

# SOSIAALIALAN TIETOPERUSTA SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON UUDESSA PALVELUJÄRJESTELMÄSSÄ

**Anneli Pohjola:** *professori emerita, Lapin yliopisto*

**Mirja Satka:** *professori emerita, Helsingin yliopisto*

*anneli.pohjola@ulapland.fi; mirja.satka@helsinki.fi*

*Janus* vol. 30 (3) 2022, 289–295

## JOHDANTO

Sosiaaliala on mittavien muutosten kourissa lukuisten kansallisten ja globaalisten prosessien seurauksena. Muutosajureina toimivat toisiinsa kietoutuneet ympäristölliset, poliittis-taloudelliset sekä sosiaaliset megatrendit, kuten ilmastonmuutos, pandemiat, poliittisten kriisien eskaloituminen, kansainvälistyvä talous, muutto- ja pakolaisvirrat, kaupungistuminen, väestön ikääntyminen, toimintojen digitalisaatio ja tekoäly sekä monikerroksiset kulttuuriset muutokset, kansalaisyhteiskunnan odotukset ja palveluiden uudistamisvaateet. Näiden kohtaamisessa kysymykset tiedosta ja muutosprosessien tietoperustaisesta hallinnasta muodostuvat akuuteiksi ja yhä tärkeämmiksi. Sosiaaliala kansalaisten ja erityisesti vaikeimmissa elämäntilanteissa olevien tukijana tulee haastetuksi eri suunnilta. Sosiaalialan asiantuntijuuden, työn sisältöjen ja tietopohjan uudistamista tarvitaan osana yleisiä yhteiskunnallisia kehitysvirtoja, sillä ne vaikuttavat ihmisten elämisen edellytyksiin, heidän tarpeisiinsa ja näiden kautta alan ammatilliseen työhön. Sosiaalisen kestävyuden edistämisellä on merkittävä tilaus muutosten yhteiskunnassa. (Esim. Kananaja 2020.)

Vuoden 2023 alusta voimaan tuleva sosiaali- ja terveystalouden palvelujärjestelmän uudistaminen vaikuttaa työkäytäntö-

jen ytimiin asti. Uudistuksen keskeisiä tavoitteita ovat kasvaneiden sosiaali- ja terveyserojen kaventaminen, palveluiden yhteensovittaminen sekä niiden yhdenvertainen ja aikaisempaa parempi saatavuus (HE 2020 vp; Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 2021). Tavoitteiden saavuttaminen edellyttää yhdenvertaisesti sekä sosiaalisia että terveydellisiä investointeja. Soten yhteensovittamisen tavoitteesta huolimatta uudistuksen valmistelua koskeva keskustelu on kuitenkin ollut terveyspainotteista, jolloin on yhä useammin jouduttu kysymään sosiaalihuollon aseman ja tilan toteutumista uudessa kokonaisuudessa. Kyseessä on historiallisesti valtava palveluiden toiminnallinen ja rakenteellinen uudistusprosessi, jossa sosiaalisten ja terveydellisten painopisteiden tasavertaisen kehityksen odotaisi olevan keskeinen arvo. Sosiaalinen kestävyys tulee punnittavaksi myös sote-palveluissa.

Hämmennystä tuottaa kuitenkin se, että uudistuksessa sosiaalisen käsite on pelkistynyt lähinnä hallintoa kuvaavan yhdyssanan ”sosiaali- ja terveyspalvelut” etuliitteeksi, ikään kuin lisäkoristeeksi, joka toiminnan sisällöistä puhuttaessa korvataan hyvinvoinnin käsitteellä. Sosiaalista ei löydy sosiaali- ja terveydenhuollon sanastosta, sillä sote-uudistuksen tavoitteeksi asetetaan ”hyvinvoinnin ja terveyden edis-

täminen” tunnistamatta palvelutyössä väistämättä toteutuvaa sosiaalista näkökulmaa. Myös palveluorganisaatioita kutsutaan harhaanjohtavasti hyvinvointialueiksi, vaikka niiden tehtävät kattavat vain sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen palvelut, eivätkä kaiken hyvän elämän sisältävää hyvinvoinnin kokonaisuutta. Käsitteet ohjaavat toimintaa, joten sosiaalisen käsitettä ja sen yhteiskunnallista merkitystä on kirkastettava, jotta sosiaalihuollosta voidaan puhua myös tulevaisuudessa. Se puolestaan edellyttää myös sosiaalisen osaamisen, tietoperustan ja työkäytäntöjen päämäärätietoista edistämistä, sillä ainoastaan itsestään tietoisella, vahvala sosiaalihuollolla voi olla annettavaa sote-palveluiden yhteensovittamisessa.

Puheenvuorossa pohdimme sosiaalisen rakentumista osaksi sote-uudistusta, sosiaalihuollon tuottamia mahdollisuuksia palvelukokonaisuuksille sekä erityisesti niiden kehittymisen perusehtona olevien tiedonintressien ja tietoperustan edistämistä. Sosiaalisen tarkastelun rajaamme kansalliseen sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistukseen. Tarkastelun tausta-aineistona meillä on Huoltaja-säätiön seminaarisarjan pohjalta julkaistu, mennyt ja tulevaa sosiaalialan kehitystä luotaileva kokoomateos ”*Sosiaaliala uudistuu*” (Suoninen-Erhiö ym. 2020).

#### SOSIAALINEN SOTESSA

Sosiaalisen hyvinvoinnin tukemisella on paljon annettavaa sosiaali- ja terveyspalvelujen yhteistyössä. Sosiaalinen auttaminen voi ensinnäkin ihmisten elinolosuhteita ja elämänmahdollisuuksia parantamalla *vahvistaa terveyttä*

*ja kaventaa* väestöryhmien terveyseroja. Siihen investoiminen vähentää vastavasti terveydenhuollon kustannuksia. Sosiaalisen hyvinvoinnin tukeminen sekä köyhyyden, sosiaalisten ongelmien ja eriarvoisuuden vähentäminen toimivat samalla mitä parhaimpina *terveyden edistämisen muutosajureina*. (Pohjola 2021.)

Toiseksi sosiaali- ja terveydenhuollon usein pitkäaikaiset asiakkaat, *paljon palveluja moniin tarpeisiin tarvitsevat ihmiset*, tunnetaan hyvin sosiaalihuollossa ja he ovat autettavissa ainoastaan suunnitelmallisen sote-yhteistyön mahdollistamien palvelukokonaisuuksien tuella. Heidän tilanteidensa parantaminen on myös palvelujärjestelmän kannalta kustannustehokkainta, sillä tämän sinänsä pienen asiakasryhmän, noin kymmenesosan kaikista asiakkaista, on arvioitu käyttävän palveluresursseista valtaosan, lähes 80 prosenttia (Ylitalo-Katajisto 2019). Kyseessä on asiakasryhmä, joka tulee testaamaan sote-yhteistyön käytännön toimivuuden.

Kolmanneksi myös *ihmisten elämäntilanteita koskeva osaaminen ja kokonaisuuksien jäsentäminen* on sosiaalihuollon vahvuus sote-yhteistyössä. Kokonaisvaltainen työote saa sosiaalialan toisinaan näyttämään epäselvältä ja hahmottomalta, mutta kokonaisuuden hallinnalle on suuri tarve saumattomien palveluketjujen rakentamisessa palveluiden yhteensovittamiseksi. Kysymys on samalla palveluvastuun kokonaisuuden kantamisesta. Siihen kiinnittyä osaltaan neljäntenä vahvuusalueena sosiaalihuollon soteen mukanaan tuoma eetos, *vahva eettinen sitoutuneisuus* ihmisarvon ja kansalaisten oikeuksien tukemiseen sekä eriarvoisuuden vähentämiseen.

Viidenneksi alan palvelueetos rakentuu *kansalaisten osallisuuteen* palveluissa sekä mahdollisuuksiin vaikuttaa kokemustiedolla niiden parantamiseen. Sosiaalityössä on pitkä kokemus asiakkaiden osallisuuden ja heidän arkitietonsa hyödyntämisessä työkäytäntöjen kehittämiseen ja tiedontuottamiseen sekä myös institutionalisoituneena kehittäjäasiakastoimintana. (Esim. Palsanen & Kääriäinen 2016; Pohjola ym. 2017; Niskala 2020.)

Sen ohella, että sosiaalialan asiantuntemuksella on paljon annettavaa sote-palveluiden yhteistyössä, on hyvä muistaa myös palvelualan toiminnallinen laajuus. Lähes joka kymmenes (9,5 %) maan työlliseen työvoimaan kuuluva työntekijä työskentelee sosiaalihuollon palveluissa, kun terveydenhuollon osuus on 7,3 prosenttia (SVT 2020). Sosiaalihuolto eri palvelualueineen kattaa myös merkittävän osan soten rahoituskokonaisuudesta, yhteensä 6,7 miljardia euroa, kun erikoissairaanhoidon osuus on 6,9 miljardia ja perusterveydenhuollon 3,3 miljardia (HE 2020 vp).

Sosiaalihuollon laaja tehtäväkenttä ja toiminnan volyyymi antavat vahvan perustan tulevien sote-palveluiden rakentamisessa. Ratkaisevaa palveluiden kehittymiselle on se, miten rakenneuudistuksesta onnistutaan – tai onnistutaanko – etenemään palveluiden varsinaiseen kehittämiseen, niiden sisällöllisen, tiedollisen ja toimintakulttuurien muutoksen läpiviemiseen. Muutos ei toteudu automaattisesti uusien rakenteiden kautta, vaan sen toteuttaminen edellyttää tavoitteellista uudistustyötä. Sosiaalihuoltoon on kertynyt vuosien aikana paljon kehityselveä

työstettäväksi, jotta ala voi täysipainoisesti vastata soten muutosvaateisiin ja palvelujen yhteensovittamiseen terveydenhuollon rinnalla.

Palvelukokonaisuuksien uusi jäsentäminen tarjoaa sosiaalihuollolle merkittäviä kehittymisen mahdollisuuksia. Keskeinen kehittämisen kohde on *alan palveluosaamisen porrastaminen erityisen vaativiin palvelutarpeisiin vastaamiseksi*. Alalta puuttuu kasvaviin vaativan erikoisosaamisen tarpeisiin keskittyvä erikoispalveluiden järjestelmä. Kysymys on samalla sosiaalihuollon asemoitumisesta soten kokonaisuudessa. Rajautuuko sen tehtäväalue kapeasti peruspalveluihin ja yhteistyöhön lähinnä perusterveydenhuollon kanssa hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveyskeskuksissa? Vai rakentuuko sille palveluita yhteensovittava vastuu myös erikoistunutta osaamista edellyttäviin erityisen vaativiin palvelutarpeisiin, joita on enenevästi esimerkiksi lastensuojelussa ja vammaispalveluissa? Jotta sote-uudistuksen tavoitteena oleva sosiaali- ja terveyspalvelujen yhteensovittaminen sekä horisontaalisella että vertikaalisella tasolla toteutuisi, se edellyttää molempien – sekä peruspalvelujen että vaativien erikoispalvelujen – osaamistasojen toteutumista myös sosiaalihuollossa. Erityistason osaamisen yhteensovittaminen merkitsee käytännössä sosiaalihuollon erikoisosaamisen ja erityisen vaativien palveluiden rakentamista tuleville yhteistyöalueille erikoissairaanhoidon yhteistyökumppaniksi. Tässä uusien rakenteiden luominen sosiaalihuoltoon on keskeinen osa kehittämistä. Lisäksi tarvitaan alan osaamistarpeiden jäsentämistä sekä asiantuntijuuden vahvistamista koulu-

tuksen ja tietoperustan syventämisen avulla.

Toinen uudistuvan sosiaalialan keskeinen kehittämisen kohde on työn *tieteellisen tutkimusperustan vahvistaminen*. Muutoksen tuottaminen edellyttää työn teoreettista hallintaa, systemaattiseen arviointiin perustuvia käytäntöjä ja vaikuttavuustietoa. Sosiaalihuollon asiakkailla on oikeus parhaaseen mahdolliseen tutkimustietoon perustuviin palveluihin. Lisäksi tarvitaan tietoa eriarvoisuuden ja terveyserojen sosiaalisista tekijöistä, jotta niihin voidaan löytää keinoja vaikuttaa eroja kaventavasti. Tietoa edellyttävät myös rakenteiden, toimintakulttuurien ja ihmisten ohjautumisen muutosprosessien jäsentäminen, jotta voidaan etsiä mahdollisuuksia niiden ohjaamiseen ja uudistuksen läpiviemiseen.

Toiminnan tutkimusperustaisuuteen rakentuvan tietopohjan merkitys korostuu, koska sote-uudistus on valtava oppimisprosessi kaikille (Mäntysaari 2020). Erityisen suuri tarve käytännön työssä on *tutkittujen työmenetelmien* (käypä sosiaalityö -käytäntöjen) systemaattisella tuottamisella, johon sosiaalihuollossa ei toistaiseksi ole toimivaa tutkimuksen ja validoimisen järjestelmää eikä sitä mahdollistavaa rahoitusta.

Tutkimusperustaisuuden merkitys konkretisoituu, kun tutkimus, kehittäminen, koulutus ja käytännön innovaatio toiminta, eli vuorovaikutteinen TKKI-kokonaisuus, on tukemassa toimintakäytäntöjen uudistumista. Sosiaalihuolto on tämän osalta uuden äärellä sotessa, jossa sen *kehittämisen kokonaisrakenne on luotava uudelta pohjalta*. Sote-uudistuksessa korostetut ”riit-

tävän vahvat hartiat” tämän vaativan tehtäväkokonaisuuden rakentumiseen löytyvät terveydenhuollon tavoin yhteistyöalueilta, joilla olisi tulevaisuudessa sosiaalihuollon kehittämisen vastuu. Alueellisen kattavuuden takaamiseksi yhteistyöalueet voivat tarvittaessa perustaa kehittämisen alueyksiköitä hyvinvointialueille. Uudistuvat sosiaalialan osaamiskeskukset antavat yhteistyöalueilla tähän toimivan alustan yhteistyössä korkeakoulujen kanssa. KehittämISRakenne voi parhaimmillaan jalkauttaa tutkimustietoa ja tukea käytännössä rakentuvaa tutkivaa ja kehittävää työ kulttuuria, jossa tutkijat toimivat ammattilaisten rinnalla ja työntekijöistä tulee osaltaan tiedontuottajia ja kehittäjiä. Rakenne antaa samalla mahdollisuuden hyödyntää korkeakouluopettajia käytäntöjen kehittämisessä osana heidän perustyötään.

#### TULEVAISUUDEN TIETOPERUSTAN PERUSKYSYMYKSIÄ

Ensinnäkin on todettava, että sosiaaliala ja terveydenhuollon alat lähtevät soterakenteiden edellyttämään yhteistyöhön ja tulevan tietoperustan rakentamiseen erilaisilta paalupaikoilta. Alojen tutkimusintressit, -kohteet ja -menetelmät eroavat merkittävästi. Iso osa terveydenhuollon tutkimuksesta nojautuu luonnontieteelliselle tiedekäsitykselle, ja sillä on kymmenien vuosien etumatka sosiaalitieteelliseen sosiaalialan tutkimukseen nähden. Sen lisäksi terveydenhuollossa on lääketiedettä nuorempia soveltavia monitieteisiä tutkimusaloja, kuten esimerkiksi hoitotiede, jolle sosiaalisen käsite on tuttu ja käytössä oleva.

Toiseksi terveydenhuollon arkikulttuurissa tutkimusperustainen palvelutoiminta on vakiintunut ideaali, jota ei juurikaan kyseenalaisteta. Tällä vuosituhanella samansuuntaisen ajattelun eteneminen on ollut vahvaa myös sosiaalihuollossa, vaikka edellytykset tutkimusperustaisiin palvelukäytäntöihin ovat tosiasiaa olleet alalla vaatimattomat. Tutkittua tietoa akuuteista sosiaalisista teemoista on surullisen vähän, tutkimusrahoitus vähäistä, eikä tutkittu tiedon sovellettavuutta asiakastyön käytäntöihin ole juurikaan seurattu ja arvioitu. Sosiaalialan ammattikäytäntöjen uudistumisen avain on epäilemättä tutkimuksen vahvistaminen tiedontarpeiden kaikilla ulottuvuuksilla.

Joka tapauksessa nyt toteutuva toimintarakenteiden uudistus merkitsee selkeää siirtymää tutkimusperustaisen toimintaympäristön ja -kulttuurin suuntaan. Osaltaan siirtymää tukee vuonna 2020 avautunut sosiaalityön soveltavan tutkimuksen valtionrahoitus. Kun hyvinvointialueet aloittavat, sote-ammattilaisten yhteistyöhön kohdistuva tiedonintressi vahvistuu. Silloin kysymykset siitä, miten yhdistää ja hyödyntää erilaisten tutkimussuuntien parhaat puolet asiakaspalvelun laadun parantamiseksi, saavat keskeisen roolin. Onkin kysyttävä, miten hyvin valmistautuneita sosiaalialan tutkijat ovat siihen yhteiseen tiedontuottamiseen, jonka tavoitteena ovat laadukkaat ja toimivat sote-palvelut?

Kolmanneksi sosiaalityön asiantuntijoilla on annettavaa sote-yhteistyöhön ja sitä tukevaan tiedontuottamiseen. Yhteistyökumppanina sosiaalialan vahvuuksiin kuuluvat esimerkiksi kyky refleksiiviseen ajatteluun sosiaalisten

ongelmatilanteiden käsitteellistämässä ja asiakasnäkökulmaa yhteiskunnallisesti ymmärtävät tulkinnat. Sosiaalityön tutkimuksella on resursseja tuoda yhteiseen tietoperustaan asiakasosuutta korostava demokraattinen tiedonintressi ja sen mahdollistavat tiedonhankinnan menetelmät (esim. Satka ym. 2016). Tämä on tarpeellista, sillä se auttaa patoamaan monimutkaisten elämäntilanteiden yksiulotteista medikalisoitua ja ongelmien yksilöllistämistä. Sosiaalityön tiedonintressiin kuuluu, että yksilötasolla ilmenevien elämäntilanteiden vaikeudet ja terveyden ongelmat ymmärretään myöskin mikrotasoa laajempien rakenteellisten kokonaisuuksien yhteydessä.

Lisäksi on hyvinkin mahdollista, että soten järjestelmä uudistuksen ja sosiaalisten kysymysten globalisoitumisen seurauksena tarvitsemme uuden keskustelukierroksen sosiaalityön tieteenalan luonteesta ja alan itseyttämyksestä 1980-luvun tapaan, jolloin nykyiset sosiaalityön tieteenalan filosofiset perusteet keskusteltiin. Mikko Mäntysaari (2020, 59–61) kysyykin oivalta-vasti: Tulisiko sosiaalityön tieteenalan määrittellä itsensä jatkossa yhdeksi monialaisista suunnittelutieteistä, joiden orientoiva tiedonintressi on toimintasuositusten tuottaminen yhteiskunnallisia käytäntöjä varten deskriptiivisen yhteiskuntatieteen sijasta?

#### LOPUKSI

Rakenteilla oleva sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistus on merkittävin palvelujärjestelmän muutos koko sen olemassaolon aikana. Se tulee kosketamaan suoraan tai välillisesti kaikkia

kansalaisia riippumatta siitä, missä eri palveluissa he asioivat, sekä noin joka kuudetta työlliseen työvoimaan kuuluvaa ja sote-alalla työtä tekevää työntekijää. Muutos haastaa kaikkia, mutta erityisesti se asettaa paineita vahvistaa kehittämisvelkaa omaavaa sosiaalihoiltoa. Tavoitteena oleva sosiaali- ja terveydenhuollon aikaisempaa tiiviimpi yhteistyö, tavoitekielellä ilmaistuna palveluiden yhteensovittaminen, voi toteutua ainoastaan, kun molemmilla palvelualoilla on yhdenvertaiset mahdollisuudet kehittää omaa toimintaa ja sen vaatimaa tietoperustaa yhteiseen käyttöön.

Sosiaalisella näkökulmalla on paljon annettavaa palveluiden yhteistyön kokonaisuudessa, sillä sosiaaliset tekijät määrittävät pitkälti myös terveyttä. Samalla palveluiden yhteensovittaminen antaa sosiaalihoilolle uudistumisen mahdollisuuksia, kuten uuden oppimista, tietoperustan vahvistamista sekä palvelurakenteiden uudistamista, toimintatapojen ja menetelmien kehittämistä. Muutokset eivät kuitenkaan toteudu hetkessä uuteen sote-järjestelmään siirryttäessä, vaan ne vaativat pitkäjänteistä muutosjohtamista, jatkuvaa muutosjoustavuutta sekä ennakoivia työotteita. Uuteen toimintaympäristöön kiinnittyy isoja rakenteellis-historiallisia kysymyksiä, jotka muuttuvat kokemuksemme mukaan aina hitaasti. Uudistuvan sosiaalihoillon on haastettava itsensä, jotta sillä itsellään on mahdollisuus muuttaa ja muuttua. Sen tueksi tarvitaan soten toimeenpanon rinnalla etenevä sosiaalihoillon muutosohjelma, jossa alan palvelurakenteita, kehittämisen organisointia ja käytäntöjä tukevan tutkimuksen mahdollisuuksia

uudistetaan investoimalla niihin pitkäjänteisesti.

Sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistaminen toimii rakenteellisen palvelumuutoksen ohella myös laajemmin peilipintana yhteiskuntamme sosiaali- ja terveyspoliittiselle tahtotilalle. Siinä uudistuvan sosiaalihoillon tehtävänä on yhteistyössä terveydenhuollon kanssa vastata sosiaalista kestävyttä rakentaen kansalaisten toimintamahdollisuuksien tukemiseen. Aikaisempaa vahvemmin onkin jäsennettävä, mitä sosiaalisen kestävyden vaateisiin vastaaminen edellyttää sosiaalihoillon asiantuntijuudelta, palveluiden kokonaisuudelta ja tutkimukselta. Aulikki Kananaja (2020, 5) esittää *Sosiaaliala uudistuu* -teoksen prologissa yhteiskunnallisen vision. Sen mukaan ”yhteistä maailmaa on tulevaisuudessa rakennettava enemmän sosiaalisen kuin taloudellisen kestävyuden pohjalle”.

#### KIRJALLISUUS

- HE 241/2020 vp (2020) Hallituksen esitys Eduskunnalle hyvinvointialueiden perustamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisen uudistusta koskevaksi lainsäädännöksi sekä Euroopan paikallisen itsehallinnon peruskirjan 12 ja 13 artiklan mukaisen ilmoituksen antamiseksi. HE 241/2020 - Hallituksen esitykset - FINLEX® Luettu 20.6.2022.
- Kananaja, Aulikki (2020) Epilogi. Teoksessa Lea Suoninen-Erhiö, Anneli Pohjola, Mirja Satka & Jenni Simola (toim.) (2020) *Sosiaaliala uudistuu*. Tietopohjan ja vuorovaikutuksen kysymyksiä. Helsinki: Huoltajasäätiö, 291–296.
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021). HE 241/2020 - Hallituksen esitykset - FINLEX® Luettu 20.6.2022.

- Mäntysaari, Mikko (2020) Sosiaalityön asiantuntijuus uusissa rakenteissa – vaatimukset koulutukselle ja tutkimukselle. Teoksessa Lea Suoninen-Erhiö, Anneli Pohjola, Mirja Satka & Jenni Simola (toim.) (2020) Sosiaaliala uudistuu. Tietopohjan ja vuorovaikutuksen kysymyksiä. Helsinki: Huoltajasäätiö, 51–72.
- Niskala, Asta (2020) Kehittäjäasiakastointiminta rakenteellisen sosiaalityön menetelmänä. Teoksessa Lea Suoninen-Erhiö, Anneli Pohjola, Mirja Satka & Jenni Simola (toim.) (2020) Sosiaaliala uudistuu. Tietopohjan ja vuorovaikutuksen kysymyksiä. Helsinki: Huoltajasäätiö, 141–163.
- Palsanen, Kati & Kääriäinen, Aino (2016) Asiakkaiden ja ammattilaisten yhteistoinnillisen työskentelyn merkitykset ja seuraukset. Teoksessa Mirja Satka, Ilse Julkunen, Aino Kääriäinen, Ritva Poikela, Laura Yliruka & Heidi Muurinen (toim.) Käytäntötutkimuksen taito. Helsinki: Heikki Waris -instituutti & Matilda Wrede institutet, 184–205.
- Pohjola, Anneli (2021) Sosiaalinen soten sivuraiteella. Sosiaalityön tiedeblogi – tutkitusti sosiaalityöstä. Sosnet – Valtakunnallinen sosiaalityön yliopistoverkosto. Sosiaalinen soten sivuraiteella – Sosiaalityön tiedeblogi – tutkitusti sosiaalityöstä (home.blog) Luettu 14.7.2022.
- Pohjola, Anneli & Kairala, Maarit & Lyly, Hannu & Niskala, Asta (toim.) (2017) Asiakkaasta kehittäjäksi ja vaikuttajaksi. Asiakkaiden osallisuuden muutos sosiaali- ja terveyspalveluissa. Tampere: Vastapaino.
- Satka, Mirja & Julkunen, Ilse & Kääriäinen, Aino & Poikela, Ritva & Yliruka, Laura & Muurinen, Heidi (2016) Johdanto – Käytäntötutkimus tietona ja taitona. Teoksessa Mirja Satka, Ilse Julkunen, Aino Kääriäinen, Ritva Poikela, Laura Yliruka & Heidi Muurinen (toim.) Käytäntötutkimuksen taito. Helsinki: Heikki Waris -instituutti & Matilda Wrede institutet, 8–30.
- Suoninen-Erhiö, Lea & Pohjola, Anneli & Satka, Mirja & Simola, Jenni (toim.) (2020) Sosiaaliala uudistuu. Tietopohjan ja vuorovaikutuksen kysymyksiä. Helsinki: Huoltajasäätiö.
- SVT Suomen virallinen tilasto (2020) Työvoimatutkimus. Työlliset ja palkansaajat sekä työllisten ja palkansaajien tehdyt työtunnit toimialan mukaan (TOL 2008) 15–74 -vuotiaat, neljännesvuositiedot, 2005Q–2020Q1. Helsinki: Tilastokeskus.
- Ylitalo-Katajisto, Kirsti (2019) Paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden yksilöity sosiaali- ja terveyspalvelujen yhteen kokoaminen. Universitatis Ouluensis D Medica 1540. Oulu: Oulun yliopisto. <https://doi.org/10.23990/sa.88947>