaikaissairauksien ehkäisy- ja hoitomalliin, jota on sovellettu tavoitteiden, hoidon ja huolenpidon toteutuksen sekä palvelujärjestelmän alueille (Väisänen 2014, 138). Choric care model poikkeaa akuuteista pelkistetyistä hoitomalleista esimerkiksi siten, että sen kiinnostuksen kohteina ovat olleet muiden muassa siirtyminen diagnoosikeskeisestä pirstalei-

sesta mallista kokonaisvaltaisempaan laaja-alaiseen hoitoon, tiimityöhön ja erityisesti asiakkaiden voimavarojen huomioon otamiseen sekä omahoidon tukemiseen. (Väisänen 2014, 3.) Terveystyömallissa keskeistä ovat hoidon laatu, hyvinvoinnin, yhteisöllisyyden ja osallisuuden edistäminen sekä taloudelliset vaikutukset (Mäntyranta 2010). Terveystyömalli kohdistuu ensisijaisesti perusterveydenhuoltoon, mutta ei kuitenkaan sulje pois sosiaalitoimen ja muiden toimialojen yhteyttä (Muurinen & Mäntyjärvi, 2010.) Tiimikeskeisyys mahdollistaa sosiaalityön liittymisen yhdeksi tiimin toimivaksi jäseneksi. Yhteistyöllä pyritään ennaltaehkäisemään pitkäaikaissairauksien haittoja ja korostamaan asiakkaan voimavaroja, empowermentia, omaa roolia ja erilaisia selviytymisstrategioita, joilla pyritään sairauden hallintaan ja sitä kautta itsenäisempään terveyden edistämiseen. Myös kulttuuriset elementit ovat mallissa läsnä. (Hämäläinen & Väisänen 2011, 6.)

Sosiaalityö kiinnittyy Wagnerin alkuperäiseen mallinnukseen juuri kulttuurisen ulottuvuuden, yhteisön resurssien ja empowerment-elementtien kautta (Hämäläinen & Väisänen 2011, 7). Wagner kumppaneineen (2001) korostaa, että tavoitteena on mahdollisimman hyvä hoito vastaanottokäynneillä, mutta myös monimuotoiset yhteydenpitomuodot kuten esimerkiksi ryhmätapaamiset. Suomessa Wagnerin terveystyömallia on hyödynnetty lähinnä terveydenhuollossa organisaatiokeskeisesti (Mäntyranta 2010).

Yhteisö ja terveystyöpalvelut muodostavat mallin kehyksen. Hämäläinen ja Väisänen (2011, 7) korostavat, että STM:n terveystyömallin sovellus vaikuttaa hyvin pelkistetyltä ja hoito-organisaatiolähtöiseltä, kun sitä verrataan Wagnerin the chronic care model -ajatteluun. Suomalaisessa mallinnuksessa ei ole tunnistettavissa yhteisöllisyyden, osallisuuden ja elämänlaadun edistämisen osatekijöitä, ja tästä syystä se ei mielly ”hoidon sosiaalisiksi malliksi”, kuten erityisesti brittiläinen terveystyömalli (Fitzpatrick 2008). Tästä syystä sosiaalityölle on etsittävä erikseen paikkaa terveystyömallin suomalaisessa sovelluksessa (Hämäläinen & Väisänen 2011, 7).

Hyvään hoitoon kytkeytyvien elementtien, 1. palvelutuotannon, omahoidon, 2. päätöksenteon tuen ja 3. kliinisen tietojärjestelmän, alueille sosiaalityön asiantuntijuus toisi huomattavaa lisäarvoa. 1. Sosiaalityössä tunnustetaan yleisesti erilaisia sosiaalisia riskiryhmiä ja riskejä, joihin palveluja voisi ennaltaehkäisevästi suunnata. Sosiaalityön on mahdollista tuottaa osaltaan myös terveyttä edistävää ryhmämuotoista toimintaa. 2. Sosiaalityöhön kytkeytyy sekä tutkimuksellista että käytännön tietoa, joita voidaan hyödyntää päätöksenteossa. Asiakkaiden keskeinen oikeus on saada heitä itseään koskevaa tietoa myös päätöksenteon tueksi. 3. Asiakaskohtainen dokumentointi ja sitä kautta rakentuva yhdistelmä tieto terveydenhuollon kanssa voi olla hyödynnettävissä laajemminkin. (Hämäläinen & Väisänen 2011, 7.)

Terveyshyötymalliin kiinnittyen Suomessa on kehittynyt esimerkiksi asiakasvastaava (case manager) toiminta. (Muurinen & Mäntyranta 2010, 10–12). Asiakasvastaavana voi toimia terveydenhuollon ammattilainen, mutta palveluohjaajana sekä terveyden- että sosiaalihuollon ammattilainen. Asiakas- ja palveluohjaaja voivat vastata asiakkaiden ja myös ammattilaisten pyyntöihin, kartoittaa käytössä olevia palveluja, neuvoa ja ohjata sekä pitää yhteyttä muihin tahoihin, ajaa asiakkaiden asioita ja koordinoida palveluja. Asiakasvastaavan ja palveluohjaajan tehtäväalueisiin sosiaalityö voi tuoda toimintahorisonttia avartavan tutkimuksellisen ja toiminnallisen lisäarvon. Näitä ovat esimerkiksi tarpeiden, voimavarojen kartoittaminen ja riskien arviointi laajemmin kuin asiakastasolla, tavoitteiden asettaminen ja sosiaaliset interventiot, asioiden ajaminen yhteiskunnallisen vaikuttamisen kautta sekä motivointi yleisen hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen. (Hämäläinen & Väisänen 2011, 7.)

Keski-Suomessa terveyshyötymallia on hyödynnetty kehittämisen teoreettisena viitekehyksenä SOTE2020-hankkeessa (2016) ja Rampe-hankkeessa (Koikkalainen ym. 2013). Keski-Suomen SOTE2020-hankkeessa alkuperäiseen terveyshyötymalliin on otettu mukaan myös sosiaalinen ulottuvuus. Sosiaalityön periaatteet täydentävät ja monipuolistavat terveyshyötymallin soveltamista käytännössä. Tällöin on mahdollista puhua terveys- ja sosiaalihyödyistä. Tämä luo pohjaa integroitujen sosiaali- ja terveystietojärjestelmien kehittämiselle. (Hämäläinen & Väisänen 2011, Väisänen 2014.)

Kukoistava kotihoito -hankkeessa (2018) terveyshyötymallista käytettiin nimitystä asiakashyötymalli ja sitä sovellettiin paljon palvelua tarvitsevia VIP-asiakkaiden hoitoketjujen sujuvoittamisen teoreettisena viitekehyksenä. Kukoistava kotihoito -hankkeessa asiakashyötymallin keskiössä on aktiivisesti toimiva asiakas. Asiakkaan pärjäämistä ja hyvinvointia tukee asiakasvastaava, jolla on käytettävissään moniammatillisen tiimin osaaminen asiakkaan tarpeiden mukaisesti. Olemassa olevasta palveluvalikoimasta ja erilaisista arjen tuista (esim. teknologiat) valitaan asiakkaan tarpeisiin sopivat tukimuodot. Valinnassa auttavat tietojärjestelmistä saatavat tiedot asiakkaan aikaisemmasta palvelutarpeesta ja toimintakyvystä sekä tietojärjestelmiin rakennetut päätöksenteontuet. VIP-asiakkaiden kohdalla päätöksenteon tukea tarvitaan erityisesti asiakkaiden tunnistamiseen. Asiakas- ja potilastietojärjestelmä voi esimerkiksi laskea asiakkaan aikaisemmat päivystyskäynnit ja osastojaksot ja järjestelmä hälyttää niiden asiakkaiden kohdalla, joilla raja-arvoksi sovittu lukumäärä ylittyy. VIP-asiakkaiden tunnistamiseen on kehitetty myös arviointityökaluja. VIP-asiakkaiden tunnistaminen ja tilanteeseen puuttuminen sekä eri sote-toimijoiden roolit asiakkaan polulla on huomioitu kotiutusprosessin kehittämisessä. (KuKo 2018, 30.)

Paljon palveluja tarvitsevien VIP-asiakkaiden palvelukokonaisuuksia on kehitetty viime vuosina useissa eri alueellisissa hankkeissa (ks. Ahola & Vainio 2017, Liljamo 2017, Oksman 2017, Koikkalainen ym. 2013). Hankkeiden tuloksia sekä materiaalia on hyödynnetty laaja-alaisesti palveluiden kehittämisessä. Keski-Suomen alueella on tehty yhteistyötä hoitoketjujen sujuvoittamisen kehittämisessä (mm. Uusi sairaala -projekti, Keski-Suomen sairaanhoitopiirin hallinnoiman Asiakas- ja potilastietojärjestelmä -hanke, ODA-hanke) kanssa. Yhteistyöllä on tavoiteltu synergiahyötyjä asiakkaiden palveluiden välille. (Kukoistava kotihoito 2018, 30–31.)

## 4.2 Hyvinvointihyöty

Iso-Britanniassa on kehitetty brittiläiseen järjestelmään soveltuva toimintamalli (NHS ja Social long term concitions model). Mallissa korostuu sosiaalisiin olosuhteisiin vaikuttaminen pitkällä aikavälillä. Mallin avulla on mahdollista tarkastella esimerkiksi erilaisia hyvinvoinnin uhkatekijöitä sekä tunnistaa riskiryhmiä ja vaikuttaa osallisuuden vahvistamiseen ja rakentaa olosuhteita terveyttä ja hyvinvointia edistäviksi. Vaikuttamistyötä tekevät sosiaali- ja terveydenhuollon eri toimijat, vapaaehtoissektori ja myös ystävät sekä sukulaiset. (Väisänen 2014.) Tähän malliin sisältyy myös kulttuurinen ulottuvuus, joka näkyy niin palveluiden suunnittelussa, tarjonnassa kuin toteutuksessakin. Osallisuuden edistämistyöhön kytkeytyy myös erilaisten sidosryhmien ja foorumien toiminta. (Fairhurst 2008; Fitzpatrick 2008.)

Hyvinvointihyödyn ajattelukehys perustuu Marja Heikkilän (2017) mukaan voimaantuvan asiakkaan ja valmistautuneen proaktiivisen tiimin tulokselliseen yhteistyöhön, joka luo hyvinvointihyötyä.

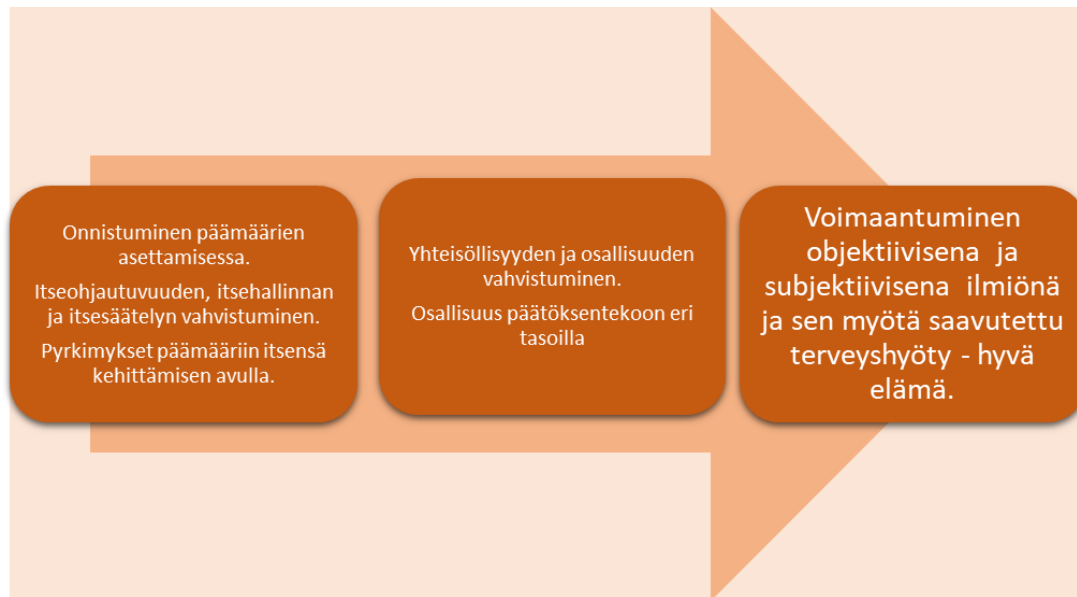
Sosiaalityössä hyvinvointihyöty ilmenee sekä asiakkaan terveyttä että hyvinvointia edistävänä toimintana. Sen tavoitteena on tuottaa tietoa sosiaalisista ongelmista ja terveyshaitoista yksilön, yhteisön ja lopulta myös vaikuttaa yhteiskunnan tasolla. Hyvinvointihyöty tarkastelukulma sijoittuu mikro-, meso- ja makrotasolle (vrt. terveyshyöty-käsitteen järjestelmäkeskeisyys.) Sosiaalityössä huomio kiinnittyy ihmisen tarpeisiin, osallisuuteen sekä itsensä toteuttamisen edellytyksiin. Myös yksilön sosiaalisen ympäristön ja situationaalisuuden merkitys korostuvat. Hyvinvointihyödyn tuottamisessa päähuomio kiinnittyy elämän mielekkyyden ehtoihin ja edistämisen mahdollisuuksiin. Erityisen tärkeää on tukea omahoitoa sekä huomioida palveluiden tiimikeskeisyys (perusterveyden huolto, sosiaaliohjaus, sosiaalityö sekä proaktiivinen sairaanhoito). (Väisänen 2014.)

**Taulukko 1. Empowermentin (valtautumisen) merkitys ja tukeminen sosiaalityössä – tavoitteena terveyshyöty (Väisänen 2012)**

Valtautumisen ulottuvuudet	Merkitykset yksilölle ja ryhmille	Sosiaalityön tukemisen muodot
Henkilökohtainen ulottuvuus	Itseohjautuvuuden, itsehallinnan ja itsesäätelyn saavuttaminen.	Sosiaalityö mahdollistaa voimavarojen ja resurssien saavuttamisen.
Sosiaalinen ulottuvuus	Hakeutuminen yhteisöllisyyteen ja osallisuuteen.	Sosiaalityö kartoittaa osallistumisen ja sosiaalisen tuen mahdollisuuksia.
Koulutuksellinen ulottuvuus	Itsensä kehittäminen ja haaveiden toteuttaminen.	Sosiaalityö etsii koulutus- ym. mahdollisuuksia ja estää tippumasta ulkopuolelle.
Taloudellinen ulottuvuus	Taloudellisten resurssien saavuttaminen.	Sosiaalityö etsii mekanismeja, jotka tukevat taloudellista hyvinvointia.
Poliittinen ulottuvuus	Osallisuus päätöksentekoon.	Sosiaalityö tukee päätöksentekoon osallistumista.

Hyvinvointihyödyn keskeisenä tavoitteena voidaan pitää asiakkaan voimavarojen vahvistumista (valtaistumista, voimaantumista). Väisänen esittämä sovellus valtautumisen merkityksestä sosiaalityössä, kun tavoitellaan asiakkaalle terveyshyötyä (taulukko 1), on mielestäni sovellettavissa hyvin myös hyvinvointihyödyn käsitteen yhteyteen yksilötasoisena tarkastelukulmana. Hyvinvointihyöty näyttäytyy sosiaalityön näkökulmasta asiakkaan elämänlaadun edistämisenä, asiakkaan omien luonnollisten verkostojen painottamisena, sairauksien psykososiaalisten vaikutusten tiedostamisena, huomioimisena sekä sitä kautta asiakkaan valtaistamisena. Sosiaaliohjauksen ja sosiaalityön on hyvinvointihyödyn myötä mahdollista ylittää lääketieteellinen terveyden edistäminen ja korostaa subjektiivutta, sosiaalisuutta ja asiakkaan osallisuutta. Osallisuus, asiakkaan mielipiteen kuuleminen on keskeinen tavoite palveluiden suunnittelussa ja niiden kohdentamisessa (Jyrkämä & Nikander 2007).

Sosiaalityön viitekehys antaa mahdollisuuden tulosten arviointiin (kuva 1, Väisänen 2012). Huomattavaa mielestäni on kuitenkin, että asiakkaan näkemys yhteistyön tuloksellisuudesta voi erota sosiaalityöntekijän näkökulmasta merkittävästi.



Kuva 1. Sosiaalityö tulosten arvioijan (Väisänen 2012)

Hyvinvointihyödyn osoittimina voidaan pitää hyvinvointierojen kapenemista, hyvinvoinnin lisääntymistä kaikilla tasoilla (yksilö, yhteisö ja yhteiskunta) sekä sosiaalista ja taloudellista kestävyyttä yhteiskunnassa (Väisänen 2014, ks. myös Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020, STM 2011). Sosiaalityön antina hyvinvointihyödyille voidaan nähdä kyvykkyys analysoida hyvinvointia.

### 4.3 Sosiaalihyöty ja sivistyshyöty

Raija Väisänen (2014) tarkastelee artikkelissaan ”Sosiaalihyöty hyvinvoinnin ilmentäjänä aikuissosiaalityössä” ensinnäkin, mitkä hyvinvointiin liittyvät tekijät kuvaavat sosiaalihyötyä aikuissosiaalityössä toimintana sekä toiseksi, miten sosiaalihyödyn kautta voidaan nostaa esiin aikuissosiaalityön tuloksellisuuteen liittyviä osatekijöitä.

Sosiaalityö on yhteiskunnallista hyvinvointityötä, joka toimii sekä makro-, meso- että mikrotasoilla (Niemelä 2009). Makrotaso on koko yhteiskunnan taso, jolloin toiminnan kohteena on koko väestön hyvinvointi. Mesotason hyvinvointityö kohdistuu tietyn yhteisön esimerkiksi jonkin asuinalueen väestön hyvinvointiin. Mikrotasolla pyritään vaikuttamaan yksilöiden tai perheiden hyvinvointiin. (Väisänen 2014, 2.) On tärkeää huomata sosiaalityön toimintahorisonttina myös palveluiden ja palvelujärjestelmän taso eli eksotasotaso.

Erilaisia hyötynäkökulmia on tärkeää tarkastella eri tasoilla. Väisänen (2012; 2017) mukaan hyvinvointihyödyn osoittajat sijoittuvat mesotasolle ja ovat

näin yksilötasoa laajempia hyvinvointia kuvaavia tekijöitä. (ks. Ruuskanen 2001.) Näitä tekijöitä ovat hyvinvointierojen kapeneminen, sosiaalisen pääoman ja kestävyuden vahvistuminen sekä hyvinvointipoliittinen lisäarvo niin yksilön, yhteisön kuin yhteiskunnankin tasoilla. Väisänen (2017) mukaan sosiaalihyödyn osoittajia yksilö- eli mikrotasolla ovat sosiaaliset taidot ja valmiudet, sivistykselliset taidot ja tiedot, fyysisten, psyykkisten ja sosiaalisten tarpeiden tyydytys, itsensä toteutus sekä yhteiskuntaan integroituminen, esimerkiksi työn tai koulutuksen kautta.

Väisänen (2014, 6) hakee sosiaalihyödyille tavoitteellisia ja toiminnallisia yhtymäkohtia amerikkalaisesta ja brittiläisestä terveyshyötymallista. Molemmilla malleilla huomio kiinnittyy erilaisiin sosiaalisiin riskitekijöihin, mutta toisaalta myös voimavaratekijöihin, kuten erilaisiin yhteisöihin, jotka tuottavat valtautumista tai voimaantumista (empowerment). (Hämäläinen & Väisänen 2011.) Empowermentiin sisältyy henkilökohtainen, sosiaalinen, koulutuksellinen, taloudellinen ja poliittinen ulottuvuus. Henkilökohtaisen ulottuvuuden merkitys ilmenee esimerkiksi itseohjautuvuuden, -hallinnan ja itsesääätelyn saavuttamisena. Sosiaalinen ulottuvuus näkyy hakeutumisena yhteisöllisyyteen ja osallisuuteen. Koulutuksellisella ulottuvuudella mahdollistuu esimerkiksi omien haaveiden toteutuminen ja itsensä kehittäminen. Taloudellinen ulottuvuus tarkoittaa taloudellisten resurssien saavuttamista. Poliittinen ulottuvuus puolestaan on osallisuutta päätöksentekoon. (Askheim 2003, Juntunen 2009, Väisänen 2014, 6.)

Sosiaalihyödyn osoittimia (Väisänen, 2014) ovat riittävät sivistykselliset ja sosiaaliset taidot, yhteiskuntaan ja yhteisöön integroituminen sekä aktiivinen kansalaisuus ja osallisuus. Näiden saavuttamisen myötä toteutuvat yksilön fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset tarpeet, jotka luovat taloudellista, sosiaalista ja henkistä varmuutta sekä turvallisuutta.

Jokinen, Poikela ja Sihvonen (2012) tarkastelevat sivistyshyödyn käsitettä terveys- ja oikeushyödyn tulkintojen sekä vapaassa sivistystyössä toimivien henkilöiden tulkintojen pohjalta. He kytkevät sivistyshyödyn sosiaaliseen pääomaan. Sivistyshyödyn käsitteessä korostuvat esimerkiksi laadukas toimintaprosessi, vuorovaikutus, sosiaaliset verkostot sekä luottamus. Sivistyshyöty voi ilmetä prosessin omaisena (esimerkiksi ihmisenä kasvamisena), hyötynä hyvistä kokemuksista ja sivistyspalveluiden kasvavana kysyntänä. Sivistyshyödyn saavuttaminen on mahdollista esimerkiksi opiskelijoiden ja opettajan välisessä vuorovaikutusprosessissa. (Jokinen ym. 2012, 7–10, 59–63; Väisänen 2014, 6–7.)

## 5 ENNALTAEHKÄISEVÄ HYVINVOINTITYÖ – VARHAINEN TUKI

Sosiaali- ja terveystalouden siirtyessä ylikunnalliselle toimijalle sote-uudistuksen myötä, kunnissa tehtävä hyvinvointityö on monin tavoin uuden määrittelyn ja muokkaamisen edessä. Sosiaaliohjauksen tarve ja merkitys on korostunut palvelujärjestelmien laajenemisen myötä ja niiden eriydyttyä eri toimijoille. Palveluja tarvitsevat henkilöt tarvitsevat henkilökohtaista ohjausta ja neuvontaa niin palveluista kuin niiden saamisen ehdoista ja niiden hakemisesta. Keskeistä tässä merkittävässä työssä on asiakkaan yksilöllinen ja joustava kohtaaminen, asiakkaan tukeminen, rohkaiseminen sekä motivointi itsenäiseen suoriutumiseen. (STM)

Ennaltaehkäisevä työote on asiakasta tukevaa, osallistavaa ja voimaannuttavaa. Tällainen työ suosii niin sanottuja matalan kynnyksen palveluja, jotka ovat ihmisille helposti saavutettavissa olevia. Ennaltaehkäisevä työ on myös oikea-aikaista ja sitä pyritään järjestämään ennen kuin ongelmat kasautuvat. Syrjäytymisen ehkäisy, ihmisten turvallisuuden ja hyvinvoinnin lisääminen, asiakkaan osallistaminen palveluidensa suunnitteluun, voidaan nähdä ennaltaehkäisevän työn tärkeiksi osa-alueiksi. Tällainen työskentelytapa on todettu yhteiskunnallisesti ja taloudellisesti kannattavaksi pitkällä tähtäimellä. Aikuissosiaalityössä ennaltaehkäisevän työotteen haasteiksi ovat nousseet erityisesti resurssipula, kiire ja muun muassa se, että korjaavaa ja ennaltaehkäisevää työtä joudutaan tekemään yhtäaikaaisesti esimerkiksi ihmisten monitaisten ja kasautuneiden ongelmien vuoksi. (kts. mm. KASTE-hanke 2012–2015).

Preventiota, ehkäisyä, koskevat säännökset ovat ilmaantuneet lainsäädäntöömme pääosin vasta 1970-luvulta lähtien. Sosiaalihuollon toimintaperiaatteeksi tuli vuonna 1971 ennaltaehkäisy. Kunnan tehtävänä on pitää huolta sosiaalihuollon suunnittelusta ja toteuttamisesta. Sosiaalihuollossa pyritään yksilölliseen ennaltaehkäisyyn tiedotuksella, neuvonnalla sekä ohjauksella. Sosiaalipalveluja sekä toimeentulotukea voidaan antaa myös ennaltaehkäisevästi. Ennaltaehkäisy voi toteutua eri tasoilla. Sosiaalisten ongelmien ennaltaehkäisyyn pyritään myös palveluja kehittämällä sekä ongelmia synnyttäviin epäkohtiin ja yhteiskunnan rakenteisiin, ympäristöön ja suunnitteluun vaikuttamalla. (ks. Törrönen & Vornanen, ks. myös rakenteellinen sosiaalityö.)

Ennaltaehkäisevää sosiaalipolitiikkaa on tutkittu sangen vähän, niin sosiaalipolitiikan kuin oikeushallinnonkin puolella. Ehkäisevä sosiaalipolitiikka on Pajukosken (2006) mukaan julkisen vallan vastuulla oleva sosiaalipolitiikan



osa-alue, jonka tehtävänä on hyvinvointia uhkaavien riskien syntymisen ja toteutumisen estäminen ja ongelmien laajenemisen ehkäiseminen yhteiskunnan eri osa-alueilla ja sen tavoitteena on elämänhallinta. Ehkäisevää sosiaalipolitiikkaa toteutetaan toiminnalla, jolla varaudutaan tähän tehtävään. Varautuminen käsittää sosiaalisten riskien tai ongelmien syntymisen ja laajenemisen ennakoinnin, niiden toteutumisen estämistä ja ehkäisemistä koskevan suunnittelun, resurssoinnin sekä toimenpiteet tehtävän suorittamiseksi ohjelmallisella, kontekstuaalisella ja päätöksenteon tasolla. (Pajukoski 2006.) Ehkäisevää sosiaalipolitiikkaa on eri aikoina perusteltu kustannussäästöillä, palveluiden integraatiolla, yksilön oikeuksilla ja palkkatyön edellytysten parantumisella (Rauhala 1998, 135).

Sosiaali- ja terveysministeriö asetti vuonna 2009 työryhmän valmistelemaan sosiaalihuollon lainsäädännön uudistamista. Työryhmän tavoitteena on ollut siirtää sosiaalihuollon painopistettä ennaltaehkäisevään työhön ja varhaiseen tukeen, turvata asiakaslähtöisellä lainsäädännöllä eri väestö- ja ikäryhmien yhdenvertaista oikeutta riittäviin ja yksilöllistä tarvetta vastaaviin yleisiin sosiaalipalveluihin sekä vahvistaa ihmisten osallisuutta omassa asiassa ja yhteiskunnassa. Tavoitteena oli nostaa varhainen tuki ja puuttuminen, hyvinvoinnin edistäminen ja ennaltaehkäisevä työ korjaavia palveluja keskeisempään asemaan. Tässä ei kuitenkaan ole aina onnistuttu. (Valtioneuvosto 2012, 2, 72.)

Sosiaalihuoltolaki (1301/2014) tuli voimaan vuonna 2015. Sosiaalihuollon tehtävänä on ylläpitää ja edistää yksilöiden, perheiden ja yhteisöjen sosiaalista hyvinvointia. Se pyrkii turvaamaan myös osallisuutta, turvallisuutta ja toimintakykyä. Neuvonta ja ohjaus edistävät osaltaan yksilöiden hyvinvointia. Laki määrittelee sosiaaliohjauksen keinoksi vastata yksilöiden tuen tarpeisiin. Lakiin on ensimmäistä kertaa kirjattu sosiaaliohjaus.

Sosiaaliohjaus on yksilöiden, perheiden neuvontaa, ohjausta ja tukea palvelujen käytössä sekä yhteistyötä eri tukimuotojen yhteensovittamisessa. Sosiaaliohjauksen tavoitteena on yksilöiden ja perheiden hyvinvoinnin ja osallisuuden edistäminen elämänhallintaa ja toimintakykyä vahvistamalla. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 16 §.)

Varhainen tuki ja ennaltaehkäisevä työ kytkeytyvät yhä useammin lapsiperheiden kanssa tehtävään työhön. Lasten ja erityistä tukea tarvitsevien yksilöiden neuvonta ja ohjaus tulisikin olla ohjaustyön keskiössä. Varhaisen tuen näkökulma on, että tukemalla vanhemmuutta ja perhettä saavutetaan lapsen hyvinvointi. Varhainen tuki on lapsiperheille oikein ja oikea aikaisesti kohdennettua tukea (Lindqvist 2008). Varhaisen tuen avulla pyritään tuke-

maan vanhemmuutta ja hyödyntämään perheen omia voimavaroja yhdistäen niitä ammattilaisten voimavaroihin.

Aikuissosiaalityössä tulisi korostua kuntouttavan sosiaalityön työorientaatio. Kuntouttava sosiaalityö pyrkii muutokseen sekä yksilössä että yhteiskunnassa siten, että voimaantuminen on mahdollista. Kuntouttava työote kytkeytyy työttömyyden seurausilmiöihin ja sosiaaliseen syrjäytymiseen. Aktivointitoimet edellyttävät kuntouttavaa toimintaa joka huomio sekä sosiaaliset että psykososiaaliset elementit. Laajempi panostus kuntouttavaan sosiaalityöhön ja myös sosiaaliohjaukseen ehkäisisi pitkäaikaisten asiakkuuksien syntymistä ja syrjäytymistä. Kuntouttamisprosessi edellyttää yhteistyötä ja verkostoitumista asiakkaan hyväksi. (Kananaja 2007, 124–126., Raunio 2008, 172.)

PAKU-hankkeen tavoitteena on, että ihminen voi jatkossa löytää tarvitsemansa avun helposti ja ajoissa. Tässä korostuu varhaisen tuen idea. Tarkoituksena on myös löytää ne polut, joita ihmisillä on jo käytettävissään. Hankkeen tarkoituksena on myös huomioida epäviralliset tahot. Esimerkiksi PAKU-hankkeen varhaisen tuen työryhmissä on noussut esiin, että varhaisen tuen osalta on erittäin tärkeää huomioida ihmisen tarpeet yksilöllisesti ja tuki tulisi olla helposti saavutettavissa (matalan kynnyksen palvelut, vertaistuki, maksuttomuus, jne). PAKU-hankkeessa käytettävä yhteiskehittämisen menetelmä, on myös todettu itsessään ennaltaehkäiseväksi työksi.

SOSKU-hankkeessa sosiaali- ja terveystalveluiden asiakkaat ja ammattilaiset kehittivät yhdessä sosiaalista kuntoutusta. Yhteiskehittämisen sivutuotteena voi olla myös asiakkaan kuntoutuminen. Asiakkaalla on mahdollisuus löytää yhteiskehittämisen myötä merkityksellinen suhde oman elämänsä haasteisiin. Yhteiskehittäjät muodostavat luottamukseen perustuvia siteitä ja verkostoja virallisten suhteiden rinnalle ja niiden sijaan. Verkostoihin perustuva yhteiskehittäminen on tehokasta joustavuutta vaativissa haasteissa ja tehtävissä sekä toimintatapojen ja palveluiden uudistamisessa. (THL.) Muiden muassa nämä seikat ovat niitä ennaltaehkäiseviä tekijöitä, joilla pyritään välttämään esimerkiksi asiakkaan syrjäytyminen tai hänen tilanteensa paheneminen ja tarve niin sanottuihin raskaampiin palveluihin. Palveluohjausta kehittämällä pyritään vaikuttamaan ihmisen tilanteeseen varhaisessa vaiheessa.

Sosiaalihuollolla on erityinen rooli eriarvoisuuden ja syrjäytymisen vähentämisessä. Lain yhtenä päämääränä on tarpeenmukaisten, riittävien ja laadukkaiden sosiaalipalvelujen saaminen, yhdenvertaisin perustein. Perustuslain 19 §:n 3 momentti velvoittaa julkista valtaa turvaamaan jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveystalvelut, sekä edistämään väestön terveyttä. Palvelujen riittävyttä arvioitaessa pidetään lähtökohtana sellaista palvelujen tasoa, joka

luo jokaiselle ihmiselle edellytykset toimia yhteiskunnan täysivaltaisena jäsenenä. Ensisijaista on hyvinvoinnin edistäminen ennaltaehkäisevästi yleisin koko väestöön kohdistuvien toimien. Hyvinvoinnin edistämisestä ja rakenteellisesta sosiaalityöstä säädetään sosiaalihuoltolain 2 luvussa. (SHL:n soveltamisopas 2015, 15.)

Sosiaalipalvelujen koko väestöön kohdistuva, universaali luonne sekä pyrkimys vahvistaa varhaista tukea ja ehkäisevää toimintaa merkitsee sitä, että palvelujen käyttäjinä ei ole vain sosiaalisesti vaikeassa elämäntilanteessa eläviä, vaan myös ihmisiä ja perheitä, joille pirstaleisen ja erilaisiin säännöksiin perustuvan palvelukokonaisuuden tunteminen ja käyttö on vaikeaa. Samaan aikaan laitoshuollosta avohuollon piiriin on siirtynyt ihmisiä, jotka tarvitsevat tukea arkielämässään ja palvelujen käytössä pitkäaikaisesti, ehkä koko elämänsä. Nämä tilanteet ovat nostaneet esiin tarpeen palveluohjaukseen. (Valtioneuvosto 2012, 72.)

Sosiaalihuollon painopisteen siirtäminen hyvinvoinnin edistämiseen, ennaltaehkäisevään työhön sekä varhaiseen tukeen tarkoittaa käytännössä suunnitelmallista toimintaa, etukäteistä ja varhaista vaikuttamista ongelmien ehkäisemiseksi, mutta myös varhaisia, oikea-aikaisia palveluja ongelmien jo ilmettyä. Sosiaalihuolto tulisi nähdä myös varhaista ja kevyempää tukea järjestettäessä sosiaalisena investointina, jonka avulla voidaan ehkäistä ongelmien kasautumista ja monimutkaistumista. (Valtioneuvosto 2012, 89.)

Uudistuksesta aiheutuvat säästöt ovat nähtävissä vasta pitemmällä aikavälillä (Valtioneuvosto):

- Tuen painopisteen siirto varhaisempaan, ennaltaehkäisevään vaiheeseen vähentää myöhäisempien ja usein raskaampien palvelujen kustannuksia
- Oikea-aikaisen tuen ja palvelun saanti vähentää kustannuksia
- Asiakkaiden tarpeiden kokonaisvaltainen arviointi säästää sekä aikaa että kustannuksia
- Vähentää erityislainsäädäntöön kohdistuvia menoja
- Monien palvelujen kohdalla kustannusten väheneminen voidaan nähdä vasta vuosien kuluttua
- Ihmisten työ- ja toimintakyvyn turvaamisesta syntyy huomattavia säästöjä pitkällä aikavälillä.

Pitkällä aikavälillä säästöjä syntyy erityisesti, jos ennaltaehkäisevillä palveluilla ja riittävän aikaisessa vaiheessa annetuilla tukitoimilla pystytään välttämään kalliiseen laitoshoitoon joutuminen tai myöhentämään sitä. Esimerkiksi jos syrjäytymisvaarassa oleva henkilö pystytään kuntouttamaan tai kouluttamaan työelämään, säästöt ovat huomattavat. (Valtioneuvosto 2012.)

## **6 PALVELUOHJAUS VAI SOSIAALIOHJAUS VARHAISEN TUEN MUOTONA**

Suomen palveluohjausyhdistys määrittelee palveluohjauksen asiakasläh- töiseksi sosiaali- ja terveysalan asiakastyöksi, jossa vahvistetaan asiakkaan itsenäistä elämänhallintaa ja yksityistä verkostoa hyödyntämällä asiakkaan voimavaroja hänen elämänsä haastekohdissa. (SPO)

Palveluohjausta tarvitaan vähentämään ammattilaisten päällekkäistä työtä ja resurssien hukkaamista asiakkaan kustannuksella. Palveluohjauksen sisältö saa erilaisia painotuksia riippuen asiakkaasta ja asiakasryhmästä. Suomen palveluohjausyhdistys jakaa palveluohjauksen kolmeen työtapaan: palvelu- neuvonta, palveluohjauksellinen työote tai palveluohjauksellinen asiakastyö sekä palveluohjaus. Palveluohjaus nähdään intensiiviseksi asiakastyöksi, jos- sa ammattilaisella on vähän asiakkaita kerrallaan. Ammattilaisella ei myös- kään ole viranomaisvaltaa asiakkaaseen nähden. Palveluohjauksessa erittäin tärkeiksi elementeiksi nousevat asiakkaan tunteminen ja intensiivinen tuke- minen. (SPO.)

Palveluohjausyhdistyksen määritelmästä on mielestäni nähtävissä ammatti- laisten päällekkäisen työn ja resurssien hukkaamiseen liittyvä problematiikka suomalaisessa järjestelmässä (ks. Honkakoski, Kinnunen, Vuorijärvi & Raappana 2015). Suomessa palveluohjaus (Case Management) on otettu käyttöön 1990-luvulla ja termi yksilökohtainen palveluohjaus alkoi hiljalleen yleistyä. Palveluohjauksen ajateltiin ratkaisevan sosiaali- ja terveydenhuollon sektoroituneen lainsäädännön varaan rakentuneen pirtaleisen, monituotta- jamallilla toimivan palvelujärjestelmän aiheuttamia ongelmia ja vaikeuksia sekä asiakkaalle että ammattilaisille. (Honkakoski ym. 2015, 27.) Sama prob- lematiikka on läsnä myös tässä ajassa ja voisi sanoa, että erityisesti tässä ajassa. Yksilökohtainen palveluohjaus voidaan edelleen nähdä mahdollisuu- tena palvelujärjestelmän hajanaisuudesta johtuvien ongelmien ratkaisemi- ssa, eri toimijoiden työskentelyn yhteensovittamisessa, sekä asiakkaan so- siaalisen verkoston ja vapaaehtoisten auttajien aktivoinnissa. (Honkakoski ym. 2015, 27.)

Sosiaalialalla on runsaasti käsitteellisiä ja rakenteellisia tekijöitä, jotka vaativat selkiyttämistä ja täsmentämistä. Milloin voidaan puhua palveluohjauksesta ja kuka sitä tekee? Miten sosiaalihojaus ja palveluohjaus eroavat toisistaan? Miten sosiaalihojaajan ja sosiaalityöntekijän tehtävät rajautuvat? Kenen tehtävä on kuntouttava sosiaalityö? Ja niin edelleen. Nämä edellä esitetyt kysymykset ja niiden vastaukset eivät ole selviä ammattilaisille, puhumattakaan asiakkaista. Palveluohjauksen käsitteen sisällöllinen täsmentäminen sekä palveluohjauksen perustehtävän selkiyttäminen merkittäviä edellytyksiä palveluprosessien kehittämistyölle ja sujuvoittamiselle kaikkien eduksi. PAKU-hanke on tarttunut tähän problematiikkaan. PAKU-hankkeessa laaditaan asiakaslähtöiset ja yleiset palveluohjauksen laatukriteerit. Lisäksi PAKU-hankkeessa muiden muassa kehitetään, kokeillaan ja juurrutetaan varhaisen tuen sosiaalihojauksen muotoja ja välineitä.

Hyvinvointiyhteiskunnan sosiaaliseen integraatioon kuuluu heikommassa asemassa olevista ihmisistä huolehtiminen. Hyvän elämän toimintaresurssit ovat tärkeä osa arkielämässä selviämistä ja yhteiskuntaan integroitumista. Aikuissosiaalityön sosiaalihojauksella on emansipatorinen tehtävänsä. Kyösti Raunio (2000, 234) puhuu toisten mahdollisuuksien esille tuomisesta ihmisen elämässä. Ihmisten ei pidä olla sidottuja yhteen ainoaan elämäntilanteeseen ja yhteen vaihtoehtoon vaan heillä tulisi olla mahdollisuus aloittaa uudelleen missä elämäntilanteessa tai -tilanteessa tahansa. Aikuissosiaalityön tärkeänä tehtävänä on pyrkiä avaamaan toisia mahdollisuuksia ihmisten, asiakkaiden elämään. Ihmisten toimintaresursseja pyritään lisäämään, heidän oman elämänsä hallintaan liittyviä mahdollisuuksia pyritään parantamaan ja hyvän elämän mahdollisuuksia pyritään lisäämään muiden muassa puutteiden vähentämisen kautta.

Aikuissosiaalityö määrittyy yli 18-vuotiaiden kanssa tehtäväksi työksi. Sosiaalipalvelut on organisoitu ikään perustuvan elämäntilanteen mukaisesti. Ikävaiheiden ääripäille suunnatut palvelut ovat selkeästi erotettavissa toisistaan (lasten ja vanhusten palvelut). Näiden väliin jää moninainen aikuisille suunnattavien palveluiden kenttä. (Juhila 2008, 82–87.) Kaijan (2007, 86–88) mukaan aikuissosiaalityö tulee nähdä asiakkaiden kanssa suunnitelmallisesti tehtäväksi keskustelutyöksi, jossa etsitään asiakkaan omia voimavaroja ja tulevaisuuden haaveita. Aikuissosiaalityö erottuu muista sosiaalityön osa-alueista asiakkaiden ongelmien, työn organisoinnin, työorientaatioiden uudistamisen, yhteiskunnan muutosten sekä lainsäädännön myötä. (Juhila 2008, 83–87; Raunio 2004, 43–44.) On tärkeää huomata, että työskentelyssä on siirrytty enemmän voimavarakeskeisempään työskentelyotteeseen aieman ongelmalähtöisemmän työotteen sijaan (ks. Maahi 2004, 10).

Suomessa ammattilaisten toteuttama ohjaus pohjautuu amerikkalaiseen ja brittiläiseen counselling-perinteeseen (Onnismaa, Pasanen & Spangar 2000, 6–8). Ohjaus-käsite on Suomessa vakiintunut termi ohjaus- ja neuvontatoiminnalle. Ohjaus on käänös englanninkielisestä sanasta counselling tai counseling. (Sayed 2015, 10.) Ammatillisen ohjauksen (counselling) juuret löytyvät USA:sta. Frank Parsons perusti vuonna 1908 Bostoniin ensimmäisen ammatinvalintatoimiston. Parsonsin mukaan ammatillisen työntekijän toteuttaman ohjauksen tulisi olla tieteellistä ja systemaattista. (Sayed 2015, 9). Carl R. Rogers kehitti ensimmäistä varsinaista ohjausteoriaa 1940-luvulla psykiatristen potilaiden parissa tehtävään työhön. Rogers kritisoi psykoanalyysiä asiantuntijälähtöisyydestä ja direktiivisyydestä ja kehitti humanistiseen psykologiaan perustuvan asiakaskeskeisen keskustelumenetelmän. Tämän menetelmän hän katsoi soveltuvan sekä ohjaukseen että terapiatyöhön (Feltham 1995.)

British Association for Counselling (BAC) nykyisin BACP (British Association for Counselling and Psychotherapy) määrittelee ohjaus- ja neuvontatyön toiminnaksi, jossa henkilö, jolla on säännöllinen tai tilapäinen ohjaajan rooli, antaa aikaa, huomiota ja kunnioitusta määräaikaaisesti asiakkaan roolissa olevalle henkilölle tai henkilöille (Sayed 2015, 9). Ohjauksen tehtävänä on antaa asiakkaalle tilaisuus tutkia, keksiä ja selkiyttää elämisen tapoja hyvinvoivemmin ja voimavaraisemmin (Onnismaa ym. 2000, 7). John McLeodin (2009, 6–8) määritelmän mukaan, ohjaus on määrätietoista keskusteluun perustuvaa toimintaa, jonka tarkoituksena on auttaa ohjattavaa pohtimaan ja myös ratkaisemaan elämänsä ongelmia ohjaajan avustuksella.

Jussi Onnismaan (2011, 7) mukaan ohjaus on työmenetelmä, ammatillisen keskustelun muoto ja institutionaalinen toiminnan muoto, jolla on sisällölliset tavoitteet. Onnismaa näkee ohjauksen laaja-alaiseksi elämänsuunnittelun menetelmäksi, jonka tavoitteena on auttaa ohjattavaa elämään aiempaa tasapainoisemmin ympäristönsä kanssa ja käyttämään omia mahdollisuuksiinsa tavoitteellisesti hyväkseen.

Mervi Pekkarin (2009, 12) mukaan ohjaukselle on ominaista liikkua asiakkaan kokemus-, tunne- ja merkitysmaailmassa. Tämä edellyttää ohjaajalta ammatillista osaamista, joka ei kehity vain sosiaalisissa tilanteissa ja keskusteluissa karttuneen kokemuksen myötä.

Tavoitteellinen ohjaustyö edellyttää oman alan substanssituntemusta ja -osaamista, hyviä vuorovaikutus- ja yhteistyötaitoja ja erityisesti myös teoreettisen perustan ymmärtämistä (Sayed 2015, 10). Jari Helmisen (2013) väitöskirjatutkimuksen mukaan, pitkään ohjaustyötä tehneet sosiaaliohjaajat kokivat, että ohjauksen teoreettinen perusta ja sen tunteminen syventävät

tavoitteellista ohjaustyötä ja mahdollistavat oman toiminnan perustelemisen. Helminen (2014) on jäsentänyt sosiaalihojausta, seuraavasti: sosiaalihojauksessa voidaan hyödyntää sosiaalityötä koskevaa tietoa ja ohjauksen teorioita sekä niiden yhteydessä kehitettyjä menetelmiä. Sosiaalihojaus hakee käytäntönsä ja menetelmänsä asiakkaiden sekä toimintaympäristöjen mukaan. Sosiaalihojauksen osana toteutuu palveluneuvonta ja -ohjaus. (Helminen 2014.)

## **6.1 Sosiaalisen kuntoutuksen voimaannuttava vaikutus**

Sosiaalisella kuntoutuksella tarkoitetaan sosiaalityön ja sosiaalihojauksen keinoin annettavaa tehostettua tukea sosiaalisen toimintakyvyn vahvistamiseksi, syrjäytymisen torjumiseksi ja osallisuuden edistämiseksi. (SHL 1301/2014 17 §)

Sosiaalisella kuntoutuksella tuetaan vaikeasti syrjäytyneiden henkilöiden paluuta yhteiskunnalliseen osallisuuteen vahvistamalla kuntoutettavan sosiaalista toimintakykyä ja sosiaalisen vuorovaikutuksen edellytyksiä. (STM)

Sosiaalihuoltolain soveltamisoppaan (2017, 57) mukaan sosiaalisen kuntoutuksen tavoitteena on edistää kaikkien yhteiskunnan jäsenten yhtäläisiä mahdollisuuksia päästä niihin vuorovaikutussuhteisiin, toimintoihin ja rakenteisiin, jotka muodostavat jokapäiväisen elämän perustan; periaatteena on yksilön integroituminen yhteiskuntaan kykyjään ja suoriutumistaan vastaavalla tavalla.

Sosiaalinen kuntoutus tuli lakisääteiseksi viimeisimmässä sosiaalihuoltolaissa (2015). Sosiaalinen kuntoutus on mielletty osaksi perinteistä kuntoutuksen nelijakoa (lääkinnällinen, sosiaalinen, kasvatuksellinen ja ammatillinen kuntoutus). Asko Suikkasen (2016) mukaan Suomesta on puuttunut kunnollinen teoreettinen keskustelu sosiaalisesta kuntoutuksesta vuosikymmenten ajan. Sosiaalinen kuntoutus on määritelty prosessiksi, jonka tavoitteena on sosiaalisen toimintakyvyn saavuttaminen. Tampereen kansainvälisessä seminaarissa vuonna 1983 määritelty sosiaalinen kuntoutus, nähtiin kolmiportaisena käsitteenä. Ensimmäisellä portaalla ovat hyvät elinolosuhteet, toisella yksilön suoriutumista parantavat kuntouttamistoimenpiteet ja kolmannelle portaalle ovat sosiaalisen kuntoutuksen erityistoimenpiteet. (Niemi 1983, 2.)

Aktivointipolitiikan ja sosiaalityön kehittämistyön tiimoilta viime vuosikymmenellä otettiin käyttöön kuntouttavan sosiaalityön käsite (empowering social work). Se on yksi sosiaalityön koulutusaloista sekä työorientaatio. Kuntouttavan sosiaalityön käsitteen ja siihen liittyvien käytäntöjen taustalla

voidaan nähdä olevan 1990-luvun laman jälkeiset vaikutukset. Pitkäaikaistyöttömien ja muiden vaikeasti työllistyvien palvelutarpeisiin ei kyetty vastaamaan perinteisten työvoima- ja muiden käytettävissä olevien palvelujen avulla. Pitkäaikaistyöttömien aktivointivastuu siirtyi yhä enemmän kunnille ja aikuissosiaalityölle (Tuusa 2005). Kuntouttava sosiaalityö kytkeytyy voimaantumisen ja valtaistumisen (empowerment) käsitteisiin. Tuusan (2005) mukaan tästä näkökulmasta empowerment-käsite näyttäytyy: 1. rakenteiden, yhteiskunnan ja yhteisöjen muutosta käynnistävä ja tukevan toimintana 2. asiakkaan ja työntekijän välisenä muutokseen tähtäävänä vuorovaikutuksena ja yhteisenä toimintana sekä 3. asiakkaan voimaantumisprosessina. Käytännön sosiaalityö keskittyy lähinnä kohtien 2. ja 3. näkökulmiin. Eeva Liukon (2006) mukaan kuntouttavan sosiaalityön tehtäväksi määrittyy toimiminen asiakasta voimaannuttavalla ja valtaistavalla tavalla.

Empowerment-ajattelu perustuu kriittisiin ja yhteiskunnallista syrjäytymistä ja myös syrjintää vastustaviin teorioihin. Näissä teorioissa korostuvat pyrkimykset esimerkiksi sosiaaliseen muutokseen. Sosiaalityön työorientaationa empowerment tarkoittaa huomion kiinnittämistä esimerkiksi syrjäytymisen ehkäisyyn, osallisuuteen ja vaikutusmahdollisuuksiin. (Hämäläinen & Väisänen 2011, 15.) Pyrkimykset muutokseen edellyttävät erityisen pitkäjänteistä ja suunnitelmallista työtä, sillä tällöin muutosta halutaan kaikille tasoille, niin yhteiskunnan, yhteisön kuin yksilön tasoille. (Payne 2005, 295–298.)

Voimavaranäkökulma kyseenalaistaa näkemyksen ihmisistä huollettavina. Sen lähtökohdaksi on kokonaistilanteen laaja huomioiminen, elämäntilanteen ja -historian peilaaminen ja näköalojen avaaminen tiedostamattomista ja tiedostetuista mahdollisuuksista. Yksilötasolla se korostaa ihmisen tietoisuuden vahvistamista, voimavaroja, elämän sisältöä ja mahdollisuuksia itsenäisenä toimijana. Elämän nähdään prosessina, jossa pyritään optimoimaan mahdollisuudet terveyteen, osallisuuteen ja turvallisuuteen. (Hämäläinen & Väisänen 2011, 15.) Sosiaalityöllä on keskeinen rooli näissä prosesseissa, jotka käynnistävät muutokset ihmisen ajattelu- ja toimintatavoissa ja itsenäisissä valinnoissa. Tähän toimintaan liittyy myös kontrolli, joka määrittyy moninaisten tarpeiden kautta. (Askheim 2003.)

Asiakkaiden empowermentin vahvistamiseen sosiaalityössä liittyy erilaisia valintoja, joihin vaikuttavat eettiset, filosofiset ja autonomisuuteen liittyvät kysymykset. Empowermentin vahvistaminen mahdollistuu esimerkiksi erilaisten ohjelmien avulla, jotka sisältävät vaikuttavuuden ja tuloksellisuuden arvioinnin. Osallisuus suunnitteluun, kuten asiakkailla PAKU-hankkeessa, ongelmien ratkaisuun ja ryhmän tuki sekä kommunikaatiotaitojen kehittäminen ovat näitä toimintoja konkreettisesti. (Street & Powel 2008.)



Empowerment on mahdollista nähdä valtaistumisen ja voimaantumisen dialogina, jolloin asiakas on itse ensisijainen toimija (Hokkanen 2009). Valtaistuminen näkyy konkreettisenä muutoksena ja voimaantuminen puolestaan subjektiivisena kokemuksena. Valtautumisen käsite on kytketty myös empowermentiin (Juntunen 2009). Valtautumisella on yksilöllinen ja rakenteellinen tasonsa. Yksilöllisellä tasolla näkyvät erilaiset toiminnot ja prosessit, joiden avulla yksilö itse lisää elämänsä hallintaa. Yksilöllinen taso merkitsee myös yksilön itsetunnon ja arvostuksen kasvamista, erilaisten tietojen ja taitojen lisääntymistä sekä myönteistä minäkuvaa. Valtautuminen on aina yksilöstä itsestään lähtevä prosessi. Rakenteellisella tasolla tarkoitetaan yksilön ulkoapäin vaikuttavia sosiaalisia rakenteita, rajoja sekä vallan suhteita, jotka vaikuttavat yksilön valtautumiseen joko mahdollistavasti tai rajoittavasti. Yksilö saa valmiuksia tunnistaa sosiaalisia ja rakenteellisia voimasuhteita, jotka vaikuttavat epäoikeudenmukaisesti hänen elämäänsä ja vähentävät mahdollisuuksia hallita sitä. (Askheim 2003.)

Valtautumiseen sisältyy henkilökohtainen, sosiaalinen, koulutuksellinen, taloudellinen ja poliittinen ulottuvuus. Terveyttä ja hyvinvointia lisäävä sosiaalityö merkitsee toimintaa näillä kaikilla ulottuvuuksilla. (Hämäläinen & Väisänen 2011, 16.) Henkilökohtaisen ulottuvuuden merkitys yksilölle ja ryhmille ilmenee itseohjautuvuuden, -hallinnan ja -säätelyn saavuttamisena. Sosiaalityön avulla ja keinoin on mahdollista saavuttaa tarvittavat voimavarat ja vahvistaa yksilön resursseja. Sosiaalisen ulottuvuuden merkitys näkyy yhteisöllisyyteen ja osallisuuteen hakeutumisena, jolloin sosiaalityö kartoittaa osallistumisen ja sosiaalisen tuen mahdollisuuksia. Koulutuksellisella ulottuvuudella on parempi mahdollisuus toteuttaa itsensä kehittämistä ja toteuttaa haaveita. Taloudellinen ulottuvuus merkitsee taloudellisten resursien saavuttamista, jolloin sosiaalityö etsii ne mekanismit, jotka tukevat taloudellista hyvinvointia. Poliittinen ulottuvuus ilmenee osallisuutena päätöksentekoon ja sosiaalityö tukee tätä osallistumista. (Juntunen 2009.)

Erilaiset hyötymallit tarjoavat sosiaalityölle ajatuksellisen kehityksen, joka vastaa monin tavoin sosiaalityön omaa toimintalogiikkaa. Huomio kohdistuu ihmisten elämänlaadun edistämiseen monin tavoin ja erityisesti sosiaalisen elinympäristön, yhteisösuhteiden ja osallisuuden merkitykseen. Järjestelmäkeskeisen työskentelyn asemasta korostetaan ihmisten luonnollisten verkostojen tärkeyttä. (Rauhala 2005.) Niin pitkäaikaissairauden kuin pitkäaikaisen työttömyydenkin psykososiaalisiin vaikutuksiin kiinnitetään huomiota, sosiaalityössä tämä tarkoittaa psykososiaalisen työotteen kautta tapahtuvaa ihmisten valtaistamista. Rauhalan (2005) mukaan kyse on samalla ihmiskuvasta, jossa on erityinen paino ihmisen situationaalisella puolella ja ihmistä tarkastellaan sosiaalisten suhteiden kautta. Moniammatillisessa toi-

mintakokonaisuudessa tätä voidaan pitää sosiaalityöntekijöiden asiantuntijuuden ydinalueena – erotuksena esimerkiksi ihmisen kehollisuuden olemispuoli, joka kytkeytyy lääkäreiden asiantuntijuuteen ja tajunnallisen olemispuolen kytkeytymisestä psykologin asiantuntijuuteen (Rauhala 2005).

## **7 SOSIAALIOHJAUS OSANA HYVINVOINNIN TUKEMISTA, LISÄÄMISTÄ JA VOIMAANTUMISEN KOKEMUSTA**

Sosiaaliohjauksen merkitys on kasvanut palvelujärjestelmien eriytyessä ja laajetessa. Palveluja hakevat henkilöt tarvitsevat yhä useammin henkilökohtaista ohjausta ja neuvontaa käytettävissä olevista palveluista sekä niiden saamisen ehdoista. Lisäksi he tarvitsevat tukea palvelujen ja etuuksien hakemisessa ja käyttämisessä. (Sosiaali- ja terveysministeriö.)

Monet ihmiset tarvitsevat ohjausta ja tukea myös arkielämän sujumiseksi. Joskus avun tarpeessa oleva asiakas on haettava kotoaan ja saatettava tarvittavien palvelujen ja toimintojen piiriin. Esimerkiksi koulutuksen ja työelämän ulkopuolelle jääneet nuoret ja mielenterveyskuntoutujat saattavat tarvita pitkäjänteistä ohjausta päästäkseen elämässä eteenpäin. Keskeistä työssä on asiakkaan joustava kohtaaminen, tuki ja motivointi itsenäiseen suoriutumiseen. (STM.)

Sosiaalipalvelujärjestelmän hajanaisuus sekä lakiin kirjoitetut määritelmät sosiaaliohjauksesta ja sosiaalityöstä herättävät ristiriitaisuutta ja jättävät runsaasti varaa tulkinnalle, esimerkiksi miten ja kenen tiettyjä palveluja tulisi tarjota asiakkaille. Terveysten- ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan palvelujärjestelmällä voidaan tahattomasti ylläpitää tai lisätä hyvinvointi- ja terveyseroja, jos järjestelmässä ei huomioida erilaisia tarpeita. Kaikille tarjolla olevat universaalit palvelut eivät välttämättä riitä, vaan tarvitaan myös kohdennettuja palveluja ja toimia. On tärkeää muistaa, että ennaltaehkäisevät palvelut ja varhainen tuki vähentävät inhimillistä kärsimystä ja tulevat halvemmiksi kuin raskas hoito ja kärjistyneiden ongelmien ratkaisu. (THL.)

Kaikista heikommassa asemassa olevat tarvitsisivat ennaltaehkäiseviä palveluja eniten. Heidän tilanteensa kohenemisen kannalta ennaltaehkäisyllä olisi suuri merkitys. Palvelut eivät kuitenkaan ole usein kaikkien saavutettavissa. Tähän on useita syitä. THL:n mukaan palveluihin hakeutumista ja avun hankkimista vaikeuttavia seikkoja ovat: taloudellinen saavutettavuus (esimerkiksi: vähävaraiset), tiedollinen saavutettavuus (esim. koulutustason vai-

kus), fyysinen saavutettavuus (alueelliset erot palveluissa) sekä asenteellinen saavutettavuus.

Valinnanvapauden toteutuessa sote-keskuksiin kuuluu uuden lainsäädännön mukaan sosiaalihuollon ohjaus ja neuvonta (Laki valinnanvapaudesta HE 16/2018; Sosiaalihuoltolaki 1301/2014 14 §).

Sote-keskuksissa on mahdollista tarjota myös maakunnan liikelaitokselle kuuluvaa sosiaaliohjausta, jos maakunta niin päättää. Valinnanvapauskokeilut toimivat nykyisen lainsäädännön puitteissa, sen vuoksi kokeilun sisältö poikkeaa jonkin verran tulevasta lainsäädännöstä. (STM.)

Jyväskylän valinnanvapauskokeilussa sosiaaliohjausta tarjotaan osana sote-keskusten vastaanottopalveluita. Toimintatapaa on kokeiltu noin puolentoista vuoden ajan julkisilla terveysasemilla ja kokeiluun kuuluvilla yksityisten palveluntuottajien terveysasemilla. (STM.)

Kokeilun aikana on huomattu, että tarve sosiaaliohjaukselle voi johtua esimerkiksi asiakkaan yksinäisyydestä, päihdeongelmista, toimeentuloon, työllisyyteen ja asumiseen liittyvistä ongelmista, tai avuntarpeesta vaikkapa etuuksia haettaessa (Korhonen 2018).

Jyväskylässä, Hankasalmella ja Uuraisilla käynnissä olevan valinnanvapauskokeilun myötä sosiaaliohjaus on viety terveysasemille. Laukaa tarjoaa myös sosiaaliohjausta terveysasemallaan. Äänekoskella tämä palvelu on myös pian käynnistymässä. Ennaltaehkäisevä vaikutus syntyy, lähipalveluna tarjottavan sosiaalipalvelun kautta, joka auttaa puuttumaan ongelmiin nykyistä aikaisemmassa vaiheessa, ja eri alojen ammattilaiset työskentelevät yhdessä asiakkaan parhaaksi. Apua on tarjolla nopeammin, kun tiedonkulku helpottuu ja asiantuntijat ovat asiakkaan lähellä. (Korhonen 2018.)

Palveluiden integraatio on asiakkaan etu. Sosiaaliohjauksen tuominen osaksi muita palveluja on vaatinut ja vaatii uudenlaisten toimintatapojen omaksumista. On tärkeää, että sosiaaliohjaaja olisi entistä enemmän fyysisesti läsnä sote-asemalla. Kokeilun aikana asiakkaita sosiaaliohjaajalle lähettävät kaikki terveysasemilla työskentelevät ammattiryhmät. Yksi vaihtoehto toimintamalliksi ovat yhteisvastaanotot terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. ([www.stm.fi](http://www.stm.fi).)

Erilaiset ohjauspalveluiden nimitykset aiheuttavat vähintäänkin hämmennystä niin työntekijöissä kuin asiakkaissa. Kaija Hännisen (2007, 7) mukaan palveluohjaus on työmuoto, jossa kootaan asiakkaan tarvitsemat tuet ja palvelut saumattomaksi ”yhden luokun palveluksi”. Palveluohjaus käsite näh-

dään kattokäsitteeksi. Se on eräänlainen sateenvarjo, joka kerää yhteen erilaiset palveluohjauksen työtteet, asiakkaat tarpeineen, auttajatahot eri tutkimuotoineen ja palveluineen sekä palvelujen tuottajat. (Hänninen 2007, 10). Palveluohjaus on asiakaslähtöinen ja asiakkaan etua korostava työtapa. Sillä tarkoitetaan sekä asiakastyön menetelmää (case management) että palveluiden yhteensovittamista organisaatioiden tasolla (service coordination). Työtapa, tavoitteet, tuki ja palvelut räätälöidään kunkin asiakkaan tarpeen mukaan. Tätä tehtävää hoitaa palveluohjaaja. (Rose & Black 1985.) Palveluohjaus perustuu asiakkaan ja palveluohjaajan luottamukselliseen suhteeseen. Tavoitteena on asiakkaan itsenäisen elämän tukeminen. Tuki rakentuu asiakkaan, hänen sosiaalisen verkostonsa, palveluohjaajan ja muiden palvelutuottajien yhdistettyjen voimavarojen varaan. (Hänninen 2007, 7.)

Palveluohjaus on merkittävä menetelmä myös ennaltaehkäisevässä mielessä. Kun palveluohjaus käynnistetään varhaisessa vaiheessa, asiakkaan ongelmiin on mahdollisuus löytää ratkaisut ennen kuin ongelmat kasaantuvat tai ennen kuin asiakkaasta tulee niin sanottu väliinpuotoaja. Varhaisena puuttumisena voidaan pitää myös sitä, kun asiakaskunnasta löydetään ajoissa palveluohjauksesta hyötyvät asiakkaat ja heidät osataan ohjata palvelujärjestelmässämme palveluohjauksen piiriin. Palveluohjaus on kuntakentällä tapahtuvaa toimintaa, joka tulisi ottaa huomioon kaikissa kuntien palveluiden rakenteellisissa muutoksissa. (Hänninen 2007, 8.)

Sosiaaliohjauksen kehittämistyöryhmän tapaamisessa 9.11.2018 kokemusasiantuntija Annukka Harjula esitteli havainnointityönsä tämänhetkisiä tuloksia. Kokemusasiantuntija oli paikalla sote-asemalla sosiaaliohjaustilanteessa havainnoimassa ohjaustilannetta ja oli yhteydessä puhelimitse palveluohjausta saaneeseen asiakkaaseen kahden viikon sisällä sosiaaliohjaustapahtuman jälkeen. Saadusta aineistosta (11) kävi ilmi, että sosiaaliohjaukselle on todellista tarvetta ja palvelua saaneet arvioivat saamansa ohjauksen kiihtyttävälle tasolle. Sosiaaliohjausta saaneet asiakkaat eivät välttämättä jokaisessa tapauksessa kokeneet saaneensa varsinaisesti apua omaan tilanteeseensa terveysasemalta, mutta asiakkaan saama palveluohjaus sai erittäin positiivisen arvion. Harjula itse kommentoi, että asiakkaat kaipaavat rinnalla kuljijaa. Vastauksista oli tulkittavissa, että palvelusta jäi asiakkaalle positiivinen viire ja voimaantumisen tunnetta oli havaittavissa.

## 8 KYSELY KUNTIIN VARHAISEN TUEN PALVELUOHJAUksesta

PAKU-hankkeen puitteissa Keski-Suomen kunnille ja kuntayhtymille (21 kpl) lähetettiin joulukuussa 2018 kysely koskien kunnassa tehtävää varhaisen tuen palveluohjausta. Vastaajilta kerättiin seuraavia taustatietoja: Kunta / organisaatio, tehtäväalue organisaatiossa (jaottelu tehtiin sosiaalihuollon palvelutehtävien määrittämisen mukaisesti) sekä ammattinimike. Kyselyllä haluttiin selvittää vain varhaisen tuen palveluohjauksen lähtötilanne Keski-Suomessa.

Kysymyksiä laatineen työryhmän kanssa päädyimme siihen, että kyselyssä ei avattu tarkemmin mitään kyselyyn kytkeytyviä käsitteitä. Kyselyllä haluttiin kartoittaa esimerkiksi, miten varhaisen tuen käsite mielletään kentällä. Käsitteet ovat varsin hahmottomattomia myös tutkimuksellisesta näkökulmasta. Tässä kirjallisuuskatsauksessa pyrin saamaani tehtävän mukaisesti selvittämään hyvinvointihyödyn käsitettä. Kyselyn tulosten analysoinnissa testasin hyvinvointihyödyn käsitteen sopivuutta varhaisen tuen sosiaaliohjauksen kyselyn tuloksista nousevaan tematiikkaan.

Varhaisen tuen palveluohjauksesta kunnilta tiedusteltiin seuraavaa:

- I. Tehdäänkö kunnassanne varhaisen tuen palveluohjausta?
- II. Miten varhaisen tuen sosiaaliohjausta kunnassanne tehdään nyt?
- III. Kuka varhaisen tuen sosiaaliohjausta kunnassanne tekee?
- IV. Missä varhaisen tuen sosiaaliohjausta kunnassanne tehdään?
- V. Kuvaa, millaisia vaikutuksia varhaisen tuen sosiaaliohjauksella on saavutettu?
- VI. Koetko varhaisen tuen sosiaaliohjauksen tarpeelliseksi?
- VII. Perustele vastauksesi

Kysely lähetettiin 4.12.2018 kunnissa palveluohjausta, sosiaaliohjausta ja sosiaalityötä tekeville. Kyselyn saatteessa esitettiin toive, että esimerkiksi vastaavat sosiaalityöntekijät jakaisivat kyselyn alaisuudessaan toimiville työntekijöille. Vastausaikaa annettiin 19.12.2018 saakka. Kunnille 18.12.2018 lähetetyssä muistutusviestissä vastausaikaa jatkettiin 21.12.2018 saakka.

Määräaikaan mennessä kyselyyn vastasi 14 kuntaa tai kuntayhtymää. PAKU-hankkeeseen kuuluvista hankekunnista kaksi ei vastannut kyselyyn. Ammattinimikkeittäin vastaajien osuudet jakautuivat seuraavasti (taulukko 2):

**Taulukko 2. Vastaajat ammattinimikkeittäin (n, %)**

<b>Ammattinimike</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Palveluohjaaja	2	14 %
Sosiaali-ohjaaja	4	28 %
Sosiaalityöntekijä	4	28 %
Johtava / vastaava sosiaalityöntekijä	1	7 %
Sosiaalityön johtaja / palvelupäällikkö	0	0 %
Perusturvajohtaja	1	7 %
Muu, mikä?	2	14 %

Vastaajista 79 % työskentelee työikäisten palveluiden piirissä.

Kysymykseen: **Tehdäänkö kunnassanne varhaisen tuen palveluohjausta**, kolme vastaajista vastasi ”en tiedä”. Kahdeksan vastaajaa vastasi ”kyllä” ja kolme vastasi ”ei tehdä”.

Kahdessa vastauksessa mainittiin, että ennaltaehkäisevä työote keskittyy vain lapsi- ja perhetyöhön. Yhdessä vastauksessa lapsi- ja perhetyön lisäksi kerrottiin, että ennaltaehkäisevää työtä tehdään myös vanhusten parissa. Yhdessä vastauksessa nähtiin, että ennaltaehkäisevä työ on osa sosiaali-ohjausta ja sosiaalityötä.

Eräs vastaaja kertoi, että sosiaalityöntekijä ja palveluohjaaja tekevät ennaltaehkäisevää työtä, mutta samalla vastaaja kyseenalaisti sen, onko tuki lopulta riittävän varhaisessa vaiheessa saatua asiakkaan näkökulmasta. Yksi vastaajista ilmoitti varhaisen tuen palveluohjauksen tekijätahot työorganisaatiossaan seuraavasti: perheiden parissa tehtävä työ, vammais- ja vanhustalaitosten palveluohjaajat, työllisyys- ja vanhustalaitosten työntekijät sekä maahanmuuttajien parissa työskentelevät työntekijät.

Kahdessa vastauksessa oli kuvattu spesifimmin myös sitä tapaa, jolla palveluohjaaja tai sosiaali-ohjaaja toimii työssään varhaisen tuen ohjaustehtävässään sekä ohjauskentän laajuutta yleisesti ja työorganisaation työlle asettamia vaatimuksia. Näistä kahdesta vastauksesta on tulkittavissa esimerkiksi, että palveluohjaukseen lähetettävien tahojen tietoisuuden lisääminen palvelusta on tärkeä osa varhaisen tuen sosiaali-ohjausta. Lisäksi vastauksista yhdestä nousi esille se merkittävä seikka, että palveluohjaaja toimii sosiaali- ja terveydenhuollon rajapinnalla ja on tarvittaessa yhteyshenkilönä näiden välillä.

**Kuka varhaisen tuen sosiaaliohjausta kunnassanne tekee** - kysymykseen vastasi seitsemän vastaajaa. Vastauksissa mainittiin varhaisen tuen sosiaaliohjauksen tekijöiksi seuraavat ammattinimikkeet: sosiaaliohjaaja, palveluohjaaja, palveluneuvoja, perhetyöntekijä, sosiaalityöntekijä, diakoniatyö, kolmannen sektorin kohtaamispaikan työntekijä, kunnan asiointipisteeseen työntekijä, kelan palveluneuvoja sekä maahanmuuttokoordinaattori.

Kysymykseen **Missä varhaisen tuen sosiaaliohjausta kunnassanne tehdään** (vastauksia 7) vastattiin seuraavasti: asiakkaan kotona, asumisyksiköissä, osastolla, perheissä, sosiaalitoimistossa, terveysasemalla, TYP-yhteistyössä, terveysasemalla, kotikäynnin ja ryhmätilaisuuksissa, seurakunnassa, kolmannen sektorin toimijoiden toimipisteessä, asiointipisteellä, Kelassa ja moni taho tekee kyseistä työtä.

Seuraavaksi vastaajia pyydettiin **kuvaamaan, millaisia vaikutuksia varhaisen tuen sosiaaliohjauksella on saavutettu**. Tähän kysymykseen vastauksia saatiin kuusi.

Eräs vastaajista mainitsi, että asiakkaiden kotona asumista, on mahdollisesti voitu pidentää tarjoamalla palveluja hyvissä ajoin. Tässä kohdin on mielestäni nähtävissä kotona asumisen tukemisen kytkös hyvinvointihyötyyn, jonka tuottamisessa huomio kiinnittyy elämän mielekkyyden ehtoihin ja edistämisen mahdollisuuksiin. Mikrotasolla tarkastelu kiinnittyy juuri asiakkaan hyvinvoinnin tukemiseen. Hyvinvointihyöty näkökulma on tässä vastauksessa läsnä, myös makrotasolla, yhteiskunnan tasolla. Tukemalla asiakkaiden kotona asumista oikea-aikaisilla kotiin vietävillä palveluilla, saavutetaan myös säästöjä, kun asiakkaiden ei tarvitse siirtyä esimerkiksi palveluasumisyksikköihin. (Ks. Väisänen 2011.)

Eräs vastaaja ei osannut sanoa, millaisia vaikutuksia varhaisen tuen sosiaaliohjauksella on saavutettu. Vastaajat näkivät myös, että ennaltaehkäisevällä työotteella on mahdollista ennaltaehkäistä varsinaisen asiakkuuden syntymistä, tilanteiden kärjistymistä, toimeentulon aukkoja ja tilanteiden pitkittymistä. Näissä vastauksissa näkyi myös hyvinvointihyöty ajatteluun liittyviä teemoja sekä luonnollisesti ennaltaehkäisevän työotteen etuja. Sosiaaliohjauksen avulla asiakkaan on mahdollista saavuttaa tarvittavat voimavarat ja vahvistaa hänen resurssejaan. (ks. Väisänen 2011, 11.)

Kahdessa vastauksista korostui asiakkaiden voimaantuminen ja valtaistuminen. Hyvinvointihyödyn keskeisenä tavoitteena voidaan pitää nimenomaan asiakkaan voimavarojen vahvistumista (valtaistumista, voimaantumista) (Väisänen 2012). Tässä kohdin on mielestäni tärkeää huomata, että kysymys varhaisen tuen sosiaaliohjauksen vaikutuksista esitettiin ammatillisille, ei

asiakkaille. Vastauksista ilmeni myös, että varhaisella tuella on voitu nopeuttaa sekä selventää asiakasprosesseja ja on voitu välttää niin sanottujen raskeampien palvelujen tarve. Tässä korostuu varhaisen tuen ennaltaehkäisevä vaikutus.

Kolmetoista (13) vastaajaa koki **varhaisen tuen sosiaaliohjauksen tarpeelliseksi**. Perusteluissa näkyvät esimerkiksi ennaltaehkäisevän työn tärkeys (3 vastaajaa) sekä ongelmien kärjistymisen estäminen tai elämän suunnan korjausmahdollisuus (3 vastaajaa).

Eräässä vastauksessa näkyi terveyden- ja sosiaalihuollon eriytymisen aiheuttamat ongelmat mm. tiedonkulussa ja palveluluukkujen runsaudessa. Tässä kohdin vastaaja näki palveluohjaajan olevan tärkeä ratkaisu asiakkaan näkökulmasta. Vastaus korostaa eri toimijoiden proaktiivisen yhteistyön tärkeyttä, jotta hyvinvointihyödyn edut olisivat saavutettavissa mahdollisimman laaja-alaisesti. Asiakaskohtainen dokumentointi ja sitä kautta rakentuva yhdistelmätieto terveydenhuollon kanssa voi olla hyödynnettävissä nykyistä laajemminkin. (Ks. Hämäläinen & Väisänen 2011, 7.)

Huomionarvoinen seikka on myös, että yhdelle vastaajalle varhaisen tuen sosiaaliohjaus oli vieras käsite. Vastaaja hahmotteli kuitenkin, että ennaltaehkäisevä sosiaaliohjaus kuuluu sosiaalityöntekijän tehtäviin sosiaalihuoltolain mukaisesti. Hänen mukaansa ennaltaehkäisevää työtä ei kuitenkaan tehdä suunnitellusti resurssipulan vuoksi. Tässä näkyy mielestäni myös terminologiaan liittyvä problematiikka. Käsitteet tai työtavoista käytettävät ilmaiset eivät ole yksiselitteisiä ja yhteneviä sosiaalialalla. Ennaltaehkäisevän työn asiakkaan hyvinvointia lisäävä tematiikka näkyi suoraan vain yhdessä vastauksessa.

## 9 JOHTOPÄÄTÖKSET

Erilaiset hyvinvointiteoreettiset lähtökohdat ja hyvinvoinnin jäsentämiseen kytkeytyvät mallit, kuten hyvinvointihyöty-malli korostavat sosiaalityön tuomana lisäarvona hyvinvoinnin moniulotteista tulkintaa. Sosiaalityön kautta esimerkiksi terveyshyötymalliin syntyy lisäarvoa erityisesti ihmisten yhteiskuntasuhteiden, sosiaalisten verkostojen, elinolojen ja -piiriä rajoittavien psykososiaalisten vaikutusten, yhteisöllisyyden ja osallisuuden huomiointin ottamisen kautta. Erilaisten hyötymallien hyödyt jäävät vaillinaisiksi, mikäli niissä ei huomioida mahdollisimman laajasti ja tasavertaisesti erilaisia asiantuntijuuden tasoja. (Ks. Väisänen 2014.)



Sosiaalityön tuoma lisäarvo hyötymalleihin on nimenomaan laajempi käsitteellinen sisältö. Hyötynäkökulmia on mahdollista tulkita objektiivisen ja subjektiivisen hyvinvoinnin kannalta. Hyödyt voivat ilmetä erilaisten sosiaalisten roolien toteuttamisena, osallisuutena ja toimijuutena, elämän mielekkyyden, ennustettavuuden ja loogisuuden kokemuksena sekä sopeutumisena elämän ongelmiin. (Väisänen 2014.)

Sosiaalityössä, kuten kaikissa asiantuntijatehtävissä, on mukana aina vahva eettinen lataus. Sosiaalityössä korostuvat myös elämän tarkoitukseen liittyvät kysymykset. Terveyttä ja hyvinvointia edistävänä toimintana sosiaalityö antaa tilaa yksilöllisyydelle ja autonomisuudelle sekä ajattelun vapaudelle, vaikka siihen aina liittyy myös kontrollin ulottuvuus. Hämäläinen ja Väisänen (2011, 17) korostavat, että sosiaalityön tuoma lisäarvo erityisesti terveyshyötymalliin on huomion kiinnittäminen elämän syvempään tarkoitukseen myös terveyttä edistävän toiminnan tukemisessa ja siihen motivoinnissa. Terveyttä ja hyvinvointia edistävä sosiaalityö on mielekkääseen tulevaisuuteen tähtäävää toimintaa.

Sosiaalityö mahdollistaa yhteiskuntatieteellisen tutkimustiedon tuottamisen ja erityinen lisäarvo eri malleihin on, että sitä voidaan toteuttaa makro-, meso- ja mikrotasolla. Makrotasolla korostuvat esimerkiksi hyvinvointipoliittikkaan ja -hallintoon liittyvät kysymykset, mesotasolla hyvinvointipalvelut ja niiden etiikka sekä mikrotasolla hyvinvointia vahvistava asiakastyö. (Hämäläinen & Väisänen 2011, 18.) Hämäläinen ja Väisänen eivät ota kantaa ilmiöiden eksotasoiseen tarkasteluun.

Makrotasolla vallitsee valtion poliittinen ja lainsäädännöllinen ohjaus, mesotasolla palvelujen organisointi kuntatasolla ja mikrotasolla ammatillisen työn tekeminen. Makrotason toimintana myös asiakastyö on luonteeltaan tietoa tuottavaa, jolloin dokumentoinnilla on esimerkiksi informaation tiivistämisen ja yleistämisen kannalta keskeinen merkitys. Mesotaso ilmenee sosiaalityön osallistumisena toimintaan, jonka avulla luodaan edellytyksiä hyvinvointiongelmien tunnistamiseen ja niiden eettiseen problematisointiin sekä ratkaisupyrkimyksiin. Mikrotasolla sosiaalityö on asiakastason hyvinvointityötä, joka edellyttää tieteellisen tiedon, ammatillisen taidon ja etiikan yhteensovittamista. Sosiaalityössä korostuvat toimenpiteet ongelmien ratkaisemiseksi ja muutoksen arviointi sekä yhteisö- että yksilötasolla. (Niemi 2011.) Teknologian rooli on ennaltaehkäisevässä sosiaalisessa mallissa merkittävä (Presho 2008). Huomiota on kiinnitetty erityisesti pitkäaikaissairaiden ja hoitohenkilöstön välisen yhteydenpidon mahdollistavaan sekä ihmisten omatoimista selviytymistä tukevaan teknologiaan (Wagner et al. 2001; Fitzpatrick 2008). Sosiaalityö voi moniammatillisena työnä kiinnittyä niihin asiakaskohtaisiin teknologisiin ratkaisuihin, joiden avulla pyritään pit-

käikäissairaiden toimintakyvyn tukemiseen, osallisuuden edistämiseen ja autonomisuuden turvaamiseen. Esimerkkinä on gerontoteknologisen päätöksenteon prosessi, johon tarvitaan myös sosiaalityön asiantuntijuutta ja sosiaalista näkökulmaa (Väisänen & Hämäläinen 2007). Sosiaalityön näkökulmasta huomio kiinnittyy fyysisen ja psyykkisen toimintakyvyn ohella myös sosiaaliseen toimintakykyyn ja ihmisten sosiaalista kanssakäymistä tukeviin hyvinvointiteknologisiin innovaatioihin ja sovelluksiin. (Hämäläinen & Väisänen 2011b, 11.)

Tässä työssä en voinut rajallisen aikaresurssin ja minulle annetun tehtävän vuoksi tarkastella tätä syvemmin suomalaisen sosiaalihoitojärjestelmän monimutkaisuutta, siihen kytkeytyvien tehtävien porrasteisuutta tai mahdollisen sote-uudistuksen ja maakuntamallin mukanaan tuomia haasteita.

PAKU-hankkeen varhaisen tuen sosiaalihoitoa koskevaan kyselyyn saadusta pienestä vastausaineistosta on mielestäni hankala arvioida, kuinka hyvin hyvinvointihyödyn tematiikka lopulta soveltuu PAKU-hankkeen puitteissa kerätyn aineiston analysointiin. On kuitenkin tärkeää huomata, että erilaiset hyötymallit tarjoavat sosiaalityölle ja myös sosiaalihoitoon ajatuksellisen kehyksen, joka vastaa sosiaalityön omaa toiminnan logiikkaa. (vrt. Hämäläinen & Väisänen 2011). Näen hyvinvointihyötyyn kytkeytyvän tematiikan, yhteiskehittämisen ja PAKU-hankkeen aikuisiin painottuvan perspektiivin kuitenkin erityisen kiinnostavaksi. Lähtökohtaisesti ajattelen, että mitä varhaisemmassa vaiheessa ihminen saadaan ohjattua hänelle soveltuvan avun tai palvelun piiriin ja vältetään niin sanottujen raskaampien palveluiden tarve, sitä todennäköisemmin asiakas ja hänen lähipiirinsä voivat paremmin.

PAKU-hankkeen puitteissa on runsaasti erilaisia tutkimuksellisia teemoja ja paikkoja jatkotutkimukselle sekä erilaisia tarkastelukulmia opinnäytetöitä tekeville. Kansallista tieteellistä tutkimustietoa tai muuta informaatiota hyvinvointihyödyistä on lopulta saatavilla hyvin vähän, joten tästä syystä koen hankalaksi muodostaa kattavaa synteisiä sen kautta. Sosiaalihoito käsitte puolestaan soveltuu paremmin yksilötason ilmiöiden tarkasteluun. Itseäni kiinnostaa PAKU-hankkeen tematiikasta erityisesti kokemusasiantuntijoiden ja kehittäjäasiakkaiden äänen nostaminen vielä voimakkaammin esille sosiaalihoito näkökulmasta.

PAKU-hankkeen varhaisen tuen sosiaalihoitoa koskevaan kyselyyn saadusta pienestä vastausaineistosta on mahdotonta tehdä yleistyksiä tai muodostaa koko Keski-Suomea luotaavaa analyysia varhaisen tuen sosiaalihoito tilasta. Kyselyn tuloksista ja varhaisen tuen työryhmiin osallistumisesta on noussut esiin muiden muassa se, että sosiaalialalla käytettävä termi-

nologia on epäselvää ja epäyhtenäistä, niin työntekijöiden kuin erityisesti asiakkaiden näkökulmasta. Uskon tämän kuitenkin olevan osa laajempaa valtakunnallista ilmiötä. Se ei ole vain Keski-Suomea tai PAKU-hankkeen kyselyyn tai hankeyhteistyöhön osallistuvia kuntia kuvaava ilmiö.

Tehdyn alkukartoituksen vastauksista on luettavissa muiden muassa, että varhaisen tuen sosiaaliohjaus on käsitteenä vielä osittain vieras ja myös, että sen tekemiseen ei ole tarvittavia resursseja. Näen, että näiden esiin tulleiden seikkojen osalta PAKU-hankkeen aikaansaamalla työllä ja näkyvyydellä on suuri merkitys, jotta termistö tulisi tutummaksi ja toisaalta vaikuttamisen kautta resurssointia voitaisiin mahdollisesti kohdentaa toisin. Kuitenkin on tärkeää muistaa, että varhaisen tuen sosiaaliohjausta tehdään jo Keski-Suomen kunnissa ja kuntayhtymissä osana sosiaalityötä ja -ohjausta sekä terveysasemilla omana eriytyneenä palvelunaan. Erityisesti tästä terveysasemilla tehdystä palveluohjaustyöstä asiakkailta saatu palaute on ollut erittäin hyvää, kuten Annukka Harjulan asiakkailta keräämä aineisto osoitti.

Vastauksissa näkyi myös niin sanottu monen luukun ongelma niin asiakkaan kuin työntekijöidenkin näkökulmasta. Monilta eri tahoilta erilaisia palveluja tarvitsevien asiakkaiden palvelut tulisi saada sujumaan nykyistä paremmin. Nykyisellään paljon palveluita tarvitsevien asiakkaiden palvelupolut eivät välttämättä ole kenenkään ammattilaisen hallussa tai vastuulla kokonaisvaltaisesti. Palvelujen koordinointi ja yhteensovittaminenkin ovat puutteellisia. Juuri tähän ongelmaan PAKU-hankkeessa toimivan varhaisen tuen palveluohjauksen työryhmien tekemä työ toivottavasti tuo omia välineitä ja ratkaisuja, jotka sitten lopulta saatetaan laatuohjeistukseksi. Kun ohjeistus lopulta saadaan vietyä yksilötasolle, asiakkaan kanssa yhdessä tehtävään työhön, näen, että hyvässä ja toimivassa palvelupolun kuvauksessa tulisi näkyä selkeästi ja olla myös asiakkaan tiedossa, kuka toimii asiakkaan oppaana, esimerkiksi omatyöntekijänä.

Näen, että PAKU-hankkeessa yhteiskehittäen tehtävä työ on merkittävä askel kohti paremmin toimivaa järjestelmää niin asiakkaiden, työntekijöiden kuin organisaatioidenkin tasolla. Yhteiskehittämisen toimintatapa on samalla asiakaskeskeinen ja monin tavoin ennaltaehkäisevä toimintalogiikaltaan. Olen päässyt PAKU-hankkeen alussa mukaan erilaisiin yhteiskehittämissyihin. Näen, että hankkeen työryhmätyöskentelyssä hankkeen työntekijät ovat onnistuneet loistavasti luomaan yhteiskehittämiselle otollisen ilmapiirin. Ryhmien työskentelytapa on noudattanut yhteiskehittämisen ideaa karttamalla turhia hierarkioita, tuomalla yhteen osallistujien erilaiset osaamisalueet ja näkökulmat sekä välttämällä turhaa jäykistävää byrokratiaa kaikin tavoin, siten kuin se EU-rahoitteisessa hankkeessa on mahdollista. (Ks. esim.

THL Sosku-hanke - yhteiskehittäminen; Turun yliopisto – yhteiskehittäminen.)

Yhteiskehittämisen toimintatavalla tullaan lähelle rakenteellisen sosiaalityön ideaa. Rakenteellisen sosiaalityön avulla tuotetaan asiakastyöhön perustuvaa tietoa, joka koskee sosiaalihuollon asiakkaiden tarpeita ja niiden yhteiskunnallisia yhteyksiä. Lisäksi rakenteellinen sosiaalityö pyrkii vahvistamaan sosiaalipalvelujen ja muiden tukitoimien vaikuttavuutta ja vastaavuutta asiakkaiden tarpeisiin. Rakenteellinen sosiaalityö tekee myös näkyväksi sosiaalihuollon asiakkaiden ongelmia, tarpeita ja vahvuuksia sekä niiden suhteita yhteisöön ja yhteiskuntaan. Rakenteellisen sosiaalityön avulla saadaan hankittua tietoa, joka jäisi muutoin keräämättä, analysoimatta ja hyödyntämättä. Saadun tiedon avulla voidaan sekä kehittää sosiaalihuollon sisältöä että kohdentaa toimenpiteitä vaikuttavasti. Kerätyn tiedon avulla voidaan parantaa sosiaalihuollon ja kunnan muun hyvinvointia edistävän toiminnan vaikuttavuutta ja tuloksellisuutta. Rakenteelliseen sosiaalityöhön kuuluu myös asiakas- ja yhteistyön perusteella valmistella päätöksentekoa varten tavoitteellisia toimia ja toimenpide-ehtotuksia sosiaalisten ongelmien ehkäisemiseksi ja korjaamiseksi sekä kuntalaisten asuin- ja toimintaympäristöjen kehittämiseksi. (SHL:n soveltamisopas 2015, 34; ks. sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 7 §.)

Eri toimijoiden ja sektoreiden välinen verkostoituminen on keskeistä ennaltaehkäisevän työn toteutumisen kannalta. Yhteistyön ongelmien on nähty liittyvän palvelujärjestelmän monimuotoistumiseen, lohkoutumiseen ja jatkuviin muutoksiin. Tähän haasteeseen PAKU-hanke on muiden muassa lähtenyt vastaamaan. Yhteistyön toimivuus eri toimijoiden kesken edellyttää jatkuvaa suunnittelua, arviointia sekä painopisteiden asettamista ja hyvien käytäntöjen siirtymistä laajempaan käyttöön, jotta päästäisiin lähemmäs tasa-arvoisempia palveluita ja tasa-arvoisempaa yhteiskuntaa. (Ks. Törrönen & Vornanen 2004, 168–169, 173.)

Toivon, että PAKU-hankkeen kehittäjäryhmissä yhdessä tehty kehitystyö toisi ohjaustyötä tekeville työntekijöille mahdollisuuden myös omassa työssään kohdata asiakkaitaan ilman liiallista kiirettä. Uskon, että PAKU-hankkeen työmuotojen kautta voidaan rakentaa aidosti asiakkaan hyvinvointia tukeva malli, jossa keskityttäisiin edelleen ja vielä entistä enemmän asiakkaan olemassa oleviin voimavaratekijöihin ja todellisiin mahdollisuuksiin – ongelmien korostamisen sijaan. (Vrt. Vanhala 2000, 246–247.) Uskon tämän tuottavan subjektiivisia voimaantumisen kokemuksia ja näkyviä valtaistumisia. Toivon, että malli tulisi olemaan käytössä maakunnallisesti.

Päihdesosiaalityöntekijä Anu Paananen SoTe-Saarikasta puhui 16.1.2019 Café Socialin omatyöntekijäalustuksessaan yhteiskunnassa vallitsevasta uusliberalistisesta hengestä, jonka mukaan kaikkien meistä tulisi olla tuottavia ja tehdä työtä. On tärkeää huomata asiakkaan hyvinvoinnin kannalta se, että kaikki eivät voi eikä kaikkien tarvitse ”kuntoutua” niin sanotusti työkykyiseksi. Sosiaalihuoltolaissa (1301/2014, 4 §) puhutaan asiakkaan edun yhteydessä siitä, että sosiaalityön toimintatapojen ja ratkaisujen tulisi turvata asiakkaan itsenäisen suoriutumisen ja omatoimisuuden vahvistuminen. Professori Mikko Mäntysaaren mukaan haaste ei ole niinkään talousteoriassa, vaan siihen liittyvässä libertaristisessa ajattelussa. “Se ei anna minkäänlaista perustetta sosiaalityön kaltaiselle toiminnalle”, Mäntysaari sanoo. “Uusliberalistinen tulkinta vastavuoroisuudesta voisi olla sellainen, että kun kaikki ajaa omaa etuaan, yhteiskunnan kokonaishyvinvointi kasvaa”, toteaa Mäntysaari.

# LÄHTEET

- Allardt, Erik (1976): Hyvinvoinnin ulottuvuudet. Porvoo. WSOY.
- Askheim, Ole (2003): Empowerment as guidance for professional social work: an act of balancing on a slack rope. *European journal of social work* 6 (3), 229-240.
- Fairhurst, Eileen (2008): Redocumenting home and managing long term conditions: The social organisation of place and time. In: M. Presho (ed.) *Managing long term conditions. A social model for community practice*. Chichester. Wiley-Blackwell 179-195.
- Heikkilä, Marja (2017): Sosiaalihuollon mallintamistyöpaja. Aiheena: Asiakassegmentointi, hyvinvointi, työ ja erilaiset elämäntilanteet. 5.10.2017  
<http://koskeverkko.fi/wp-content/uploads/2017/10/SOHU-sosiaalihuollon-mallintamisty%C3%B6paja-MUISTIO-5.10.17.pdf> [Viitattu 20.11.2018]
- Harjula, Annukka (2018): Sosiaaliohjauksen kehittämistyöryhmän tapaamisessa 9.11.2018
- Helminen, Jari (2013): Päämääränä sosiaalialan ammatillisuus: sosiaaliohjaajien näkemyksiä ammattialasta ja alan tulevaisuudesta. Väitöskirja. Rovaniemi. *Acta Electronica Universitatis Lapponiensis* 127. Lapin yliopisto.
- Helminen, Jari (2014): Sosiaalialan ammattilaisten työtä jäsentämässä. Sosiaaliohjauksesta. Sosiaaliohjaus asiakastyön prosessina ja kohtaamistilanteena. Luento Diakoniamaatikorkeakoulun ja työelämän yhteistyöpäivillä Helsingissä 7.3.2014.
- Helminen, Pirjo (2015): Sosiaaliohjaus. Teoksessa: Näkki, Pirjo & Sayed, Terttu (toim.) *Asiakastyön menetelmiä sosiaalialalla*. Edita. Helsinki.
- Hokkanen, Liisa (2009): Empowerment valtaistumisen ja voimaantumisen dialogina. Teoksessa: Mäntysaari, Mikko; Pohjola, Anneli & Pösö, Tarja. *Sosiaalityö ja teoria*. Jyväskylä. PS-kustannus. 315-337.
- Honkakoski, Arja, Kinnunen, Petri, Vuorijärvi, Petri & Raappana, Mervi (2015): Palveluohjaus asiakkaan ja palvelujärjestelmän rajapinnassa. Teoksessa: Honkakoski, Arja, Kinnunen, Petri, Vuorijärvi, Petri & Raappana, Mervi. *Palveluohjaus – avain asiakastyöhön ja palveluhallintoon*. Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskiksen julkaisuja 39. Oulu. [Viitattu 30.1.2019] Saatavissa: [http://www.sosiaalikalleg.fi/poske/julkaisut/julkaisusarja/julkaisu\\_39\\_palveluohjaus](http://www.sosiaalikalleg.fi/poske/julkaisut/julkaisusarja/julkaisu_39_palveluohjaus)
- Huttunen, Juhani (2018): Mitä terveys on? Lääkärikirja Duodecim 26.1.2018. [Viitattu 2.1.2019]  
Saatavissa: [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00903](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00903)
- Hämäläinen, Juha & Väisänen, Raija (2011): Terveystyömalli sosiaalityön viitekehyksessä. Itä-Suomen yliopisto. Kuopio. [Viitattu 2.1.2019]  
Saatavissa: <https://docs.google.com/document/d/1j5daa29KU5A7Ye1UgccY3JeAiJIVRy2yPGuE7HYSIRI/edit>
- Hämäläinen, Juha & Väisänen, Raija (2011b): Terveystyömalli sosiaalityön viitekehyksessä. Julkaisussa: PaKaste - Pohjois-Suomen monialaiset sosiaali- ja terveyspalvelut - kehittämisrakenne ja toimintamalli - Kainuun osahanke Terveystyömalli sosiaalityön viitekehyksessä Juha Hämäläinen ja Raija Väisänen Kainuun maakunta-kuntayhtymä 2011 D:43.

- Hänninen, Kaija (2007): Palveluohjaus. Asiakaslähtöistä täsmäpalvelua vauvasta vaariin. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus, Stakes. Helsinki.
- ICF. Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. Ohjeita ja luokituksia 2004:4. Helsinki. Stakes.
- Juhila, Kirsi (2008): Osa 1 lähtökohdat. Teoksessa Jokinen, Arja & Juhila, Kirsi (toim.) Sosiaalityö aikuisten parissa. Tampere. Vastapaino, 16–87.
- Juntunen, Elina (2009): Valtaa diakoniasta. Valtaistumisen monet merkitykset diakoniatyössä. Janus 2/2009. Vol 17, 139-155.
- Kaija, Minna (2007): Aikuissosiaalityön haasteet ja kehittämistarpeet itäsuomalaisesta näkökulmasta. Teoksessa Kosonen, Elina (toim.) Puheenvuoroja sosiaalityön tulevaisuudesta Itä-Suomessa. Kuopio. Kuopion yliopisto, 86 – 88.
- Kananoja, Aulikki (2007): Sosiaalityön käsikirja. Helsinki. Tietosanoma.
- Kananoja, Aulikki, Niiranen, Vuokko & Jokiranta, Harri (2008): Kunnallinen sosiaalipolitiikka. Osallisuutta ja yhteistä vastuuta. PS-kustannus. Jyväskylä.
- Korhonen, Marita (2018): Sosiaaliohjaus täydentää asiakkaan kokonaisvaltaisen huomioimisen sote-keskuksissa. STM. [Viitattu 20.11.2018]. Saatavissa: [https://stm.fi/artikkeli/-/asset\\_publisher/sosiaaliohjaus-taydentaa-asiakkaan-kokonaisvaltaisen-huomioimisen-sote-keskuksissa](https://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/sosiaaliohjaus-taydentaa-asiakkaan-kokonaisvaltaisen-huomioimisen-sote-keskuksissa)
- Leskelä, Riikka-Leena, Komssi, Vesa, Sandstöm, Saana, Pikkujämsä, Sirkku, Haverinen, Anna, Olli, Sirkka-Liisa, & Ylitalo-Katajisto, Kirsti (2013): Paljon sosiaali- ja terveyspalveluja käyttävät asukkaat Oulussa. Suomen Lääkärilehti 2013; 48:3163–3169. [Viitattu 3.12.2018]. Saatavissa: <https://docplayer.fi/3294713-Paljon-sosiaali-ja-terveyspalveluja-kayttavat-asukkaat-oulussa.html>
- Liukko, Eeva (2006): Kuntouttavaa sosiaalityötä paikantamassa. SOCCA:n ja Heikki Waris Instituutin julkaisusarja 9/2006. Helsinki. Saatavissa: [http://www.socca.fi/files/78/Kuntouttavaa\\_sosiaalityota\\_paikantamassa.pdf](http://www.socca.fi/files/78/Kuntouttavaa_sosiaalityota_paikantamassa.pdf)
- Liljamo, Carita (2017). Paljon palveluja käyttävä asiakas sosiaali- ja terveydenhuollon integraatiossa. Pro Gradu tutkielma, Vaasan yliopisto. [Viitattu 3.12.2018]. Saatavissa: <https://www.tritonia.fi/en/etheses/abstract/7766/Paljon+palveluja+k%C3%A4ytt%C3%A4v%C3%A4+asiakas+sosiaali+ja+terveydenhuollon+integraatiossa+Tutkimuskohteena+Parempi+Arki-hanke>
- Maahi, Katri (2004): Aikuissosiaalityön kehittämisen taustaa. [http://www.hel2.fi/sosv/hankkeet/aku/julkaisut/2004\\_aikuissosiaalityon.doc](http://www.hel2.fi/sosv/hankkeet/aku/julkaisut/2004_aikuissosiaalityon.doc)
- Mäntyranta, Taina (2010): Pitkäaikaissairauksien terveyshyötymalli. Helsinki. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus.
- Mäntysaari, Mikko: Uusliberalismi ja sen vaikutukset sosiaalityöhön. Virtuaaliseminaari. Saatavissa: <https://blogs.helsinki.fi/relationships/mikko-mantysaari/> [Viitattu 23.1.2019]
- Niemelä, Pauli (2006): Hyvinvoinnin käsite toiminnan teorian valossa. Teoksessa: Niemelä, Pauli & Pursiainen, Terho (toim.) Hyvinvointi yhteiskuntapolitiittisena tavoitteena. Sosiaalipolitiittisen yhdistyksen tutkimuksia nro 62. Kuopion yliopisto, 67-79.
- Niemelä, Pauli (2009): Ihmisen toiminnallisuus ja hyvinvointi. . Teoksessa: Mäntysaari, Mikko; Pohjola, Anneli & Pösö, Tarja. Sosiaalityö ja teoria. Jyväskylä. PS-kustannus. 209-236.

- Niemelä, Pauli (2011): Sosiaalityö hyvinvointietiikan toteuttajana. Teoksessa: Pehkonen, A. & Väänänen-Fomin M. (toim.) Sosiaalityön arvot ja etiikka. Jyväskylä. PS-kustannus, 13-43.
- Oksman, Erja (2017): Parempi arki- hanke: Väli-Suomen Kaste-hanke 1.3.2015–31.10.2017. Loppuraportti. [Viitattu 3.12.2018]. Saatavissa: [https://www.innokyla.fi/documents/1911099/5505632/Parempi+Arki\\_loppuraportti.pdf/9157995f-a9f5-45f5-8a32-b318098d091d](https://www.innokyla.fi/documents/1911099/5505632/Parempi+Arki_loppuraportti.pdf/9157995f-a9f5-45f5-8a32-b318098d091d)
- Onnismaa, Jussi, Pasanen, Heikki & Spangar, Timo (toim.) (2000): Ohjaus ammattina ja tieteenalana. Osa 1. Ohjauksen lähestymistavat ja ohjaustutkimus. Jyväskylä. PS-Kustannus
- Pajukoski, Marja (2006): Preventio, sosiaalioikeus ja kunnat – ehkäisevä sosiaalipolitiikka kuntia velvoittavassa lainsäädännössä. Helsinki. Edita.
- Palvelujärjestelmä. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. 2018  
<https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveys/eriarvoisuus/palvelujarjestelma>
- Payne, Malcolm (2005): Modern social work theory. New York. Palgrave Macmillan.
- Rauhala, Lauri (2005): Ihmiskäsitys ihmistyössä. Helsinki. Yliopistopaino.
- Raunio, Kyösti (2004): Olennainen sosiaalityössä. Helsinki. Gaudeamus.
- Rauhala, Pirkko-Liisa (1998): Onko keskustelu ehkäisevästä sosiaalipolitiikasta uutta Suomessa? Yhteiskuntapolitiikka 63 (1998):2, 121–139.
- Sosiaaliohjaus. Sosiaali- ja terveysministeriö. <https://stm.fi/sosiaalityo>
- Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma (KASTE 2012–2015). Loppuraportti.  
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3800-7> [Viitattu 17.1.2019]
- Sosiaalihuoltolain soveltamisopas. Sosiaali- ja terveysministeriö. 2015.  
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3959-2>
- Sosiaalityö ja sosiaaliohjaus. Jyväskylän kaupunki. Aikuisten sosiaalipalvelut.  
<https://www.jyvaskyla.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/aikuisten-sosiaalipalvelut/sosiaalityo-ja-sosiaaliohjaus>
- Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020: Sosiaali- ja terveyspolitiikan strategia. Helsinki, Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2011:1
- SOTE2020-hanke. (2016). Keski-Suomen Sote 2020- hankkeen loppuraportti. Kaste-hanke. [Viitattu 3.12.2018]. Saatavissa: [http://www.jyvaskyla.fi/instancedata/prime\\_product\\_julkaisu/jyvaskyla/embeds/jyvaskylawwwstructure/87020\\_hankkeen\\_loppuraportti.pdf](http://www.jyvaskyla.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/jyvaskyla/embeds/jyvaskylawwwstructure/87020_hankkeen_loppuraportti.pdf)
- Suomen palveluohjausyhdistys ry: Mitä palveluohjaus on? [Viitattu: 30.1.2019]  
<https://www.palveluohjaus.fi/mita-palveluohjaus-on/>
- Toimintakyky ICF-luokituksessa. [Viitattu 10.12.2018]. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on/toimintakyky-icf-luokituksessa>
- Tuusa, Matti (2005) Kohti kuntouttavaa sosiaalityötä. Aktivointi ja työllistymisen tukeminen sosiaalityön ammattikäytäntönä kunnissa. Helsinki: Kuntoutussäätiön tutkimuksia 74. Helsinki.
- Vanhala, Anni (2000): Ongelmapuhe ja voimavarapuhe asiakkuuden määrittymisessä. Esimerkki suojakotityön käytännöstä. Teoksessa Arja Jokinen & Eero Suoninen (toim.) Auttamistyö keskusteluna. Tutkimuksia sosiaali- ja terapiatyön arjesta. Tampere: Osuuskunta Vastapaino. 245-264.



- Väisänen, Raija (2017): Sosiaalihyöty hyvinvoinnin ilmentäjänä aikuissosiaalityössä. Teoksessa: Zechner, Minna (toim.) Hyvinvointitieto: kokemuksellista, hallinnollista ja päätöksentekoa tukevaa. Seinäjoen ammattikorkeakoulun julkaisusarja. Tutkimuksia 15. 141 – 154. Saatavana: [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/74697/A15\\_Zechner\\_Minna.pdf?sequence](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/74697/A15_Zechner_Minna.pdf?sequence) [Viitattu: 28.11.2018]
- Väisänen, Raija (2014): Sosiaalihyöty osallisuuden ja vaikuttavuuden osoittajana aikuissosiaalityössä. Itä-Suomen yliopisto. [Viitattu: 28.11.2018]. Saatavana: <https://www.slideshare.net/heiniturkia9/sosiaalihyty-osallisuuden-ja-vaikuttavuuden-osoittajana-aikuissosiaalityss>
- Wagner, Edward H. (1998): Chronic disease management: what will it take to improve care for chronic illness? *Effective clinical practice* 1, 2–4.
- Yhteiskehittäminen. Sosku-hanke. THL. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/sosku/yhteiskehittaminen>
- Yhteiskehittäminen: kaikki siitä puhuu, mutta mitä se on ja miten siinä onnistua? *Uutinen* 4.4.2016. Turun yliopisto. <https://www.utu.fi/fi/ajankohtaista/uutinen/yhteiskehittaminen-kaikki-siita-puhuu-mutta-mita-se-on-ja-miten-siina>



**K O S K E**  
KESKI-SUOMEN  
SOSIAALIALAN  
OSAAMISKESKUS

Julkaisija

**Keski-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus**

Osoite:

Matarankatu 4  
40100 Jyväskylä

[koskeverkko.fi](http://koskeverkko.fi)