

POLITIikkASUOSITUS

Terveyssozialityön asiakkaiden elämäntilanteet liittyvät arjen asioista selviytymiseen, sosiaaliturvaan, elämänlaatuun ja mahdollisuuksiin elää mahdollisimman terveellistä elämää

Terveyssozialityön tavoitteena on varmistaa terveydenhuollon toimenpiteiden vaikuttavuus huolehtimalla asiakkaan selviytymisestä elämäntilanteen muutoksessa, asiakkaan emotionaalisen tuen tarpeesta, sopeutumisesta elämään sairauden kanssa, vahvistamalla asiakkaan kokonaisvaltaista hyvinvointia ja varmistamalla, että asiakas saa tarvitsemansa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut ja sosiaaliturvan.

Terveyssozialityön arvioinnin ja intervention vaikuttavuus näkyväksi (Sostyö-TerVa) -hankkeen tavoitteena oli kehittää ja arvioida terveyssozialityön toteutusta. Tässä politiikkasuosituksessa hyödynnetään Terva-hankkeen (n=314) aineistoa tarkastelemaan terveyssozialityön asiakkaiden elämäntilannetta hyvinvoinnin ja sen edellytyksien näkökulmasta.

Tutkimuksen alustaviin tuloksiin ja kokemuksiin perustuvat suositukset:

- 1.** Terveyssozialityön asiakkaila on moninaisia hyvinvointitarpeita, jotka liittyvät yleiseen elämänlaatuun, päivittäisistä arjen asioista selviytymiseen ja sosiaalisten suhteiden solmimiseen, mutta myös elämän merkityksellisyyteen ja mahdollisuuksiin elää terveellistä elämää
- 2.** Terveyssozialityöllä on tärkeä rooli asiakkaiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä sekä sosiaalisten riskien ehkäisemisessä
- 3.** Elämänlaadun ja toimintamahdollisuuksien viitekehys voi tarjota hyödyllisen työkalupakin terveyssozialityön ammattilaisille heidän asiakkaiden hyvinvointitarpeiden tunnistamiseksi

Tomi Mäki-Opas, Lynette Joubert, Anna Metteri, Maija Jäppinen, Janet Anand, Sointu Riekkinen-Tuovinen & muu Sostyö Terva -tutkimusryhmä

Terveyssozialityön asiakkaiden hyvinvointitarpeiden tunnistaminen osana vaikuttavuuden prosessia

Vaikuttavuuden edistäminen sosiaalityössä ja -palveluissa

Sosiaalityössä ja -palveluissa on viime vuosina alettu paneutua vaikuttavuuden kysymyksiin yhä enenevässä määrin. Vaikuttavuus nähdään yleisenä vaateena eri toiminnoissa ja palveluissa koko sosiaali- ja terveydenhuollossa ja viime aikoina vaikuttavuuden toiminnan tarve on tunnistettu ja nykytilanne koettu siinä riittämättömäksi erityisesti sosiaalialalla (*esim. Ristolainen 2022; Torkki ym. 2021*). Myös sosiaalihuoltolaki (2014, 15 §) ohjaa seuraamaan sosiaalityön vaikuttavuutta.

Sosiaalityön toimintakulttuuri, palveluiden moninaisuus ja niiden tulosten arviointi vaatii erilaista sovellustapaa arvon määrittämiseksi kuin terveydenhuollossa.

Sosiaalipalveluiden monitahoisuus ja vuorovaikutuksen merkitys toiminnan tulosten kannalta aiheuttaa varmasti haasteita toiminnan arvioinnissa. Aikaisemman toteutetun selvitysraportin (*Torkki ym. 2021*) perusteella juuri nämä näkökulmat nousivat keskeisiksi sosiaalityön ja -palveluiden haasteiksi sen vaikuttavuuden edistämisen kannalta.

Sosiaalityön toiminnan arvoa asiakkaille olisi hyödyllistä tarkastella huomioiden toiminnan erityinen luonne ja toisaalta sen ytimessä olevien tavoitteiden näkökulmasta.

Sosiaalityö toimii vuorovaikutuksessa asiakkaan, ihmisen, perheen, yhteisön sekä yhteiskunnan rakenteiden välillä, tuoden siten esille asiakkaiden ja ihmisten erityisiä hyvinvointitarpeita, konkreettisesti tukien ihmisiä palveluiden moninaisessa verkossa sekä edistään sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittämistä että lopulta myös edistään hyvinvointia koko yhteiskunnassa.

Sosiaalityön tavoitteena on varmistaa, että asiakkailla on moninaisista tarpeista huolimatta parhaat edellytykset elää arvokasta ja hyvää elämää. Sosiaalityön määritelmän ja lainsäädännön perusteella voidaan sosiaalityölle ja sosiaalipalveluille antaa neljä keskeistä tavoitetta (*IFSW 2025; IASSW 2025; Sosiaalihuoltolaki 2014*): **a)** edistää ja ylläpitää asiakkaiden ja ihmisten **toimijuutta sekä hyvinvointia**, **b)** edistää sosiaalista turvallisuutta ja vähentää **sosiaalista eriarvoisuutta**, **c)** turvata yhdenvertaiset **mahdollisuudet sosiaali- ja terveyspalveluihin** ja **d)** edistää **ihmiskeskeisyyttä**, osallisuutta ja oikeutta hyvää kohteluun. Nämä tavoitteet voidaan määrittää keskeisiksi arvoiksi, joiden avulla sosiaalityön ja -palveluiden toimenpiteiden vaikuttavuutta voidaan arvioida.

Terveyssosiaalityön rooli asiakkaan hyvinvoinnille

Terveyssosiaalityön tavoitteena on varmistaa terveydenhuollon toimenpiteiden vaikuttavuus huolehtimalla asiakkaan selviytymisestä elämäntilanteen muutoksessa, asiakkaan emotionaalisen tuen tarpeesta, sopeutumisesta elämään sairauden kanssa, vahvistamalla asiakkaan kokonaisvaltaista hyvinvointia ja varmistamalla, että asiakas saa tarvitsemansa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut ja sosiaaliturvan (Yliruka ym. 2019). Terveyssosiaalityö on alun perin syntynyt terveydenhuollon ymmärryksestä, että terveyden ja sairauden haasteiden ratkaiseminen tulisi kulkea käsi kädessä sosiaalisten tekijöiden kanssa. On arvioitu, että ajankohtainen muutostilanne eli terveyssosiaalityöntekijöiden vähentäminen tai siirto pois sairaaloista voi vaikeuttaa potilaiden ja omaisten elämää sekä hankaloittaa lääkäreiden työtä (Leinonen ym. 2023). Tällä voi olla merkittävä rooli terveydenhuollon vaikuttavuuden kannalta.

Terveyssosiaalityön tavoitteet eivät varsinaisesti merkittävästi eroa yleisesti sosiaalityölle edellä määritellyistä tavoitteista, vain konteksti on haastavampi. Terveyssosiaalityöntekijä edistää asiakkaan hyvinvointia ottaen huomioon niin fyysisen, psyykkisen, kuin sosiaalisen hyvinvoinnin. Usein terveyssosiaalityön asiakas on sairauden vuoksi hyvinkin haastavassa elämäntilanteessa, jossa vaaditaan tukea niin perheeltä tai omaisilta kuin myös yhteiskunnan palvelujärjestelmältä. Vertailun vuoksi aikaisemmassa selvityksessä (Yliruka ym. 2019) tunnistetut keskeiset terveyssosiaalityössä kohdatut elämäntilanteet liittyivät psykososiaalisiin, terveydellisiin, kuntoutuksellisiin, oikeudellisiin sekä erilaisiin terveysperusteisiin etuuksiin ja kriiseihin liittyviin syihin.

Terveyssosiaalityön asiakkaan hyvinvointitarpeiden tunnistaminen ja toiminnan vaikuttavuuden arviointi

Sosiaalityön ja sosiaalipalveluiden asiakkaiden hyvinvointitarpeiden tunnistaminen koetaan haastavaksi, mutta voimme hyödyntää niiden tunnistamisessa toiminnan tavoitteiden kannalta lähellä olevaa terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen toimintaa ja sen **hyvinvointivaikutusten arviointia** (Frahsa ym. 2021). **Elämänlaadun viitekehys** tarjoaa kokonaisvaltaisen arviointikehikon asiakkaan hyvinvointitarpeiden tunnistamiseen, joka pitää sisällään fyysisen toimintakyvyn, psyykkisen, sosiaalisen ja ympäristöllisen hyvinvoinnin (WHO 1998). **Toimintamahdollisuuksien** viitekehys tarjoaa elämänlaadun rinnalle viitekehyksen, jonka avulla voidaan arvioida ihmisen kokemuksia siitä, miten hän pystyy elämään hyvää ja merkityksellistä elämää sekä käyttämään kykyjään haluamallaan tavalla (Frahsa ym. 2021; Meili ym. 2020). Kyseisten mittareiden käytöstä on jo jonkin verran aikaisempia hyviä kokemuksia sosiaalipalveluiden ja terveyden edistämisen arvioimisessa (Ristolainen ym. 2020; Kivijärvi ym. 2020; 1; Meili ym. 2020).



Kuvio 1. Asiakkaiden hyvinvointitarpeet voidaan tunnistaa kokonaisvaltaisesti hyödyntämällä elämänlaadun ja toimintamahdollisuuksien viitekehystä.
(Kuva: UEF//MOOC Vaikuttavuus)

Terveyssoseaalityön asiakkaiden moninaiset hyvinvointitarpeet: elämänlaatu ja toimintamahdollisuudet

Elämänlaadun vaihtelu asiakasryhmittäin

Esittelemme Taulukossa 1 hyvinvoinnin ja sen osa-alueiden vaihtelua tutkimusryhmittäin hyödyntäen elämänlaadun viitekehystä. TAYS:ssa (Tampere $n=183$) kohderyhmään kuuluivat aikuiset mielenterveysasiakkaat, KYS:ssä (Kuopio $n=179$) somaattista sairautta sairastavat aikuiset ja HUS:ssa (Helsinki $n=315$) tutkimuksen kohderyhmään kuuluivat lapsiperheet, joiden lapsi on erikoissairaanhoidossa.

Alustavien tulostemme perusteella mielenterveysasiakkaiden ryhmässä yleinen elämänlaatu raportoitiin matalammalle tasolle, kun taas lapsiperheet raportoivat sen korkeimmaksi. Lähes kaikilla tarkasteltavilla muuttujilla mielenterveysasiakkailla oli matalammat tasot verrattuna muihin tarkasteltuihin asiakasryhmiin. Ainoastaan tyytyväisyydessä asuinolosuhteisiin ei ollut asiakasryhmien välillä merkittävää eroa.

Ryhmiin sisällä, mielenterveysasiakkaiden kohdalla, merkittävimmät elämänlaadun haasteet liittyivät päivittäisistä toimista selviytymiseen ja koettuun terveyteen. Somaattisia sairauksia sairastavilla aikuisilla haasteet liittyivät koettuun terveyteen ja tyytyväisyyteen sosiaalisiin suhteisiin. Lapsiperheiden osalta kaksi keskeisintä tekijää olivat arkipäivän energisyys ja päivittäisistä toimista selviytyminen.

Taulukko 1. Yleisen elämänlaadun ja sen osa-alueiden kaksi keskeisintä haastetta Terva-tutkimuksen osallistuneilla: mielenterveysasiakkaat (TAYS), somaattista sairautta sairastavat (KYS) ja lapsiperheet, joilla sairas lapsi (HUS).

Ryhmät:	Elämänlaatu:
1) Mielenterveys-asiakkaat (TAYS)	Ryhmittäinen vertailu: - Huono yleinen elämänlaatu Ryhmän sisällä keskeiset elämänlaadun haasteet: - Päivittäisistä toimista selviytyminen - Tyytyväisyys koettuun terveyteen
2) Somaattista sairautta sairastavat (KYS)	Ryhmän sisällä keskeiset elämänlaadun haasteet: - Tyytyväisyys koettuun terveyteen - Tyytyväisyys sosiaalisiin suhteisiin
3) Lapsiperheet, joilla sairas lapsi (HUS)	Ryhmän sisällä keskeiset elämänlaadun haasteet: - Arkipäivän energisyys - Päivittäisistä toimista selviytyminen

Toimintamahdollisuuksien vaihtelu asiakasryhmittäin

Taulukossa 2 tarkastelemme osallistuneiden kokemuksia toimintamahdollisuuksista eri asiakasryhmittäin. Yleisellä tasolla osallistuneiden toimintamahdollisuudet näyttivät keskimäärin olevan heikommalla tasolla kuin muuten vastaavassa aikuisväestössä. Erityisesti eroja havaittiin merkityksellisten asioiden saavuttamisessa elämässä, mahdollisuuksissa elää terveellistä elämää ja solmia tyydyttäviä sosiaalisia suhteita.

Taulukko 2. Koetut toimintamahdollisuudet Terva-tutkimukseen osallistuneilla verrattuna suomalaiseen aikuisväestöön (Pitkänen ym. 2024)

Toimintamahdollisuudet	
Terva:	Yleisesti: - Matala koettu toimintamahdollisuus yhteensä verrattuna suomalaiseen aikuisväestöön Kolme keskeisintä haastetta verrattuna suomalaiseen aikuisväestöön: - Saavuttaa merkityksellisiä asioita elämässä - Elää terveellistä elämää - Solmia tyydyttäviä sosiaalisia suhteita

Sostyö-Terva tutkimuksen aineisto, mittarit ja menetelmät

Politiikkasuosituksen ensisijaisena aineistona käytettiin **Terva-tutkimuksen** lähtötilanteen poikkileikkausaineistoa, johon osallistui yhteensä 537 henkilöä eri tutkimusalueilta. Sekundaarisena aineistona hyödynnettiin **WELBY-tutkimuksen** koko aikuisväestöä edustavaa aineistoa, johon osallistui yhteensä 2190 henkilöä (Pitkänen ym. 2024). Toimintamahdollisuuksien mittari kerättiin molemmissa tutkimuksissa samalla tavalla. Tilastollisina menetelminä hyödynnettiin kuvailevia tilastollisia menetelmiä. Terva-tutkimuksen **yhteiseen mittaripakettiin (Common measurement tool)** kuuluivat elämänlaadun mittari (EUROHIS8), toimintamahdollisuudet (capabilities), elämäntilannemittari (3X10D) ja palveluiden käyttöön liittyvät kysymykset sekä henkilön taustaan liittyvät kysymykset (esim. ikä, sukupuoli, koulutus ja tulot). Tässä suosituksessa tarkasteltiin hyvinvointitarpeita elämänlaadun ja toimintamahdollisuuksien kannalta.

Elämänlaatumittari (EUROHIS8) perustuu laajaan WHO-QoL-Bref mittariin (WHO 1998), josta tässä tutkimuksessa hyödynnettiin lyhennettyä 8 kysymyksen mittaria (Schmidt ym. 2005). Elämänlaatumittarin avulla voidaan arvioida paitsi yleistä elämänlaatua, huomioida myös fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen terveyden ulottuvuuksia.

Toimintamahdollisuuksien mittari (capabilities) tarjoaa elämänlaadun mittarin rinnalle hyödyllistä tietoa toimintamahdollisuuksien kokemuksesta, jonka avulla voidaan arvioida ihmisen kokemuksia siitä, miten hän pystyy elämään hyvää ja merkityksellistä elämää sekä käyttämään kykyjään haluamallaan tavalla. Suomenkielinen versio on validoitu aikaisemmassa tutkimuksessa (Mäki-Opas ym. 2022) ja aikaisemmin (Hofmann ym. 2013). Useimpien mittareiden tarkemmat kuvaukset löytyvät myös Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen [Toimia-tietokannasta](#).

Tulosten yleistettävyydestä on hyvä huomioida se, että politiikkasuositus perustuu alustaviin vielä julkaisemattomiin tutkimustuloksiin. Analyysit on tehty kuvailevilla tilastollisilla menetelmillä, ja tarkemmat tulokset vaativat monimuuttujamenetelmien hyödyntämistä sekä tieteellisen vertaisarvioinnin. **Aineiston laadun** kannalta on hyvä huomioida myös se, että osallistujien valinta ei perustu satunnaisotokseen vaan sosiaalityöntekijät ovat valikoineet tutkimukseen mukaan soveltuvia asiakkaita. Tuloksiin voi siten vaikuttaa positiivinen valinta, jossa sosiaalityöntekijä on valinnut tutkimukseen ”soveltuvimpia” kuin ”haasteellisia” asiakkaita. Kaikesta huolimatta, Terva-aineisto tarjoaa ainutlaatuisen mahdollisuuden arvioida asiakkaiden moninaisia hyvinvointitarpeita ja kvasikokeellinen asetelma 3 kuukauden seuranta-ajalla myös sosiaalityön vaikuttavuutta.

Keskeiset lähteet

- Frahsa A, Abel T, Gelius P, Rütten A; Capital4Health Research Consortium. The capability approach as a bridging framework across health promotion settings: theoretical and empirical considerations. *Health Promot Int*. 2021 Apr 15; 36(2): 493-504.
- Hofmann K, Schori D, Abel T (2013) Self-Reported Capabilities Among Young Male Adults in Switzerland: Translation and Psychometric Evaluation of a German, French and Italian Version of a Closed Survey Instrument. *Social indicators research*. 2013;114: 723. <https://doi.org/10.1007/s11205-012-0170-1>.
- IASSW, International Association of Schools of Social Work, <https://www.iassw-aiets.org>
- IFSW, International Federation of Social Workers, <https://www.ifsw.org>
- Kivijärvi A, Aaltonen S, Forma L, Partanen J, Myllylä M, Rissanen P (2020) Quality of Life Among Young Finnish Adults not in Employment or Education. *Applied Research in Quality of Life*, 15(3):757-774.
- Leinonen L, Svenlin A-R, Louhija J (2023) Sosiaalityön siirto lisää lääkärin työkuormaa. *Lääkärilehti*.
- Meili KW, Månsdotter A, Sundberg LR, Hjelte J, Lindholm L (2022) An initiative to develop capability-adjusted life years in Sweden (CALY-SWE): Selecting capabilities with a Delphi panel and developing the questionnaire. *PLoS One*. 2022 Feb 8;17(2): e0263231.
- Mäki-Opas T, Pieper R & Vaarama M (2022) Exploring Capability Approach to Quality of Life in Disadvantaged Population Groups, *Scientific Reports*, 12:15248
- Pitkänen, L. J, Torkki, P, Martikainen, J, Nuutinen, M, Kauppi, K, Lavikainen, P & Mäki-Opas, T (2024). Väestön koettu hyvinvointi hyvinvointialueilla - mistä se muodostuu? *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti*, 61(1). <https://doi.org/10.23990/sa.122584>
- Ristolainen H (2022) Ikäihmisten palveluohjausmallin vaikuttavuus, Monimenetelmällinen vaikutusten ja prosessien arviointi. Väitöskirja. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto.
- Ristolainen H, Kannasoja S, Tiilikainen E, Hakala M, Närhi K, Rissanen S (2020) Effects of 'participatory group-based care management' on wellbeing of older people living alone: a randomized controlled trial. *Arch Gerontol Geriatr*. 2020 Jul-Aug; 89: 104095. doi: 10.1016/j.archger.2020.104095. Epub 2020 May 7. PMID: 32446172.
- Schmidt S, Mühlhan H, Power M (2005) The EUROHIS-QOL 8-item index: psychometric results of a cross-cultural field study. *European Journal of Public Health*. 2005;16(4): 420-428.
- Sosiaalihuoltolaki 1301/2014
- Torkki P, Martikainen J, Mäki-Opas T (2022) Terveystien edistämisen vaikuttavuuden arviointi. Teoksessa "Terveystien edistäminen", Patja K, Absetz P, Rautava P (toim.), Duodecim, 189-196
- Torkki P, Mäki-Opas T & muu työryhmä (2021) Vaikuttavuuden vuosikymmentä rakentamassa. Kansallinen sosiaali- ja terveydenhuollon vaikuttavuuskeskus –selvitys
- WHO (1998) Development of the World Health Organization WHOQOL-Bref QoL assessment. The WHOQOL Group. *Psychol Med*. 1998;28(3): 551-558.
- Yliruka L, Heinonen J, Satka M, Metteri A & Alatalo T (2019) Terveystien sosiaalityö näkyväksi: terveystien sosiaalityön tarve, interventiot ja ajankäyttö. SOCCA.