



**Sosiaalityön ammattilaisten kokemuksia  
palvelujen saatavuudesta ja  
saavutettavuudesta – sosiaalinen  
raportti**

Joulukuu 2025

Toimittaneet Elina Perkiö, Anna Pekkarinen, Riikka Sujamo

## **Kirjoittajat aakkosjärjestyksessä**

Joonas Kiviranta, johtava ohjaaja

Pirkanmaan hyvinvointialue, Avopalvelut / Yhteisösosiaalityön yksikkö

Kirsi Korhonen, kehittämissuunnittelija

Pirkanmaan hyvinvointialue, Ikäihmisten ja vammaisten palvelut / Yhteiset palvelut

Janika Markkanen, sosiaalityöntekijä

Pirkanmaan hyvinvointialue, Sairaalapalvelut / Kuntoutus ja psykososiaalinen tuki

Aino Nokelainen, projektipäällikkö

Pirkanmaan hyvinvointialue, soten tehtäväalue / digikehittäminen (RRP-hanke)

Anna Pekkarinen, kehittämisspäällikkö

Pirkanmaan hyvinvointialue, Sisä-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus

Elina Perkiö, kehittäjäsosiaalityöntekijä

Pirkanmaan hyvinvointialue, Avopalvelut / Kehittämistiimi

Sara Piirainen, sosiaalityöntekijä

Pirkanmaan hyvinvointialue, Sairaalapalvelut / Aikuispsykiatria

Sami Puurila, projektisuunnittelija

Pirkanmaan hyvinvointialue, soten tehtäväalue / digikehittäminen (RRP-hanke)

Riikka Sujamo, tietojohtamisen suunnittelija

Pirkanmaan hyvinvointialue, Strateginen ohjaus ja järjestäminen / Tiedolla johtaminen ja tiedon laatu vastuuyksikkö (RRP-hanke)

Tuija Ukkonen-Erenius, sosiaalityöntekijä

Pirkanmaan hyvinvointialue, Lasten, nuorten ja perheiden palvelut / Perhepalvelut, Asiakasohjaus

Viola Valli, sosiaalityöntekijä

Pirkanmaan hyvinvointialue, Avopalvelut / Kotouttava sosiaalityö ja sosiaaliohjaus

# Sisällysluettelo

1	Tiivistelmä .....	3
2	Johdanto .....	5
2.1	Sosiaalisen raportin tarkoitus ja toteutus .....	5
2.2	Palveluiden saatavuus ja Pirkanmaa alueena .....	6
2.3	Sosiaalityön yhteiskunnallinen paikka.....	10
3	Raportin käsitteelliset lähtökohdat.....	13
3.1	Näkökulmia saavutettavuuteen.....	13
3.2	Rohkeus ja jännitteet sosiaalityössä .....	14
4	Aineistot .....	17
4.1	Hyvinvointialueen sosiaalihuollon ja terveystieteiden henkilöstölle suunnattu kysely.....	17
4.2	Muut aineistot .....	18
5	Havainnot.....	19
5.1	Yhteenvetoa sosiaalisen raportoinnin havaintolomakkeista ja tulkkaukseen liittyvästä kyselystä sote-ammattilaisille.....	19
5.2	Yhteenvetoa kyselyvastauksista.....	24
5.2.1	Vastaajat ja numeeriset arviot.....	26
5.2.2	Palvelutarpeen arvioinnin toteutuminen .....	29
5.2.3	Palvelujen saatavuuden ja saavutettavuuden kehittyminen .....	38
5.2.4	Näkökulmia oman työyksikön palvelujen saatavuuden ja saavutettavuuden edistämiseen .....	51
5.2.5	Sote-uudistuksen tavoitteiden toteutumisen arviointi kyselyaineiston perusteella.....	58
5.3	Aluehallintoviraston huomautukset ja eduskunnan oikeusasiamiehen ratkaisut	60
5.4	Kokemusten jännitteisyys suhteessa viralliseen tietoon .....	63
6	Toimenpide-ehdotukset.....	67
6.1	Asukkaiden luottamuksen lisääminen avoimen viestinnän avulla .....	67
6.2	Liikkuvan monialaisen työn vakinaistaminen.....	68
6.3	Siirtyminen pois siiloutuneista rakenteista.....	70
6.4	Digitalisaation hyödyntäminen saavutettavasti.....	74
6.5	Kokeilukulttuurin vahvistaminen sosiaali- ja terveystieteissä asiakkaan parhaaksi.....	77

## Pirkanmaan hyvinvointialue

7	Johtopäätökset.....	79
8	Loppusanat .....	83
	Kirjallisuus .....	84
	Liitteet.....	91

## 1 Tiivistelmä

Tässä sosiaalisessa raportissa tarkastelemme Pirkanmaan hyvinvointialueen sosiaalityön ammattilaisten kokemuksia asiakkaidensa palvelujen saatavuudesta ja saavutettavuudesta. Tuomme esiin asiakastyöstä nousevia kokemuksia hyvinvointialueuudistuksen vaikutuksista asiakkaiden saamiin palveluihin ja siihen, miten palveluiden katsotaan vastaavan asiakkaiden tarpeisiin eri puolilla hyvinvointialuetta. Rakenteellisen sosiaalityön näkökulmasta tunnistamme tekijöitä, jotka edistävät palvelujen kehittämistä, ja niitä, jotka estävät palvelujen toteutumista yhdenvertaisesti.

Aineisto koostuu sosiaalihuollon ja terveystieteiden henkilöstölle suunnatusta kyselystä, sosiaalisen raportoinnin havaintolomakkeista, tulkkaukspalveluihin liittyvästä aineistosta sekä aluehallintoviraston ja eduskunnan oikeusasiamiehen ratkaisuksista. Kyselyyn vastasi 99 sosiaalihuollon ammattihenkilöä kaikilta neljältä palvelulinjalta. Lisäksi analysoimme lähes 70 sosiaalisen raportoinnin havaintoa kahdelta viime vuodelta. Emme pyri raportilla yleistettävyyteen, vaan ammattilaisten kokemusten tarkastelulla tavoittelemme näkökulmien avaamista saatavuutta ja saavutettavuutta edistäviin ja haastaviin tekijöihin.

Sosiaalipalvelujen saatavuus ja saavutettavuus ovat ammattilaisten kokemusten mukaan parantuneet joidenkin palvelujen osalta. Monin osin koettiin saatavuuden ja saavutettavuuden heikentyneen hyvinvointialueuudistuksen jälkeen. Erityisesti lapsiperheiden, työikäisten ja vammaisten palveluissa koettiin olevan haasteita pitkien jonojen, henkilöstövajeen ja epäselvien palvelukriteerien vuoksi. Asiakkaiden on monin paikoin vastanneiden ammattilaisten näkemysten mukaan vaikea löytää tietoa palveluista ja päästä niiden piiriin. Positiivisina muutoksina puolestaan arvioitiin, että kaikilla palvelulinjoilla matalan kynnyksen ohjaus- ja neuvontapalveluissa on tapahtunut selkeitä parannuksia. Samoin digitaalisten lomakkeiden ja asiointikanavien arvioitiin lisänneen saavutettavuutta.

Palvelujen saavutettavuus ei ole pelkästään fyysinen kysymys. Siihen vaikuttavat myös taloudelliset, tiedolliset ja kokemukselliset tekijät. Esimerkiksi monikielisten ja maahan muuttaneiden asema palveluissamme on ammattihenkilöiden kokemusten mukaan hankala. Tulkkaukseen liittyvät haasteet ja digipalvelujen vaikea

Sosiaalityön ammattilaisten kokemuksia palvelujen saatavuudesta ja saavutettavuudesta - sosiaalinen raportti

käytettävyys vaikuttavat ammattilaisten mukaan estävän muunkielisten tarvitsevien palvelujen saamista ja heikentävät luottamusta viranomaisiin.

Vaikka sosiaali- ja terveystaloudellisten ja hallinnollisten reunaehtojen puitteissa, jotka ovat toisinaan syvässäkin ristiriidassa asiakkaiden edun turvaamisen kanssa. Näissä tilanteissa tarvitsemme kaikilta sosiaalihuollossa työskenteleviltä, myös johtajilta, moraalista rohkeutta puolustaa asiakkaiden oikeuksia, nostaa esiin epäkohtia ja tehdä näkyväksi rakenteellista eriarvoisuutta tuottavia tekijöitä sekä käyttää moraalista toimijuutta epäkohtien ratkaisemiseksi.

Raportissa esitämme useita toimenpide-ehdotuksia palvelujen saavutettavuuden ja yhdenvertaisuuden vahvistamiseksi. Näitä ovat: 1) asukkaiden luottamuksen lisääminen avoimen viestinnän avulla, 2) liikkuvan ja monialaisen työn vakinaistaminen, 3) siirtyminen pois siiloutuneista rakenteista, 4) digitalisaation hyödyntäminen saavutettavasti sekä 5) kokeilukulttuurin vahvistaminen sosiaali- ja terveystaloudellissa.

Palvelujen yhdenvertaisen saatavuuden turvaaminen edellyttää yhteistä vastuuta ja laajempaa yhteiskunnallista sitoutumista. Sosiaalisen raportoinnin avulla teemme näkyväksi palvelujemme saatavuuteen ja saavutettavuuteen liittyviä ongelmakohtia ja edistämme ratkaisukeskeistä, vastuullista ja asiakaslähtöistä toimintakulttuuria Pirkanmaan hyvinvointialueella.

## 2 Johdanto

Tämän sosiaalisen raportin ovat laatineet rakenteellisen sosiaalityön työnyrkki ja rakenteellisen sosiaalityön tiimiläiset. Lisäksi kirjoittamiseen ovat osallistuneet Pirkanmaan hyvinvointialueen ammattilaiset kaikilta palvelulinjoilta. Sosiaalinen raportti tehtiin kesä-marraskuussa 2025.

### 2.1 Sosiaalisen raportin tarkoitus ja toteutus

Tämän sosiaalisen raportin tavoitteena on katseen kohdistaminen sosiaalityöhön ja sosiaalityön asiakkaisiin. Sosiaalipalvelujen järjestämisvastuun siirtyminen kunnista hyvinvointialueille vuoden 2023 alusta on ollut valtava järjestelmätason muutos. Muutoksen analysointi ja tarkasteleminen sosiaalihuollon ja terveystieteiden asiakastyön näkökulmasta on paikallaan syksyllä 2025, kun hyvinvointialueet ovat olleet toiminnassa noin kolme vuotta. Sosiaalipalvelujen saatavuuden ja saavutettavuuden arvioinnin tarve on noussut erityisesti asiakastyötä tekeviltä ja sitä kehittäville henkilöiltä. Useimmiten julkisessa keskustelussa keskitytään terveyspalvelujen ja hoidon saatavuuden arviointiin ja sosiaalipalveluiden näkökulma jää vähemmälle huomiolle.

Sosiaalityön asiakkaiden asema palvelujärjestelmässä on erityinen paitsi sosiaalipalvelujen, myös terveyspalvelujen käytön osalta, sillä asiakkailla on useimmiten samaan aikaan tarve monille terveydenhuollon palveluille ja hoidolle sekä vaikeuksia saada tai hakea niitä. Sosiaalityön asiakas palvelujen käyttäjänä ei nouse useinkaan esiin julkisissa keskusteluissa, joten tämän sosiaalisen raportin keskittyminen sosiaalityön asiakkaan palvelujen saatavuuden ja saavutettavuuden tarkasteluun on mielestämme perusteltua.

Raportti toteutettiin maaliskuun ja marraskuun 2025 välisenä aikana. Raportin laadinta alkoi tiedonkeruulla, joka kohdennettiin sosiaalihuollon ammattihenkilöille. Aineistot on kuvattu tarkemmin myöhemmin. Syntyneitä aineistoja analysoitiin kesän ja syksyn aikana yhdessä palvelulinjojen rakenteellisen sosiaalityön tiimien kanssa. Analyysissa ja toteutuksessa hyödynsimme menetelmällisesti Pirkanmaalla kehitettyä ja käsitteellistettyä sosiaalisen raportoinnin mallia, joka on luonteeltaan

Sosiaalityön ammattilaisten kokemuksia palvelujen saatavuudesta ja saavutettavuudesta - sosiaalinen raportti

sosiaalityön tiedonmuodostusta politisoivaa. Sen ydinelementteihin kuuluvat moniäänisyys ja -tasaisuus, tietolähteiden yhdisteleminen ja tiedon demokraattisuus, tutkimuksellisuus sekä käytännöllisyys. (Perkiö ym. 2025.)

Raportissa hyödynnämme aineistokatkelmia vastanneiden ammattilaisten kuvauksista sosiaalityön asiakkaiden palvelujen saatavuudesta ja saavutettavuudesta. Aineistolainauksia tai aineistona olevan kyselyn tuloksia ei tule ymmärtää yleistettävyyttä tavoittelevina, vaan kyse on ennen kaikkea näkökulmien avaamisesta sosiaalihuollon ammattihenkilöiden kokemuksiin ja näkemyksiin luonteeltaan rakenteellisista saatavuutta ja saavutettavuutta edistävästä ja jarruttavista tekijöistä. Raporttiin oleellisesti liittyvään moniäänisyyteen ja tiedon demokraattisuuteen kuuluu, että raportoinnissa hyödynnetään myös sellaista tiedonmuodostusta, joka ei ole aina virallisen narratiivin mukaista. (Perkiö ym. 2025.)

Raportti avaa tarkastelun ikkunoita yksilöllisiin kokemuksiin, joiden voidaan ajatella heijastelevan komplekseja ja sisäisesti jännitteisiä rakenteellisia tekijöitä. Raportin lopussa esitettävien toimenpide-ehdotusten tarkoituksena onkin pureutua havaintojen juurisyihin. Sosiaalinen raportoinnin tarkoituksena on ratkaisuoitoituneisuus: näin raportin avulla ei vain tehdä näkyväksi saatavuuteen ja saavutettavuuteen liittyviä ilmiöitä ja havaintoja, vaan pyritään omaksumaan toimijuutta tunnistettujen asiakkaiden saamaa palvelua ja kohtelua haastavien tekijöiden ratkaisemiseksi. (Perkiö ym. 2025.)

## **2.2 Palveluiden saatavuus ja Pirkanmaa alueena**

Hyvinvointialueuudistuksen tarve nousi Suomessa kustannusten hillitsemisen ja työvoiman riittävyden näkökulmien lisäksi myös vahvasti tarpeesta järjestää kautta Suomen sosiaali-, terveys- ja pelastuspalvelut yhdenvertaisesti. Erityisesti pienissä kunnissa kaikkia erityispalveluja ei ollut saatavilla samoin kuin suuremmissa kaupungeissa. Toisaalta taas suurimmissa kaupungeissa, kuten Tampereella, saatavuutta heikensivät osin ruuhkautuneet palvelut. Uudistuksen myötä monet sosiaalihuollon palvelut ovat laajentuneet ja niihin pääsy on yhdenvertaistunut. Leveämmät hartiat ovat osoittautuneet välttämättömiksi monien palveluiden saatavuuden kohdalla. Voidaankin todeta, että myös sosiaalihuollon asiakkaat saavat entistä paremmin tiettyjä palveluja, kuten etsivää sosiaalityötä, yhteisösosiaalityötä,

Sosiaalityön ammattilaisten kokemuksia palvelujen saatavuudesta ja saavutettavuudesta - sosiaalinen raportti



puhelin-, ja chat-neuvontaa, lähitorien palveluja, gerontologista sosiaalityötä sekä Nopea perheohjaus -palvelua. Lisäksi digitaalisen asiointin mahdollisuudet ovat laajentuneet ja kehittyneet koko alueella.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) julkaisi lokakuussa 2024 raportin, jonka mukaan sosiaali- ja terveystalouden saatavuus on Pirkanmaan hyvinvointialueella parantunut verrattuna hyvinvointialueuudistusta edeltäneeseen tilanteeseen Pirkanmaan kunnissa. Raportissa korostui perus- ja erityistason terveydenhuollon saatavuuden arviointi. Sen sijaan sosiaalipalvelut, erityisesti työikäisten ja vammaisten sosiaalipalvelut, jäivät raportissa hyvin vähälle huomiolle. THL:n julkaisemassa vuotta 2025 koskevassa raportissa nostettiin Pirkanmaata koskevana erityispiirteenä esiin terveydenhuollon palvelujen verrattain runsas käyttö ja mielenterveys- ja päihdepalvelujen tarpeen kasvu. Verrattuna 2024 vuoden raporttiin lasten, nuorten ja perheiden palveluissa nähtiin positiivinen muutos painopisteen siirtymistä ennalta ehkäiseviin palveluihin. Lisäksi yhdennetyn työn ja resurssisosaalityön järjestelmän vaikutus palvelujen riittävyyteen ja ostopalvelujen tarpeen vähentymiseen nähtiin kiistattomana. (THL 2025, 7.)

Pirkanmaan väkiluvun arvioidaan kasvavan väestöennusteen mukaan 3 %. Väestön ikääntymisen arvioitiin lisäävän palvelutarvetta, mutta ikääntyneiden määrän kasvun arvioitiin olevan hyvinvointialueista pienimpiä. (THL 2024, 8.) Työikäisiä on eniten Tampereella. Pirkanmaan väkiluku kasvaa ensisijaisesti maahan muuton ansiosta. (THL 2025, 9–10.) Vuoden 2024 raportissa kiiteltiin erityisesti ikäihmisten matalan kynnyksen palvelujen kattavuuden parantumista Lähitori-toiminnan laajenemisen myötä. Myös asiakasohjauksen yhdenmukaistaminen sai kiitosta. Toimeentulotuen määrääjoissa pysymisessä arvioitiin olevan parannettavaa sekä vuoden 2024 että vuoden 2025 raporteissa. Erikoissairaanhoidon osalta erityisesti lasten ja nuorten psykiatrian palvelujen arvioitiin olevan ruuhkautuneet. (THL 2024; THL 2025.)

THL:n raportin mukaan alueen järjestämislain 29§:n selvityksen perusteella, vammaisten sosiaalipalvelujen tarjonta ei vastaa palvelutarvetta (THL 2025, 21.)

Raportissa tuodaan esiin, että vammaispalveluja uudistetaan Vapa2035-ohjelmalla<sup>1</sup>. Tavoitteena on siirtää painopistettä kevyempiin ja varhaisemman tuen palveluihin. Vaativien palvelujen tuottamisessa korostuu entistä vahvemmin asiakkaiden koteihin liikkuva työmuoto, jonka tavoitteena on lisätä tuetun asumisen osuutta palvelurakenteessa sekä vahvistaa vaativaa tilapäishoitoa. (emt, 21.)

Pirkanmaa on alueena poikkeuksellisen monipuolinen. Suuren keskuskaupungin Tampereen alati kasvava väkiluku luo odotusarvon kasvavalle maakunnalle, mutta Pirkanmaalla on paljon myös kuihtuvia kuntia ja reuna-alueita. Ruuhkautuneet palvelut keskuksissa haastavat saatavuutta eri tavoin kuin pitkien etäisyyksien reunamat, joista peruspalvelut vähenevät eikä julkinen liikenne kulje.

Tampereen kaupungin väestösuunnitteen mukaan tamperelaisia arvioidaan olevan vuonna 2040 lähes 301 000<sup>2</sup>. Suurta kasvua on vuonna 2025 myös seutukunnissa, kuten Pirkkalassa, Kangasalla, Lempäälässä, Nokialla ja Vesilahdella. Samaan aikaan joidenkin Pirkanmaan reunakuntien asukasmäärät laskevat, ja väestön arvioidaan puolittuvan vuoteen 2040 mennessä. Tampereen väestönkasvusta suurin osa painottuu nuoriin henkilöihin ja opiskelijoihin. Tämä sinällään positiivinen piirre luo painetta työikäisten palveluihin. Kehysseudun kunnissa tilanne on vastakkainen: lasten ja ikääntyneiden osuus on suuri verrattuna työikäisiin ja nuoriin aikuisiin.

Ajankohtaisesti heikko työllisyystilanne ja kasvava työikäisten määrä lisää palvelutarvetta työikäisten sosiaalipalveluissa. Pirkanmaan hyvinvointialueen vuoden 2024 arviointiraportin mukaan sosiaalihuollon palveluista eniten asiakkaita vuoden aikana oli työikäisten sosiaalipalveluissa. Raportin mukaan 15:stä eri tietojärjestelmästä kootun tiedon valossa työikäisten palveluissa oli 23 539 asiakasta vuonna 2024. (Emt 2025, 65.) Näiden lukujen valossa otsikot<sup>3</sup> työikäisten sosiaalityön saatavuuden ongelmista eivät ole yllättäviä: työikäisten määrän kasvu aiheuttaa väistämättä asiakaspainetta palvelujen järjestämiseen myös

---

<sup>1</sup> [Vammaispalvelujen kehittämisohjelma - pirha.fi](#)

<sup>2</sup> Tilastotietoa Tampereen ja seutukuntien väestösuunnitteesta: [Tilastotietoa väestöstä ja väestönmuutoksista \[Tampereen kaupunki - Tampere-tietoa - Tilastot\]](#) Haettu 9.10.2025

<sup>3</sup> [Pirha myöntää: Elintärkeää tukea joutuu nyt jonottamaan jopa vuoden](#)

sosiaalihuollossa. Yhteiskunnallisen tilanteen, kuten sosiaaliturvan heikennysten, työttömyyden kasvun, kotitalouksien talousongelmien ja velkaantumisen sekä asumisen kriisitilanteiden kasvun, vuoksi Pirkanmaalla sosiaalihuollon kysyntä ja tarve on kasvussa myös tänä vuonna.

THL:n Tilannekuvia hyvinvointialueilta -raportti 3/2025 käsittelee sote-uudistuksen alkuvuosien vaikutuksia palvelujärjestelmään. Raportin mukaan uusi vammaispalvelulaki yhdisti vammais- ja kehitysvamma palvelut yhden lain alle, mikä itsessään vahvisti yhdenvertaisuutta palvelujen saannissa, mutta integraatio on edelleen kesken. Vammaispalveluissa tehdään yhteistyötä muun muassa ikäihmisten palvelujen kanssa, ja palveluiden yhdistäminen voi sujuvoittaa asiakaspolkua. Ikäihmisten palveluissa muutosten vaikutusten arviointia vaikeuttavat samanaikaiset lainsäädännön muutokset ja asiakkaiden toimintakyvyn heikkeneminen väestön ikääntymisen myötä. Vuonna 2023 kotihoidon ja ympärivuorokautisen hoidon asiakkaat olivat aiempaa huonokuntoisempia, ja asiakastyytyvyisyys avun riittävyyteen oli laskenut.

Yhdenvertaisen palvelujen saatavuuden parantamiseksi on ehdotettu yhtenäisiä pääsykriteerejä, mutta THL korostaa, ettei yksittäinen mittari riitä kuvaamaan asiakkaan kokonaistilannetta. Päätöksenteon joustavuuden ja asiakaslähtöisyyden puute sekä ennaltaehkäisevän työn vähäisyys nousivat esiin molemmissa palvelukokonaisuuksissa. Lisäksi alueelliset erot, digitalisaation haasteet ja palvelujen etäännyminen asiakkaista heikentävät saavutettavuutta. THL suosittelee, että hyvinvointialueet seuraavat myös niiden asiakkaiden tilannetta, jotka jäävät säännöllisten palvelujen ulkopuolelle. (THL 2025.)

Tilannekuvia hyvinvointialueilta -raportti 3/2025 (THL) kuvaa, miten hyvinvointialueilla talouden tasapainottamisen vaatimukset ovat olleet keskiössä, mikä heijastuu useissa palveluissa heikennyksinä tai pelkona suotuisan kehityksen päättymisestä. Resurssien niukkuus uudistuksen alkuvaiheessa vaikeuttaa hyvinvointialueiden mahdollisuuksia tehdä väestön terveyden ja hyvinvoinnin kannalta kestäviä päätöksiä. Talouden tilanteen heikkenemisen seurauksena riskinä on, että hyvinvointialueilla tehdään pitkäjänteisten päätösten sijaan lyhytnäköisiä paniikkiratkaisuja nopeiden säästöjen tavoittelemiseksi. Erityisenä haasteena esiin

nostetaan, miten lähitulevaisuudessa palveluprosessien sisällöllinen kehittäminen ja talouden prosessit saadaan kulkemaan yhä vahvemmin rinnakkain ja samaan suuntaan siten, ettei julkisia sote-palveluja järjestetä vain taloudelliset tavoitteet edellä. Koska tiedotusvälineet nostavat herkästi juuri epäkohtia esille hyvinvointialueita koskevassa uutisoinnissa, kansalaisten mielikuvat palvelujen kehityksestä saattavat mukailla median välittämää kuvaa. Tämä taas saattaa heikentää luottamusta palveluihin, vaikka niitä ei olisi henkilökohtaisesti käyttänytkään.

### **2.3 Sosiaalityön yhteiskunnallinen paikka**

Sosiaalityön ääni ei asiakasmäärien kasvusta huolimatta ole tällä hetkellä kuuluva tai hegemoninen yhteiskunnassamme. Päinvastoin: yksilökeskeinen, medikalisaatiota ja psykologisaatiota painottava ideologia on omiaan vaientamaan sosiaalityön ja sosiaalisen ääntä yhä edelleen (esim. Mäkelä ja Brunila 2021). Ihmisen elämää haittaavien ilmiöiden selitysmekanismit paikantuvat vaativien olosuhteiden sijaan lääketieteellisiksi ongelmiksi (Frawley 2015). Tällöin ratkaisut haetaan lääketieteestä, kuten diagnooseista, hoidosta ja terapiasta sen sijaan, että ratkaistaisiin vaikeita olosuhteita, kuten köyhyyttä tai osattomuutta. Esimerkiksi koulujen sosiaalityössä kuraattorien työhön on tuotu yhteisöjen sosiaalityön oheen osallistuminen terapiatakuun toimeenpanoon. Tämä kuvastaa yhteiskunnallisena kehityskulkuna psykologisaatiota. Kouluyhteisön sosiaalisen turvallisuuden ja koheesion sijaan työ voi jatkossa painottua yksilön selviytymisen terapeuttiseen tukemiseen. Tätä huolta ovat kuraattorit tuoneet esille eri puolilla Suomea. Vastaavasti kehitys- ja kasvatuspsykologiasta ammentava vanhemmuuden tuki perhesosiaalityön keskeisimpänä sisältönä saattaa sivuuttaa ne rakenteelliset ja yhteiskunnalliset olosuhteet, kuten köyhyyden, työttömyyden ja eriarvoisuuden, jotka voivat heikentää vanhemman mahdollisuuksia toimia vanhempana ja tukea lastaan. (Ks. esim. Keddell ja Stanley 2017; samansuuntaisesti myös Hietamäki ym. 2023.)

Aikuissosiaalityöhön paineita tulee erityisesti kuntien ja valtakunnan elinkeino- ja työllisyyspolitiikasta. Aikuissosiaalityön keskeisimmäksi tavoitteeksi asetetaan herkästi työvoiman hallinnointi ja kuntouttaminen työmarkkinoille kelpaaviksi yksilöiksi. Viimeiset vuosikymmenet työskentelyn painopistettä on haluttu siirtää

Sosiaalityön ammattilaisten kokemuksia palvelujen saatavuudesta ja saavutettavuudesta - sosiaalinen raportti

jatkuvasti kohti aktivointipolitiikan täytäntöönpanoa. Samalla kaikki ne henkilöt, jotka eivät mahdu muiden organisaatioiden kategorioihin, on haluttu siirtää aikuissosiaalityön hoidettavaksi. (Ks. esim. Juhila 2008.) Tällaisia ihmisryhmiä ovat esimerkiksi pitkäaikaistyöttömät, joilla on monenlaisia työllistymisen esteitä ja erittäin heikko asema työmarkkinoilla, päihteitä ongelmallisesti käyttävät henkilöt, asunnottomat henkilöt ja mielenterveysongelmista kärsivät henkilöt, joilla on vaikeuksia asioida palvelujärjestelmässä.

Yksilönvastuuta korostavan retoriikan ja medikalisaatiokehityksen lisäksi koko hyvinvointivaltiomallia haastetaan aivan historiallisella tavalla. Pohjoismaisen hyvinvointivaltiomallin suomalainen sovellus syntyi toisen maailmansodan jälkeen maahan, jossa oli ennen 1940-luvun sota-aikaa ollut paitsi mittava köyhyys, eriarvoisuus ja epästabiili poliittinen ilmapiiri, myös konservatiivinen ja nationalistinen arvoilmasto (Anttonen ja Sipilä 2000, 57–58). Sotien jälkeen suomalaisessa yhteiskunnassa vallitsi pitkään vahva sekä poliittinen että kansalaisten jakama konsensus hyvinvointivaltion idean kannatettavuudesta. Vahvan hyvinvointivaltion nähtiin paitsi turvaavan kansalaisten toimeentuloa ja perusturvaa yksilöä kohtaavissa kriiseissä, myös takaavan yhteiskuntarauhaa ja turvallisuutta. Sekä työmarkkinajärjestelmän sopimisen kulttuuri että kuntouttamista painottava kriminaalipolitiikka tähtäsivät osaltaan samaan päämäärään: mahdollisimman universaalia hyvinvointia ja turvallisuutta takaavaan yhteiskuntaan. (Anttonen ja Sipilä 2000, 54–102.)

Petteri Orpon hallitusohjelmassa *Vahva ja välittävä Suomi (2023)* on eksplisiittisin toimin lähdetty purkamaan samanaikaisesti useita hyvinvointivaltion peruspilareina toimivia osia, kuten sosiaaliturvaa. *Vahva ja välittävä Suomi* -hallitusohjelma sisältää lukuisia yksityiskohtia sosiaaliturvan kaventamisesta ja heikentämisestä.

Ohjelmatekstissä toistuu tavoite kannustinloukkujen purkamisesta ja kansalaisen velvoittamisesta entistä vahvempaan vastuunottoon omasta taloudellisesta itsenäisyydestään. Konkreettisten tavoitteiden tasolla mainitaan esimerkiksi sadan miljoonan euron säästötavoite toimeentulotukimenoista; ansioturvan tason porrasteinen laskeminen; työttömyysturvan lapsivähennyksen ja suojaosan poistaminen; yleisen asumistuen ansiotulovähennyksen poistaminen ja perusomavastuun korottaminen. (Emt., 70-73.)

Sosiaalityön ammattilaisten kokemuksia palvelujen saatavuudesta ja saavutettavuudesta - sosiaalinen raportti

Suomalainen sosiaalityö syntyi ja ammatillistui samaan aikaan hyvinvointivaltion rakentumisen kanssa, ja niiden välinen liitto on ollut hyvin vahva. Koska suomalainen sosiaalityö on suomalaisen sosiaalipolitiikan tuote, sosiaalityö tulee haastetuksi samaan aikaan hyvinvointivaltion kanssa. Tämä tekee nimenomaan sosiaalityön asemasta tukalan tällä hetkellä. (Kokkonen ja Rantamäki 2023.) Juho Saaren (2024, 12) mukaan ”(s)osiaalisten oikeuksien vahvistaminen on muuttunut sosiaaliturvariippuvuuksien poistamiseksi ja palvelujen ja tulonsiirtojen laajentaminen niiden leikkauksiksi. Päätösperäiset menolisäykset ovat korvaantuneet leikkausten ja uudistusten erilaisilla yhdistelmillä lisääntyvän niukkuuden hallinnassa”. Valtion menojen ja tulojen välinen suhde yhdessä valtaapitävien poliittisen ja ideologisen ilmaston kanssa loivat edellytykset sille, että historiallisen laaja ja yksityiskohtainen leikkaaminen on mahdollistunut hallituskaudella 2023–2027. Valtion budjetissa puolustusmenojen kasvu yhdessä väestön ikääntymisen kanssa luovat maaperää sille, että sosiaalimenojen leikkaaminen on helppo argumentoida välttämättömyydeksi myös tulevina vuosina. (Emt., 12–27.)

Sosiaalityössä eletään parhaillaan niukkenevien resurssien, tiukkenevan asenneilmaston ja lisääntyvien ulkoisten paineiden aikaa. Sosiaalityön pysähtyminen professiona tutkimaan sitä, millä tavoilla yhteiskunnan muutoksiin halutaan ja voidaan vastata, on paitsi entistä tärkeämpää myös entistä vaikeampaa.

Tässä sosiaalisessa raportissa haluamme nostaa sosiaalityön profession ammattilaisineen ja asiakkaineen keskiöön. Samalla kun refleктоimme sosiaalityön kykyä vastata asiakkailta tuleviin tarpeisiin ja toiveisiin tuesta ja palveluista, tulemme myös osoittaneeksi sosiaalityön vahvuuksia ja keinoja vastata yksilökeskeisen yhteiskunnan pahoinvointiin ja sosiaalisen palauttamiseen takaisin yhteiskuntapolitiikasta johdettaviin palvelujen järjestämistapoihin.

### 3 Raportin käsitteelliset lähtökohdat

#### 3.1 Näkökulmia saavutettavuuteen

Heidi Vanjusov (2022) on väitöstutkimuksessaan tarkastellut päihdepalveluiden saavutettavuutta ja jäsentänyt sitä monitasoisena ilmiönä. Vanjusovin mukaan saavutettavuus on moniulotteinen käsite, joka voidaan hahmottaa useiden toisiinsa limittyvien osa-alueiden kautta:

- Institutionaalinen saavutettavuus: palvelujen luonne (kokonaisvaltaisuus vs. pistemäisyys), jonotus- ja odotusajat sekä palvelujen kyky vastata yksilöllisiin tarpeisiin niin asiakkaan kuin organisaationkin lähtökohdista.
- Kokemuksellinen saavutettavuus: palveluihin liittyvät stigmaat, asiakkaiden kohtelu, vaatimusten kohtuullisuus, palveluiden maine sekä asiakkaiden odotukset.
- Informatiivinen saavutettavuus: työntekijöiden ja asiakkaiden tietoisuus palveluista, tiedonkulun toimivuus sekä informaation ymmärrettävyys.
- Fyysinen saavutettavuus: esteettömyyden toteutuminen, asiakasturvallisuus sekä digitaalisten palveluiden käytettävyyteen liittyvät tekijät.
- Taloudellinen saavutettavuus: asiakasmaksut sekä palveluihin hakeutumiseen liittyvät kustannukset, kuten matkakulut.

Vanjusovin (2022) käsitteellinen jäsenitys tekee näkyväksi, että saavutettavuus rakentuu paitsi rakenteellisista tekijöistä myös välittömästi ja välillisesti vuorovaikutuksesta asiakkaan ja työntekijän välillä. Hänen mukaansa juuri saavutettavuuden kautta määrittyy palveluita tarvitsevien henkilöiden tosiasiallinen yhdenvertaisuus (emt.). Tästä näkökulmasta jäsenitys on varsin relevantti saavutettavuuden hahmottamiseen sosiaalihuollossa: palveluiden muodollinen tarjoaminen ei vielä tarkoita, että ne olisivat tosiasiallisesti kaikissa elämäntilanteissa olevien ihmisten saavutettavissa (ks. Vanjusov 2022).

Mäenpää ja kollegat (2024) hahmottavat päihdepalveluiden kontekstissa saavutettavuuden lisäämisen keinoiksi muun muassa varhaisen yhteydenoton, monialaisen työskentelyn, matalan kynnyksen palvelut, liikkuvat palvelut ja

taloudellisen tuen. Lisäksi kirjoittajat nostavat esiin päihderiippuvuuden ymmärtämisen sairautena. Sosiaalihuoltoon kokonaisuudessaan laajennettuna voisikin ajatella, että palveluiden saavutettavuutta parantaisi, mikäli ymmärtäisimme laajasti sosiaalisiksi ongelmiksi rakentuvien tilanteiden yhteiskunnalliset juurisyyt emmekä korostuneesti pyrkisi etsimään ratkaisuja yksilö- tai perheasiakkaiden kokemille sosiaalisille vaikeuksille psykologisista selitysmalleista (ks. esim. Baianstovu ja Ablett 2020; Mäkelä ja Brunila 2021).

Heidi Vanjusov ja Johanna Ranta (2023) huomauttavat, että esimerkiksi päihteitä käyttävien henkilöiden osalta saavutettavuuden osalta tulisi ottaa huomioon, että päihdehoitojärjestelmän yksi suurimmista haasteista on niiden asiakkaiden tavoittaminen, joiden kynnys palveluihin hakeutumiselle on korkein. Tutkijat korostavat, että tämän kynnys tulisi tiedostaa, ja asiointikokemus tärkeää huomioida palveluita järjestettäessä. Tästä voitaneen johtaa yleisemmin analogia sosiaalityön asiakkaiden olosuhteisiin: vaativissa, kerrostuvissa ja komplekseissa elämäntilanteissa elävien yksilöiden ja perheiden kynnys palveluihin on monin tavoin korkea, mitä madaltaakseen palvelujärjestelmämme olisi herkistytävä näiden ihmisten kokemukselle palveluissamme asioinnista.

Eduskunnan oikeusasiamies on esimerkiksi toistuvasti huomauttanut, että kaikista vaativimmissa olosuhteissa elävillä henkilöillä on yhtäläinen oikeus ihmisarvoiseen kohteluun ja riittäviin sosiaali- ja terveystalouteihin kuin kenellä tahansa muulla (ks. esim. EOAK/1841/2023). Katsomme, että kokemuksellisen saavutettavuuden varmistaminen lähtee kunnioittavasta kohtaamisesta, joka sisältää oleellisesti tiedollisen oikeudenmukaisuuden tavoittelun sisältäen asiakkaiden kokemuksen tosissaan ottamisen ja eriarvoisuutta tuottavien rakenteellisten tekijöiden avoimen huomioimisen yksilöiden ja perheiden kanssa työskenneltäessä (ks. episteemisestä oikeudenmukaisuudesta esim. Fricker 2007).

### **3.2 Rohkeus ja jännitteet sosiaalityössä**

Moraalisella järkeilyllä tarkoitetaan pohdintaa, jota teemme kohdatessamme arvokonflikteja. Kyse ei kuitenkaan ole ainoastaan suurten eettisten kysymysten tarkastelusta, vaan myös arkipäiväisistä valinnoista, jotka liittyvät nopeasti eteen tuleviin moraalisesti tai eettisesti ristiriitaisiin tilanteisiin. Tällöin perinteinen

Sosiaalityön ammattilaisten kokemuksia palvelujen saatavuudesta ja saavutettavuudesta - sosiaalinen raportti



velvollisuuseettinen päätöksentekomalli ei aina ole sovellettavissa tai riittävä. (Forsberg 2011; 2013; Fleck-Henderson 1991.) Moraalinen järkeily tarjoaa käyttökelpoisen käsitteen, jonka avulla voidaan hahmottaa arjen tiedonmuodostusta hyvästä ja pahasta, toivottavasta ja vältettävästä, oikeasta ja väärästä (ks. Forsberg 2011). Yksikään eettinen teoria ei yksin kykene täysin selittämään moraalista järkeilyä, mutta moraalinen järkeily tunnustaa eettisten kysymysten paikallisuuden ja kontekstisidonnaisuuden (Passini 2016).

Moraalisella rohkeudella on tavanomaisesti viitattu niihin tilanteisiin, joissa työntekijä altistaa itsensä paheksunnalle toimiessaan siten kuten katsoo oikeaksi (Press 2018; Kritek 2017). On todettu, että ohjeistoihin perustuvat eettiset järjestelmät eivät sisällä ymmärrystä moraalisia päätöksiä tekevän ihmisen olemuksesta, vaikka kyse on pohjimmiltaan hyvin käytännöllisestä kysymyksestä, sillä toimintamme riippuu olennaisesti siitä, millaisiksi toimijoiksi itsemme ymmärrämme (Baldwin ja Estey-Burt, 2012). Näin moraalisen rohkeuden osoittamiseen liittyy olennaisesti sosiaalityön kentällä työskentelevien käsitykset omista eettisistä ja moraalisisista toimijuuksistaan.

Tarve asemoida moraalista toimijuutta leikkaa lävitse kaikkea sosiaalityötä asiakastyöstä kehittämiseen, hallintoon ja johtamiseen. Sosiaalityön puolesta puhumista tarvitaan myös esimerkiksi hankalissa talouskeskusteluissa. Pohjoismaista sosiaalityössä on jo pidempään havaittu teknokraattista ja säästötavoitteisesta toimintaa, joka sysää laadukkaan sosiaalityön syrjään ja korvaa sen toimintatavoilla ja logiikoilla, jotka tukevat asiakkaiden elämäntilanteita vain heikosti (esim. Stepney 2007). Tähän kritiikkiin vastataksemme tarvitsemme sosiaalipalveluissa sosiaalityölle herkistynyttä katsetta, jonka avulla ensisijaisesti tarkastelemme, ymmärrämme, kuvailemme ympäröivää yhteiskuntaa ja sen rakenteita (katseen käsitteestä ks. Gubrium ja Holstein 2009).

Aila-Leena Matthies kollegoineen (2021) on tutkinut sosiaalisia mekanismeja, jotka vaikuttavat sosiaalityössä. Tutkimuksen kontekstina oli aikuissosiaalityö, mutta tutkijoiden tunnistamat jännitekentät ovat johdettavissa myös muille sosiaalityön osa-alueille. Sosiaalityön vaikuttavuuteen pureutuvassa KAIMEr-teoriassa mekanismeina on pidetty niitä tekijöitä, jotka katalysoivat, saavat aikaan, tuloksia ja vaikutuksia

(Blom & Morén 2010). Matthiesin ja kollegoiden mukaan (2021, 197) näihin mekanismeihin olennaisesti liittyvät voimat, ”jotka välittyvät vuorovaikutuksessa ja jotka muodostavat mekanismin aktivoivan jännitekentän”. Tämä merkitsee, että sosiaalityössä on perustavanlaatuisia jännitteitä, jotka voivat joko edistää tai estää mekanismin ottamista käyttöön asiakkaan parhaaksi.

Jännitteiksi tutkijat tunnistavat esimerkiksi työntekijän orientaation, jossa teknisbyrokraattinen, etäinen tai välinpitämätön kohtaaminen ovat orientaatioon liittyvää mekanismia estävä voima, kun taas suhdeperustainen, kuunteleva ja paneutuva kohtaaminen toimii mekanismia edistävänä voimana. Kaikki jännitekentät eivät kuitenkaan toimi vain yksittäisten työntekijöiden tasolla, vaan tutkimuksessa tunnistetaan yhteisöihin ja yhteiskuntaan liittyviä jännitteitä. Nämä liittyvät esimerkiksi kysymyksiin siitä, kuinka työn sisällöt määritellään, kuinka työn sisältöjä hallitaan sekä miten työyhteisöjä johdetaan. Estävinä voimina näissä toimivat managerialistiset, hallinnollistekniset ja teknokraattiset työkalut ja työn arviointi tällaisten tavoitteiden mukaan, kun taas edistäviksi voimiksi tutkijat tunnistavat asiakkaiden ainutkertaisille tarpeille herkistymisen, työskentelyn yhteisen asiakkaan hyväksi ja joustavuuden työn tekemisen tavoissa. (Matthies ym. 2021, 198–200.)

Moraalinen järkeily ja rohkeus eivät ole toisistaan irrallisia käsitteitä, vaan ne liittyvät suoraan siihen, miten asiakastyötä tekevät sosiaalihuollon ammattihenkilöt, kehittäjät ja johtajat toimivat jännitteiden keskellä. Jännitteet eivät ole poikkeamia sosiaalityössä, vaan sosiaalityöhön sisäänrakennettu ominaisuus (Matthies ym. 2021). Moraalinen rohkeus tarkoittaakin kykyä tehdä näkyväksi jännitekenttiä ja asettua mekanismien aktivoitumista edistävien voimien puolelle. Tämä merkitsee esimerkiksi, että työntekijä asettuu asiakkaan rinnalle kuunnellen ja paneutuen, vaikka organisaatiokulttuuri painottaisi läpivirtavuuteen liittyvää tehokkuutta ja pintapuolista työskentelyä. Moraalinen rohkeus toimii tällöin mekanismia aktivoivana voimana: se voi muuttaa jännitteitä estävistä voimista, kuten teknokraattisista tai etäisistä käytännöistä, edistäviksi voimiksi, kuten suhdeperustaisuudeksi, asiakkaan ainutkertaisuuden tunnustamiseksi ja joustaviksi työskentelytavoiksi.

Moraalisen rohkeuden ja sosiaalityön jännitteiden välistä suhdetta voidaan tarkastella siten, että jännitteet muodostavat sosiaalityön kentälle ominaisia, rakenteellisia

voimia, jotka voivat toimia sekä mekanismeja estävinä että niitä edistävinä tekijöinä. Moraalinen rohkeus voidaan ymmärtää toimijuutena, jonka kautta näitä voimia suunnataan asiakkaiden eduksi. Moraalinen rohkeus näyttäytyy siten mekanismeja välittävänä, joka kykenee kääntämään jännitteet sosiaalityön voimavaroiksi eri tasoilla: mikrotasolla asiakastyön vuorovaikutuksessa, mesotasolla organisaatioiden käytännöissä sekä makrotasolla hallinnollisessa ja yhteiskunnallisessa päätöksenteossa.

Moraalinen rohkeus suuntaa sitä, millä tavoin sosiaalihuollon ammattihenkilöt kykenevät toimimaan eettisesti kestävästi ja asiakaslähtöisesti jännitteisessä palvelujärjestelmässä. Moraalista rohkeutta tarvitaan, jotta voimme vastustaa saavutettavuutta haastavia teknokraattisia ja muodollista tehokkuutta korostavia toimintakäytäntöjä, jotka kaventavat asiakkaiden todellista pääsyä tarpeenmukaisiin palveluihin, ja sen sijaan tukea suhdeterustaisia, joustavia ja yksilöllisiä ratkaisuja, jotka edistävät palvelujen saavutettavuutta ja myönteistä muutosta sosiaalityön asiakkaiden elämäntilanteissa.

## 4 Aineistot

Sosiaalialan työntekijöille kertyy huomattava määrä asiakastyöhön liittyvää kokemustietoa palvelujen toimivuudesta ja asiakkaiden elämään vaikuttavista tekijöistä, joita sosiaalihuoltolain 7§ ohjaa hyödyntämään rakenteellisen sosiaalityön kontekstissa esimerkiksi sosiaalisen raportoinnin keinoin. Tiedon tuottaminen sosiaalihuollon ja palvelujen kehittämiseksi voidaan määritellä yhdeksi sosiaalityön yhteiskunnalliseksi tehtäväksi. (Rajala ym. 2024, 217.) Tämä sosiaalinen raportti koostuu aiempien julkaistujen raporttien tapaan monikerroksisista aineistoista, joita on yhteiskuntatieteellisesti analysoitu. Tässä luvussa esitellään lyhyesti sosiaalisen raportin aineistot. Tarkemmat havainnot ja analyysit käsitellään luvussa 5.

### 4.1 Hyvinvointialueen sosiaalihuollon ja terveystieteellisen sosiaalityön henkilöstölle suunnattu kysely

Raportin pohjana toimii hyvinvointialueen sosiaalihuollon ja terveystieteellisen sosiaalityön henkilöstölle suunnattu kysely, johon vastasi yhteensä 99 vastaajaa kaikilta neljältä sote-palvelulinjalta. Kysely on ensisijaisesti kohdennettu sosiaalihuollon

Sosiaalityön ammattilaisten kokemuksia palvelujen saatavuudesta ja saavutettavuudesta - sosiaalinen raportti

korkeakoulutetuille ammattihenkilöille, eli sosiaaliohjaajille ja sosiaalityöntekijöille, joiden lukumäärä oli vuodenvaihteessa 2023 / 2024 arviolta 1050 (vastaajia noin 10 % joukosta). Vaikka vastaajien määrää ei voida pitää tilastollisesti merkittävänä joukkona, ajatellaan kuitenkin, että näiden vastausten perusteella voidaan saada viitettä siitä, miten sosiaalihuollossa työskentelevät työntekijät kokevat asiakkaiden ja palveluiden tilanteen tällä hetkellä.

Kyselyssä oli määrämuotoisten kysymysten lisäksi avoimia vastauskenttiä, joihin saatiin runsaasti vastauksia. Näillä vastauksilla on suuri laadullinen merkitys. Avoimia vastauksia on yhteensä 568 kappaletta, joka sivumäärältään tarkoittaa 44 sivua tekstiä. Tämän kaltaisessa laadullisessa tarkastelussa aineiston kokoa voidaan pitää varsin laajana, erityisesti kun huomioidaan, ettei tavoitella yleistettävyyttä.

Sosiaalialan asiantuntijoilla on ammattinsa puolesta korostunut vastuu tarkastella asiakkaidensa oikeuksien toteutumista ja palveluiden saantia. Sosiaalipalveluiden tiedontuotanto on vielä kokonaisuudessaan keskeneräistä johtuen tietojärjestelmien moninaisuudesta, mutta raporttiin on tuotu sote-palvelulinjoilta ja Sotkanetistä marraskuussa 2025 saatuja tilastotietoja, joita peilataan kyselyvastauksiin.

### **4.2 Muut aineistot**

Sosiaalisessa raportissa on hyödynnetty kyselyn lisäksi Pirkanmaan hyvinvointialueella käytössä olevaa sosiaalisen raportoinnin digitaalista työkalua, niin sanottua havaintolomaketta. Vuonna 2025 kesäkuun loppuun mennessä saapui yhteensä 26 sosiaalisen raportoinnin digitaalista havaintolomaketta (sora-havainnot). Otimme tarkasteluun myös vuoden 2024 saapuneet havaintoilmoitukset, joita saapui yhteensä 39 kappaletta.

Pirkanmaan hyvinvointialueella selvitettiin alkuvuodesta 2024 terveydenhuollon työntekijöiden kokemuksia maahan muuttaneiden asiakkaiden parissa työskentelystä sekä tulkkauksen käytöstä. Kyselyn jälkeen Pirkanmaan hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöille on luotu verkkokoulutus "Maahanmuuttajataustainen asiakas sote-palveluissa". Sosiaalisen raportin aineistona on hyödynnetty Pirkanmaan hyvinvointialueen sosiaali- ja terveystieteiden työntekijöiltä vuoden 2025 aikana saatuja case-esimerkkejä, jossa pyritään tuomaan esiin lineaarista

Sosiaalityön ammattilaisten kokemuksia palvelujen saatavuudesta ja saavutettavuudesta - sosiaalinen raportti

kehityskulkua aiemman kyselyn ja siitä muotoutuneen toimenpiteen (verkkokoulutuksen) kautta nykyhetkeen.

Edellä mainittujen lisäksi aineistoon on nostettu Pirkanmaan hyvinvointialuetta koskevia Aluehallintoviraston (AVI) ja Eduskunnan oikeusasiamiehentoimiston antamia huomautuksia, ratkaisuja ja tarkastusasiakirjoja sekä hyödynnetty Eduskunnan oikeusasiamiehen kertomuksia vuosilta 2023 ja 2024.

## 5 Havainnot

### 5.1 Yhteenvetoa sosiaalisen raportoinnin havaintolomakkeista ja tulkkaukseen liittyvästä kyselystä sote-ammattilaisille

#### *Sosiaalisen raportoinnin havaintolomakkeet*

Sosiaalisen raportoinnin havainnoista, eli sora-havainnoista, tehdyn tarkastelun perusteella vuoden 2025 saapuneista 26 lomakevastauksesta hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon saatavuuteen ja saavutettavuuteen liittyviä ilmoituksia oli 11 kappaletta. Havaintoja tehtiin koskien laajasti eri palveluja, kuten mielenterveys- ja päihdepalveluita, vammaisten palveluita, ikäihmisten asumispalveluita ja lapsiperheiden palveluita. Pirkanmaalla sosiaalisen raportoinnin työkalu on vapaasti kaikkien käytettävissä, ja lomakkeita saapui hyvinvointialueen työntekijöiden lisäksi myös kuntien, seurakuntien, palveluntuottajien ja järjestöjen toimijoilta sekä lisäksi asukkailta ja omaisilta.

Saavutettavuutta arvioitiin kaikkien Heidi Vanjusovin määrittelemien saavutettavuuden osa-alueiden kautta. Institutionaalinen saavutettavuuden ulottuvuus mainittiin useimmin (palveluiden pitkät jonotusajat tai niiden myöntämisen tiukat kriteerit). Ilmoitukset koskivat laajasti eri palveluja, ja niistä ei voi tehdä kokoavaa tulkintaa. Esimerkiksi lomakkeissa tuotiin esiin kokemuksia perhetyön ja muiden lapsiperheiden sosiaalihuoltolain mukaisten palvelujen saatavuuden haasteista, kuten pitkät odotusajat ja palvelun epääminen. Lisäksi useita mainintoja oli turvakotien asiakkaiden sosiaalihuoltolain mukaisten palvelujen saatavuuteen ja sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen yhteensovittamiseen liittyen. Erityisen vakaviin väkivaltatilanteisiin (MARAK-asiakkaat) liittyviä palvelujen saatavuuden ongelmia ja pitkää odotusaikaa tuotiin myös esiin.

Sosiaalityön ammattilaisten kokemuksia palvelujen saatavuudesta ja saavutettavuudesta - sosiaalinen raportti

Palvelujen saavutettavuuteen liittyviä mainintoja oli vähemmän kuin saatavuuteen liittyviä. Saavutettavuuteen liittyvänä ongelmana tuotiin erityisesti esiin Vanjusovin määrittelemiä fyysisen saavutettavuuden haasteita. Näitä olivat muun muassa vammaisten henkilöiden vaikeudet asioida digitaalisten kanavien kautta sekä muun kielisten asiakkaiden ongelmat suomenkielisten esitteiden ja verkkosivujen ymmärtämisessä.

Vuonna 2024 saapuneista 39 havaintolomakkeesta 17 liittyi hyvinvointialueen sosiaali- ja terveystalvelujen saatavuuteen ja saavutettavuuteen. Useimmin (n 7) saatavuuden ongelmia tuotiin esiin lapsiperheiden ja lastensuojelun palveluihin liittyen. Ongelmia kuvattiin olevan erityisesti institutionaaliseen saavutettavuuteen liittyen pitkien jonoaikojen, palvelun myöntämisen lyhyen keston tai riittämättömän työntekijäresurssin suhteen. Havainnoista raportoitiin sekä hyvinvointialueen työntekijöiden että järjestötoimijoiden toimesta. Monissa lomakkeissa verrattiin tilannetta hyvinvointialueuudistusta edeltäneeseen tilanteeseen ja tilanteen kuvattiin poikkeuksetta muuttuneen heikommaksi. Lomakkeista on havaittavissa muutokseen liittyvää epätietoisuutta siitä, kenelle ja mistä palveluja on mahdollista saada.

Saavutettavuuteen liittyviä havaintoja tehtiin vuonna 2024 viisi kappaletta.

Saavutettavuuden ongelmia kuvattiin aistivammaisten asiakkaiden asiointissa, kielitaidottomien henkilöiden digitaalisen asiointin ja kasvokkaisen asiointin puutteen osalta (fyysinen saavutettavuus) ja henkilöstön asenteisiin liittyen (kokemuksellinen saavutettavuus). Asenteiden kuvattiin vaikuttavan työntekijöiden kohtaamisiin maahan muuttaneiden tai haastavasti asioivien asiakkaiden kohdalla. Molemmissa lomakkeissa tarjottiin ratkaisuksi soveltuvien työmuotojen, kuten etsivän työn ja antirasistisen orientaation, hyödyntämistä kohtaamisten parantamiseksi.

Vuoden 2024 sora-havaintoja leimasi hämmennys siitä, mistä ja miten palveluja voi saada hyvinvointialueuudistuksen jälkeen. Lomakkeista voi havaita hyvinvointialueuudistuksen vaikutukset siihen, kuinka helposti tietoa palveluista oli löydettävissä tai kuinka palvelujen kriteerit tai palvelujärjestelmä oli muuttunut uudistuksen myötä. Lomakkeista oli löydettävissä myös hätää siitä, heikentykö palvelujen taso tai laatu hyvinvointialueuudistuksen myötä. Välillä hätä liittyi huoleen asiakkaan hyvinvoinnista ja terveydestä, kun esimerkiksi päihdehuollon palveluihin ei yrityksistä huolimatta saatu asiakasta ohjattua. Karkeana johtopäätöksenä voisi

Sosiaalityön ammattilaisten kokemuksia palvelujen saatavuudesta ja saavutettavuudesta - sosiaalinen raportti

todeta, että alkuvaiheen hämmennys on vähentynyt, kun hyvinvointialueen palvelut ovat tulleet tutummiksi ja vakiintuneemmiksi vuoden 2025 aikana.

### *Maahan muuttaneiden parissa työskentely ja saavutettavuuden haasteet*

Pirkanmaan hyvinvointialueella selvitettiin alkuvuodesta 2024 terveydenhuollon työntekijöiden kokemuksia maahan muuttaneiden asiakkaiden parissa työskentelystä sekä tulkkauksen käyttöä. Eri yksiköihin suunnattu kysely osoitti, että tulkkauksen käyttö on terveyspalveluissa osittain puutteellista. Lisäksi se osoitti tarpeen vahvistaa osaamista vieraskielisten potilaiden kanssa työskentelystä. Vaikka tietoa vieraskielisten asiakkaiden määristä sosiaali- ja terveyspalveluissa ei ole saatavilla, voidaan todeta, että erityisesti maahanmuuttotaustaisessa väestössä ja tarkemmin pakolaistaustaisten ihmisten kohdalla hyvinvoinnin riskitekijät ovat kantaväestöä korkeammat ja sitä kautta on korostunut tarvetta hyvinvointia ja terveyttä edistävälle palveluille (Kuusio ym. 2020; Castenada 2019).

Yhtenä tekijänä kieli-, luku- ja kirjoitustaidottomuus sekä heikot digitaidot vaikeuttavat sekä terveys- ja sosiaalipalveluiden saantia että myös kommunikointia eri palveluissa ja laajemmin katsottuna osallistumista yhteiskunnassa. Sosiaali- ja terveyspalveluissa kielilaki (423/2003), laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) ja laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000) määrittävät oikeutta käyttää omaa kieltä viranomaisten kanssa ja saada tarvittaessa tulkkausta. Käytännössä tämä tarkoittaa, että jos asiakas tai potilas ei osaa suomea tai ruotsia tai hänellä on vammaisuuden tai sairauden vuoksi vaikeuksia kommunikoida, viranomaisen on hankittava tulkki huolehtimaan viestinnästä.

Kyselyn jälkeen rakennettiin moniammatillisesti Pirkanmaan hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöille tarjottava verkkokoulutus "Maahanmuuttajataustainen asiakas sote-palveluissa", jossa on avattu asiakkaiden kohtaamista ja monikielisyttä. Huolimatta ponnisteluista vahvistaa osaamista monikielisten asiakkaiden palveluiden saavutettavuudessa, on edelleen sosiaali- ja terveyspalveluissa puutteita tulkkauksen käytön suhteen.

Palveluissa, kuten kotoutumista edistävän sosiaalityön- ja ohjauksen yksikössä, haasteet tulevat näkyväksi asiakastyön kautta. Näin ollen on tärkeää avata

yksittäisen asiakastyöhön liittyvän tekijän, eli tulkkauksen puuttumisen, vaikutuksia maahan muuttaneiden sosiaali- ja terveystalveluiden saantiin ja saavutettavuuteen. Alla olevien case-esimerkkien kautta kuvautuu palvelutilanteita, joissa tulkkaus on puuttunut tai ollut puutteellista. Case-tapauksia on saatu Pirkanmaan hyvinvointialueen sosiaali- ja terveystalveluiden työntekijöiltä vuoden 2025 aikana.

Vammaistalveluiden päätöksellä asumistalveluissa asuvilla vieraskielisillä asiakkailla ei ole ollut käytössä tulkkausta asumistalveluyksikön työntekijöiden, kuten sosiaalihojaajan kanssa, vaan asioinnissa on käytetty Google-translatea. Ensinnäkin tulkkauksen puuttuminen vaikeuttaa tai tekee mahdottomaksi jokapäiväistä kommunikoinnin asumistalveluyksikössä. Toiseksi tulkkauksen puuttuminen voi vähentää asiakkaan halukkuutta siirtyä asumistalveluun, vaikka se olisikin asiakkaan tilanteen kannalta tarpeen. Tulkkaus ei ole järjestynyt vammaistalveluiden asumisyksikköön, vaikka ongelmalliset asiakastilanteet on nostettu esiin myös vammaistalveluiden johdolle.

Erikoissairaanhoidon poliklinikoilla kuten TAYS:in silmäpoliklinikalla, lastenkirurgian poliklinikalla ja päivystyksessä on ollut puutteellista tulkkauksen käyttöä sekä ajanvarauksilla, läheteissä, että erilaisten terveydenhuollon ohjeistuksien viestimisessä. Erikoissairaanhoidon yksiköihin läheteet tulevat toisinaan ilman tietoa tulkkauksen tarpeesta, jonka vuoksi tulkkaukseen ei ole varauduttu. Tällöin on ajanvarauksella päädytty käyttämään Google-translatea tai potilaan omaista (jopa lasta) tai siirtämään ajanvaraus. Kaikissa tilanteissa potilas, sekä terveydenhuollon ammattihenkilö, voivat jäädä ilman tärkeää tietoa. Hoitoa voidaan joutua myös siirtämään seuraavaan tulkilliseen ajanvaraukseen, jolloin asiakas palautuu jonoon. Suomenkielisissä ajanvarauskirjeissä ohjeistetaan asiakasta itse ilmoittamaan tulkkauksen tarve. Tämä tarkoittaa sitä, että asiakas tarvitsee apua joltain toiselta asian selvittämiseksi ja hoitamiseksi,



jolloin usein asian hoitaminen jää sosiaalipalveluiden vastuulle. Monilla poliklinikoilla on takaisinsoittopalvelu, mutta on esimerkkejä siitä, että vieraskieliselle asiakkaalle ei olla soitettu takaisin, koska työntekijällä ei ole ollut aikaa hankkia tulkkia tai hänellä ei ole ollut mahdollisuutta pikatulkkaukseen. Kyseisten asioiden vuoksi vastuu hoidon toteutumisen varmistelusta on siirretty sosiaalihuollolle.

Ilman tarvittavaa tulkkausta myös lasten ja nuorten kohdalla palvelupolut ja hoito voivat katketa kommunikointivaikeuksiin ja perheet voivat jäädä ilman riittävää tietoa lapsen tilanteesta. On esimerkkejä siitä, ettei lasta tutkinut lääkäri ole ollenkaan yhteydessä huoltajiin lapsen laboratoriotutkimuksista tai yhteydenotto tehdään suomeksi. Molemmissa tilanteissa perheet ovat jääneet epätietoiseksi lapsen terveydentilasta. Tilanteet on huomattu lapsen ja perheen toisten työntekijöiden toimesta, kun lapsen hoitoa ja tukea on suunniteltu. Toinen työntekijä lasten ja nuorten palveluissa on käyttänyt aikaa terveydenhuollon kontaktoimiseen.

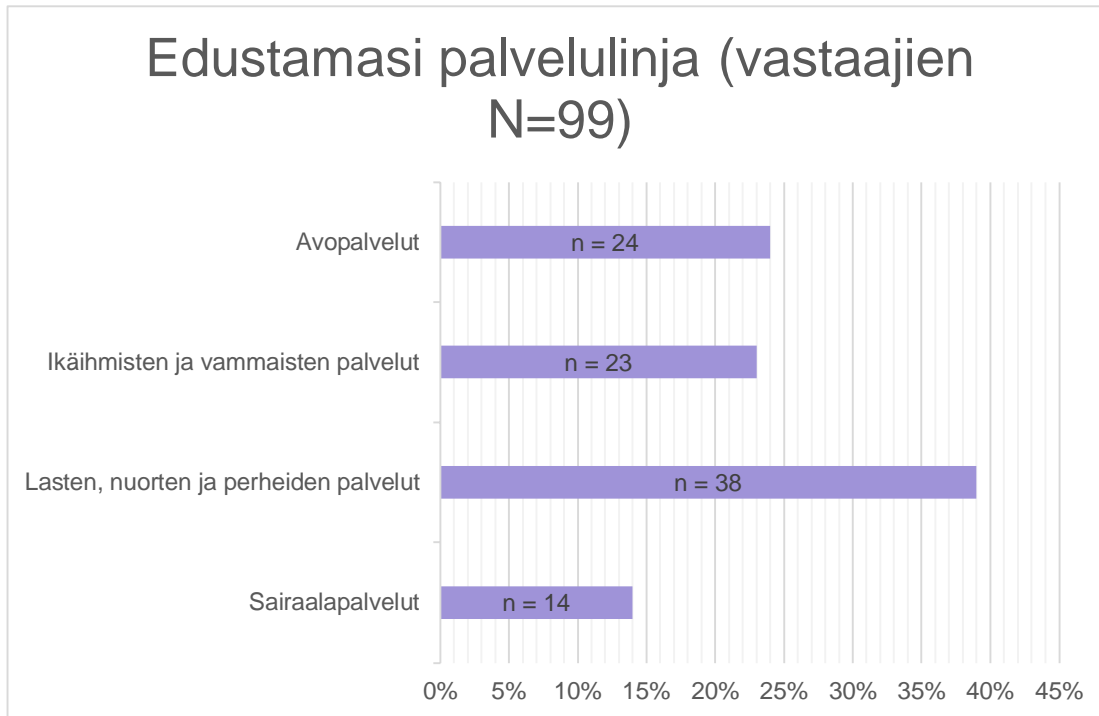
Asiakastyön tapausten kautta kuvautuu, miten puutteet tulkin käytössä vaikuttavat toisaalta maahanmuuttajataustaisten asiakkaiden palveluiden saantiin, myös palvelujen ja hoidon laatuun. Tulkkauksen puute luo asiakkaille epävarmuutta ja epätietoisuutta, voi johtaa väärin tulkintoihin, viivästyttää hoidon toteutumista sekä lisää riskiä siitä, että asiakkaiden läheisiä käytetään tulkkina, jolloin potilas- ja asiakassuhteen luottamuksellisuus vaarantuu. Yhtäällä tulkkauksen puute lisää palveluiden tyhjäkäyttöä ja taas lisätyötä toisissa palveluissa. Tulkkauksen käytön vähäisyys ei ole niinkään resursseilla perusteltavissa, sillä sosiaali- ja terveyspalveluissa on sekä oikeus että velvollisuus tulkin käyttämiseen. Näin ollen herääkin kysymys, miksi tulkin käyttö koetaan niin vaikeaksi ja miksi tulkin käyttö ei ole vakiintunut toimintatapa edelleenkaan. (Ks. myös Koskinen ym. 2018.)

## 5.2 Yhteenvetoa kyselyvastauksista

Sosiaalityön asiakkaiden palvelujen saatavuuteen ja saavutettavuuteen liittyvä kysely suunnattiin hyvinvointialueen sosiaalihuollon ja terveystieteiden henkilöstölle. Siihen vastasi yhteensä 99 vastaajaa kaikilta neljältä sote-palvelulinjalta. Avoimia vastauksia saatiin yhteensä 568 kappaletta (sivumäärältään 44 sivua fonttikoolla 12, rivivälillä 1; sanamäärä oli 18 306). Aineistosta on nostettu palvelulinjoittain edustavimmat ja aineistoa kuvaavimmat otteet. Käytännössä tämä tarkoittaa, että aineistolainauksiksi on valikoitu sellaisia vastauksia, jotka ovat toistuneet, eli aineisto on niiden osalta alkanut kylläntyä. Lisäksi halusimme nostaa esiin erilaisia näkökulmia, joiden katsomme liittyvän rakenteellisiin ilmiöihin yksittäisten havaintojen sijaan.

Aineistossa vastaajat nostivat jonkin verran esiin näkökohtia omista työskentelyolosuhteistaan, vaikka nämä eivät liity palvelujen saatavuuteen ja saavutettavuuteen välittömästi asiakkaiden näkökulmasta. Tämä voi liittyä ilmiöön, jossa sosiaalityön asiantuntijat ovat herkästi äänessä erityisesti yhteiskuntapoliittisista ja organisatorisista muutoksista, jotka vaikuttavat heidän omiin toimintaedellytyksiinsä. Tässä raportissa huomiomme on kuitenkin tietoisesti kiinnittynyt asiakkaiden saamiin palveluihin.

Kyselylinkkiä levitettiin sekä palvelulinjojen rake-tiimiläisten kautta että kaikille avoimessa rake-info-tilaisuudessa ja rakenteellisen sosiaalityön uutiskirjeessä. Vastaajia tavoitettiin kaikilta palvelulinjoilta, ja kaikista aktiivisimmin vastasivat Lasten, nuorten ja perheiden palvelujen edustajat. Vastaajien jakautuminen linjoittain on eritelty kuviossa 1.



Kuvio 1. Kyselyyn vastanneet palvelulinjoittain.

Kyselyaineisosta on muodostettu seuraavanlaisia taulukoita sosiaali- ja terveyspalveluita tuottavista palvelulinjoista:

- 1) Avopalvelujen palvelulinjan sosiaalipalveluista on muodostettu sekä palvelulinjan omien työntekijöiden (Liite 1) että kaikkien sote-palvelulinjojen työntekijöiden (Liite 2) vastauksista koostetut taulukot
- 2) Ikäihmisten ja vammaisten palvelulinjan palveluista on muodostettu sekä palvelulinjan omien työntekijöiden (Liite 3) että kaikkien sote-palvelulinjojen työntekijöiden (Liite 4) vastauksista koostetut taulukot
- 3) Lasten, nuorten ja perheiden palvelulinjan sosiaalipalveluista on muodostettu sekä palvelulinjan omien työntekijöiden (Liite 5) että kaikkien sote-palvelulinjojen työntekijöiden (Liite 6) vastauksista koostetut taulukot
- 4) Kaikkien palvelulinjojen työntekijät (Liite 7) arvioivat eri palvelulinjoilla annettavien terveydenhuollon palveluiden saatavuutta ja saavutettavuutta.

Taulukoiden tuloksiin ei ole tuotu näkyviin alle viiden (5) vastaajan arvioimia palveluita.

## 5.2.1 Vastaajat ja numeeriset arviot

### *Avopalvelut*

Avopalvelujen palvelulinjalta saatiin 24 vastausta (n=99), joista 21 vastaajaa eritteli vastuualueensa. Näistä vastaajista reilu puolet (57 %) edustivat työikäisten sosiaalipalveluita. Muut mainitut vastuualueet olivat asumisen ja osallisuuden sosiaalipalvelut vajaalla 30 % vastausotoksella ja erityiset sosiaalipalvelut reilulla 14 %. Näistä vastaajista kaikki (n=24) arvioivat avopalvelujen palvelulinjan sosiaalipalvelujen saatavuutta ja saavutettavuutta.

Kaiken kaikkiaan avopalvelujen palvelulinjan sosiaalipalvelujen saatavuutta ja saavutettavuutta arvioitiin 37 vastaajan toimesta (lukuun sisältyy avopalvelujen 24 vastaajaa ja 13 muiden palvelulinjojen vastaajaa). Vastaajat arvioivat asteikolla -5 - +5 eri sosiaalipalvelujen saatavuutta ja saavutettavuutta (Liite 1 ja Liite 2). Useimmat avopalvelujen sosiaalipalveluista saivat negatiivisen mediaanituloksen, joka tarkoittaa, että vastaajat ovat pääosin kokeneet palvelun saatavuuden ja / tai saavutettavuuden heikentyneen.

Positiivisen tuloksen vastaajien kokemusten perusteella avopalvelujen sosiaalipalvelujen eri yksiköistä saivat yhteisösosiaalityö (mediaani +2; n=19) ja pakolaistyö (mediaani +1; n=9). Lisäksi etsivän työn mediaani oli 0 (n=12). Eniten arvioitiin työikäisten sosiaalityötä ja sosiaaliohjausta (mediaani -2; n=35). Lisäksi moni arvio matalan kynnyksen toimintaa (n=31) ja tässä olikin suurimmat vaihtelut -5 (huonoin) ja 5 (paras), mediaani jäi kuitenkin negatiiviseksi (mediaani -2).

Taloudellisen tuen (täydentävä ja ehkäisevä toimeentulotuki, sosiaalinen luototus, välitystili) palveluita arvioitiin kriittisemmin avopalvelulinjan ulkopuolelta.

Avopalvelujen työntekijät arvioivat itse palvelua asteikolla -3 – 2 (mediaani -1; n= 14), kun kaikkien palvelulinjojen vastauksissa asteikko on -4 – 2 (mediaani -2; n= 25).

### *Lasten, nuorten ja perheiden palvelut*

Kyselyyn vastanneista yhteensä 99 henkilöstä 41 vastaajaa on arvioinut lasten, nuorten ja perheiden palvelulinjan sosiaalipalveluiden saatavuutta ja saavutettavuutta. Lasten, nuorten ja perheiden palvelulinjan arvioijista lähes 90 %

Sosiaalityön ammattilaisten kokemuksia palvelujen saatavuudesta ja saavutettavuudesta - sosiaalinen raportti

työskenteli itse samalla palvelulinjalla (n=38). Vastaajat arvioivat asteikolla -5 - +5 eri sosiaalipalvelujen saatavuutta ja saavutettavuutta (Liite 5 ja Liite 6).

Lasten, nuorten ja perheiden palvelulinjan sosiaalipalvelut matalan kynnyksen palveluita (kuten asiakasohjaus, Nopea perheohjaus ja muiden perhekeskustoimijoiden tuki) lukuun ottamatta jäivät mediaaniasteikolla miinukselle, mikä tarkoittaa, että vastaajien enemmistön kokemusten perusteella palvelujen saatavuus ja / tai saavutettavuus olisi heikentynyt. Positiivisimmat kokemukset arvioijilla oli matalan kynnyksen palveluista (mediaanituloksella 2, n=28), vaikka vaihteluväli olikin koko asteikko -5–5, eli arviot vaihtelivat paljon.

Heikoimman mediaaniarvon vastaajien näkemyksen perusteella saivat perhetyö (mediaani -3; n=37) ja tukisuhdetoiminta (mediaani -2,5; n=28). Lapsiperheiden kotipalvelu jäi vastaajien kokemusten perusteella mediaanissa negatiiviseksi (-1; n=28), mutta vaihteluvälinä oli koko asteikko (-5–5). Vaihteluvälin ollessa suuri voidaan päätellä, että hyvinvointialueuudistuksen on koettu vastaajien arvioiden perusteella parantaneen jossakin yksikössä palvelun saatavuutta ja saavutettavuutta samalla, kun sen on jossain muualla koettu entiseen verrattuna heikentyneen. Sekä lapsiperheiden (n=37) että lastensuojelun (n=31) sosiaalityön ja sosiaaliohjauksen mediaani oli vastaajien kokemusten perusteella -2 vaihteluvälillä -5–2.

### *Ikääntyneiden ja vammaisten palvelut*

Kyselyn kaikista vastaajista (n=99) 30 vastaajaa arvioi ikääntyneiden ja vammaisten palveluiden palvelulinjan palveluiden saatavuutta ja saavutettavuutta. Yli kolme neljäsosaa ikääntyneiden ja vammaisten palvelulinjaa arvioineista vastaajista työskenteli itse samalla palvelulinjalla (n=23). Suurin vastaajaryhmä oli asiakasohjauksen ja gerontologisen sosiaalityön ammattilaiset (62 %). Kyselyyn vastasi ammattilaisia myös ennaltaehkäisevistä palveluista ja neuvonnasta (5 %) sekä kotona asumista tukevista palveluista (33 %). Huomioitavaa on, että vammaispalveluiden työntekijät eivät vastanneet kyselyyn. Vastaajat arvioivat asteikolla -5 - +5 eri sosiaalipalvelujen saatavuutta ja saavutettavuutta (Liite 3 ja Liite 4).

Lyhyt analyysi iäkkäiden ja vammaisten palvelulinjan sosiaalipalveluiden saatavuudesta ja saavutettavuudesta kertoo, että useimpien sosiaalipalvelujen arvioissa mediaanitulokset oli negatiivinen, mikä viittaa siihen, että vastaajat kokivat palvelujen saatavuuden ja / tai saavutettavuuden heikentyneen. Poikkeuksena olivat ennaltaehkäisevät palvelut (palveluneuvonta, Lähitorit ja liikkumisen tuki), jotka saivat vastaajien kokemusten mukaan positiivisimman arvion: oman palvelulinjan vastaajien mediaani oli 3 (n=19). Kun mukaan otettiin myös muiden palvelulinjojen vastaajat (n=24), mediaani laski arvoon 2, mutta pysyi myönteisenä. Arvioiden vaihteluväli laajeni koko asteikolle (-5–5). Myös omais- ja perhehoidon osalta vastaajat kokivat saatavuuden ja saavutettavuuden parantuneen (mediaani 1, n=22).

Gerontologisen sosiaalityön ja sosiaaliohjauksen osalta saatavuuden ja saavutettavuuden arvioitiin vastaajien kokemusten perusteella heikentyneen (mediaani oli -1 oman palvelulinjan vastaajilla, (n=21) ja laski -2:een, kun mukaan otettiin muiden linjojen vastaajat (n=25)). Arvioiden vaihteluväli oli -5 – 5.

Vammaissosiaalityön ja sosiaaliohjauksen osalta saatavuuden ja saavutettavuuden arvioitiin vastaajien kokemusten perusteella heikentyneen (oman palvelulinjan vastauksissa mediaani oli -1 (n=15), ja laski -2:een muiden palvelulinjojen vastaajien myötä (n=21)). Arvioiden vaihteluväli oli -5–3.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) raportti 10/2024 käsitteli sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä Pirkanmaalla. Raportissa käsiteltiin kattavasti ikäihmisten palveluiden kokonaisuutta, mutta vammaispalvelut jäivät vähemmälle. Hyvinvointialueuudistuksen myötä positiivisena palvelumuutoksena on ollut ammatillista, matalan kynnyksen neuvontaa ja ohjausta ikääntyneille tarjoavien lähitorien laajeneminen jokaisen kunnan alueelle. Kiinteiden lähitorien rinnalle on otettu käyttöön digitaalisia ja liikkuvia palveluita.

Hyvinvointialueiden tilannekuvia käsittelevässä raportissa (THL 2025) tarkastellaan myös vammaispalveluiden tilannetta. Raportin mukaan vammaispalvelulain muutos 1.1.2025 alkaen ja vammaisten henkilöiden palveluiden saatavuus yhden lain perusteella on integraation rakentamisen osalta vielä kesken. Tämä näkyy myös Pirkanmaan alueella, jossa kyselyyn vastanneet kertoivat, että palvelujen yhteiskehittäminen on vielä käynnissä sosiaalihuollon peruspalveluiden ja

vammaispalveluiden välillä. Kysely ei tavoittanut vammaispalveluita edustavia vastaajia, joten kyselytulosten ei voida ajatella kertovan kuitenkaan suoraan siitä, miten esimerkiksi vammaissosiaalityötä on kehitetty.

### *Sairaalapalvelut*

Sairaalapalveluiden palvelulinjalta saatiin 14 vastausta (n = 99), joista 13 vastaajaa eritteli vastuualueensa, mutta vähäisen vastaajamäärän ja tunnistettavuuden vuoksi vastuualueita ei eritellä tässä tarkemmin. Sairaalapalveluiden sosiaalityön saatavuutta ja saavutettavuutta arvioitiin yhteensä yhdeksän vastaajan toimesta, joista kaikki ilmoittivat palvelulinjakseen sairaalapalvelut. Terveystieteiden saatavuutta ja saavutettavuutta arvioi yhteensä 11 vastaajaa, joista lähes kolmannes ilmoitti palvelulinjakseen avopalvelut, alle puolet lasten, nuorten ja perheiden palvelut ja lähes kolmannes sairaalapalvelut.

Vastaajat ovat arvioineet eri terveydenhuollon palveluiden saatavuutta ja saavutettavuutta asteikolla -5 – +5 (ks. Liite 7). Osa palveluista on saanut alle viisi vastausta, jonka vuoksi kaikki terveydenhuollon palvelut eivät näy listauksessa. Kaikkien listattujen terveydenhuollon palveluiden, digiklinikkaa lukuun ottamatta, saatavuuden ja saavutettavuuden koettiin vastaajien mukaan heikentyneen, eli mediaanitulokset olivat negatiiviset. Etenkin lasten ja nuorten psykiatrisen avohoidon (mediaani -4) sekä osastohoidon (mediaani -3,5) saatavuuden ja saavutettavuuden nähtiin heikentyneen.

## **5.2.2 Palvelutarpeen arvioinnin toteutuminen**

### *Avopalvelut*

Vastaajilta kysyttiin "(P)ystyäänkö palvelutarpeen arviointi mielestäsi aloittamaan ja toteuttamaan sosiaalihuoltolain 36 §:n ja/tai lastensuojelulain 26 §:n mukaisessa aikataulussa?". Vastanneiden (n 24) mukaan puolet palvelutarpeen arvioinneista ei toteudu määräajassa ja vajaa puolet toteutuu osittain. Ainoastaan reilu 4 % toteutuu vastaajien arvion mukaan lain määrittelemässä määräajassa (Taulukko 1).

	<b>Ei toteudu</b>	<b>Toteutuu osittain</b>	<b>Toteutuu</b>
Palvelutarpeen arvioinnin toteutuminen määräajassa (n= 24)	50,0 %	45,8 %	4,2 %

Taulukko 1. Palvelutarpeen arvioinnin toteutuminen määräajassa avopalveluissa, vastaajat avopalveluista

Kun tarkastellaan kaikkien palvelulinjojen osalta vastaajien kokemuksia palvelutarpeen toteutumisesta määräajassa, voidaan todeta, että Avopalvelujen osalta arvio jäi kaikkein heikoimmaksi. Havainto on samansuuntainen muiden jonoaikoihin ja työikäisten sosiaalipalvelujen ruuhkautumiseen liittyvien havaintojen kanssa. Työikäisten palvelujen kohdalla palvelutarpeen arvioinnin toteutumista määräajassa ei ole valvottu valvontaviranomaisten toimesta yhtä intensiivisesti kuin lasten, nuorten ja perheiden palvelujen kohdalla. Kuitenkin avovastausten perusteella sekä avopalveluissa työskentelevät vastaajat että muiden palvelulinjojen vastaajat olivat erittäin huolissaan siitä, että palvelutarpeen arviointia ja palveluihin pääsyä on joutunut odottamaan hyvin pitkään.

Tietojärjestelmistä saatava tieto on vielä hajanaista koko Pirkanmaan osalta, ja tiedonkeruuta joudutaan osin toteuttamaan manuaalisesti. Työikäisten palvelutarpeen arviointien toteutumisten kohdalla on suurta vaihtelua Pirkanmaan eri alueiden sisällä. Johtavien sosiaalityöntekijöiden ylläpitämät tilastot puoltavat työntekijöiden kokemuksista nousevaa huolta palvelutarpeen arviointiin pääsyn pitkittymisestä usealla alueella. Huolestuttava on esimerkiksi Tampereen keskusta-alueen tiimin tilanne, jossa pääsyä palvelutarpeen arviointiin odotti marraskuussa 2025 189 henkilöä. Kauttaaltaan palvelutarpeenarvioon joutuu odottamaan useita kuukausia; vaihteluväli on kahdesta kuukaudesta seitsemään kuukauteen. Tilanne on kuitenkin parantunut vuoden takaisesta, jolloin palvelutarvetta paikoitellen odotettiin jopa kaksitoista kuukautta.



Ihmiset joutuvat odottamaan palvelutarpeen arviointiin kohtuuttoman kauan. Jonot ovat asuinpaikasta riippuen edelleen useita kuukausia ja sinä aikana ihmisten tilanteet ehtivät muuttumaan ja pahenemaan entisestään.

Käsitykseni mukaan työikäisten sosiaalipalveluiden työtilanne on äärimmäisen kuormittunut, eikä asiakkaille ole pääasiassa mahdollista toteuttaa palvelutarpeen arviointia kohtuullisessa ajassa tai riittävän laajana. Olen seurannut myös vierestä usean oman asiakkaani lähipiiriin kuuluvan haasteita saada yksilöllistä apua tai pta (palvelutarpeenarvio), vaikka se olisi ilmeisen tärkeä hänen tilanteessaan.

Ajat menevät pitkien aikojen päähän, jolloin apu ei ole enää oikea-aikaista (eikä siten vaikuttavaa tai kustannustehokastakaan). Ongelmat ovat voineet jo kasautua tai poikia uusia vaikeampia ongelmia. Vaikka lakisääteisesti pysyttäisi määrärajoissa, ei se tarkoita, että asiakas saa avun tarvitsemaansa ajankohtaan. Se, mikä arvioidaan kiireelliseksi avuntarpeeksi, on myös hyvin tulkinnanvaraista.

Aikuissosiaalityön rakenteellisen sosiaalityön tiimiläisten aineistosta tekemien päätelmien ja oman kokemustietonsa mukaan eri alueilla asuvien asiakkaiden yhdenvertaisuus ei ole toteutunut, kun alueellisissa tiimeissä arvioidaan kiiretilanteita eri tavoin. Yleistäen voi sanoa, että mitä kovempi asiakastyön paine ja ruuhkautunut tilanne on, sitä tiukemmaksi asiakkaaksi ottamisen kriteerit ovat muodostuneet. Kyseessä ei ole tietoinen linjaus, vaan pikemminkin olosuhteiden vähitellen luoma asiointitila, jota on vaikea lähteä purkamaan tilanteessa, jossa palvelua jonottaa jatkuvasti suuri määrä asiakkaita. Asiakastyön paine leimaa myös työskentelyä siellä, missä asiakkaita on resursseihin nähden liian paljon, kuten Tampereella. Vaikka omatyöntekijä olisi asiakkaalle nimetty, sosiaalityöntekijä ei pysty työskentelemään

Sosiaalityön ammattilaisten kokemuksia palvelujen saatavuudesta ja saavutettavuudesta - sosiaalinen raportti

asiakkaan kanssa riittävän intensiivisesti asiakkaan tarpeisiin nähden. Tapaamisvälit voivat olla liian pitkät, jolloin työskentely painottuu kriisien hoitamiseen ja akuuttien tilanteiden ratkaisemiseen. Tällöin asiakkaan tilanteessa ei tapahdu kohenemistä, mikä voi viedä motivaatiota sekä asiakkaan että työntekijän sitoutumiselta yhteiseen työskentelyyn.

Kyselyn toteuttamisen jälkeen keväällä 2025 toteutetut organisaatiomuutokset ovat jo vaikuttaneet osin myönteisesti palveluihin pääsemiseen: odotusaika on lyhentynyt usean soteaseman kohdalla ja suurimmassa osassa soteasematiimejä palvelutarpeen arviointiin pääsee kohtuullisen nopeasti. Edelleen joissakin tiimeissä odotusaika on kuitenkin useita kuukausia, minkä arvioidaan korjaantuvan Saga-tietojärjestelmään siirtymisen myötä, kun työntekijäresursseja pystytään kohdentamaan tarpeen mukaisesti alueiden välillä.

Sosiaalihuollon käytännöissä onnistutaan reagoimaan oikeudellisen ympäristön muutoksiin viiveellä. Toimeenpanon oikea-aikaisuuden on todettu kytkeytyvän esimerkiksi toimeenpanokoneiston kykyihin, resursseihin ja valintoihin toimia tavoitteiden suuntaisesti sekä työvoiman saatavuuteen (Oulasvirta ym. 2002, 16). Esimerkiksi uudistettu vammaispalvelulaki ja sen soveltamisalan tarkennus on siirtänyt painopistettä peruspalveluihin entistä vahvemmin myös vammaisten henkilöiden tuen tarpeisiin vastaamisen osalta. Lainsäädännön muutokset tulevat vaikuttamaan tulevina vuosina myös aikuissosiaalityön asiakasmääriin ilman, että kasvuun on voitu toistaiseksi reagoida.

Esimerkkinä tästä on uusi vammaispalvelulaki, joka painottaa yleisten sosiaalipalveluiden ensisijaisuutta. Tämän ennakoidaan lisäävän työikäisten sosiaalityön asiakasmääriä. Kun lakimuutoksiin ei ole voitu toistaiseksi ennakoida työikäisten palveluissa resurssien lisäyksellä tai resurssin organisoimisella uudella tavalla, paine on siirtynyt yksittäisten työntekijöiden vastuulle, mikä lisää eettistä kuormitusta. Syksyllä 2025 käynnistyi vammaispalvelujen ja avopalvelujen sosiaalipalvelujen keskinäinen kehittämistyö, jonka tarkoituksena on toteuttaa vammaispalvelulain muutoksiin liittyvä palvelujen järjestämistavan analyysi ja konkreettiset toimet, joilla muutoksiin vastataan.

Sosiaaliasiavastaavat ovat vuosiraportissaan kiinnittäneet huomiota siihen, että palvelutarpeen arvioinnin aloitusta on joutunut työikäisten sosiaalipalveluissa odottamaan jopa 4–5 kuukautta, kun se sosiaalihuoltolain mukaan pitäisi aloittaa viipymättä (Mehtonen ym. 2025). Tämän nosti esiin myös Pirkanmaan hyvinvointialueen tarkastuslautakunta omassa vuonna 2024 koskevassaan arviointikertomuksessaan. Työikäisten sosiaalipalveluissa on dokumentin mukaan asiakkaita suhteellisesti eniten muihin hyvinvointialueisiin verrattuna. Tarkastuslautakunta muistuttaa, että aikuisten sosiaalipalvelujen pitkät jonotusajat pahentavat asiakkaiden ongelmia, mikä heijastuu esimerkiksi lisääntyneenä lastensuojelun tarpeena.

THL on raportissaan Tilannekuvia hyvinvointialueilta – muutokset palvelujärjestelmässä sote-uudistuksen alkuvuosina kuvaillut, kuinka hyvinvointialueuudistus on vaikuttanut palvelujärjestelmään ja yksittäisiin palveluihin (Tynkkynen ym. 2025). Raportissa tuodaan esiin aikuissosiaalityöhön kohdistuneita merkittäviä haasteita hyvinvointialuesiirtymän jälkeen (Kivipelto & Elovainio 2025, 190). Sosiaaliturvan leikkausten, rahoituksen ongelmien ja sosiaalityöntekijäpulan arvioidaan vaikuttavan pitkäkestoisesti aikuissosiaalityön toimintaedellytyksiin ja kykyyn vastata asiakkaiden tarpeisiin. Erityisesti kannetaan huolta siitä, pystyvätkö työntekijät vastaamaan asiakkaiden monimutkaistuneisiin ongelmiin tulevaisuudessa. (Emt., 193.)

### *Lasten, nuorten ja perheiden palvelut*

Lasten, nuorten ja perheiden palvelulinjalla toteutettavaa palvelutarpeen arviointia on arvioinut 39 työntekijää, joista suurin osa (35 vastaajaa) työskentelee itse kyseisellä palvelulinjalla. Vastanneista noin 10 % arvioi palvelutarpeen arviointien toteutuvan määräajassa. Valtaosa vastanneista koki, että palvelutarpeen arviointi toteutuu määräajassa osittain (69 %) tai ei lainkaan (21 %).

(n= 35)	Ei toteudu	Toteutuu osittain	Toteutuu
Palvelutarpeen arvioinnin toteutuminen määräajassa	22,8 %	68,6 %	8,6 %

Taulukko 2. Palvelutarpeen arvioinnin toteutuminen määräajassa lasten, nuorten ja perheiden palvelulinjalla. Vastaajat lasten, nuorten ja perheiden palvelulinjalta.

Työntekijöiden kokemukset eivät ole samansuuntaisia kuin Sotkanetin tilastot. Sotkanetistä voidaan tarkastella eri indikaattorien kautta palvelutarpeen arvioinnin toteutumista lakisääteisessä 3 kuukauden määräajassa. Indikaattori on sekä aikajaksolle 1.10.–31.3. että 1.4.–30.9. Molempien aikajaksojen indikaattorien osalta voidaan todeta, että vuoteen 2024 verrattuna tilanne on Pirkanmaan hyvinvointialueella kohentunut. Vuonna 2025 palvelutarpeen arviointi on kyetty toteuttamaan määräajassa yli 90 %:ssa molempina ajankohtina. Tämä on kansallista kokonaistilannetta parempi tulos. (Sotkanet 2025.) Avoimissa vastauksissa vastaajat nostivat useimmiten syyksi palvelutarpeenarviointien viivästymiselle suuren työmäärän ja suuret asiakasmäärät. Vastaaajien mukaan asiakkaan palvelun tarvetta ei ehditä kokonaisvaltaisesti selvittää, joten määräajat ylittyvät tai arvioinnin laatu heikkenee.

Ulkopuolisen vaikea tietää kuinka hyvin toteutuvat määräajassa, mutta aiempaa 'keveämpinä' näyttäytyvät.

Koen, että määräajoissa pysytään pääasiallisesti hyvin.

Palvelutarpeen arvioinnin sisältö on kuitenkin asia erikseen, esimerkiksi kuinka laajana arviointi on pystytty tekemään/kuinka monta kertaa perhettä on ehditty tapaamaan/miten lapsen ääni on saatu kuuluviin?

Vastauksissa nousi esiin myös monialaiseen yhteistyöhön liittyvät vaikeudet. Tiukat rajat ja joustamattomuus eri organisaatioiden ja palveluiden välillä nähtiin ongelmaksi. Monissa vastauksissa mainittiin, että yhteistyö on jossain määrin lisääntynyt. Esiin nousi kuitenkin myös, että yhteistä monialaista arviointia tai suunnitelmaa asiakkaiden tilanteista ei riittävästi tehdä. Yhteistyön koettiin edelleen keskittyvän liiaksi siihen, kenen tehtävä perheen asian hoitaminen on. Myös yhteistyötahojen tietämättömyys eri yhteydenottojen eroista (esimerkiksi Pyydä

apua -lomake, yhteydenotto sosiaalihuollosta vastaavaan viranomaiseen, lastensuojeluilmoitus) mainittiin. Jos yhteydenotot kohdistuvat väärin paikkoihin, palvelun saaminen hidastuu ja palvelut kuormittuvat turhaan. Todettiin, että asiakkaan olemassa olevien verkostojen parempi hyödyntäminen tehostaisi työtä, työnjakoa ja tiedonsiirtoa.

Kyselyn toteuttamisen jälkeen lasten nuorten ja perheiden palveluita on kehitetty. Lapsiperheiden kotipalvelun henkilöstöresurssia on lisätty vuonna 2025, ja palveluun pääsee pääosin viimeistään viikon sisällä palvelun hakemisesta, ja palvelun piirissä olevien perheiden määrä on kasvanut hieman vuoden takaiseen verrattuna. Sosiaalihuoltolain mukaiseen perhetyön palveluun on muodostunut jonoa, mutta asiaan on pyritty puuttumaan muun muassa ostopalvelujen keinoin. Sekä sosiaalihuoltolain mukaisen sosiaalityön että tehostetun perhetyön osalta jonotilanne vaihtelee alueittain paljon: jonoa on erityisesti Tampereella. Palvelulinjan asettama tavoite on, että sekä sosiaalihuoltolain että lastensuojelulain mukaista perhetyön palvelua pystytään tarjoamaan viimeistään kuukauden sisällä palvelun hakemisesta. Sosiaalihuoltolain mukaisen perhetyön palvelua saaneiden asiakasperheiden määrä on hyvinvointialueudistuksen myötä merkittävästi kasvanut lähtötilanteesta.

Tehostetun perhetyön asiakasmäärä on samalla tasolla kuin lähtötilanteessa, vaikka lastensuojelun asiakasmäärät ovat laskussa. Vaikka lastensuojeluilmoitusten lukumäärä on kasvanut 39 % vuodesta 2022 vuoteen 2024, lastensuojeluasiakkuuksien määrä on laskenut (vuonna 2024 yhteensä 207 asiakasta vähemmän kuin 2022). Myös kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten määrä on laskenut hyvinvointialueelle siirtymisen jälkeen.

### *Ikäihmisten ja vammaisten palvelut*

Kyselyyn vastanneiden työntekijöiden (n= 23) kokemusten mukaan ikääntyneiden palvelutarpeen arviointi toteutuu pääasiallisesti määräajassa (65 %).

Vammaispalvelulain mukaisen vammaisen asiakkaan osallisuus palvelutarvetta arvioitaessa toteutuu tai toteutuu osittain vastaajien kokemusten mukaan (~90 %).

## Pirkanmaan hyvinvointialue

(n= 23)	Ei toteudu	Toteutuu osittain	Toteutuu
Palvelutarpeen arvioinnin toteutuminen määräajassa	13,1 %	21,7 %	65,2 %
Kun kyseessä on vammaispalvelulain mukainen vammainen henkilö, toteutuuko asiakkaan osallisuus palvelutarvetta arvioitaessa	10,5 %	36,9 %	52,6 %

Taulukko 3. Palvelutarpeen arvioinnin toteutuminen määräajassa iäkkäiden ja vammaisten palvelulinjalla. Vastaajat iäkkäiden ja vammaisten palvelulinjalta.

Palvelutarpeen arviointiin liittyvissä avoimissa vastauksissa nousi esiin haasteita, jotka liittyvät vammaispalvelulain muutoksesta johtuviin palveluihin ohjautumisiin ja vastuunsiirtoihin sekä yhteistyötahojen kokemuksiin arjen työssä. Aineistosta puuttuu vammaispalvelujen työntekijöiden oma näkökulma, mikä tulee huomioida, kun aineistoa tulkitaan. Muiden palvelulinjojen avovastauksissa kuitenkin tuotiin esiin ongelmia yhteisten asiakkaiden vammaispalvelulain mukaisten palvelujen saatavuuteen liittyen<sup>4</sup>.

Saavutettavuuden näkökulmasta palveluiden uudelleen organisoituminen kuvastaa Vanjusov (2022) mukaista instituutionaalista saavutettavuutta, joka näkyy palveluiden kyvyttömyytenä vastata asiakkaiden ja työntekijöiden tarpeisiin. Voidaan myös päätellä, että Vanjusovin (2022) luokituksen mukainen informatiivinen saavutettavuus ei kyselyhetkellä ole toteutunut, sillä toisen ammattilaisen tavoittaminen koettiin osittain vaikeaksi, mikä hankaloitti esimerkiksi yhteistä palvelutarpeen arviointia ja asiakkaan tilanteen edistämistä.

Avoimissa vastauksissa (n=5) nousee esiin osittain myös havaintoja kokemuksellista saavutettavuudesta (Vanjusov 2022), joka näyttäytyy myös palveluiden maineena ja palveluiden stigmaan muutostilanteessa. Avoimissa vastauksissa korostuu tuore vammaispalvelulain muutostilanne, sillä vastauksista 4 / 5 kohdentui vammaispalveluihin. Tilanteen parantamiseksi tarvitaan tiiviimpää yhteistyötä ja sen

---

<sup>4</sup> Yhteisymmärrykseen tilannekuvasta raportin laatijoiden ja palvelulinjan johdon välillä ei päästy. Palvelulinjan johdon arvion mukaan vammaispalveluista raportissa esitetyt päätelmät ovat liian pitkälle vietyjä suhteutettuna aineiston kokoon.

rakenteita, ammattilaisten välistä keskustelua sekä selkeämpää työnjakoa ja palveluiden kehittämistä eri sosiaalihuollon palveluiden välillä.

Viimeaikaisen kokemukseni mukaan VPL kautta pyritään siirtämään asiakkaan palveluiden vastuu kotona asumista tukevien palveluiden piiriin, vaikka asiakasta palvelevaa palvelumuotoa ei löydy kotona asumista tukevista palveluista (esim. kodin ulkopuolinen avustaminen).

Vammaisten sosiaalipalvelujen saatavuus on heikentynyt, palvelutarpeen arviointi kestää vammaispalveluissa yli kolme kuukautta.

Vammaispalvelun henkilökuntaa on vaikea tavoittaa. Asiakkaalla tarvetta yhteiskäynnille. Vammaispalvelun työntekijän käynti menee viikkojen päähän. Vammaispalvelu ei avusta heidän omien hakemusten täyttämässä asiakkaitaan. Kaikkien ei mahdollista lähteä lähitorille tai ei ole omaisia, joka voisi täyttää hakemuksen.

Vammaispalvelua ja gerontologista sosiaalityötä vaikea tavoittaa niin asiakasohjaajan kuin asiakkaan.

### *Sairaalapalvelut*

Kyselyyn vastanneiden työntekijöiden (n=6) kokemusten mukaan sairaalapalveluissa tehtävät sosiaalihuoltolain mukaiset palvelutarpeen arvioinnit toteutuvat joko osin tai kokonaan määräajassa (100 %).

(n=6)	Ei toteudu	Toteutuu osittain	Toteutuu
Palvelutarpeen arvioinnin toteutuminen määräajassa	0,0 %	33,3 %	66,7 %

Taulukko 4. Palvelutarpeen arvioinnin toteutuminen määräajassa sairaalapalveluissa. Vastajat sairaalapalveluista.

Sairaalapalveluiden sosiaalityössä on pilotoitu sosiaalihuoltolain mukaisia tehtäviä vuonna 2024. Näiden kokemusten pohjalta tehtävät on päätetty vakiinnuttaa niille työntekijöille, jotka osallistuivat pilottiin. Kun hyvinvointialueen uusi asiakastietojärjestelmä tulee käyttöön vuonna 2026, tehtävät laajenevat isommalle joukolle. Sosiaalihuoltolain mukaisia tehtäviä tekevät tulevaisuudessa kaikki psykiatrialla ja aikuisten somatiikan puolella työskentelevät sosiaalialan ammattilaiset.

### 5.2.3 Palvelujen saatavuuden ja saavutettavuuden kehittyminen

#### *Avopalvelut*

Avovastauksissa arvioitiin saatavuuden sekä parantuneen että heikentyneen riippuen kyseessä olevasta palvelusta. Positiivisesti arvioitiin matalan kynnyksen palveluita, kuten yhteisösosiaalityön työmuotoa yhteisöneuvontaa. Lisäksi asiakkaan elinympäristöihin liikkuvat palvelut nähtiin saavutettavuutta parantavana työmuotona:

Liikkuva sosiaalityö ollut erittäin helposti saatavilla ja asiakkaiden tilanteita saatu parannettua nopeasti tarpeen mukaan.  
Saavutettavuutta helpottanut huomattavasti liikkuvan sosiaalityön tuleminen asiakkaiden luokse.

Sosiaalityöntekijän ja sosiaaliohjaajan vastaanotolle pääsemistä joutuu monen vastaajan arvion mukaan odottamaan hyvin pitkään. Myös palvelujen myöntämisen kriteerien arvioitiin tiukentuneen. Vuoden 2025 alussa toteutettua organisaatiomuutosta arvioitiin pääosin myönteisesti asiakkaiden näkökulmasta katsottuna.

Sosiaalityön ammattilaisten kokemuksia palvelujen saatavuudesta ja saavutettavuudesta - sosiaalinen raportti



Asiakkaat pääsevät aikuissosiaalityön palveluun nopeammin, kun tiimit on organisoitu uudelleen ja pitkät asiakasjonot saatu pääsääntöisesti purettua. Kuitenkin palveluun päästyään asiakas joutuu jonottamaan useita kuukausia esim. asumispalveluita ja välitystiliä, jos sellaista päädytään hakemaan. Työllisyydenhoidon osalta kuntouttavaan työtoimintaan ja sosiaaliseen kuntoutukseen pääsy onnistuu melko nopeasti, mikäli asiakas täyttää tiukentuneet kriteerit. Pääsääntöisesti kriteerit kaikkiin palveluihin ovat tiukentuneet, ja tarvittavien palveluiden löytäminen asiakkaalle on välillä ison työn takana ja asiakkaan kannattelu muita palveluja odotellessa vie aikuissosiaalityössä enemmän resursseja ja aikaa.

Asiakasohjauksen ja taloudellisen tuen keskittäminen nähtiin positiivisena muutoksena. Heikennyksenä sen sijaan nähtiin matalan kynnyksen sosiaalipalvelujen neuvonnan päättyminen Tampereen Sarviksella keväällä 2025. Tämän nähtiin heikentävän huomattavasti niiden henkilöiden palvelujen saantia, jotka eivät pysty asioimaan digitaalisia kanavia pitkin. Erityisesti muun kielisten asiakkaiden asema nähtiin hankalana. Matalan kynnyksen neuvontapisteen sulkeminen koettiin vaikuttaneen muiden palvelulinjojen, eli sairaalapalvelujen, Ikääntyneiden ja vammaisten palvelujen ja Lasten, nuorten ja perheiden palvelujen asiakkaiden mahdollisuuksiin saada neuvontaa ja ohjausta Tampereella.

Digitaalisten neuvontapalvelujen ei kyselyn perusteella nähdä voivan korvata kasvokkaista neuvontaa ja ohjausta. Aikuissosiaalityön rakenteellisen sosiaalityön tiimiläisten arvion perusteella sosiaalihuollossa on paljon asiakkaita, joiden asiointi digitaalisissa palveluissa ei onnistu, jolloin asiakkaat jäävät vaille sosiaalipalveluja. Asiakkaat katoavat sosiaalipalvelujen tavoittamattomiin eikä tällöin voida myöskään hahmottaa ja arvioida, mikä on sosiaalipalvelujen tosiasiallinen saavutettavuus. Asiakkaat, jotka ovat aiemmin pärjänneet avoimen neuvonnan tuella, eivät enää neuvonnan sulkemisen jälkeen pärjää, mikä on lisännyt ammattilaisten mukaan raskaiden palvelujen tarvetta.

Matalan kynnyksen palveluista päivätoimintakeskus Huoltsun aukioloaikojen ja palvelujen, kuten ruokailun, supistamista kommentoi useampi vastaaja kriittisesti. Iltoihin ja viikonloppuihin toivottiin turvallista paikkaa, jossa voisi peseytyä ja saada ruokaa. Kaikkinensa avoimet, ilman aikavarausta toimivat palvelut sekä liikkuvat työmuodot, kuten liikkuva monialainen sote-tiimi ja etsivä työ, nähtiin saavutettavuuden ja saatavuuden vahvistamisen näkökulmasta keskeisiksi. Mitä vaikeammaksi koettiin mahdollisuudet päästä vastaanotolle tai saada nimetty omatyöntekijä, sitä suurempaan rooliin matalan kynnyksen palvelujen nähtiin nousevan. Yhteisöneuvontojen laajentumista kiiteltiin, mutta samaan aikaan tapahtunutta muiden palvelujen supistamista kritisoitiin, mikä selittää kahtiajakautunutta arviota matalan kynnyksen palvelujen saatavuuden kehittymiseen liittyen.

### *Lasten, nuorten ja perheiden palvelut*

Hyvinvointialueelle siirtymisen jälkeen palvelulinjan organisaatio on ollut muutoksen alla. Kyselyn ajoittumisen keväälle 2025 keskelle suurta organisaatiomuutosta voidaan arvioida osaltaan näkyvän vastauksissa. Moni avoimiin kysymyksiin vastannut koki palveluiden saatavuuden huonontuneen sekä hyvinvointialueelle siirtymisen että organisaatiomuutosten myötä. Osa vastaajista koki myös palvelujen parantuneen. Palveluiden ja kriteerien yhdenmukaistamisen myötä saatavuuden on vastaajien kokemusten perusteella jossain alueella tai yksikössä nähty heikentyneen ja toisaalla parantuneen. THL:n raportin Tilannekuvia hyvinvointialueilta mukaan samaa ilmiötä on havaittu myös muilla hyvinvointialueilla (Tynkkynen ym. 2025, 245).

Avoimista vastauksista nousi myös esiin palvelulinjan työntekijöiden oma hämmennys ja epä tietoisuus muutoksen keskellä. Moni vastaaja mainitsi, että juuri vastaamishetkellä oli epäselvää, miten eri palveluita oli mahdollista saada. Toisaalta vastauksissa nousi esiin myös toiveikkuus: vaikka koettiin, että tällä hetkellä palveluiden saatavuudessa oli sekavuutta, toivottiin, että muutos lopulta yhdenmukaistaa ja selkeyttää tilannetta.

Sosiaalihuoltolain mukaisessa asiakkuudessa olevat lapset ja perheet mainittiin useissa avoimissa vastauksissa. Heidän pelättiin jäävän vaille riittävää sosiaalityötä tai sosiaalihojausta, väliinputoajiksi suhteessa palvelutarpeen arvioinnissa oleviin ja vahvempaa tukea tarvitseviin lastensuojeluasiakkaisiin. Sosiaalihuoltolain mukaisessa asiakkuudessa olevien palveluvalikko koettiin kapeaksi ja jonotusajat palveluihin pitkiksi. Syyksi mainittiin muun muassa ostopalveluiden käytön rajoittaminen. Ostopalveluiden käyttöä on THL:n raportin mukaan päädytty rajoittamaan myös monilla muilla hyvinvointialueilla ja painopistettä siirretty omaan palvelutuotantoon. Joillain alueilla tästä syntyneillä säästöillä on saatu vahvistettua omia varhaisen vaiheen palveluja. (Emt.) Näin on toimittu myös Pirkanmaalla.

Sotkanetin tilastoista voidaan nähdä, että lastensuojelussa sosiaalityöntekijöiden asiakaskeskiarvo on Pirkanmaan hyvinvointialueella alhaisempi kuin Suomessa kaikkienensa: kun kansallinen asiakaskeskiarvo on 26, Pirhassa luku on 21. Toisaalta Pirhassa on enemmän lastensuojelun sosiaalityöntekijöitä, joiden asiakasmäärä ylitti enimmäisasiakasmäärän, mutta tässäkin prosenttiosuus on puolittunut keväästä 2025 (24 %) verrattuna syksyyn 2025 (12 %).

Digitaalisten palveluiden lisääntyminen nähtiin kyselyssä saatavuutta parantavana tekijänä, mutta samalla todettiin, ettei se palvele kaikkia. Nähtiin, että yhteyden ottaminen ja avun pyytäminen on digitaalisuuden myötä tehty asukkaille helpoksi, mutta toisaalta digitaalisilla palveluilla ei voi korvata henkilökohtaista kontaktia:

Chat ja sähköiset lomakkeet ovat osalle asiakkaista hyödyllisiä, mutta osa, esim. maahanmuuttajaperheet tarvitsevat kasvokkaista asiakastapaamista esim. sähköisten lomakkeiden täyttämiseen.

Huolta nousi myös Pirkanmaan reuna-alueilla asuvista:

Asiakkaat on isoimmin muutoksesta kärsivä joukko palvelujen heikentyessä ja karatessa kauemmas.

Sotkanetin tilastojen mukaan palvelujen käyttäjien määrät ovat joissakin kunnissa laskeneet ja toisissa taas nousseet hyvinvointialueuudistuksen jälkeen.

Käyttäjämäärien muutokset saattavat osin johtua kuntien eri tavoilla järjestetyistä palveluista, joita on yhtenäistetty, samoin kuin myöntämisen kriteereitäkin.

Avoimiin kysymyksiin vastanneet nostivat esiin organisaatiomuutosten vaikutuksen työntekijöiden hyvinvointiin ja sitä kautta palveluiden saatavuuteen, vaikka työntekijöiden omasta hyvinvoinnista ei kyselyssä kysytyäkään. Vastaajat mainitsivat, että jatkuvat muutokset ja kustannussäästövaatimukset heikentävät työmotivaatiota ja turhauttavat. Pelättiin muutosten johtavan työntekijöiden suureen vaihtuvuuteen ja hankalaan noidankehään, jossa palvelun saatavuus heikkenee, perheiden tilanteet pääsevät kriisiytymään ja palvelut ruuhkautuvat entisestään. Esiin nousi myös katkokset palveluiden saatavuudessa muutoksen keskellä.

Lapsiperheiden matalan kynnyksen palveluiden, kuten Asiakasohjaus ja Nopea perheohjaus, saatavuus on avoimiin kysymyksiin vastanneiden mukaan joko säilynyt ennallaan tai jopa parantunut. Palvelut ovat myös hyvinvointialueen sisällä yhdenmukaistuneet. Runsaasti positiivisia mainintoja sai kasvatus- ja perheneuvonnan saatavuuden kehittyminen. Vastaajat kokivat, että lasten mielenterveys- ja päihdepalvelujen erottaminen kasvatus- ja perheneuvonnasta on selkiyttänyt palvelua ja parantanut sen saatavuutta. Useissa vastauksissa mainittiin myös, että yhteistyö kasvatus- ja perheneuvonnan ja muiden toimijoiden välillä muun muassa Minun tiimini -mallin mukaisesti on parantunut.

Matalan kynnyksen Nopeaan perheohjaukseen pääsee edelleen yhtä hyvin ja nopeasti kuin aikaisemminkin.

Varhaisen tuen palvelut ovat hyvin saavutettavia ja jonoja ei ole kertynyt.

Kasvatus- ja perheneuvonnan tilanne on parantunut miepäen eriydyttyä ja kapenen selkeytettyä heidän asiakkuuksia ja prosesseja. Myös asiakasohjauksen kautta menevät ohjaukset ovat vapauttaneet kapenesta aikaa asiakastyölle. Yhteistyö eri toimijoiden kanssa on myös lisääntynyt. Tätä pitäisi lisätä kaikkien lanupen "laatikoiden" välillä.

#### *Ikäihmisten ja vammaisten palvelut*

Avoimissa vastauksissa (n=19) arviointiin saatavuuden sekä parantuneen että heikentyneen riippuen kyseessä olevasta palvelusta. Palveluiden saatavuus on vastaajien mukaan parantunut gerontologisessa sosiaalityössä ja lähitoreilla. Osittain saatavuuden koetaan parantuneen myös asumisen asiakasohjauksessa asumisen arvioinnin ja tasapuolisuuden osalta. Palveluneuvonnan koettiin ohjaavan asiakkaita oikeisiin palveluihin, mutta samalla rajoittavan suoraa ohjautumista ja palveluiden saatavuutta.

Gerontologinen sosiaalityön saatavuutta on saatu varsin lyhyessä aikaa parannettua ja se on paremmin saavutettavissa ympäristökunnissa. Kaikilla alueilla on tällä hetkellä sosiaalityöntekijä-ohjaaja-työpari.

Lähtöriiden neuvonta on kasvanut ja asiakasmäärät ovat kasvaneet ainakin ympäristökunnissa, ja toiminta on helposti saavutettavaa suuressa osassa hyvinvointialuetta.

Asiakkaat saavat ensikontaktin ammattilaiseen esim. lähtöriiden kautta ja palveluohjauksen lopputuloksena ohjaus tarvittaessa sosiaalipalveluihin/asiakasohjaukseen. Yhteistyö kankeampaa, kun alueellista työnjakoa ei enää kaikissa palveluissa ole.

Asumispalveluiden osalta ikäihmissä mielestäni tilanne on parantunut arvioinnin ja tasavertaisuuden osalta entiseen verrattuna.

Keskitetty asiakasohjaus on tuonut rauhaa tehdä työtä. Asiakkuudet tulevat keskitetysti ja hyvin jo autettunakin asiakkuuteen.

Avoimissa vastauksissa instituutionaalisen ja kokemuksellisen saavutettavuuden ulottuvuudet korostuvat (Vanjusov 2022). Saatavuuden koettiin heikentyneen johtuen palveluiden myöntämisen perusteiden kiristymisestä. Palveluiden myöntämisen koettiin myös muuttuneen byrokraattiseksi, erityisesti kotona asumista tukevissa palveluissa ja vammaispalveluissa.

Uuden 1.1.2025 voimaan astuneen vammaispalvelulain perusteella järjestetään vammaiselle vammaispalvelulain mukaisia erityispalveluja vain, jos muussa laissa tarkoitetut palvelut eivät ole henkilön yksilöllisen palvelutarpeen ja edun kannalta sopivia ja riittäviä. Sosiaalipalveluiden järjestämisessä lähtökohtana on kaikille tarkoitetut yleiset palvelut, joita täydennetään erityislainsäädännön, kuten vammaispalvelulain, perusteella. Kyselyn ajankohta, toukokuu 2025 osui juuri suureen muutosvaiheeseen, mikä vastauksissa selkeästi korostuu. Vastaajien kokemusten mukaan fyysisesti toimintakykyiset muistisairaat ja päihde- ja mielenterveysasiakkaat rajautuvat kotihoidon palveluiden ulkopuolelle.

THL suositteli raportissaan (3/2025), että hyvinvointialueet seuraavat säännöllisten palvelujen ulkopuolelle jäävien iäkkäiden henkilöiden terveyttä ja toimintakykyä

asiakasohjaustietojen avulla, jotta palvelujärjestelmän toimivuutta voidaan arvioida myös niiden osalta, jotka eivät saa palveluja. Vastausten perusteella tätä olisi hyvä pyrkiä selvittämään jatkossa.

Ikääntyneiden kotona asumista tukevien palvelujen saatavuutta rajoittaa tiukat myöntämisen perusteet, missä otetaan huomosti huomioon esim. fyysisesti toimintakykyiset muistisairaat, päihde- ja mielenterveysasiakkaat.

Kotona asumista tukevien palvelujen myöntämisen perusteet ovat tiukentuneet, joten palvelujen saatavuus on vaikeampaa.

Asiakkailla vähennetään vammaispalveluiden tunteja, mutta eivät täytä kotihoidon myöntämisen perusteita.

Ennaltaehkäisevä työ vähentynyt eri palvelulinjoilla, mm. mipä-tiimin hajoaminen/ammattilaisten siirtyminen osaksi lähitorien palveluohjausta. Ennaltaehkäisevää ryhmätoimintaa karsittu.

Omaishoidon tuen osalta ei noussut avoimien vastausten perusteella huolta saavutettavuudesta tai saatavuudesta, mutta numeraalisesti sitä arvioitiin suhteellisen heikoksi (mediaani -3, N=22). Omaishoidon tuen seuranta toteutetaan Tableau-raportoinnin avulla. Uusien hakemusten osalta (n=975) aikajaksolla 31.12.2024-28.10.2025 käsittelyaika oli 51 vuorokautta, ja myönteisiä päätöksiä on tehty yli 70 %:iin hakemuksista.

Asumispalveluihin liittyy merkittäviä näkökohtia, jotka koskevat institutionaalista, kokemuksellista ja taloudellista palveluiden saavutettavuutta. Vastaajien näkemysten mukaan nykyisessä palvelujärjestelmässä painotetaan kotona asumista, ja asumispalveluihin pääsy koetaan tapahtuvan liian myöhään. Palveluiden saavutettavuutta rajoittaa asumispalveluiden rakenteen keventäminen muutosvaiheessa. Taustalla

Sosiaalityön ammattilaisten kokemuksia palvelujen saatavuudesta ja saavutettavuudesta - sosiaalinen raportti

vaikuttavat valtakunnallinen linjaus pitkäaikaisen laitoshoidon päättymisestä sekä vanhuspalvelulain (14 §) velvoite turvata iäkkään henkilön arvokas elämä ensisijaisesti kotiin annettavilla ja muilla sosiaali- ja terveydenhuollon avopalveluilla. Lisäksi ikäihmisten palvelujen kehittämissuunnitelma (IKI2035) ohjaa rakenteen siirtymistä kohti yhteisöllistä asumista ja ympärivuorokautista palveluasumista palvelujärjestelmän kestävyuden turvaamiseksi vahvistaen myös omais- ja perhehoitoa.

Asumispalveluihin pääsy vasta liian huonokuntoisena, pitkä jonotus.

Asumispalveluiden (myös lyhytaikaisen) saatavuus on osittain heikentynyt ja varsinkin lyhytaikaiseen tarpeeseen asiakkaiden on omakustanteisesti matkustettava kohtuuttoman pitkiä matkoja saadakseen riittävä lyhytaikainen hoiva.

Muun muassa perhehoitoa ei ole saatu laajennettua hva:n alueelle siinä määrin kuin tarve olisi ottaen huomioon asumispalveluihin liittyvät muutokset. Perhehoidon saatavuus alueellamme todella heikkoa.

Kyselyn toteuttamisen jälkeen perhehoidon saatavuutta on kehitetty ja sitä on saatavilla koko hyvinvointialueella. Ikäihmisten asumispalvelujen seuranta yhteisöllisen ja ympärivuorokautisen osalta toteutetaan Tableau-raportoinnin avulla. Valtaosin jonotusajat ovat alle 3 kuukautta kumpaankin palvelumuotoon, ja keskimääräinen odotusaika yhteisölliseen asumiseen on 43 vuorokautta ja ympärivuorokautiseen asumispalveluun 58 vuorokautta. Sekä yhteisöllisen että ympärivuorokautisen asumisen päätöksistä yli 70 % on ollut myönteisiä.

Palveluiden taloudellisen saavutettavuuden koettiin heikentyneen huomattavasti viime aikoina.



Ikääntyneiden palvelujen tarve ei ole vähentynyt, se on kasvanut. Palvelut supistuvat ja maksukyvyt eivät pysy hinnan korotuksissa mukana.

Kotihoidon arviointijakso on kallis ja asiakkaalle kohtuuttoman hintainen, moni tarvitsija jättää palvelun ottamatta. Asiakasmaksualennuksen vastaus kestää.

Ikääntyneiden palveluiden yhä tiukentuneet myöntämisen perusteet vaikuttavat palveluiden saatavuuteen selkeästi heikentävästi. Asiakkaan siirtyminen esimerkiksi asumispalveluihin tapahtuu hyvin myöhäisessä vaiheessa ja kotona tukeminen esimerkiksi kotihoidon turvin on jo ajoittain vaarallistakin asiakkaalle. Palveluiden piiriin myös hakeudutaan aina myöhemmin, ennaltaehkäisevä merkitys näin vähenee huomattavasti tukitoimienkin osalta. Palveluiden ajoitus juuri oikeaan hetkeen, on ajoittain hankalaa.

Työntekijöiden vastausten perusteella palveluihin pääsyn koettiin tiukentuneen, vaikka ikäihmisten asumispalvelujen ja omaishoidon osalta suurin osa on saanut myönteisen päätöksen hakemukseensa.

Ammattilaisten yhteisasiakkuuksien työkäytäntöjen haasteet nousevat esiin yksittäisinä kommentteina.

Yhteiskäynnit menevät pitkälle.

Suoria yhteydenottoja ei saa tehdä, asiakkaalla itsellään on erittäin vähän keinoja saada nopeasti apua, jos ei ole valmiiksi jossain asiakkuudessa. Työntekijöidenkin on vaikea välillä saada ketään kiinni tai kuittausta, että asia on hoidossa.

Eri ammattilaisten välisiä raja-aitoja pitäisi saada madallettua, että yhteistyö ja konsultaatiot sujuisivat kevyemmin ja nopeammin.

Vammaispalvelun osalta taas uuden vammaispalvelulain piti olla asiakkaiden eduksi, mutta nyt alkumetreillä tuntuu, että laki tuli vain tiukemmin perustelemaan sitä, että asiakas ei saa palveluita vammaispalveluista, vaikka niistä hyötyisi. Tarvittaisiin sen tarkastelua yhteistyössä, milloin sosiaalihuollon palvelut ovat riittäviä ja milloin asiakkaan etu olisi saada vammaispalvelun palvelut. Onko "riittävä" aina asiakkaan etu ja oikeus.

Palveluiden perusteiden muutokset ja niihin liittyvä viestintä vaikuttavat informatiiviseen saavutettavuuteen, mikä korostuu erityisesti ikääntyneitä kohdatessa. Viestinnän kehittäminen palveluiden saatavuuden näkökulmasta on tunnistettu parannuskohteeksi.

Pirhalla on valitettavan huono maine. Viime viikolla terveysasemalla eräs ikäihminen sanoi, että heille pitäisi jakaa pillereitä, jolla meitä pääsisi lopullisesti eroon, koska heitä ei täällä tarvita. Hän koki, että iäkkäitä ei arvosteta ja palvelut otetaan pois. Läkäs ihminen ei saa yhteyttä auttajiin ja yrittää sinnitellä yksin. Jos ihminen ei osaa käyttää tietokonetta tai älypuhelinia, hän on väistämättä syrjäytynyt ja omaisistaan riippuvainen. Se vaikuttaa omanarvontuntoon. Helposti tuntee itsensä hylkiöksi, jonka digimaailma on jättänyt oman onnensa nojaan.

*Sairaalapalvelut ja terveydenhuollon palvelut*

Sairaalapalvelujen terveyssozialityön osalta kyselyaineisto jäi hyvin niukaksi, joten sitä ei käsitellä raportissa erikseen. Terveydenhuollon osalta palveluiden saatavuuden ja saavutettavuuden nähtiin kokonaisuudessaan heikentyneen. Perusterveydenhuollon sekä suu- ja hammashoidon palveluiden koettiin olevan vaikeasti saavutettavia. Marraskuussa 2025 Avopalvelujen vastaanottopalveluissa kahden viikon hoitoon pääsyyn ei ole kyetty kaikilla sote-asevilla. Tammi-lokakuun kansallisten tilastojen mukaan hoitoon pääsy avosairaanhoidossa toteutui 14 vuorokaudessa 88 prosentissa kaikista tapauksista. Tällä tarkoitetaan sote-asemien yleisimpiä hoitajien ja lääkäreiden palveluja. Terveydenhuoltolain määräaikojen osalta avosairaanhoidossa alle 23-vuotiaiden hoitoon pääsy 14 vuorokaudessa toteutui 95 prosentissa tapauksista ja 23 vuotta täyttäneiden osalta kolmessa kuukaudessa 99,9 prosentissa tapauksista.

Vastaanottopalvelujen asiantuntija-arvion mukaan tilastojen tulokset ovat todennäköisesti todellista tilannetta parempia. Tiedon laatua on parannettu pyytämällä järjestelmätoimittajaa korjaamaan potilastietojärjestelmästä havaittuja virheitä ja päivittämään hoitoon pääsyn raportoinnin koodistoja. Koko hoitohenkilökunnalle on järjestetty hoidon tarpeen arvioinnin koulutus. Tiedon laatuun liittyvistä haasteista huolimatta arvio on, että kolmen kuukauden hoitotakuussa on pysytty.

Suun terveydenhuollossa hoitoon pääsy toteutui kansallisten tilastojen mukaan neljässä kuukaudessa 81 prosentissa tapauksista tammi-lokakuussa.

Terveydenhuoltolain määräaikojen mukaisesti alle 23-vuotiaiden hoitoon pääsy kolmessa kuukaudessa toteutui 79 prosentissa tapauksista ja 23 vuotta täyttäneiltä kuudessa kuukaudessa 93 prosentissa tapauksista. Tietojen kattavuudessa on ollut huomattavia ongelmia, mutta tilanne tulee paranemaan.

Vastaanottopalvelujen puhelinpalvelun saatavuudessa on vaihtelua sote-asemittain. Takaisinsoittojen vasteajat vaihtelevat alle kymmenestä minuutista useampaan tuntiin. Lokakuussa valtaosalla asemista takaisinsoittopyyntöihin vastattiin alle tunnissa. Työjärjestelyihin on tehty muutoksia ja puheluruuhkia on purettu lisätöinä puhelinpalvelun saatavuuden parantamiseksi.

Sosiaaliryöön ammattilaisten kokemuksia palvelujen saatavuudesta ja saavutettavuudesta - sosiaalinen raportti

Sosiaalipalveluiden saavutettavuuden heikentymisen arvioitiin pitkittävän ja lisäävän terveyspalveluiden tarvetta. Erityisesti mielenterveys- ja päihdepalveluiden saavutettavuus arvioitiin useissa vastauksissa matalaksi ja saatu palvelu arvioitiin intensiteetiltään tai kestoltaan riittämättömäksi. Palveluiden piiriin koettiin olevan vaikea päästä ja jonotusaikojen todettiin olevan kohtuuttomia.

Mielenterveyspalveluihin pääsy on edelleen vaikeaa, ellei mahdotonta. Terveysasemilla pitäisi olla Miepä-tiimejä, mutta asiakkaat joutuvat näihinkin monesti jonottamaan kohtuuttoman pitkiä aikoja (jopa vuoden) ja lähetteitä voidaan sulkea asiakasta tapaamatta. Myös perusterveydenhuoltoon on hankalaa välillä saada aikoja. Suun terveydenhuoltoon monella olisi tarpeen päästä nopeammin.

Kyselyn toteuttamisen jälkeen mielenterveys- ja päihdepalveluita on vahvistettu, ja psykiatrian toimialueelta on siirretty henkilöstöä Avopalvelujen soteasemille. Näiden muutosten vaikutusta asiakkaiden saamiin mielenterveys- ja päihdepalveluihin ja soteasemien sosiaalihuoltoon voi pitää positiivisena. Samaan aikaan lisättiin konsultoivia erikoislääkäreitä tukemaan vastaanottopalvelujen soteasemilla toteuttamaa mielenterveys- ja päihdehoitoa ja sen arviointia. Psykiatrian saatavuuden voidaan katsoa parantuneen vuoden 2025 aikana, sillä tilastojen mukaan helmikuussa 2025 hoitotakuun mukaisen käsittelymääräajan ylittäneitä psykiatrian lähetteitä oli jonossa 216 kappaletta; kun vastaava luku lokakuussa oli kaksi lähetettä.

Perustason mielenterveys- ja päihdepalvelujen hoitoon pääsyn tietojärjestelmätiedot eivät vielä tällä hetkellä tilastoidu luotettavasti. Tilastoinnin kannalta haasteena on ollut, että mielenterveyteen ja päihteisiin liittyviä ongelmia hoidetaan perustasolla usean eri toimijan yhteistyönä. Tällöin osa hoidosta voi tapahtua muissa palveluissa ja hoito voi alkaa toisessa palvelussa ja jatkua miepä-palvelussa.

## 5.2.4 Näkökulmia oman työyksikön palvelujen saatavuuden ja saavutettavuuden edistämiseen

### *Avopalvelut*

Kyselyssä kysyttiin vastaajien arvioita oman työyksikkönsä osalta palvelujen saatavuuden ja saavutettavuuden kehittymisestä. Alla olevassa avovastauksessa on kiteytettynä saatavuutta ja saavutettavuutta parantavia muutoksia, joista osa liittyy työkuultuuriin, osa taas työntekijän ja johtamisen vastuuseen ja asenteisiin siitä, miten yhteistyötä tehdään ja miten yksittäinen työntekijä antaa oman panoksensa sujuvaan asiakastyöhön. Vastauksessa on eritelty hyvin niitä tekijöitä, jotka estävät ("byrokratia", "oman tonttinsa rajat") ja edistävät ("joustavammat prosessit", "parhaansa tekeminen yhteisten asiakkaiden auttamiseksi") saavutettavuutta. Vastuu työkuultuurista nähtiin sekä jokaisen työntekijän että jokaisen esihenkilön tehtävänä.

Työhönsä motivoituneet työntekijät, joiden ajattelun keskiössä on asiakkaiden edun ajaminen ja heidän auttamisensa. Prosesseja tulisi tehostaa ja "työtä hankaloittavaa" byrokratiaa joustavoittaa, jotta aikaa ja rauhaa asiakastyölle tarjoutuu. Tiimijattelun viljely työyhteisössä: nämä ovat yhteisiä asiakkaita ja on kaikkien etu, kun jokainen meistä tekee parhaansa yhteisten asiakkaiden tilanteiden auttamiseksi (tämän ajattelun kuuluisi mennä yli palvelulinjojen). Asiakkaat ovat Pirhan yhteisiä asiakkaita ja on meidän jokaisen etu saada nämä asiakkaat tarkoitusten mukaisten palveluiden piiriin tai avustaa heitä pärjäämään elämässään lopulta ilman palveluita. Sosiaalityön tulisi olla tavoitteellista ja asiakkaiden tilanteita eteenpäin vievää, ei "tulipalojen sammuttelua". Tämä tarkoittaa käytännössä sitä, että pyrimme edistämään asiakkaiden tilanteita suunnitelmallisesti ja pitkäjänteisesti silloinkin, kun kriisi ei ole kasvanut hallitsemattomaksi. Työntekijän kuuluisi olla tavoitettavissa ja olla valmis tukemaan/toimimaan edistääkseen asiakkaan tilannetta eikä pelkästään estääkseen suurimpien kriisien tapahtumista. Jokainen työntekijä ottaisi kokonaisvaltaisen vastuun asiakkaan

tilanteesta (eikä tuijota oman tonttinsa rajoja). Työntekijä edistäisi asiakkaan tilannetta asiakkaan kanssa yhdessä toimien parhaan osaamisensa ja kykynsä mukaisesti. Omassa työyhteisössäni palveluiden saatavuus ja saavutettavuus on ennen kaikkea työntekijöistä ja työyhteisössä vallitsevasta työkultuurista lähtöisin oleva tekijä. Näen, että oikeanlaisen kulttuurin ja ajattelutapojen viljely työyhteisössä on jokaisen työntekijän ja esihenkilöiden yhteisvastuu.

Muuttuva toimintaympäristö haastaa työntekijöitä alati muuttamaan omaa asennettaan ja työn tekemisen tapoja. Aikuissosiaalityön rakenteellisen sosiaalityön tiimiläiset analysoivat aineistonäytettä siten, että aikuissosiaalityön työtavat ja menetelmät ovat parhaillaan suuressa muutoksessa. Esimerkiksi liikkuminen asiakkaan elinympäristöihin vaatii työntekijöitä muokkaamaan totuttuja tapoja tehdä asiakastyötä. Aikuissosiaalityössä liikkuva työ ei ole ollut yhtä vahvasti käytännössä kuin gerontologisessa sosiaalityössä tai lastensuojelussa, joten osalle työntekijöistä kyseessä on suuri orientaation muuttaminen. Nykyisessä aikuissosiaalityössä toimintaympäristön ja asiakkaiden tarpeiden muuttuminen on johtanut siihen, ettei ole syytä enää odottaa asiakkaita toimistossa, vaan mennään sinne, missä asiakkaat ovat. Muutos voi parhaimmillaan antaa mahdollisuuden kehittyä työntekijänä omien vahvuuksien ja osaamisalueiden suuntaan.

Muita saavutettavuutta lisääviä tekijöitä nähtiin olevan erilaiset viestipalvelut, kuten WhatsApp:n käyttäminen, joka kuitenkin on hyvinvointialueen uusien ohjeiden myötä kielletty tietoturvasyistä. Esitteiden ja verkkosivujen monikielisyys nostettiin saavutettavuutta edistäväksi tekijäksi, samoin kuin matalan kynnyksen palveluista parempi ja laajempi tiedottaminen. Myös toiminnan laajentaminen iltoihin ja viikonloppuihin nähtiin saavutettavuutta ja saatavuutta lisääväksi tekijäksi.

### *Lasten, nuorten ja perheiden palvelut*

Lasten, nuorten ja perheiden palveluiden osalta kysymykseen siitä, mikä edistäisi oman työyksikön palvelujen saatavuutta ja saavutettavuutta, moni vastasi avovastauksissa oman työyksikön palvelun olevan hyvin saatavilla ja saavutettavaa. Jos saatavuudessa nähtiin ongelmaa, sen korjaamiseksi toivottiin useimmiten riittävää työntekijäresurssia. Rakenteisiin ja prosesseihin toivottiin selkeyttä, mutta toisaalta toivottiin mahdollisuutta joustavuuteen. Liiallinen byrokratia koettiin esteeksi palveluiden saatavuudelle ja saavutettavuudelle.

Useissa vastauksissa mainittiin erityisesti matalan kynnyksen palveluista tiedottaminen ja markkinointi sekä perheille että muille toimijoille. Tehokkaan tiedottamisen uskottiin vaikuttavan siihen, että asukkaat hakeutuvat palveluihin itse mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, jolloin avun saaminenkin helpottuu. Tiedottamiseen ja markkinointiin on matalan kynnyksen palveluissa (Asiakasohjaus, Nopea perheohjaus, kasvatus- ja perheneuvonta) erityisesti panostettukin jo hyvinvointialueen käynnistymisestä lähtien.

Yhteistyön ja moniammatillisuuden lisääminen nähtiin usein palveluiden saatavuutta ja saavutettavuutta parantavaksi tekijäksi. Yhteistyön helpottamiseksi toivottiin työtiloja mahdollisimman laajasti ympäri Pirkanmaata, jotta samojen asiakkaiden kanssa työskentelevillä olisi mahdollisuus olla lähekkäin ja myös paikallistuntemus säilyisi. Minun tiimini -malli mainittiin useissa vastauksissa. Joko todettiin, että se toimii jo palveluiden saatavuutta parantavana toimintatapana tai toivottiin sen aktiivisempaa käyttöä saatavuuden parantamiseksi: ”Yhdessä tekeminen kaikissa vaiheissa pallottelun sijaan”.

### *Ikäihmisten ja vammaisten palvelut*

Kyselyn perusteella palvelujen saatavuuden ja saavutettavuuden parantaminen edellyttää useita rakenteellisia ja toiminnallisia kehittämistoimia. Palveluprosessien selkeyttäminen, päätöksenteon joustavoittaminen ja asiakaslähtöinen työote nousivat vahvasti esiin.

Ensivaiheen neuvonnan ja ohjauksen keskittäminen lähitorille ja palveluneuvontaan koettiin osin toimivaksi ratkaisuksi, joka tukee oikeanlaista ohjautumista. Samalla kuitenkin nousi esiin huoli siitä, että tämä malli voi hidastaa palvelujen saantia ja vaikeuttaa asiakkaiden pääsyä tarvitsemiinsa palveluihin, erityisesti silloin kun digitaaliset palvelut eivät ole käytettävissä. Tietoisuus lähitorien roolista ja palveluista on vielä osittain puutteellista, ja sekä ammattilaisten että asiakkaiden tiedonsaanti koettiin osin riittämättömäksi. Palveluista tiedottaminen ja yhteyden saaminen koettiin hitaaksi, mikä heikentää palvelujen saatavuutta.

Asiakkaan ohjaaminen oikeaan paikkaan nähtiin tärkeänä resurssien tehokkaan käytön kannalta. Ennaltaehkäisevän työn merkitys tunnistettiin, mutta sen toteuttaminen koettiin osittain vaikeaksi nykyisissä muuttuvissa rakenteissa. Maaseutukuntien erityispiirteet, kuten pitkät välimatkat ja palvelujen keskittyminen kaupunkeihin, koettiin heikentävän saavutettavuutta.

Ikäihmisten kotona asumista tukevat palvelut ovat saatavissa kyllä, kun asiakkaat osaavat olla oikeisiin tahoihin yhteydessä.

Eihän ennaltaehkäisy voi toimia, jos kukaan ei saa enää tehdä ennaltaehkäiseviä päätöksiä. Nyt vain korjataan jälkikäteen sitä mitä voidaan, kun viimein myöntämisen perusteet täyttyvät.

Myöntämisen perusteet tulisi olla väljemmin mukautettavissa. Tällä hetkellä asiakasohjaksessa tehdään määräaikaiset päätökset esim. säännöllisestä kotihoidosta, mikäli asiakas ei täytä RAI:n mukaisesti myöntämisen perusteita, vaikka esim. juuri mt/pd-asiakkaiden tarpeet eivät nouse esiin RAI:ssa. Turhaa työtä jatkuvasti uudelleen tehdä määräaikaisia päätöksiä.

Vastaajat nostivat esiin tarpeen lisähenkilöstölle erityisesti mielenterveys- ja päihdepalveluihin sekä sosiaalityöhön. Moniammatillisen asiakasohjauksen tarve ja kuormitus ovat kasvaneet, ja asiakkaiden moninaiset haasteet vaativat enemmän

Sosiaalityön ammattilaisten kokemuksia palvelujen saatavuudesta ja saavutettavuudesta - sosiaalinen raportti



resursseja. Vastauksissa nousi esiin myös, että työtilojen sijainti koettiin etäiseksi asiakkaiden arjesta, ja toivottiin, että työntekijät olisivat läsnä siellä, missä asiakkaat liikkuvat.

Asiakasohjaajille toivottiin enemmän valtuuksia tehdä päätöksiä asiakkaan tarpeiden perusteella, vaikka myöntämiskriteerit eivät täytyisi. Nykyiset tiukat kriteerit ja määräaikaiset päätökset eivät aina vastaa asiakkaiden todellisia tarpeita, ja erityisesti lakisääteisen RAI-arviointimittariston käyttö koettiin osittain rajoittavaksi.

Asumispalveluissa palvelusetelin käyttö koettiin parantavan palvelujen saatavuutta taloudellisesti hyväosaisille, mutta ei sovellu kaikille korkean omavastuun vuoksi.

Aineistojen perusteella voidaan todeta, että palvelujen saatavuuden ja saavutettavuuden parantaminen edellyttää selkeitä ja toimivia prosesseja, riittäviä henkilöstöresursseja, joustavaa ja asiakaslähtöistä päätöksentekoa sekä ennaltaehkäisevän työn vahvistamista.

Tiedottamisen ja viestinnän parantaminen ja alueellisten erityispiirteiden huomioiminen ovat keskeisiä kehittämiskohteita, joka on kehittynytkin kyselyn jälkeen. Muun muassa uutiskirjeitä on otettu käyttöön vammaispalveluissa ja omaishoidon tuessa ja vammaispalveluissa on järjestetty kaikille avoimia Puhutaan Pirkanmaan vammaispalveluista -tilaisuuksia, joissa kutsutaan keskustelemaan Pirkan palveluista vammaisten henkilöiden näkökulmasta.

Vammaispalveluiden saavutettavuuden ja saatavuuden tarkastelu jää tässä raportissa muiden palvelulinjojen työntekijöiden koettujen kokemusten varaan kyselyhetkellä. Vammaispalveluissa tehdään systemaattista kehittämistyötä [Vapa2035-ohjelman](#) mukaisesti. VAPA2035-kehittämissuunnitelma tuo esille, että uuden vammaispalvelulain keskeinen tarkoitus on ollut vahvistaa vammaisten henkilöiden subjektiivisia oikeuksia sekä lisätä osallisuutta eri palveluissa. Kyselyn jälkeen on toteutettu merkittäviä yhteisiä kehittämistoimia. Esimerkiksi palveluihin hakeutumisen ohjautumista on parannettu luomalla palvelulinjojen välisiä yhteistyömalleja. Lisäksi on käynnistetty asiakasohjaustyöryhmiä palvelulinjojen rajapintaan, mikä tukee sujuvampaa palveluohjausta ja yhteistyötä.

### *Sairaalapalvelut*

Valtaosa vastaajista arvioi sairaalapalveluiden sosiaalityön olevan yhä saavutettava palvelu. Saavutettavuuden arvioidaan kuitenkin heikentyneen monimutkaistuneiden asiakastapauksien sekä asiakasmäärien lisääntymisen myötä. Sairaalapalveluiden vastaajien avointen vastausten mukaan palveluiden saavutettavuutta parantaisi sujuva tiedonkulku sekä aktiiviset yhteistyöpyrkimykset eri palvelulinjojen välillä. Vastaajat puhuvat yhteisarvioinnin sekä yhteisen tiedonmuodostuksen merkityksestä. Vastaajat toivoivat myös työrauhaa jatkuvilta muutoksilta.

Sairaalapalveluiden sosiaalityöntekijöiden sosiaalihoitolain mukaisen päätöksenteko-oikeuden vakiinnuttamisen sekä vammaispalvelulain mukaisen päätöksenteko-oikeuden lisäämisen ajateltiin parantavan sosiaalihuollon palveluiden saavutettavuutta. Lisää resursseja kaivattiin henkilöstöön. Sosiaalityölle toivottiin toimistotyöntekijöiden, kuten sihteereiden tukea. Sairaalaipaikkojen lisäämisen sekä tyhjiä lääkäriavokanssien täytön ajateltiin parantavan palveluiden saatavuutta. Byrokratian karsiminen ja joustavoittaminen, palvelulinjat ylittävä tiimijajottelu sekä yhteisen perustehtävän kirkastaminen työyhteisöissä saattaisi parantaa palveluiden saatavuutta ja saavutettavuutta. Palveluiden painopisteen siirtäminen korjaavista palveluista ennaltaehkäiseviin palveluihin sekä kollektiivinen vastuunkanto asiakastyöstä turvaisi asiakkaiden eheitä palvelupolkuja sekä turvaisi palveluiden saatavuutta ja saavutettavuutta hyvinvointialueella.

Terveys- ja sosiaalityö psykiatrialla on mielestäni suhteellisen saavutettavaa, koska olemme siellä missä potilaat ja muut ammattilaiset ovat.

Palvelujen saatavuutta ja saavutettavuutta parantaisi se, että terveys- ja sosiaalityössä olisi myös mahdollista tehdä sosiaalihoitolain / vammaispalvelulain mukaisia päätöksiä. Tällöin akuuteimmat palvelut voitaisiin kriteerien täytyessä myöntää jo terveys- ja sosiaalityössä. Myös palvelutarpeen arvioinnin aloittaminen voisi olla hyvä, niin että pystyisi kirjaamaan sosiaalihuollon

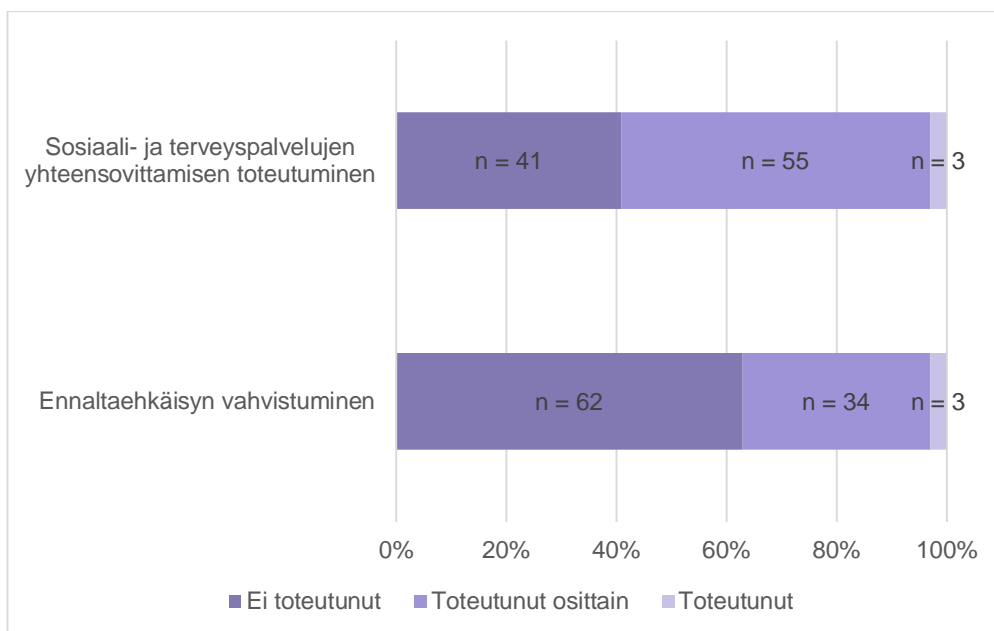
järjestelmään. Tosin omatyöntekijä jatkaisi siitä sitten sosiaalihuollon puolella. Tärkeää olisi päästä sosiaalihuollon järjestelmään ja toimimaan siten paremmin linkkinä terveydenhuollon ja sosiaalihuollon välillä.

Palvelu on kaikille potilaille saavutettava ja työntekijä pystyy akuuteissa tilanteissa reagoimaan muutaman päivän sisällä potilaiden tarpeisiin. SHL:n mukainen palvelutarpeen arviointi tokikaan ei toteudu tasa-arvoisesti kaikille potilaille, sillä sairaalapalveluissa kaikilla työntekijöillä ei ole valtuuksia laatia PTA:ta. Vaikea arvioida, mutta terveyssoseaalityön hyvä saavutettavuus on mielestäni pysynyt samalla tasolla. Vakavasti sairastuneet/vammautuneet saavat ensivaiheen sosiaalipalvelunsa sairaalassa ja kuntoutusosastoilla.

Useammassa vastauksessa nostettiin esille sosiaalihuoltolain mukaiset tehtävät. Pirkanmaan hyvinvointialueella toteutettiin vuoden 2024 aikana hanke (ks. Kemppi & Lejon 7.2.2025), jossa pilotoitiin sosiaalihuoltolain mukaisia tehtäväprosesseja sekä päätöksenteko-oikeutta osana terveydenhuollon sosiaalityöntekijöiden tehtävänkuvaa. Hankkeeseen osallistuneet sosiaalityöntekijät ja sosiaaliohjaajat käsittelivät huoli-ilmoituksia, laativat palvelutarpeen arvioita ja tekivät muun muassa täydentävän ja ehkäisevän toimeentulotuen päätöksiä sekä muita terveydenhuollon prosessien näkökulmasta tarpeelliseksi arvioituja viranomaispäätöksiä. Kyseiset prosessit ja päätösoikeudet ovat perinteisesti kuuluneet vain sosiaalihuollossa toteutettuun sosiaalityöhön. Hanke kohdennettiin aluksi työikäisten sosiaalityön, gerontologisen sosiaalityön sekä terveyssoseaalityön yhteisasiakkuuksiin. Hankkeen ajateltiin vastaavan sosiaalihuollon palvelujen ja sosiaalityöntekijöiden saatavuusongelmiin, hyvinvointialueen säästöpaineesiin sekä lisääntyneisiin yhteistyötarpeisiin terveydenhuollon ja sosiaalihuollon välillä yhteisasiakkuuksien palveluprosessien parantamiseksi. (Emt.)

### 5.2.5 Sote-uudistuksen tavoitteiden toteutumisen arviointi kyselyaineiston perusteella

Kyselyssä ammattilaisia pyydettiin arvioimaan sote-uudistuksen kahden tavoitteen saavuttamista: sosiaali- ja terveyspalvelujen yhteensovittamisen toteutumista sekä ennaltaehkäisyn toteutumista kolmiportaisella asteikolla (ei toteutunut – toteutunut osittain – toteutunut, kuvio 2). Vastaajat arvioivat varsinkin ennaltaehkäisyn vahvistumista hyvin kriittisesti: 41 vastaajaa koki, ettei ennaltaehkäisy ole toteutunut ja noin kolmannes, että ennaltaehkäisy on toteutunut osittain. Sosiaali- ja terveyspalvelujen integraatio sai myös melko kielteisiä arvioita: 41 vastaajista oli sitä mieltä, ettei yhteensovittaminen ole toteutunut ja 55 puolestaan koki integraation toteutuneen osittain. Molemmissa kokonaisuuksissa vain kolme vastaajaa arvioi, että tavoitteet on saavutettu.



Kuvio 2. Sote-uudistuksen kahden tavoitteen toteutuminen vastaajien kokemusten mukaan (N=99)

Pirkanmaan hyvinvointialueen strategian (2022) *Tärkeintä ihminen* vuosille 2023–2025 toisena kärkiteemana on: ”yhdenvertaiset, ennaltaehkäisevät ja vaikuttavat palvelut”. Tavoitetta kuvataan näin: ”Panostamme ennaltaehkäisyyn ja hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen tiiviissä yhteistyössä kuntien ja järjestöjen kanssa.” (Mt.,

Sosiaalityön ammattilaisten kokemuksia palvelujen saatavuudesta ja saavutettavuudesta - sosiaalinen raportti

6.) Kyselyvastauksissa ennaltaehkäisyn toteutumista luonnehdittiin muun muassa näin:

Jokainen tekee työtä omassa "lokerossaan", kaikki on pirstaleista.

Ennaltaehkäisevistä palveluista karsitaan koko ajan.

Ennaltaehkäisevää työtä ei enää huomioida missään.  
Myöntämisen perusteet ovat tiukat.

Kun kyselyvastauksia peilataan strategian kärkiteemaan, voidaan todeta, etteivät strategiset tavoitteet ole kyselyyn vastanneiden mielestä toteutuneet tavoitellulla tavalla. Havaintoa tarkasteltaessa on hyvä muistaa sosiaalityön asiakkaiden erityisyys suhteessa hyvinvointialueen asukkaisiin ylipäänsä. Digitaalisten palvelujen, matalan kynnyksen palveluneuvonnan ja osittain lisääntyneiden liikkuvien palvelujen voidaan katsoa parantaneen ennaltaehkäisyä myös sosiaalityön asiakkaiden kohdalla. Kuitenkin samaan aikaan toteutettujen säästöjen ja yhdenmukaistamiseen liittyvän alueellisen tai palvelukohtaisen supistamisen voidaan kyselyaineiston valossa arvioida johtaneen ennaltaehkäisyn heikentymiseen.

Palvelujen myöntämisen kriteerien tiukentuminen ja keston lyhentyminen ovat kyselyn vastaajien kokemusten mukaan heikentäneet ennaltaehkäisyn mahdollisuuksia torjua raskaiden palvelujen, kuten lastensuojelun tai laitospalvelujen tarvetta. Tämä taas haastaa strategian neljännen kärkiteeman, eli "yhdessä yhteentoimiva hyvinvointialue" toteutumista, sillä strategista tavoitetta avataan muun muassa sanoituksella "(r)akennamme taloudellisesti kestävästä hyvinvointialueesta". (Pirkanmaan hyvinvointialue, 2022, 6.)

Sosiaalialan ammattilaisten näkökulmasta katsottuna ennaltaehkäisy tarkoittaa usein, ei pelkästään ongelmien syntymisen ehkäisyä, vaan niiden syvenemisen ennaltaehkäisyä. Siksi sosiaalityön ammattilaisen mielestä se, että varhaisen

vaiheen palveluja myönnetään paljon, voi näyttäytyä hyvin tarkoituksenmukaisena tapana ehkäistä raskaita ja inhimillisesti sekä taloudellisesti kalliita sosiaalipalveluja. Toimintalogiikka poikkeaaakin jossain määrin terveystaloudesta; koska sosiaalihuolto on aina viimesijaista, ennaltaehkäisy-käsitteellä paikantuu osittain eri kohtaan kuin terveystaloudesta. Sosiaalihuollon saatavuutta ja saavutettavuutta tarkasteltaessa tuleekin koko ajan tarkastella myös sitä, ovatko kaikista vaikeimmissa olosuhteissa elävät ihmiset saaneet sosiaalipalveluja, vai ovatko he jääneet täysin vaille ja syrjään.

### **5.3 Aluehallintoviraston huomautukset ja eduskunnan oikeusasiamiehen ratkaisut**

Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintovirasto (AVI) on antanut Pirkanmaan hyvinvointialueelle huomautuksen (LSSAVI/2190/2024), koska alue ei ole kaikilta osin täyttänyt sosiaalihuoltolain ja lastensuojelulain mukaisia velvoitteitaan. Valvonta käynnistettiin useiden työntekijöiden tekemien epäkohtailmoitusten perusteella, jotka koskivat lapsiperheiden sosiaalityön ja lastensuojelun avohuollon palveluiden toteutusta. AVI katsoo, että hyvinvointialueella ei ole ollut riittävästi sosiaalihuollon ammattihenkilöstöä, palvelutarpeen arviointien määrääjät ovat ylittyneet, kaikille asiakkaille ei ole nimetty omatyöntekijää, ja asiakassuunnitelmien laatimisessa on ollut puutteita. AVI katsoo, että nämä laiminlyönnit ovat vaarantaneet ja perheiden oikeusturvan ja asiakasturvallisuuden. Päätös on annettu tammikuussa 2025 ja valvonta-asian käsittely on päätetty aluehallintovirastossa. Lasten, nuorten ja perheiden palvelujen palvelulinjalla on valvonta-asian päättymisen jälkeen tehty organisatorisia muutoksia ja työjärjestelyitä: on muodostettu maakunnallinen palvelutarpeen arvioinnin vastuuyksikkö sekä yhdistetty lapsiperheiden sosiaalityö ja lastensuojelun avo- ja sijaishuollon sosiaalityö samoihin tiimeihin.

Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintovirasto on antanut Pirkanmaan hyvinvointialueelle huomautuksen (LSSAVI/17101/2023) vammaispalvelujen poliklinikan toiminnassa havaituista epäkohdista. Valvonta käynnistyi epäkohtailmoituksesta, jossa tuotiin esiin muun muassa lääkäripula, etävastaanottojen ylikorostuminen, ajanvarausten perumiset sekä lausuntojen viivästymiset, jotka ovat vaikuttaneet asiakkaiden kuntoutus- ja etuasiasioihin. Selvitysten perusteella poliklinikalla ei ole ollut sosiaali-

ja terveydenhuollon valvontalain edellyttämää henkilöstömäärää eikä palvelu ole täyttänyt vaadittuja laatukriteerejä laadukkaasta, asiakaskeskeisestä ja turvallisesta palvelusta.

Valvonnan aikana Pirkanmaan hyvinvointialue on ryhtynyt toimenpiteisiin tilanteen korjaamiseksi muun muassa vahvistamalla lääkäriresurssia, kehittämällä asiakasprosesseja ja tarkentamalla palveluun ohjautumisen käytäntöjä. Tilanne on parantunut, ja asiakkaiden palvelutarpeisiin on pystytty vastaamaan ajantasaisesti. Puheterapiaresurssin puute on kuitenkin edelleen merkittävä haaste, johon haetaan ratkaisua. Lisäksi aluehallintovirasto muistuttaa Valviran ohjeistuksen noudattamisesta etäpalveluiden käytössä, erityisesti tilanteissa, joissa asiakkaan hoidon arviointi edellyttää fyysistä tutkimista tai liittyy itsemääräämisoikeuden rajoittamiseen.

Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintovirasto on antanut Pirkanmaan hyvinvointialueelle huomautuksen (LSSAVI/91/2025) siitä, että yli 23-vuotiaiden kiireetön suun terveydenhuollon hoitoon pääsy ei ole toteutunut terveydenhuoltolain edellyttämässä ajassa. Valvonta-asia käynnistyi aluehallintovirastoon saapuneista useista epäkohtailmoituksista / kanteluista vuoden 2024 ja 2025 aikana. Lisäksi Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen Avohilmo-tilastojen (11/2024) mukaan yli kuusi kuukautta suun terveydenhuollon hoitoon pääsyä joutuu odottamaan useilla terveysasemilla ympäri Pirkanmaata. Asia on keskeneräinen, ja hyvinvointialueella on ollut 31.10.2025 saakka aikaa antaa jatkoselvitys.

Eduskunnan apulaisoikeusasiamies Maija Sakslin toteaa kahdessa melko tuoreessa ratkaisussaan koskien Pirkanmaan hyvinvointialuetta ja Varsinais-Suomen hyvinvointialuetta (EOAK/2727/2024, 6 ja EOAK/4553/2024, 23), että iäkkäiden asiakkaiden palvelutarpeen mukaisesta palvelujen saatavuudesta ei ole huolehdittu sote-järjestämislain 8 §:n 2 momentin mukaisesti. Varsinais-Suomen hyvinvointialueen osalta tutkinta on aloitettu perustuen Pirkanmaan hyvinvointialueelle annettuun huomautukseen.

Eduskunnan apulaisoikeusasiamies Maija Sakslinin määräyksestä (EOAK/1071/2025) on toteutettu Pirkanmaan hyvinvointialueen psykiatrian ostojen

Sosiaalityön ammattilaisten kokemuksia palvelujen saatavuudesta ja saavutettavuudesta - sosiaalinen raportti

tarkastus maaliskuussa 2025. Tarkastusasiakirjaa on hyödynnetty tässä raportissa (henkilöstön) saatavuuden näkökulmasta. Hoitohenkilökunnan saatavuus on selvästi kohentunut edelliseen tarkastukseen (2023) verrattuna ja apulaisoikeusasiamies pitää tätä hyvin myönteisenä. Psykiatrian erikoislääkäreiden saatavuudessa on edelleen ongelmia ja pula on valtakunnallinen.

Pirkanmaan hyvinvointialueelle annetut aluehallintoviraston ja apulaisoikeusasiamiehen huomautukset antavat viitteitä, että sosiaali- ja terveyspalvelujen saatavuudessa ja saavutettavuudessa on ollut haasteita suhteessa lain ja hyvän hallinnon periaatteisiin. Lapsiperheiden sosiaalityössä, vammaispalveluissa ja suun terveydenhuollossa on ilmennyt henkilöstövajausta, palvelutarpeen arviointien viivästymisiä ja puutteita palvelusuunnitelmissa. Nämä ongelmat ovat vaarantaneet asiakkaiden oikeusturvaa ja palvelujen yhdenvertaisuutta.

Ongelmat liittyvät yleisemmin kansallisen sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteellisiin haasteisiin, kuten henkilöstön riittävyyteen ja palvelujen alueelliseen eriytymiseen. Ne rajoittavat erityisesti lasten, ikäihmisten ja vammaisten henkilöiden mahdollisuuksia saada oikea-aikaista ja tarpeenmukaista tukea. Esteettömyyteen ja saavutettavuuteen liittyvät puutteet sekä digitaalisten palvelujen liiallinen korostaminen heikentävät palvelujen saavutettavuutta.

Eduskunnan oikeusasiamiehen kertomuksissa vuodelta 2023 ja 2024, joissa tarkastellaan koko Suomen tilannetta, nostetaan esiin haavoittuvassa asemassa olevien ihmisryhmien tilannetta palvelujen saavutettavuuden näkökulmasta. Hyvinvointialueiden perustaminen ja rakenteelliset muutokset ovat molempina vuosina olleet keskeisenä kontekstina. Uudistus on tuonut haasteita palvelujen järjestämiseen, omavalvontaan ja henkilöstön riittävyyteen. Molemmissa raporteissa painottuvat vanhusten, vammaisten ja erityistä tukea tarvitsevien henkilöiden oikeudet. Esteettömyys ja saavutettavuus (fyysinen, tiedollinen ja digitaalinen) ovat toistuvia teemoja. Julkisen vallan on perustuslain mukaan turvattava jokaiselle riittävät sosiaalipalvelut ja edistettävä väestön hyvinvointia. Palvelujen saatavuus ei saa viivästyä esimerkiksi viranomaisten keskinäisten vastuunjaon epäselvyyksien vuoksi.



Molemmissa vuosikertomuksissa keskeinen ongelma on palvelujen yhdenvertainen saatavuus ja saavutettavuus, mutta painopiste siirtyy rakenteellisista kysymyksistä resurssien niukkuuteen ja digitaalisiin esteisiin. Kanteluiden määrä on laskenut kokonaisuudessaan vuodesta 2023, mutta sosiaalihuollon osuus niistä on kasvanut.

#### **5.4 Kokemusten jännitteisyys suhteessa viralliseen tietoon**

Raportin aineistona olevat vastaukset ovat monin tavoin jännitteisiä suhteessa viralliseen tietoon. Käytännössä tämä tulee näkyväksi siinä, että vastanneet ammattihenkilöt arvioivat palvelujen saatavuutta ja saavutettavuutta huomattavasti kriittisemmin kuin mitä käytettävissä oleva tilasto- ja selvitystieto osoittaa (esim. THL 2025). Tunnistamme aineiston ja virallisen tiedon väliseen jännitteeseen kolme keskeistä tekijää, jotka ovat:

- asiakastyössä työskentelevien tiedonmuodostuksen näkökulma priorisointiin,
- kognitiivinen ennakoasettelu sekä
- kvantifikaatioimperatiivin ja rakenteellisen sosiaalityön tiedonmuodostuksen välinen ristiriita.

Asiakastyössä työskentelevien tiedonmuodostuksen näkökulmalla viittaamme siihen, että asiakastyötä tekevien tiedonmuodostus kytkeytyy erityisesti asiakastyön todellisuuksissa tehtyihin havaintoihin ja näistä tehtyihin tulkintoihin. Sosiaali- ja terveydenhuolto on hyvinvointialueiden olemassaolon ajan ollut avoimesti taloudellisessa puristuksessa, eikä säästötoimiin liittyvä kokonaiskuva välttämättä tavoita asiakastyötä tekeviä, vaan tehdyt ratkaisut kommunikoituvat ensisijaisesti haasteina yksittäisissä asiakastilanteissa. Tällöin tehtyjen ratkaisujen mielekkyyttä voi olla hankalaa asiakastyössä ymmärtää. Vastaavasti organisaatioon tehdyt muutokset ovat voineet vaikuttaa tietämiseen: sosiaalisen raportin aineistona olevan kyselyn vastauksissa on voinut tulla esiin myös rakenteelliseen sosiaalityöhön suoraan liittymättömiä ilmiöitä kuten muutoksiin liittyvän tyytymättömyyden purkautumista.

Tähän mennessä sosiaalihuoltoon liittyvä rakenteellinen priorisointi onkin ollut vahvasti johdon tehtävä: vasta viime vuosien aikana on avattu keskustelu sosiaalihuollon palveluvalikoiman periaatteista. Tämän raportin laatimishetkellä sosiaalihuollon palveluvalikoiman periaatteita koskeva hallituksen esitys on tullut lausuttavaksi (VN/36135/2023). Lähtökohtana on, että periaatteita sovellettaisiin kansallisen tason päätöksenteon ja ohjauksen lisäksi myös hyvinvointialueiden päätöksenteossa, sosiaali- ja terveydenhuollon sisältöohjauksessa ja toiminnassa sekä välillisesti myös asiakastyössä. Tämä tarkoittaa, että parhaimmillaan asiakastyössä työskentelevien tiedonmuodostus voi tulevaisuudessa nojata entistä enemmän myös periaatteisiin, jolloin johtamisessa tehdyt ratkaisut saattavat kommunikoida entistä paremmin kaventaen kuilua henkilöstön ja johdon tiedonmuodostuksen välillä.

Jos palveluvalikoiman periaatteet jäsentyvät osaksi arjen työtä, ne voivat tarjota asiakastyötä tekeville ammattihenkilöille selkeämmän viitekehyksen, jonka avulla voidaan ymmärtää ja perustella tehtyjä ratkaisuja sekä hahmottaa sosiaalihuollon laajempaa yhteiskunnallista kontekstia sekä näin vähentää työhön liittyvää eettistä kuormitusta. Tämä voi myös vahvistaa asiakastyön ammatillista autonomiaa ja lisätä työn mielekkyyttä, kun asiakastyötä tekevät voivat kytkeä havaintonsa ja tulkintansa osaksi yhteisesti määriteltyjä tavoitteita.

Organisaatiopsykologiassa on havaittu, että pyrimme kognitiiviseen ennakoasetteluun, jossa lähtökohdaksi otetaan olemassa oleva, käytössämme oleva tieto (Blaug 2010). Toisin sanoen kognitiivinen ennakoasettelu on tapa, jolla mieli automaattisesti suuntautuu tai tulkitsee asioita tietyllä tavalla. Se vaikuttaa siihen, miten havaitsemme tietoa, millaisia johtopäätöksiä teemme ja miten toimimme eri tilanteissa. Kognitiivinen ennakoasettelu voi tämän raportin kontekstissa vaikuttaa siihen, miten vastanneet työntekijät ymmärtävät saatavuutta ja saavutettavuutta ja tulkitsevat taustalla olevia motiiveja ja selittäviä tekijöitä. Samaan tapaan johtamisessa käytetty tieto on ennakoasettelun värittämää: jos painotamme esimerkiksi kvantifikoitavaa tietoa, asiantuntijoiden kokemuksellinen ja kontekstisidonnainen tiedonmuodostus voi näyttäytyä vähemmän pätevänä ja kiistanalaisena.

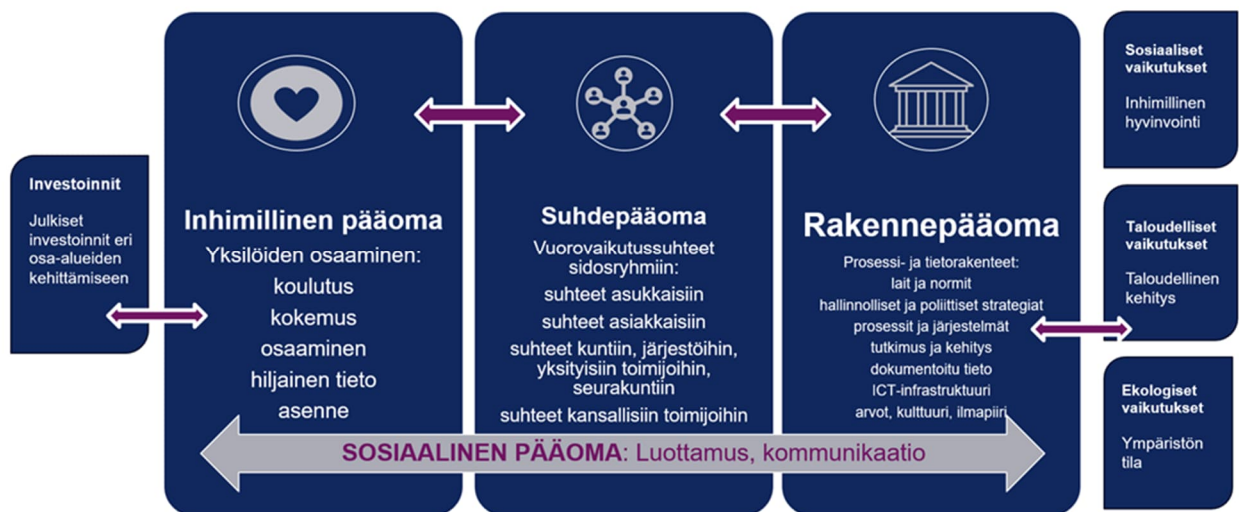
Rakenteellisen sosiaalityön kontekstissa on luontevaa haastaa kvantifikaatioimperatiivin<sup>5</sup> asemaa valtanarratiivina, jossa tarkat luvut antavat analyysille (näennäisesti) objektiivisen leiman ja numeroiden avulla voidaan helposti tiivistää vaikeita asiakokonaisuuksia. Numeroiden avulla asioita voidaan ilmaista ytimekkäästi ja ristiriidattomasti tarjoten yksinkertaistettu narratiivi edesauttamaan hallinnollisia päätöksiä ja politiikkaa, mutta numeerisen tiedon implisiittinen rooli päätöksenteossa on myös hyvä tunnistaa. (Hanell 2019, 11.) Kysymykseksi nousee tällöin: Millaista tietoa arvotamme eniten? Monimutkaisten kausaalisuhteiden selittäminen koetaan monesti liian hitaaksi nykyajassa, mutta sosiaalisten raporttien tuottamaa tietoa voidaan nähdä vastavoimana kvantifikaatioimperatiiville – vaikka raporteissa hyödynnetään myös numeerisessa muodossa esitettyjä aineistoja.

Tietojohdaminen on muotoutunut liiketalouden toimintaympäristöstä käsin, ja siksi siinä usein korostuvat useat liiketalouden mekanismit, eritoten numerot, luvut ja niiden käyttö. Tietojohdamisen kontekstissa puhutaan kuitenkin myös aineettomasta pääomasta, joka koostuu organisaatioille tärkeistä asioista. Nämä ovat luonteeltaan ei-fyysisiä ja näkymättömiä, mutta kuitenkin hyvin arvokkaita, kuten että motivoituneet ja osaavat asiantuntijat ovat olennainen perusta arvonluonnille. Tämän lisäksi tarvitaan toimintaa tukevia järjestelmiä ja prosesseja, joilla esimerkiksi tuetaan asiantuntijoiden välistä tiedon jakamista ja osaamisen kasvua.

Organisaation maine työnantajana ja yhteiskunnallisena toimijana on niin ikään tärkeä asia. (Laihonen ym. 2013, 35.) Aineettoman pääoman käsite on lähtökohdiltaan liikkeenjohdollinen, kun taas sosiaalinen pääoma on liitetty enemmän yhteiskuntatieteelliseen keskusteluun. Nämä käsitteet menevät osin limittäin, ja aineettoman pääoman tarkastelu on yleistynyt julkisen sektorin organisaatioissa. (mt., 40.) Tieto ei ole siis pelkästään numeroita ja lukuja. Kysymykseksi nouseekin se, kuinka tämän näkökulman painotusta voisi lisätä päätöksenteossa.

---

<sup>5</sup> Yhteiskunnan hallinnon on mahdotonta toimia ilman määrällisiä mittareita, josta syntyy riippuvuussuhde numeeriseen tietoon.



Kuva 1. Aineeton pääoma (mukaillen Laihonen ym. 2013, 41)

Pirkanmaan hyvinvointialueella on kehitetty rakenteellisen sosiaalityön käytäntöjä, kuten sosiaalista raportointia, tuottamalla laajoja sosiaalisia raportteja erilaisista ilmiöistä. Tässä raportissa on keskitytty sosiaalialan ammattilaisten kokemuksiin sote-palvelujen saatavuudesta ja saavutettavuudesta. Sosiaaliset raportit tuovat näkyväksi organisaation hallussa olevan aineettoman pääoman. Organisaatiossa tulee olla kulttuuri, joka tukee jokaisen työntekijän tietoista tiedon hyödyntämistä omassa toiminnassaan. Pienetkin arkipäiväisiltä tuntuvat oivallukset ovat tärkeitä, jos ne auttavat kehittämään toimintaa. Parhaiden käytäntöjen laajempi soveltaminen tai uusien ideoiden poikiminen tapahtuu usein hiljaisen tiedon ja kollegoiden kokemusten jakamisen välillä. (Laihonen ym. 2013, 78–79.)

## 6 Toimenpide-ehdotukset

### 6.1 Asukkaiden luottamuksen lisääminen avoimen viestinnän avulla

Toimenpiteenä ehdotamme Pirkanmaan hyvinvointialueen kiinnittävän viestinnässään ja tiedottamisessaan erityistä huomiota sekä palvelujen saavutettavuuteen että yhteiskunnalliseen vastuullisuuteen. Aineistojen perusteella sekä hyvinvointialueen ja sidosryhmien ammattilaisten että hyvinvointialueen asukkaiden luottamus sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmään on horjunut hyvinvointialueuudistuksessa. Tällä hetkellä ajankohtaista onkin palauttaa luottamusta palveluihin ja palvelujärjestelmään. Rakenteellisen sosiaalityön työryhmien kantana on, että Pirkanmaan hyvinvointialueen tulisi ottaa painokkaammin myös julkisuudessa kantaa yhteiskunnallisen oikeudenmukaisuuden, vastuullisuuden ja yhteiskunnallisen tasapainon säilyttämisen puolesta.

Pirkanmaan hyvinvointialueen tulee olla kokonsa mittainen yhteiskunnallinen toimija, ei pelkästään sosiaali-, terveys- ja pelastuspalvelujen järjestäjä. Sekä sosiaalialan että terveydenhuollon ammattilaisia sitoo ammattieettiset periaatteet ja ohjeet. Ammattietiikan läpi viestittäessä vastaanottajille välittyy sanoma siitä, että hyvinvointialue on strategiansa mukaisesti ihmisen puolella. Peräänkuulutamme rohkeutta ja näkemyksellisyyttä julkisissa kannanotoissa. Avoimella viestinnällä voidaan lisätä asukkaiden luottamusta siihen, että Pirkanmaan hyvinvointialueella on taloudellisista paineista huolimatta vahva tahto tuottaa laadukkaita ja oikea-aikaisia palveluja.

Viestinnän kehittäminen nousi vahvasti esiin kyselyn vastauksista. Tähän asti hyvinvointialueen esillä oleminen mediassa on painottunut päätös- ja muutosviestintään, joka on osittain herättänyt voimakkaitakin reaktioita palveluiden käyttäjissä ja luonut itsessään jo ei-tavoiteltavan kuvan Pirkanmaan hyvinvointialueesta. Strategian (2022, 6) mukainen kirjaus ”(t)avoitteemme on erinomainen asiakaskokemus ja saavutettavat palvelut” ei ole välittynyt riittävästi asukkaille median välityksellä. Viestinnässä tulevan strategiakauden painopisteenä voisikin olla sekä luottamuksen vahvistaminen että tiedottaminen siitä, miten palveluihin pääsee ja mitä eri palvelut tarkoittavat konkreettisesti.

Julkisuustyö on yksi rakenteellisen sosiaalityön toteuttamisen osa-alue (Pohjola 2011). Sosiaalityön asiantuntijat voisivat tarjota nykyistä aktiivisemmin omasta työstään syötteitä sekä hyvinvointialueen sisäiseen ja ulkoiseen viestintään että ylipäätään mediaan. Myös positiivisista kehityskuluista ja onnistumisista on syytä viestiä, jotta sosiaalityön yhteiskunnallinen vaikutus ja merkitys tulevat esiin.

### **6.2 Liikkuvan monialaisen työn vakinaistaminen**

Toimenpiteenä esitämme liikkuvan monialaisen työmuodon vakinaistamista osaksi Pirkanmaan hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutuotantoa.

Useassa kyselyn avovastauksessa nostettiin esiin monialainen liikkuva sote-tiimi esimerkkinä saavutettavuutta ja saatavuutta lisäävästä palvelusta. Liikkuva sote-tiimi oli RRP-rahoitteisen Hoppu2-hankkeen<sup>6</sup> toimenpide. Liikkuva sote-tiimi toimi alkuvuodesta 2023 kesäkuun loppuun 2025, ja siinä työskenteli sosiaalihuollon ja terveydenhuollon ammattihenkilöitä. Kohderyhmänä olivat erityisen haavoittuvassa asemassa olevat henkilöt, jotka eivät tulleet autetuiksi sosiaali- tai terveydenhuollon vastaanotoilla. Liikkuva sote-tiimi kulki joustavasti asiakkaiden kotiin tai muihin elinympäristöihin, kuten turvakodeille, päivätoimintakeskuksiin tai matalan kynnyksen paikkoihin. Asiakkaat olivat päihde- ja tai mielenterveysongelmista kärsiviä henkilöitä, joilla oli usein monimutkainen ja kerrostunut elämäntilanne ja usean palvelun tarvetta.

Liikkuvan sote-tiimin työskentely toi näkyväksi, miten suuri joukko pirkanmaalaisia ei tule autetuksi vastaanottotyössä, vaan jotka tarvitsevat liikkuvaa työskentelyä.

Keskeistä työmuodossa oli paitsi joustavuus ja asiakkaan lähtökohtien kunnioittaminen, myös monialaisen asiantuntijuuden hyödyntäminen. Kotiin mentäessä pystyttiin heti aloittamaan sekä hoidon- että sosiaalihuollon palvelutarpeen arviointi. Työssä korostui luottamusta rakentava, suhdeperustainen työote, jossa asiakasta houkuteltiin palvelujen piiriin. Työn vaikuttavuutta pystyttiin

---

<sup>6</sup> Hoitoon pikaisesti Pirkanmaalla

osoittamaan, kun vältettiin pitkiä jonoja vastaanotoille ja ehkäistiin asumisen kriisiytymistä tai sairaalajaksoja. Liikkuva monialainen työ jatkuu asunottomuustyönä Omaan kotiin -hankkeessa vuosina 2025–2027.

Liikkuvassa monialaisessa työssä kuvattiin kyselyvastauksissa toteutuvan asiakaslähtöisyys ja saavutettavuus. Eräs vastaaja kuvasi työmuotoa näin: ”liikkuvan sotetiimin (Hoppu-hankkeen sairaanhoitaja ja sosiaalityöntekijät) saavutettavuus ollut äärimmäisen tärkeää heikoimmassa asemassa olevien asiakkaiden tukemisessa ja palveluiden saamisessa”. Usein vaihtoehtona liikkuvan tiimin työlle olisikin ollut päivystyspalvelut ja osastohoito – välillä myös asiakkaan menehtyminen. Työ käynnistyi usein viime hetkellä, jonka jälkeen kotona asuminen ei olisi enää ollut mahdollista.

Liikkuvan työn avulla ylitetään monia saavutettavuuden esteitä, kuten organisaation tekemien lähetekäytäntöjen, jonojen, aukiolo- ja soittoaikojen ja perättäisten, arvioivien palvelujen esteet. Asiakkaan tilanteiden rytmin kunnioittaminen on yksi liikkuvan työn keskeinen elementti. Asiantuntijoiden ymmärrys siitä, milloin tulee edetä nopeasti ja milloin taas odottaa asiakkaan rytmin mukaan, määrittää työn onnistumista hyvin pitkälle. Liikkuvassa työssä työ viedään usein asiakkaan kotiin, mutta jos kotia ei ole tai kodin olosuhteet eivät tue työskentelyä, työtä tehdään hyvin joustavasti muissakin ympäristöissä. Nykyteknologia antaa työntekijälle vapauden tehdä viranomaistyötä toimiston ulkopuolella. Kotikäyntityö on sosiaalityölle ominainen ja perinteinen työmuoto, mutta nykypäivän tarpeissa korostuu monialainen tiimityö ja työntekijöiden toimivaltaisuus sosiaali- ja terveydenhuollossa.

Lasten, nuorten ja perheiden palvelujen palvelulinjalla liikkuva työ on perinteisesti ollut tyypillistä; työtä tehdään usein siellä, missä asiakkaat ovat. Lapsen olosuhteita arvioitaessa työtä tehdään myös perheen kotona, perhetyötä tehdään kodeissa ja koulukuraattorit työskentelevät kouluilla. Työ on siis lähtökohtaisesti liikkuvaa ja monipaikkaista, ja verkostoneuvotteluita järjestetään asiakasperheiden lähiympäristöissä. Kun palveluja keskitetään, on kuitenkin jatkossakin tärkeää huolehtia työntekijöiden mahdollisuudesta liikkua lähelle asiakkaita. Kyselyvastauksissa tuli esiin myös toiveita monialaisuuden lisäämiseksi sekä palvelutarpeenarviointivaiheeseen että työskentelyyn yleisemminkin.

Sosiaalityön ammattilaisten kokemuksia palvelujen saatavuudesta ja saavutettavuudesta - sosiaalinen raportti

Esitämme, että liikkuvaa monialaista työmuotoa edistetään osana sote-asemien työtä kaiken ikäisten asiakkaiden kohdalla. Lisäksi esitämme, että vaativiin tilanteisiin, joihin liittyy väkivalta, rikollisuus ja / tai lisäksi vakavat mielenterveys- ja päihdeongelmat tai ylipäätään monimutkaiset, vyyhtytyneet ongelmat, Pirkanmaan hyvinvointialue kehittää monialaista, vaativan tason liikkuvaa työtä eri palvelulinjojen asiantuntijoita ja konsultaatioita hyödyntäen. Lisäksi YTA-tasoisten konsultaatorakenteiden kehittäminen hyödyntäisi erityisesti kaikista vaativimpiin tilanteisiin liittyvän osaamisen kehittymistä ja tukirakenteita. Vaativia tilanteita ja olosuhteita on jokaisella palvelulinjalla ja kaiken ikäisillä asiakkailla, huomioiden myös vammaiset asiakkaat.

### **6.3 Siirtyminen pois siiloutuneista rakenteista**

Toimenpiteenä ehdotamme, että sosiaalihuoltoa johdetaan yhteisestä visiosta käsin ja toteutetaan asiakkaiden tarpeista nousevien palvelukokonaisuuksien kautta. Sanna Marinin hallituskauden Tulevaisuuden sote-keskusohjelman (2020–2023)<sup>7</sup> hieno tavoite siitä, että asiakas on perillä ja oikeassa paikassa saapuessaan sote-keskukseen, ei ole vielä täysin toteutunut. Siiloutuneista ja pirstaleisista palveluista siirtyminen systeemiseen ja joustavaan sote-palvelujen kokonaisuuteen vaatii yhteistä näkemystä, jonka lähtökohtana on organisaation osien muovaamisen sijaan asiakkaiden todellinen, eletty arki ja sen sujuvuus. Pirkanmaan hyvinvointialueella käytössä oleva monialaisen työn malli, Minun tiimini -malli, on keino vastata kokemukseen pirstoituneista palveluista. Erityisesti sosiaalihuollon asiakkaat hyötyvät monialaisen työn mallista, etenkin kun Minun tiimini -jäseniksi kutsutaan myös asiakkaan lähiverkostoa, kuten omaisia, kokemusasiantuntijoita ja tukihenkilöitä. Mallin juurtuminen entistä laajemmin tukee aineistojen perusteella

---

<sup>7</sup> Lisätietoa ohjelmasta: [Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelma - THL](#) Haettu 9.10.2025



ammattilaisten näkemyksiä siitä, millainen työskentelytapa hyödyttää parhaiten asiakkaita.

Kyselyaineistosta nousee esiin havainto siitä, että palvelujen saatavuutta ja saavutettavuutta heikentää merkittävästi tehtävänjaon ja palvelurakenteen siiloutuminen. Tämä näkyy esimerkiksi siinä, että asiakkaan tai perheen tilanne jäsennetään keinotekoisesti osiin eri palvelulinjojen tai toimijoiden välillä, mikä vaikeuttaa kokonaisuuden hallintaa ja tarpeenmukaista tukea. Sosiaalityön prosesseihin on rakentunut ajan myötä paljon ”odotushuoneita”, joihin asiakas ohjataan odottamaan joko että joku arvioisi hänen tilannettaan tai että arvioinnin jälkeen hänelle myönnettäisiin palvelua, jota hänen on arvioitu tarvitsevan. Vaikka sosiaalihuoltolaissa on säädetty palvelujen myöntämisestä ”viipymättä”, asiakastyön paineet ovat ajaneet palveluita systeemiin, jossa asiakas saattaa joutua odottamaan kasvokkaista tapaamista tai palveluja useita kuukausia. Odotusaika syventää kriisejä ja lisää palveluntarvetta. Jotta nykyisestä jonottamisen ja odottamisen kulttuurista ja käytännöistä päästäisiin eroon, prosesseja tulisi tarkastella täysin uudella tavalla.

Erityisesti auttamisjärjestelmän piiriin pääseminen, avun saaminen ja sen vastaanottamiseen liittyvät ongelmat näkyivät yli palvelulinjojen. Tuloksista nousee esille sosiaalihuollon ammattihenkilöiden näkemys siitä, että Pirkanmaan hyvinvointialueen asukkaat eivät saa aina apua sosiaalipalveluista silloin, kun sitä tarvitsevat eivätkä sieltä, missä he asuvat. Vaikka aluekohtaisia matalan kynnyksen kohtaamispaikkoja on lisätty, tarjonta ei vielä vastaa täysin kysyntää. Vastauksissa korostuu asiakkaiden tarve saada kasvokkaista ohjausta ja neuvontaa henkilöltä, jolla on kyky ja keinot auttaa. Nykyinen tilanne näyttäytyy vastauksista käsin päinvastaiselta; osa asiakkaista saa yhteyden ainoastaan viranomaiseen, jolla ei ole välttämättä tarvittavia keinoja auttaa ja auttamisjärjestelmän prosessi näyttäytyy peräkkäisenä päällekkäisenä työnä, jossa vastuu asiakkaasta siirtyy viranomaiselta toiselle.

Ratkaisuna vastauksissa mainittiin hyvinvointialueen asukkaille tarjottava ohjaus ja neuvonta, joka on saavutettavana fyysisesti lähellä asiakkaan arkiympäristöä ja jossa on saatavilla tarpeeksi laajaa asiantuntijuutta oikea-aikaisesti sekä kykyä tehdä tarvittaessa myös asiaan liittyviä päätöksiä. Ohjauksen ja neuvonnan oikea-aikaisuus

korostui erityisesti siinä, miten ongelmien kasvaessa auttamiskeinojen nähtiin kapeutuvan, kallistuvan ja siiloutuvan palvelujärjestelmässä. Sosiaalisten ongelmien ennaltaehkäisy nähtiin tärkeänä toteuttaa palvelulinjojen yhteistyönä, jossa hyvinvointialueen asukkaat nähdään yli palvelulinjojen yhteisinä asiakkaina. Toimenpide-ehdotuksen mukainen työ edellyttäisi sosiaalipalveluita tekemään yli palvelulinjojen ylittäviä tekoja muutoksen edistämiseksi, jalkautumaan alueille, liittymään osaksi paikallisyhteisöjä sekä kehittämään matalan kynnyksen sosiaalipalveluita.

Hyvästä yhteistyöstä eri palvelulinjojen välillä on kertynyt jo kokemuksia hyvinvointialueella. Aikuissosiaalityössä on toteutettu esimerkiksi Länsi-Pirkanmaalla yhteisiä kotikäyntejä ja tehty saumatonta yhteistyötä tilanteissa, joissa samassa taloudessa asuu sekä aikuisia jälkeläisiä että iäkkäät vanhemmat. Samoin lastensuojeluperheissä yhteistyö aikuissosiaalityön ja lastensuojelun välillä on ollut hyvää. Hyvän yhteistyön kannalta ratkaisevaa on kuitenkin usein työntekijän oma asenne ja orientaatio yhteistyöhön. Yhteistyön rakenteita tulee vahvistaa, jotta sujuva yhteistyö ei ole riippuvainen yksittäisten työntekijöiden asenteista.

Siiloista on pyritty eroon myös Pirkanmaan hyvinvointialueella vuonna 2024 toteutetussa sairaalapalveluiden sosiaalityön pilotissa (ks. Kemppi & Lejon 7.2.2025), jossa tuotiin sosiaalihuoltolain mukaisia tehtäviä ja päätöksentekoa osaksi terveystieteellisen työnkuvaa. Hankkeeseen osallistuneet sosiaalityöntekijät ja sosiaaliohjaajat pääsivät katselemaan asiakastietoja sosiaalihuollon asiakastietojärjestelmästä, käsittelivät huoli-ilmoituksia, laativat palvelutarpeen arvioita ja tekivät muun muassa täydentävän ja ehkäisevän toimeentulotuen päätöksiä, mikäli ne olivat terveydenhuollon prosessien näkökulmasta tarpeellisia.

Terveyssosiaalityö on terveydenhuollon toimintaympäristöissä tapahtuvaa sosiaalityötä, joka pyrkii turvaamaan terveydenhuollon vaikuttavaa työtä tunnistamalla myös lääketieteellisen ulkopuolisia avun tarpeita (mm. Yliruka ym. 2019). Terveyssosiaalityöntekijät ovat siis erikoistuneet tekemään sosiaalityötä terveydenhuollon prosessien näkökulmasta (Kemppi & Lejon 7.2.2025).

Sosiaalihuollon työkalujen tuominen osaksi terveystieteellisen prosesseja lienee sote-integraatiota parhaimmillaan. Hankkeen mukana tulleet uudet rakenteelliset

mahdollisuudet tarjosivat terveystalveissa vahvempaa asiakaslähtöistä toimintaa, kun moniammatillisissa tiimeissä tehtyjä arvioita ja suunnitelmia voitiin toteuttaa entistä nopeammin ja sujuvammin niin kutsutulla yhden luukun taktiikalla.

Hankkeeseen osallistuneet sosiaalityöntekijät ja sosiaaliohjaajat kokivat sosiaalihuoltolainmukaisen päätöksenteko-oikeuden vähentäneen päällekkäistä työtä sosiaalihuollon kanssa sekä sujuvoittaneen yhteistyötä ja tiedonkulkua.

Työntekijöiden oman ymmärryksen ja osaamisen sosiaalihuollon prosesseista koettiin lisääntyneen hankkeen aikana. Asiakkaiden saamaksi hyödyksi nähtiin avun saanti yhdestä paikasta ja asiakkaan tilanteen kattavamman kokonaiskuvan saaminen, kun terveystalveillä oli pääsy potilastietojärjestelmään sekä sosiaalihuollon asiakastietojärjestelmään asiakkaan luvalla. Lisäksi sosiaalihuollon palveluiden arvioinnissa ja suunnittelussa oli mahdollisuus moniammatillisen tiimin tukeen terveydenhuollossa. Rakenteellinen muutos hyödytti erityisesti niitä asiakkaita, joilla oli sekä sosiaalisia että terveydellisiä tuen tarpeita. Asiakkuuksien siirrot terveydenhuollon ja sosiaalihuollon välillä koettiin sujuvoittaneen pilotin myötä.

Työntekijöiden näkökulmasta hanke sujuvoitti yhteistyötä ja tiedonkulkua, vähensi päällekkäistä työtä sosiaalihuollon kanssa ja lisäsi työntekijöiden ymmärrystä sosiaalihuollon prosesseista. Toisaalta työntekijät kokivat haastaviksi sosiaali- ja terveydenhuollon dokumentointierot, kahden rinnakkaisen asiakastietojärjestelmän käytön ja työnjaon käytänteet terveystalveilyön ja sosiaalihuollon välillä.

Terveystalveilyöntekijän kontakti on sidoksissa terveydenhuollon palveluun, jolloin joidenkin asiakkaiden asioiden hoito on voinut katketa terveydenhuollon kontaktin päättyessä. Terveydenhuollossa ja sosiaalihuollossa tehtävä sosiaalityö jakaa yhteisen tavoitteen: pyrkimyksen auttaa asiakkaita heidän yksilöllisissä tilanteissaan. Sosiaalihuoltolain mukaisten prosessien ja päätöksenteko-oikeuden yhdistäminen osaksi terveystalveilyötä mahdollistaa uudenlaista sote-integratiivista terveystalveilyötä, josta sekä asiakkaat että työntekijät hyötyvät, kun asiakkaiden tarpeisiin voidaan vastata entistä joustavammin ja sujuvammin.

Hanke on saanut jatkoa Pirkanmaan hyvinvointialueella, ja se vakiintuu sekä laajenee vuoden 2025 aikana terveystalveilyön uudeksi työtavaksi. Myös uusia vastaavanlaisia hankkeita on suunnitteilla. Tarkoituksena on pilotoida laajemmin

sosiaalihuollon erinäisiä päätöksenteko-oikeuksia ja työkaluja terveystieteiden moninaisilla kentillä. (Kemppi & Lejón 2025.) Näiden hankkeiden lisäksi tarkoituksena on kehittää myös työparityöskentelyä terveydenhuollon ja sosiaalihuollon sosiaalityössä.

#### **6.4 Digitalisaation hyödyntäminen saavutettavasti**

Esitämme, että hyvinvointialueen sosiaalihuollossa hyödynnetään digitaalisia ratkaisuja entistä enemmän silloin, kun ne parantavat palvelujen saatavuutta ja saavutettavuutta. Samalla esitämme, että kasvokkaisten, asiakkaita lähellä olevien palvelujen tulee säilyä osana sosiaalihuollon palveluja. Julkisissa sosiaali- ja terveyspalveluissa digitaaliset palvelut eivät koskaan ole ainoa asiointikanava. Ohjaamalla ihmisiä digipalveluiden pariin vapautamme perinteisiä asiointikanavia niitä tarvitseville. Yli 30 prosenttia hyvinvointialueen väestöstä on rekisteröitynyt digiklinikkaan. Keskitetyn digiklinikkapalvelun vasteajan mediaani oli tammi-lokakuussa noin 14 minuuttia. Asiakkaat ovat antaneet digiklinikasta paljon positiivista palautetta.

Yhteiskuntamme digitalisoituminen on väistämätön tosiasia, mutta sosiaalihuollon asiakkaiden näkökulmasta digitalisaatiolla on monisyisiä vaikutuksia. Digitalisaatio on nähty yhtenä keinona vastata väestörakenteen muutoksen tuomaan palveluvelkaan, jonka avulla sosiaali- ja terveyspalveluissa pystytään jatkossakin tarjoamaan mahdollisimman monelle mahdollisimman helposti saavutettavia palveluita riittävän kustannustehokkaasti.

Sosiaalipalveluiden asiakkaissa on eri-ikäisiä ihmisiä, joille digitaaliset taidot eivät ole itsestäänselvyys, tai julkisissa palveluissa asiointi voi olla jo itsessään haastavaa. Vahvistamalla asiakkaiden digitaalisia taitoja ei ainoastaan vahvisteta mahdollisuutta käyttää erilaisia asiointikanavia sosiaali- ja terveyspalveluissa, vaan myös ehkäistään digisyrjäytymistä laajemmin. Samalla vahvistetaan ihmisen osallisuutta ja toimijuutta omasta itsestään ja arjestaan huolehtimisessa.

Digituki on välttämätön keino varmistaa sekä sosiaalihuollon asiakkaiden että muiden sellaisten kansalaisten, joilla on vaikeuksia asioida digitaalisesti, edellytykset pärjätä

Sosiaalityön ammattilaisten kokemuksia palvelujen saatavuudesta ja saavutettavuudesta - sosiaalinen raportti

digitalisoituvassa yhteiskunnassa. Digituki tarjoaa kasvokkaista asiointiapua digitaaliseen asiointiin lähellä ihmisen omaa elinympäristöä. Digituen pyrkimyksenä on tavoittaa erityisesti ne ihmiset, joiden digitaidoissa on puutteita ja joilla on riski jäädä palveluiden ulkopuolelle. Digitukea toteutetaan Pirkanmaan hyvinvointialueen toimipisteissä osana palvelutapahtumia, lähiasiointipisteillä ja Lähitoreilla. Lisäksi digitukea annetaan yhteistyössä kolmannen sektorin toimijoiden ja kuntien kanssa. Pirkanmaan hyvinvointialueella toimii Yhteisöneuvojia, jotka tarjoavat henkilökohtaista tukea, ja asiakkaille voidaan tarjota apua laitteiden ja nettiyhteyksien hankinnassa ja käytössä.

Kotihoidossa digitalisaatio mahdollistaa etäkäynnit, jotka tuovat joustavuutta ja yksilöllisyyttä palveluihin. Etäyhteyksien avulla voidaan ottaa läheiset mukaan palvelutapahtumiin ja tukea arkea esimerkiksi lääkehoidossa ja päivittäisissä toiminnoissa. Etäkäynti voi olla kevyempi vaihtoehto fyysiselle tuelle, ja se mahdollistaa asiakkaan oman ympäristön hallinnan sekä yksityisyyden kunnioittamisen. Sensoriteknologian avulla voidaan lisätä turvallisuutta ja mahdollistaa joustavammat käyntiajat.

Matalan kynnyksen digipalvelut, kuten anonyymi chat ja digitaaliset yhteydenottolomakkeet ilman vahvaa tunnistautumista, madaltavat avun hakemisen kynnyksiä. Sosiaalihuollon matalan kynnyksen palveluissa tulee säilyttää mahdollisuus myös anonyymiin digitaaliseen asiointiin. Digitaalisia yhteydenottolomakkeita ovat Pyydä Apua, NuorisoHelppi, Huoli-ilmoitus ja yhteydenotto sosiaaliviranomaiselle. Ne tarjoavat mahdollisuuden ottaa yhteyttä helposti ja luottamuksellisesti. Pirha-chatissa vahva tunnistautuminen voidaan pyytää osana palvelutapahtumaa joko Suomi.fi-tunnistautumisella tai kuten puhelimissa varmentavin kysymyksin. Tämä lisää palvelun saavutettavuutta ja voi olla merkityksellinen interventio vahvan tunnistautumisen välineiden hankkimiseen.

Videovastaanotot ovat yleistyneet, ja tuovat monia etuja sosiaalityöhön. Ne mahdollistavat helpommin läheisten osallistumisen palvelutapahtumiin.

Videovastaanotto voi madaltaa asiakkaan palveluihin hakeutumisen kynnyksiä, kun asiakas saa olla omassa tutussa ympäristössään tapaamisen aikana. Samalla ammattilaiselle avautuu näkymä asiakkaan arkeen ja ympäristöön.

Sosiaalityön ammattilaisten kokemuksia palvelujen saatavuudesta ja saavutettavuudesta - sosiaalinen raportti

Videovastaanotolle liittyminen voi olla asiakkaalle helpompaa taloudellisesti haastavassa tilanteessa, kun asiakkaalle ei aiheudu matkakustannuksia.

Videovastaanotto saattaa myös vähentää sosiaalista stigmaa, koska asiakkaan ei tarvitse saapua fyysisesti toimipisteelle. Videovastaanotto voi tapahtua yksilö- tai ryhmätapaamisena. Etäryhmät mahdollistavat vertaistuen ja voivat madaltaa avun hakemisen kynnystä.

Digitaaliset palvelupolut, eli digipolut toimivat myös sosiaalipalveluissa silloin, kun kyse on pidempiaikaisesta asiakkuudesta tai tuen tarpeesta. Digipolkujen avulla voidaan motivoida asiakasta muutokseen, tukea pitkäaikaisessa asiakkuudessa, ohjata ja osallistaa asiakas aktiiviseksi toimijaksi sekä vahvistaa asiakkaan vastuunkantoa omasta tilanteestaan.

Digipoluilla voi olla ammattilainen mukana tai ne voivat olla itsehoitopolkuja, joissa asiakas etenee omassa tahdissaan. Itsehoitopolut voivat liittyä esimerkiksi työllistymiseen, talouden hallintaan tai jälkihuoltoon. Digipolut, joissa ammattilainen on mukana, ovat sosiaaliseen kuntoutukseen tai perheoikeudellisiin palveluihin.

Digitalisaation avulla voidaan ennaltaehkäistä asioiden kriisiytymistä ja edistää hyvinvointia tukevan teknologian käyttöä. Tämä voi vaikuttaa myönteisesti mielenterveyteen, sosiaaliseen pärjäämiseen ja osallisuuteen. Esimerkiksi rauhoittavat laitteet, kuten hellittävät robottieläimet, voivat tukea asiakasta osallistumaan tapaamisiin. Digitalisoimalla maksusitoumukset esimerkiksi sosiaalihuollon maksukortille, voidaan vähentää stigmaa asiakkaan maksuvälineen ollessa yhdenvertainen muiden asiakkaiden kanssa. Lisäksi digitaalinen maksusitoumus mahdollistaisi reaaliaikaisen saldon seurannan sekä maksuvälineen helpon sulkemisen tarvittaessa. Lisäksi digitaalinen puolesta asiointi ja avustettu valtuuttaminen voivat helpottaa asiointia vaikeissa elämäntilanteissa, kun itse ei jaksa. Valtuutus voidaan määrittää voimassa olevaksi yhdestä päivästä 25:en vuoteen.

## **6.5 Kokeilukulttuurin vahvistaminen sosiaali- ja terveystalveluissa asiakkaan parhaaksi**

Toimenpiteenä esitämme, että kokeilukulttuuria vahvistetaan koko hyvinvointialueella. Kehittämishankkeissa ja muussa kehittämistoiminnassa syntyneitä kokeiluja, uusia työmuotoja, menetelmiä ja työvälineitä tulee hyödyntää ja juurruttaa nykyistä rohkeammin, vaikka se tarkoittaisi nykyisten toimintojen muokkaamista tai niistä luopumista. Sosiaali- ja terveystalvelujen tulee kehittyä alati muuttuvan yhteiskunnan ja asukkaiden tarpeiden myötä. Onnistumiset pilotoituissa uusissa kokeiluissa vahvistaa kokeilukulttuuria itsessään. Sen sijaan, että työntekijät kokevat, ettei heillä ole toimintaedellytyksiä ja -mahdollisuuksia, he saavat uskoa ja toivoa siihen, että kehittämistä tulee ja voidaan tehdä. Työntekijöiden osallisuus työnsä kehittämisessä vahvistaa asiakkaiden osallisuutta välillisesti, mutta lisäksi asiakkaat tulee ottaa nykyistä vahvemmin mukaan kehittämiseen.

Hyvinvointialueuudistus mahdollistaa asiantuntijuuden keskittämisen ja vahvistamisen koko aluetta hyödyttäväksi erityisasiantuntijatiimiksi ja tuki- ja konsultaatorakenteeksi erityisen vaativissa tilanteissa. Esimerkiksi vankilasta vapautuville pirkanmaalaisille kehitetty vankitiimi pystyy huomioimaan asiakasryhmän erityiset tarpeet, kehittämään jatkuvasti osaamistaan, hyödyntämään yhteistyötahojen verkostotyötä ja työskentelemään vaikuttavasti ja kustannustehokkaasti. Ikäihmisten palvelujen ensiarviointitiimi taas on nopeuttanut ja yhdenmukaistanut uusien huoli-ilmoitusten käsittelyä koko Pirkanmaalla. Tämä on sujuvoittanut työskentelyä. Entiseen tilanteeseen verraten nykyprosessi nopeuttaa ja edistää ilmoitusten käsittelyä. Työn keskittäminen on lisäksi helpottanut työntekijöiden työpaineita muualla asiakasohjauksessa ja sosiaalityössä.

Parhaimmillaan kokeilujen kautta löydetään kaikista asiakaslähtöisimmät ja vaikuttavimmat työmuodot. Kokeilukulttuuri vahvistaa myös monialaista ja integroivaa yhteistyötä, kun eri alojen ammattilaiset pääsevät kehittämään omasta asiantuntijuudestaan kumpuavaa yhteistyötä asiakkaita hyödyttävällä tavalla. Kokeileminen vahvistaa resurssien parempaa käyttöä ja uusia, tehokkaampia työtapoja, kun hukka vähenee ja palvelujen oikea-aikaisuus kasvaa.

Esimerkiksi Pirkanmaan hyvinvointialueella loppuun saatetussa Sosiaalisen kuntoutuksen kehittäminen Kelan kuntoutustalvelujen yhdyspinoilla -hankkeessa

Sosiaalityön ammattilaisten kokemuksia palvelujen saatavuudesta ja saavutettavuudesta - sosiaalinen raportti

(2020–2023) hankkeen sosiaalityöntekijä sai varsin vapaat kädet kehittää asiakastyötä käytännöissä ja käytännössä. Hanketyöntekijät ottivat lähtökohdaksi periksiantamattomasti oikeudenmukaisten lopputulosten tavoittelun ja ehdottoman asiakaslähtöisyyden. Hankkeen asiakkaina oli erityisen kompleksisissa elämäntilanteissa eläviä aikuisia henkilöitä, joilla oli tavallisesti sekä somaattiseen että psyykkiseen terveyteen liittyviä haasteita tai päihteiden ongelmakäyttöä.

Elämäntilanteisiin ja tuen tarpeisiin liittyvä monimutkaisuus oli johtanut hankkeen asiakkaiden kohdalla lähes poikkeuksetta sosiaali- ja terveydenhuollon saavutettavuuden vaarantumiseen, ja asiakkaat olivat työskentelyn piiriin tullessaan ilman tarkoituksenmukaisia hoito- ja palvelukontakteja. Kun hankkeen sosiaalityöntekijällä oli mahdollisuus kokeilla, heittäytyä ja sitoutua asiakkaisiin, valtaosalle asiakkaista onnistuttiin rakentamaan heidän tuen tarpeitaan vastaava sosiaali- ja terveyspalvelujen kokonaisuus. Työskentelyn piirissä olevat asiakkaat arvioivat itse työskentelyn olleen heidän toimintakykyään ja elämäntilanteitaan vahvistavaa ja vakauttavaa, minkä lisäksi työskentely lisäsi myös oleellisesti heidän luottamustaan sosiaali- ja terveydenhuoltoon sekä minäpystyvyyteensä, jolloin myös heidän toimijapositionsa ja itsenäinen selviytymisensä vahvistuivat. (Hänninen ja Pekkarinen 2023.)

Laatua työkyvyn ja työllistymisen tukeen -hankkeessa kehitetään vuosina 2025 – 2027 rinnalla kulkevaa sosiaalista kuntoutusta ja yhteisöneuvontaa kaikista vaikeimmassa työmarkkina-asemassa olevien asiakkaiden parissa. Intensiivisen työskentelyn avulla saadut onnistumiset vahvistavat kokemusnäyttöön perustuvaa tietopohjaa sille, mitkä ovat ajankohtaisesti kaikista vaikuttavimpia työtapoja. Edellä mainittujen hankkeiden lisäksi vastaavan kaltaista rinnalla kulkevaa, intensiivistä ohjaustyön mallia toteutetaan IPS-menetelmän kehittämiseen liittyvässä hankkeessa vuodesta 2025 lähtien psykiatrian palveluissa. Yhteistä näille kaikille kokeiluille on asiakaslähtöinen, räätälöitävä, rinnalla kulkeva ja intensiivinen työskentely.

Saadun evidenssin perusteella rohkenemme esittää, että vastaavaan työotteeseen lisää resursseja allokoimalla saavutettaisiin merkittäviä onnistumisia ja kustannussäästöjä raskaampien palvelujen tarpeen vähentyessä. Myös THL:n raportissaan (2025) esiin nostamaan terveydenhuoltoon hakeutumisen kasvun



ehkäisyyn ja mielenterveys- ja päihdepalvelujen kasvavaan tarpeeseen voisi halutessa pureutua arkilähtöisen sosiaalihuollon kautta: tarjoamalla matalan kynnyksen yhteisösosiaalityötä ja sosiaalista kuntoutusta yksinäisyyden, turvattomuuden ja merkityksettömyyden kokemuksiin voidaan vastata terveyspalvelujen epätarkoituksenmukaiseen käyttöön.

## 7 Johtopäätökset

Yhtenä hyvinvointialueuudistuksen keskeisimpänä tavoitteena on ollut palvelujen yhdenvertaisuus asuinpaikasta riippumatta. Raportin aineistojen perusteella voidaan sanoa, etteivät sosiaalityön asiakkaat ole hyötäneet rakenneuudistuksesta vielä riittäväällä tavalla. Palvelujen saatavuutta ja saavutettavuutta estävät monet tekijät. Koska henkilöstölle suunnattu kysely ajoittui keväälle 2025, jolloin käynnissä oli useita organisaatiomuutoksia, ehdotamme, että kysely uusitaan keväällä 2026. Tällöin tavoitteena on saada vastauksia vielä laajemmin kaikkien yksiköiden ammattilaisilta. Ehdotamme lisäksi vastaavan kyselyn samanaikaista toteuttamista sote-palvelujen esihenkilöille ja johdolle, jotta rakenteellisen sosiaalityön tiedonmuodostus toteutuu mahdollisimman moniäänisesti (Perkiö ym., 2025).

Samanaikaisten talouspaineiden ja rakenteellisten uudistusten toteuttaminen on ollut vaikea tehtävä. Välillä palvelujen supistamista ja niistä säästämistä on perusteltu yhdenmukaistamisen periaatteen kautta. Tulee kuitenkin huomata, että yhdenvertaisuuden toteutuminen ei tarkoita sitä, että kaikille annetaan yhtä vähän tai ei lainkaan. Eettisesti kestävässä palvelujen järjestämisessä huomioidaan asiakkaiden erityiset tarpeet ja olosuhteet sekä tosiasiallinen saavutettavuus.

Tarkasteltaessa saavutettavuutta ja saatavuutta katse tulee kohdistaa sekä sosiaalityöstä riippumattomiin, ulkoisiin tekijöihin, kuten vallitsevaan poliittiseen ideologiaan ja yhteiskuntapolitiikkaan, että sosiaalityön sisäisiin käytäntöihin ja toimintalogiikoihin. Sosiaalityön saavutettavuus ja saatavuus eivät toteudu, jos sosiaalityö ei uudistu sisältä käsin. Lisäksi tarvitaan systeemistä muutosta hyvinvointialueiden eri palvelualueiden välillä. Ihmisen kokonaisvaltainen elämä ja

arki hänen omassa ympäristössään tulee huomioida uudella tavalla: kokonaistavaltaisesti eikä tyypistettynä yksittäisten palvelujen tai toimenpiteiden myöntämiseen. Yksilön ominaisuuksien korjaamisen tai yksilöön redusoitujen sosiaalisten ongelmien sijaan huomio tulee kiinnittää arjessa pärjäämiseen ja rakenteellisten esteiden poistamiseen.

Terveystuollon kasvavien kustannusten välttämiseksi resurssien rohkea allokointi sosiaalipalveluihin voisi sysätä liikkeelle laajemman muutoksen koko hyvinvointialueella. Sosiaalityön professionalistumiskehityksestä tulisi ottaa seuraava askel kohti asiantuntijuutta, jossa ymmärrys ja tieto rakentuvat asukkaiden ja asiakkaiden kanssa yhdessä. Sosiaalityön tulee olla suhdeperustaista työskentelyä palvelujen koordinoiminnin ja järjestämisen sijaan. Reformin kohde on yksilön sijaan yhteisö ja yhteiskunta.

Moraalinen rohkeus, joka sisältää itseensä eettisen rohkeuden johtamisessa, on ajankohtaisessa yhteiskunnallisessa tilanteessamme entistä merkityksellisempää. Sosiaalihuolto on murroksessa: käynnissä on sosiaalihuollon palvelu-uudistustyö, jonka tavoitteena on antaa hyvinvointialueille mahdollisuudet järjestää sosiaalihuoltoa entistä paremmin tarpeiden mukaan sekä kirkastaa sosiaalihuollon tehtäviä ja rooleja, mutta myös saada aikaan mittavia säästöjä<sup>8</sup>. Palvelu-uudistustyö ja siihen liittyvät palveluvalikoiman periaatteet voivat parhaimmillaan saada aikaan sosiaalityössä kulttuurisen ja toiminnallisen muutoksen, joka ohjaa sosiaalityötä pois teknokraattisesta hallinnoinnista kohti suhdeperustaista työtä, jossa sosiaalityön ydinsisältö on asiakkaan kanssa työskentely jaetussa tiedonmuodostuksessa.

Palvelu-uudistukseen liittyy myös vaaranpaikkoja, jotka kytkeytyvät sen merkittäviin säästötavoitteisiin. Tällainen riski on esimerkiksi sosiaalityön kaventaminen hyvin vahvasti määräaikaiseksi työskentelyksi, joka on omiaan johtamaan vaativimmissa ja monimutkaisimmissa tilanteissa elävien ihmisten ulossulkemiseen välttämättömän huolenpidon piiristä. Sosiaalityötä strategisesti ja toiminnallisesti johtavilla henkilöillä on kädessään ratkaisun avaimet. Heillä on mahdollisuus valita se suunta, minne

---

<sup>8</sup> <https://stm.fi/hanke?tunnus=STM107:00/2023>

tulevan sosiaalihuoltolainsäädännön toimeenpanoa lähdetään viemään. Toivomme, että Pirkanmaan hyvinvointialueella sosiaalityön johtajat ovat nyt ja jatkossa moraalisesti rohkeita ja eettisesti sitoutuneita yhteisten asiakkaidemme etuun, jotta voimme varmistaa sosiaalityön vaikuttavuuden ja löytää uudestaan sosiaalityön yhteiskunnallisen paikan.

Sosiaalityö on ihmisoikeustyötä. Sitä ei voida johtaa pelkästään numeroilla ja euroilla, vaan johtamiseen liittyy ymmärrys ja vastuu eriarvoisuuden, sosiaalisen koheesion ja perusoikeuksien edistämisestä. Hyvinvointialueiden niukkeneva talous asettaa johtajat epäkiitolliseen ja vaikeaan asemaan, jossa tarvitaan erityistä rohkeutta puhua sosiaalityön puolesta niissäkin tilanteissa, joissa terveydenhuollon määrittelyvalta on perinteisesti ollut vahva (ks. samansuuntaisesti Kekäläinen ym. 2025).

Hyvinvointialueiden johtamista koskevassa tutkimushankkeessa (Johtajat puristuksessa) tunnistettiin, että sosiaalihuollon johtajat kokevat työssään merkittävää painetta, joka syntyy eri tahojen johtajiin kohdistamista erilaisista, usein ristiriitaisista odotuksista ja vaatimuksista. Painekokemukset eivät johdu johtajiin liitetyistä yksilöllisistä tekijöistä, vaan ne ovat rakenteellisia. Tutkimuksen politiikkasuosituksissa nostettiin esiin tarve sellaiselle johtamisympäristölle, jossa paineita ei ulkoisteta ainoastaan yksilön vastuulle, vaan tunnistetaan niiden taustalla olevat rakenteelliset tekijät ja vaikutusmekanismit. (Laulainen ym. 2025.)

Jari Stenvall (2025) puhui pääpuheenvuorossaan sosiaalityön tutkimuksen päivillä toukokuussa hyvinvointialueiden rohkeudesta. Useat hyvinvointialueet ovat strategioissaan määritelleet rohkeuden yhdeksi arvokseen. Käsitteenä tämä on kuitenkin jäänyt epämääräiseksi. Julkisen johtamisen periaatteeksi on linjattu ”Johdamme rohkeasti ja ratkaisukeskeisesti uudistaen” (Valtioneuvoston julkaisu 2025:27), mutta Stenvallin mukaan hyvinvointialueilta puuttuvat rohkeat tavoitteiden saavuttamiseen liittyvät toiminnalliset ratkaisut. Rohkeuteen liittyy useita diskursseja ja teemoja, joista sosiaalityötä koskettaa muun muassa eettinen rohkeus, joka ilmenee haluna tehdä oikeita ratkaisuja, pitää kiinni ammatillisesta etiikasta ja puolustaa asiakkaiden etua – myös silloin, kun järjestelmä ei tue tätä.

Stenvallin (2025) mukaan ongelmien myöntäminen ei ole helppoa, koska se johtaa helposti vastakkainasetteluun. Ongelmien myöntämisen pitäisi johtaa kehittämiseen ja

kehittämiseen. Järjestelmän hierarkkisuus ja jäykkyys haastavat kykyä toimia rohkeasti kehittäen. Johtajilla tulisi olla rohkeutta antaa asiakastyötä tekeville päätösvaltaa ratkaista toiminnan ongelmia ja tukea alhaalta ylöspäin suuntautuvaa kehittämistä. Peilattaessa Stenvallin ajatuksia Pirkanmaan hyvinvointialueen tilanteeseen tulee kuitenkin mainita, että sosiaalisten raporttien konkreettiset toimenpide-ehdotukset voidaan nähdä rohkeina esimerkkeinä asiakasrajapinnasta nousevien tarpeiden esilletuomisesta. Sosiaalisten raporttien toimenpide-ehdotusten edistämiseen on yhteisesti sitouduttu organisaationa.

Rakenteellisen sosiaalityön työnyrkissä jaamme Stenvallin (2025) näkemykset siitä, että hyvinvointialueella tulisi lisätä rohkeutta integraation toteuttamiseen ja sillojen purkamiseen. Tarvitaan uudenlaista ajattelua ja kokeilukulttuuria. Rohkeus ei ole vain yksilön ominaisuus, vaan se vaatii myös rakenteellista tukea. "Sosiaalityön asiantuntijuus on koko ajan muuttuvaa ja kehittyvää. Kehittyäkseen kohti professionaalista auttamiskäytäntöä sosiaalityön oppialalla tarvitaan joustavaa moninäköiskulmaista asiantuntijuutta, eräänlaista katutason intellektuaalisuutta, joka yhdistää erilaisia näkökulmia ja ylittää raja-aitoja" (Karvinen-Niinikoski 2005, 85), mutta ennen kaikkea tarvitaan rohkeutta.

## 8 Loppusanat

Pirkanmaan sosiaalisen raportoinnin mallista ilmestyi artikkeli Tutkiva sosiaalityö - julkaisussa joulukuussa 2025 (Perkiö ym. 2025). Käsikirjoituksessa jäsensimme sosiaalista raportointia sosiaalityötä politisoivana tiedonmuodostuksena. Artikkelissa argumentoimme, että sosiaaliset raportit luovat tilaa keskustella, ajatella ja tehdä toisin. Niiden merkityksellisyys syntyy asiakkaiden ja asukkaiden, sosiaalityön ja sen ammattilaisten todellisuuksista ja mahdollisuuksista muutokseen. Sosiaalinen raportointi sosiaalityötä kriittisesti politisoivana tiedonmuodostuksena merkitsee sosiaalityön löytämistä uudestaan käytäntönä, jonka tietoperusta on kriittisessä yhteiskuntateoriassa psykologian ja hallintotieteiden sijaan. Sosiaalinen raportti ei näin ole lopputulos, vaan muutosta mahdollistava teko ja tilanavaus sosiaalityön politisoimiselle. (Emt.)

Prosessointi tekee tiedosta päätöksentekokelpoista (ks. Laihonen ym. 2013, 48). Aineistojen analysoinnissa korostuu inhimillinen panos, sillä ”tiedon merkityksen arvioiminen ja johtopäätösten tekeminen usein sirpaleisen ja heterogeenisen aineiston perusteella ei onnistu pelkkien teknologisten sovellusten voimin. [...] Mitä vähemmän dataa on käytettävissä ja mitä kvalitatiivisempaa aineisto on, sitä korostuneempi on ihmisen rooli sen tulkinnassa.” (mt, 48). Sosiaaliset raportit muodostuvat useista tiedonmuodostuksen menetelmistä ja sisältävät prosessoitua tietoa, jota voidaan hyödyntää päätöksenteon tukena. Prosessointi ei ole pelkkää teknistä muokkausta, vaan siihen sisältyy arvottamista ja kontekstualisointia. Rakenteellisessa sosiaalityössä tämä tarkoittaa, että sosiaaliset raportit eivät ainoastaan kokoaa havaintoja, vaan muuntavat ne sosiaalityön itseymmärrystä lisääväksi tiedoksi. Tiedon jalostaminen edellyttää vuoropuhelua eri toimijoiden välillä, jotta raportit voivat heijastaa sekä yksilöllisiä kokemuksia että laajempia yhteiskunnallisia ja rakenteellisia ilmiöitä.

Pirkanmaan hyvinvointialueella toteutettava rakenteellisen sosiaalityön tietotyö on kansallisesti edelläkävijä. Olemme tulkinneet tämän johtuvan keskeisesti siitä, että hyvinvointialueelta on syntynyt tilaa, toimijuutta ja mahdollisuuksia kehittää sekä toteuttaa rakenteellista sosiaalityötä. Rakenteelliselle sosiaalityölle myötämielisellä johtamisella on ollut tälle kehityskululle tärkeä merkitys.

Sosiaalityön ammattilaisten kokemuksia palvelujen saatavuudesta ja saavutettavuudesta - sosiaalinen raportti

## Kirjallisuus

- Anttonen, A. & Sipilä, J. (2000). Suomalaista sosiaalipolitiikkaa. 4. painos. Tampere: Vastapaino.
- Baianstovu, R. & Ablett, P. (2020). The transformation and integration of society: Developing social work pedagogy through Jürgen Habermas' theory of communicative action. Teoksessa C. Morley, P. Ablett, C. Noble & S. Cowden (toim.), *The Routledge handbook of critical pedagogies for social work* (s. 450–464). Abingdon, Oxon: Routledge.
- Baldwin, C. (2013). *Narrative social work: Theory and application*. Bristol University Press / Policy Press. <https://doi.org/10.2307/j.ctt1t89hwd>
- Blom, B. & Morén, S. (2010) Explaining Social Work Practice — The CAIMeR Theory. *Journal of Social Work*, 10(1), 98-119.  
<https://doi.org/10.1177/1468017309350661>
- Castaneda, A. (2019). Etnisyyden ja syntyperän mukaiset hyvinvointierot ja syrjintä niiden taustalla. Teoksessa L. Kestilä & S. Karvonen (toim.), *Suomalaisten hyvinvointi 2018* (s. 159–171). Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Fleck-Henderson, A. (1991). Moral reasoning in social work practice. *The Social Service Review*, 65(2), 185–202.
- Forsberg, H. (2011). Kiistanalainen perhe ja moraalinen järkeily sosiaalityössä. *Janus*, 19(3), 269–274.
- Frawley, A. (2015). Medicalization of Social Problems. Teoksessa Schramme, T., Edwards, S. (toim.) *Handbook of the Philosophy of Medicine*. Springer, Dordrecht.  
[https://doi.org/10.1007/978-94-017-8706-2\\_74-1](https://doi.org/10.1007/978-94-017-8706-2_74-1) Haettu 13.10.2025
- Fricker, M. (2007). *Epistemic injustice: Power and the ethics of knowing*. Oxford University Press.
- Gubrium, J. F. & Holstein, J. A. (2009). *Analyzing narrative reality*. Los Angeles: Sage.
- Hanell, T. (2019). Hyvästä rengistä huonoksi isännäksi: kvantifikaatioimperatiivi yhdyskuntasuunnittelussa. *Yhdyskuntasuunnittelu*, 57(3), 9–23.  
<https://doi.org/10.33357/ys.86009>
- Hietämäki, J., Seppälä, P., Häkkinen, L. & Toikko, T. (2023). Family support services reduce the demand for emergency child removals at the community level.

*European Journal of Social Work*, 26(6), 1137–1151.

<https://doi.org/10.1080/13691457.2023.2167811>

- Hänninen, V. & Pekkarinen, A. (2023) Kategoriat kuntoutumisen selontekoina. Käytäntötutkimus Sosiaalisen kuntoutuksen kehittäminen Kelan kuntoutuspalvelujen yhdyspinnoilla -hankkeesta. Kuntoutusta kehittämässä 37. Helsinki: Kela.
- Juhila, K. (2008). Aikuisten parissa tehtävän sosiaalityön yhteiskunnallinen paikka. Teoksessa A. Jokinen & K. Juhila (toim.), *Sosiaalityö aikuisten parissa* (s. 48–81). Tampere: Vastapaino.
- Karvinen-Niinikoski, S. (2005). Sosiaalityön opetus, tutkimus ja kehittyvä asiantuntijuus. Teoksessa M. Satka, S. Karvinen-Niinikoski, M. Nylund & S. Hoikkala (toim.), *Sosiaalityön käytäntötutkimus* (s. 73–96). Helsinki: Palmenia-Kustannus.
- Keddell, E. & Stanley, T. (2017). Risk work in the formation of the ‘professional’ in child protection social work. Teoksessa S. Webb (toim.), *Professional identity and social work*. <https://doi.org/10.4324/9781315306957-7>
- Kekäläinen, U., Lammintakanen, J. & Laulainen, S. (2025). Yhteensovittava johtaminen sosiaalihuollon monialaisessa yhteistyössä. Teoksessa A. Pehkonen, A. Kääriäinen, R.-L. Kinni & P. Puurunen (toim.), *Vaativa sosiaalityö* (s. 233–251). Jyväskylä: SoPhi, Jyväskylän yliopisto.
- Kemppi, P. & Lejon, E.-L. (2025). Sairaalapalveluiden sosiaalityön pilotin loppuraportti. Pirkanmaan hyvinvointialue. Saatavilla <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/sosiaalihuoltolain-mukaisten-tehtavien-integroiminen-terveyssosiaalityohon>
- Kokkonen, T. & Rantamäki, N. (2023). Poliittiset päättäjät rakenteellisen sosiaalityön kumppaneina. Teoksessa K. Närhi, S. Kannasoja, T. Kokkonen, N. Rantamäki & S. Ruonakangas (toim.), *Rakenteellisen sosiaalityön tila ja tulevaisuus Suomessa* (s. 220–235). Jyväskylä: SoPhi, Jyväskylän yliopisto. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-9712-0>
- Koskinen, K., Vuori, J., & Leminen, A.-K. (2018). Johdanto. Teoksessa K. Koskinen, J. Vuori & A.-K. Leminen (toim.) *Asioimistulkkaukset: Monikielisen yhteiskunnan arkea*. Tampere: Vastapaino, 7–28.

- Kritek, P. B. (2017). Reflections on moral courage. *Nursing Science Quarterly*, 30(3), 218–222.
- Kuusio, H., Seppänen, A., Jokela, S., Somersalo, L. & Lilja, E. (2020).  
Ulkomaalaistaustaisten terveys ja hyvinvointi Suomessa. FinMonik-tutkimus 2018–2019. Raportti 1. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.  
<https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-034-1>
- Laihonen, H., Hannula, M., Helander, N., Ilvonen, I., Jussila, J., Kukko, M.,  
Kärkkäinen, H., Lönnqvist, A., Myllärniemi, J., Pekkola, S., Virtanen, P., Vuori, V.,  
& Yliniemi, T. (2013). Tietojohtaminen. Tampereen teknillinen yliopisto,  
Tietojohtamisen tutkimuskeskus Novi. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-15-3058-6>
- Laulainen, S., Kannasoja S., Kekäläinen U., Kokkonen T., Lammintakanen J.,  
Miettinen J., Niskanen M., Närhi K., Tchaplinski S., Vornanen R. (2025).  
Yhteensovittavalla johtamisella sosiaalihoito tasavertaiseksi toimijaksi  
hyvinvointialueilla. Poliittikkasuositukset. Itä-Suomen Suomen yliopisto.  
<https://uefconnect.uef.fi/purjo/>
- Matthies, A.-L., Svenlin, A.-R., Rantamäki, N. & Viitasalo, K. E. (2021).  
Aikuissosiaalityössä vaikuttavat sosiaaliset mekanismit. Teoksessa A.-L. Matthies,  
A.-R. Svenlin & K. Turtiainen (toim.), Aikuissosiaalityö: tieto, käytäntö ja  
vaikuttavuus (s. 189–202). Helsinki: Gaudeamus.
- Mehtonen, T., Markkanen, I., Juurakko, S., Urpo, M., Takkunen, L. & Laukka, A.  
(2025). Pirkanmaan hyvinvointialueen sosiaali- ja potilasasiavastaavien  
vuosiselvitys asiakkaan ja potilaan asemasta ja oikeuksista 2024. Pirkanmaan  
hyvinvointialue. Saatavilla [https://www.pirha.fi/documents/d/guest/pirkanmaan-  
hyvinvointialueen-sosiaali-ja-potilasasiavastaavien-vuosiselvitys-asiakkaan-ja-  
potilaan-aseasta-ja-oikeuksista-2024-1-](https://www.pirha.fi/documents/d/guest/pirkanmaan-hyvinvointialueen-sosiaali-ja-potilasasiavastaavien-vuosiselvitys-asiakkaan-ja-potilaan-aseasta-ja-oikeuksista-2024-1-) Haettu 18.11.2025.
- Mäenpää, S., Ekqvist, E., Vanjusov, H. & Kuusisto, K. (2024) Päihdepalveluiden  
saavutettavuus sairaalahoidon jälkeen sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten  
kuvaamana. *Yhteiskuntapolitiikka* 90(2), 136–148.
- Mäkelä, K. & Brunila, K. (2021). Nuoret aikuiset ja tukijärjestelmien terapeuttinen  
valta. Teoksessa K. Brunila, E. Harni, A. Saari & H. Ylöstalo (toim.), *Terapeuttinen  
valta: Onnellisuuden ja hyvinvoinnin jännitteitä 2000-luvun Suomessa* (s. 151–  
169). Tampere: Vastapaino.



- Passini, S. (2010). Moral reasoning in a multicultural society: Moral inclusion and moral exclusion. *Journal for the Theory of Social Behaviour*, 40(4), 435–451.
- Perkiö, E., Sujamo, R. & Pekkarinen, A. (2025). Sosiaalinen raportointi sosiaalityötä kriittisesti politisoivana tiedonmuodostuksena. Saatavilla <https://www.talentia.fi/wp-content/uploads/2025/12/tutkivasosiaalityo2025.pdf> Haettu 5.12.2025
- Pirkanmaan hyvinvointialue (2022). Tärkeintä ihminen – Pirkanmaan hyvinvointialueen strategia 2023–2025. Saatavilla <https://pirha.cloudnc.fi/download/noname/%7B2a1bcb7e-c021-40a6-a555-3d694c1e3542%7D/40087> Haettu 13.10.2025.
- Pohjola, A. (2011). Rakenteellisen sosiaalityön aika. Teoksessa A. Pohjola & R. Särkelä (toim.), *Sosiaalisesti kestävä kehitys* (s. 207–224). Helsinki: Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto ry.
- Saari, J. (2024). Harvinainen hetki. Hyvinvointivaltio valinkauhassa. *Polemia-sarjan julkaisu nro 128*. Keuruu: Kunnallissalan kehittämissäatiö. Saatavilla [https://kaks.fi/wp-content/uploads/2024/11/julkaistavissa-11-11-2024-klo-11-polemia-128\\_harvinainen-hetki-hyvinvointivaltio-valinkauhassa-2.pdf](https://kaks.fi/wp-content/uploads/2024/11/julkaistavissa-11-11-2024-klo-11-polemia-128_harvinainen-hetki-hyvinvointivaltio-valinkauhassa-2.pdf) Haettu 19.8.2025.
- Sotkanet (2025). Lastensuojelun indikaattoritilasto. Saatavilla <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=sw52szbW0zW0NiyxBpFO8YZA2jXeEAA=&region=s07MtDYJBQA=&year=sy5zszbW0zUEAA==&gender=t&abs=f&color=f&buildVersion=3.1.5&buildTimestamp=202505220800> Haettu 28.11.2025
- Stenvall, J. (2025). Onko kukaan ollut sote-uudistuksessa rohkea? Pääpuheenvuoro Sosiaalityön tutkimuksen päivillä 16.5.2025. Lapin yliopisto, Rovaniemi.
- Stepney, P. (2007). The paradox of reshaping social work as ‘tough love’ in the Nordic welfare states. *Nordisk Sosialt Arbeid*, 26(4), 293–305.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) (2023). Saavutettavat palvelut -sivusto. Luettu 2.9.2025. <https://thl.fi/aiheet/sote-palvelujen-johtaminen/kehittyva-palvelujarjestelma/palvelujen-saatavuus-ja-jatkuvuus/saavutettavat-palvelut>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) (2024). Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen Pirkanmaan hyvinvointialueella: Alueellinen asiantuntija-arvio. Päätösten tueksi -sarjan julkaisu 22/2024. Saatavilla

[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/149924/URN\\_ISBN\\_978-952-408-383-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/149924/URN_ISBN_978-952-408-383-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y) Haettu 23.6.2025.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) (2025). Tilastoraportti 31/2025: Aikuisväestön hyvinvointi ja terveys – Terve Suomi 2024.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) (2025) Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen Pirkanmaan hyvinvointialueella Alueellinen asiantuntija-arvio, syksy 2025. Päätösten tueksi -sarjan julkaisu 27/2025. Saatavilla [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/152207/URN\\_ISBN\\_978-952-408-565-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/152207/URN_ISBN_978-952-408-565-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y) Haettu 13.11.2025.

Tynkkynen, L.-K., Paatela, S., Aalto, A.-M., Keskimäki, I., Nykänen, E., Peltola, M., Sinervo, T., Tammi, T. & Viita-aho, M. (toim.) (2025). Tilannekuvia hyvinvointialueilta – muutokset palvelujärjestelmässä sote-uudistuksen alkuvuosina. THL Raportti 3/2025. Saatavilla [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/151017/RAP2025\\_003\\_Tilannekuvia%20hyvinvointialueilta\\_s.pdf?sequence=10](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/151017/RAP2025_003_Tilannekuvia%20hyvinvointialueilta_s.pdf?sequence=10) Haettu 21.8.2025.

Vahva ja välittävä Suomi. Pääministeri Petteri Orpon hallituksen ohjelma 20.6.2023 (2023). Valtioneuvosto, Helsinki. Saatavilla <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/165042/Paaministeri-Petteri-Orpon-hallituksen-ohjelma-20062023.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Haettu 19.8.2025.

Valtioneuvoston julkaisuja (2025:27). Demokratian ja kansallisen menestyksen puolesta: Julkisen johtamisen arvot ja periaatteet. Saatavilla <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-742-3> Haettu 18.6.2025.

Vanjusov, H. (2022). Saatavilla, mutta ei saavutettavissa? Sosiaalioikeudellinen tutkimus päihdepalveluihin pääsystä. Itä-Suomen yliopisto.

Vanjusov, H. & Ranta, J. (2023). Päihdepalvelujen kokemuksellinen saavutettavuus. Teoksessa K. Nuotio, K. Simojoki & E. Yli-Hemminki (toim.), Parempaa päihdepolitiikkaa: Rangaistuksista hoidon poluille (s. 234–255). Helsinki: Gaudeamus.

Yliruka, L., Heinonen, J., Satka, M., Metteri, A. & Alatalo, T. (2019). Terveyssozialityö näkyväksi – Terveyssozialityön tarve, interventiot ja ajankäyttö. Pääkaupunkiseudun sosiaalialan osaamiskeskus Socca.

Sosiaalityön ammattilaisten kokemuksia palvelujen saatavuudesta ja saavutettavuudesta - sosiaalinen raportti

[https://socca.fi/wp-content/uploads/2024/12/Terveyssozialityo\\_nakyvaksi\\_terveyssozialityon\\_tarve\\_interventiot\\_ja\\_ajankaytto\\_-raportti.pdf](https://socca.fi/wp-content/uploads/2024/12/Terveyssozialityo_nakyvaksi_terveyssozialityon_tarve_interventiot_ja_ajankaytto_-raportti.pdf) Haettu 22.9.2025.

## Virallislähteet

Eduskunnan oikeusasiamies (2024). Eduskunnan oikeusasiamiehen kertomus vuodelta 2023. Saatavilla

[https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/Kertomus/Documents/K\\_15+2024.pdf](https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/Kertomus/Documents/K_15+2024.pdf) Haettu 3.6.2025.

EOAK/2727/2024 (2024). Eduskunnan apulaisoikeusasiamiehen ratkaisu, annettu 29.8.2024. Ratkaisija Maija Sakslin. Pirkanmaan hyvinvointialueen ohjeistus vanhusten ympärivuorokautisesta palveluasumisesta, kotiuttamisesta ja ostopalvelujen käytöstä. Saatavilla <https://www.oikeusasiamies.fi/r/fi/ratkaisut/-/eoar/2727/2024> Haettu 3.6.2025.

EOAK/4553/2024 (2025). Eduskunnan apulaisoikeusasiamiehen ratkaisu, annettu 17.1.2025. Ratkaisija Maija Sakslin. Ympäri vuorokautisen palveluasumisen järjestäminen ikääntyneille Varhassa. Saatavilla <https://www.oikeusasiamies.fi/r/fi/ratkaisut/-/eoar/4553/2024> Haettu 3.6.2025.

LSSAVI/17101/2023 (2024). Sosiaalihuollon valvonta. Päätös LSSAVI/17101/2023. Peruspalvelut, oikeusturva ja luvat, sosiaali- ja terveystieteiden yksikkö. Saatavilla [https://avi.fi/documents/25266232/199902961/pirhan+vammaispalvelupoliklinikka+\(1\).pdf/7d0eb711-d9a3-ae46-254c-91d2809c8211/pirhan+vammaispalvelupoliklinikka+\(1\).pdf?t=1733385527734](https://avi.fi/documents/25266232/199902961/pirhan+vammaispalvelupoliklinikka+(1).pdf/7d0eb711-d9a3-ae46-254c-91d2809c8211/pirhan+vammaispalvelupoliklinikka+(1).pdf?t=1733385527734) Haettu 18.7.2025.

LSSAVI/2190/2024 (2025). Valvontapäätös, Pirkanmaan hyvinvointialue, lapsiperheiden sosiaalityö ja lastensuojelun avohuolto. Peruspalvelut, oikeusturva ja luvat. Saatavilla [https://avi.fi/documents/25266232/199902961/Pirha\\_valvontap%C3%A4%C3%A4t%C3%B6s\\_korjausp%C3%A4t%C3%B6s+20.1.2025+\(1\).pdf/1224ee54-fe3e-328f-b3b9-507e23eb7e89/Pirha\\_valvontap%C3%A4%C3%A4t%C3%B6s\\_korjausp%C3%A4t%C3%A4t%C3%B6s+20.1.2025+\(1\).pdf?t=1737546381343](https://avi.fi/documents/25266232/199902961/Pirha_valvontap%C3%A4%C3%A4t%C3%B6s_korjausp%C3%A4t%C3%B6s+20.1.2025+(1).pdf/1224ee54-fe3e-328f-b3b9-507e23eb7e89/Pirha_valvontap%C3%A4%C3%A4t%C3%B6s_korjausp%C3%A4t%C3%A4t%C3%B6s+20.1.2025+(1).pdf?t=1737546381343) Haettu 3.6.2025.

## Pirkanmaan hyvinvointialue

Pirkanmaan hyvinvointialue (2025). Tarkastuslautakunnan arviointikertomus 2024.

Pirkanmaan hyvinvointialueen tarkastuslautakunta, 13.5.2025. Saatavilla

a4e94f5b-0d18-7e55-7fdc-d4ef75196214 Haettu 10.7.2025.

## Liitteet

Liite 1. Avopalveluiden palvelulinjan työntekijät arvioivat oman palvelulinjansa sosiaalipalveluiden saatavuutta ja saavutettavuutta

Sosiaalipalvelu	Minimi-arvo	Maksimi-arvo	Mediaani	n (= 24)
Sosiaalityö ja sosiaaliohjaus (työikäiset)	-5	3	-2	23
Matalan kynnyksen ohjaus ja neuvonta (esim. yhteisöneuvonta, sosiaalipalvelujen neuvonta)	-5	5	-2	22
Taloudellinen tuki (esim. täydentävä ja ehkäisevä toimeentulotuki, sosiaalinen luototus, välitystili)	-3	2	-1	14
Kuntouttava työtoiminta	-5	-1	-2	23
Sosiaalinen kuntoutus	-5	3	-2	17
Etsivä työ	-3	2	0	11
Yhteisösosiaalityö	-3	5	2	16
Päivätoimintakeskukset	-4	1	-1	11
Asumispalvelut: asumispäivystys	-5	3	-1	7
Asumispalvelut: tuettu asuminen	-5	2	-2	17
Asumispalvelut: tukiasuminen, yhteisöllinen asuminen ja ympärivuorokautinen palveluasuminen	-4	1	-2	16
Pakolaistyö	-1	3	1	8
Sosiaalipäivystys	-3	-1	-2	7
Psykososiaalinen tuki äkillisissä järkyttävissä tilanteissa (ns. kriisityö)	-5	1	-1	7
Täysi-ikäisten jälkihuolto	-2	3	-1	7

## Pirkanmaan hyvinvointialue

Liite 2. Kaikkien palvelulinjojen työntekijät arvioivat avopalveluiden palvelulinjan sosiaalipalvelujen saatavuutta ja saavutettavuutta.

Sosiaalipalvelut	Minimiarvo	Maksimiarvo	Mediaani	n (=37)
Sosiaalityö ja sosiaaliohjaus	-5	3	-2	35
Matalan kynnyksen ohjaus ja neuvonta (esim. yhteisöneuvonta, sosiaalipalvelujen neuvonta)	-5	5	-2	31
Taloudellinen tuki (esim. täydentävä ja ehkäisevä toimeentulotuki, sosiaalinen luototus, välitystili)	-4	2	-2	25
Kuntouttava työtoiminta	-5	1	-2	30
Sosiaalinen kuntoutus	-5	3	-2	24
Etsivä työ	-3	2	0	12
Yhteisösosiaalityö	-3	5	2	19
Päivätoimintakeskukset	-5	1	-1,5	16
Asumispalvelut: asumispäivystys	-5	3	-1	11
Asumispalvelut: tuettu asuminen	-5	2	-2	24
Asumispalvelut: tukiasuminen, yhteisöllinen asuminen ja ympärivuorokautinen palveluasuminen	-5	1	-2	25
Pakolaistyö	-1	3	1	9
Sosiaalipäivystys	-4	-1	-2	11
Psykososiaalinen tuki äkillisissä järkyttävissä tilanteissa (ns. kriisityö)	-5	1	-1	11
Täysi-ikäisten jälkihuolto	-5	3	-1	12

## Pirkanmaan hyvinvointialue

Liite 3. Iäkkäiden ja vammaisten palvelulinjan työntekijät arvioivat oman palvelulinjansa palveluiden saatavuutta ja saavutettavuutta. Tuloksissa ei näy alle viiden (5) vastaajan arvioimat palvelut.

Sosiaalipalvelut	Minimiarvo	Maksimiarvo	Mediaani	n (= 23)
Gerontologinen sosiaalityö ja sosiaaliohjaus	-5	5	-1	21
Ennaltaehkäisevät palvelut ja neuvonta (sis. palveluneuvonta, lähitorit ja liikkumisen tuki)	3	5	3	19
Omais- ja perhehoito	-3	3	1	19
Kotihoito ja tukipalvelut	-4	3	-2	21
Ikääntyneiden asumispalvelut	-5	2	-2	21
Vammaissosiaalityö ja -ohjaus	-5	3	-1	15
Vammaisten asumispalvelut	-3	-1	-1	5

Liite 4. Kaikkien palvelulinjojen työntekijät arvioivat iäkkäiden ja vammaisten palvelulinjan saatavuutta ja saavutettavuutta. Tuloksissa ei näy alle viiden (5) vastaajan arvioimat palvelut.

Sosiaalipalvelut	Minimiarvo	Maksimiarvo	Mediaani	n (= 30)
Gerontologinen sosiaalityö ja sosiaaliohjaus	-5	5	-2	25
Ennaltaehkäisevät palvelut ja neuvonta (sis. palveluneuvonta, lähitorit ja liikkumisen tuki)	-5	5	2	24
Omais- ja perhehoito	-3	3	1	22
Kotihoito ja tukipalvelut	-4	3	-2	25
Ikääntyneiden asumispalvelut	-5	2	-2,5	24
Vammaissosiaalityö ja -ohjaus	-5	3	-2	21
Vammaisten asumispalvelut	-4	-1	-1	9

## Pirkanmaan hyvinvointialue

Liite 5. Lasten, nuorten ja perheiden palvelulinjan työntekijät arvioivat oman palvelulinjansa palveluiden saatavuutta ja saavutettavuutta

<b>Sosiaalipalvelut</b>	<b>Minimiarvo</b>	<b>Maksimiarvo</b>	<b>Mediaani</b>	<b>n (=38)</b>
Lapsiperheiden sosiaalityö ja sosiaaliohjaus	-5	2	-2	33
Lastensuojelun sosiaalityö ja sosiaaliohjaus	-5	2	-2	27
Lapsiperheiden kotipalvelu	-4	5	-1	25
Kasvatus- ja perheneuvonta	-5	3	-1	31
Opiskeluhuollon kuraattoripalvelu	-4	2	-1	20
Perhetyö	-5	1	-3	33
Tehostettu perhetyö	-5	1	-2	24
Tukisuhdetoiminta (esim. tukihenkilö- ja tukiperhetoiminta)	-5	1	-3	25
Perheoikeudelliset palvelut	-5	2	-1	18
Matalan kynnyksen palvelut kuten asiakasohjaus, Nopea perheohjaus ja muiden perhekeskustoimijoiden tuki	-5	5	2	27



## Pirkanmaan hyvinvointialue

Liite 6. Kaikkien palvelulinjojen työntekijät arvioivat lasten, nuorten ja perheiden palvelulinjan palveluiden saatavuutta ja saavutettavuutta.

<b>Sosiaalipalvelut</b>	<b>Minimiarvo</b>	<b>Maksimiarvo</b>	<b>Mediaani</b>	<b>n (=41)</b>
Lapsiperheiden sosiaalityö ja sosiaaliohjaus	-5	3	-2	37
Lastensuojelun sosiaalityö ja sosiaaliohjaus	-5	3	-2	31
Lapsiperheiden kotipalvelu	-5	5	-1	28
Kasvatus- ja perheneuvonta	-5	4	-1	32
Opiskeluhuollon kuraattoripalvelu	-4	3	-1	21
Perhetyö	-5	3	-3	37
Tehostettu perhetyö	-5	3	-2	28
Tukisuhdetoiminta (esim. tukihenkilö- ja tukiperhetoiminta)	-5	1	-2,5	28
Perheoikeudelliset palvelut	-5	2	-1	21
Matalan kynnyksen palvelut kuten asiakasohjaus, Nopea perheohjaus ja muiden perhekeskustoimijoiden tuki	-5	5	2	28

## Pirkanmaan hyvinvointialue

Liite 7. Kaikkien palvelulinjojen työntekijät arvioivat terveydenhuollon palveluiden saatavuutta ja saavutettavuutta. Tuloksissa ei näy alle viiden (5) vastaajan arvioimat palvelut.

<b>Terveydenhuollon palvelut</b>	<b>Minimiarvo</b>	<b>Maksimiarvo</b>	<b>Mediaani</b>	<b>n (=11)</b>
Opiskeluterveydenhuolto	-5	-1	-1,5	6
Mielenterveys- ja päihdehoito sote-asetalla	-5	2	-2	7
Laitosmuotoinen päihdekuntoutus (esim. katkaisu- ja vieroitushoito, kuntouttava laitoshoido)	-4	1	-2	6
Avomuotoinen päihdekuntoutus ja avohuumehoito	-4	-1	-2	5
Lasten ja nuorten psykiatrinen avohoito	-5	-1	-4	7
Aikuisten psykiatrinen avohoito	-5	-1	-3	8
Lasten ja nuorten psykiatrinen osastohoito	-5	-1	-3,5	6
Aikuisten psykiatrinen osastohoito	-5	-1	-2	7
Terveystarkastukset	-4	-2	-3	5
Suun terveydenhuolto	-5	-1	-3,5	8
Digiklinikka	1	5	2	8

