
Sirkku Varjonen, Meri Kulmala & Ari-Pekka Sihvonen

”Ollaan vielä alussa, mutta yritetään” – työntekijöiden näkemyksiä sote- palveluiden saavutettavuudesta Suomeen muuttaneille

Tiivistelmä

Suomalaisen yhteiskunnan monimuotoisuuden kasvaessa myös sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten työ on muuttumassa ja tarve huomioida monikielisyys ja palvelujen käyttäjien moninaiset taustat on entistä suurempi. Tarkastelemme artikkelissamme sosiaali- ja terveyspalveluiden (sote) työntekijöiden käsityksiä palvelujen saavutettavuudesta Suomeen muuttaneille asiakkaille. Verkkokyselyyn perustuva aineisto koostuu 172 osallistujan vastauksista. Vastaajat arvioivat oman työpaikkansa asenneilmapiiriä suhteellisen myönteisesti. Samalla he kuitenkin näkivät työpaikan käytännöissä runsaasti kehittämistarpeita palvelujen ja saavutettavuuden parantamiseksi. Aineiston analyysissä hyödynnämme soveltaen Vanjusovin (2022) jäsenystä päihdepalvelujen saavutettavuuden ulottuvuuksista. Vastaajien tunnistamissa palveluja ja asiantuntijatyötä koskevilla kehittämistarpeilla painottuivat vahvasti a) institutionaalinen saavutettavuus eli palvelujärjestelmän ja organisaatioiden resurssit, kuten aika, raha ja henkilöstön määrä ja osaaminen, sekä b) informatiivinen saavutettavuus, kuten monikieliseen viestintään liittyvät asiat. Keskeisiä olivat myös asenteet, jotka kytkeytyvät molempiin saavutettavuuden muotoihin. Institutionaaliseen saavutettavuuteen liittyvät haasteet korostuivat sosiaalialan henkilöstön vastauksissa, kun taas terveysalan edustajat kiinnittivät enemmän huomiotaan informatiivisen saavutettavuuden haasteisiin. Tunnistettujen kehittämistarpeiden kirjo oli suuri. Myös vastaajien käsitykset siitä, mille taholle vastuu kehittämisestä kuuluu, vaihtelivat.

Avainsanat: saavutettavuus, sosiaalipalvelut, terveyspalvelut, työntekijät, maahanmuuttajat

Johdanto

Suomalainen hyvinvointivaltio on pitkään perustunut tasa-arvon ja palveluiden universaaliuden periaatteille. Tämä on tarkoittanut kaikkien ihmisten yhdenvertaista oikeutta julkisiin sosiaali- ja terveystalveluihin. Oikeus palveluihin ei edellytä kansalaisuutta; kotikunta Suomessa riittää. Käytännössä moni Suomeen muuttanut ja kielivähemmistöön kuuluva jää kuitenkin ilman tarpeitaan vastaavaa palvelua, vaikka hän olisi sellaiseen oikeutettu (Buchert ym. 2023a; 2023b; Granholm ym. 2024; KC ym. 2023). Ongelmia on palvelujen saavutettavuudessa, eivätkä palvelut myöskään aina vastaa asiakkaiden tarpeita ja odotuksia (esim. Heino 2018). Sosiaali- ja terveystalveluiden järjestämisvastuu on ollut hyvinvointialueilla vuoden 2023 alusta alkaen. Hyvinvointialueet myös tuottavat ison osan julkisista sosiaali- ja terveystalveluista. Tuottajina voivat toimia myös kunnat. Julkisten tahojen lisäksi tuottajina voivat toimia yksityiset yritykset ja kolmannen sektorin toimijat. Näiden tuottamien palveluiden suhteellinen osuus on lisääntynyt, mutta julkisen sektorin rooli palveluiden rahoittajana on säilynyt keskeisenä (Ruuskanen & Kontinen 2015; Särkelä 2016). Kolmas sektori paikkaa monella tapaa julkisen sektorin jättämiä aukkoja erityisesti Suomeen muuttaneiden ja kielivähemmistöihin kuuluvien kohdalla (myös Buchert & Wrede 2021; Buchert ym. tulossa).

Tarkastelemme artikkelissamme sosiaali- ja terveystalveluissa (sote) eri sektoreilla toimivien työntekijöiden näkemyksiä sote-palveluiden saavutettavuudesta Suomeen muuttaneille. Laissa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021) todetaan, että ”hyvinvointialueen on turvattava järjestämisvastuullaan olevien sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen esteettömyys ja saavutettavuus”. Laissa ei kuitenkaan eksplisiittisesti määritellä saavutettavuutta. Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistamisen keskeisten käsitteiden (2023) sanastossa sosiaali- ja terveystalvelujen saavutettavuus määritellään tilaksi, ”jossa asiakkaan pääsy sosiaali- ja terveystalveluihin on varmistettu ja asiakas pystyy hyödyntämään palveluita”. Sanastossa myös todetaan, että ”sosiaali- ja terveystalvelujen yhdenvertaisella saavutettavuudella tarkoitetaan tilaa, jossa eri väestöryhmien yhdenvertainen pääsy sosiaali- ja terveystalveluihin on turvattu ja eri väestöryhmät pystyvät hyödyntämään palveluja yhdenvertaisesti”. Suvi Raitakari ja kollegat (2023, 76) lähestyvät saavutettavuutta maanläheisemmin luonnehtiessaan saavutettavuuden tavoittelua pyrkimyksiksi ”purkaa kohtaamisen esteitä ja kynnyksiä: lähestyä toista ihmistä hyväksyvästi sellaisena ja siinä paikassa, kun hän on”.

Kuten Camilla Granholm ja kollegat (2024) ovat todenneet, on julkisen vallan vastuulla, että tarjolla olevista palveluista tehdään sekä kielellisesti että sisällöllisesti ymmärrettäviä ja saavutettavia myös Suomeen muuttaneille. Kunkin asiakkaan kohdalla tulisi kysyä, onko asiakkaalla pääsy sellaisiin palveluihin, joihin hän on oikeutettu, joista hän hyötyy ja joita hän pystyy käyttämään eli ovatko palvelut saavutettavia ja kohtaavatko ne asiakkaan tarpeen. Granholm ja kollegat (2024) ovat esittäneet, että palveluiden saavutettavuus, toimivuus ja kohtaavuus ovat keskeisiä tekijöitä Suomeen muuttaneiden kotoutumisessa. Palveluiden saavuttamattomuus ja kohtaamattomuus vaikuttavat monen kohdalla suoraan kuuluvuuden tunteeseen ja osallisuuden kokemukseen ja sitä kautta luottamukseen julkiseen palvelujärjestelmään (ks. myös Heino 2018; Heino & Lillrank 2020; Turtiainen & Hiitola 2019). Jos omat tarpeet ohitetaan jatkuvasti, eikä ihminen tule kuulluksi tai saa edes tilaisuutta kertoa asioistaan, on mahdotonta rakentaa luottamusta palveluverkoston ja sitä kautta laajemmin yhteiskuntaan.

Aiempi tutkimus on osoittanut, että palveluiden saavutettavuudelle on monenlaisia käytännön esteitä. Esimerkiksi Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen toteuttaman MoniSuomi-tutkimuksen mukaan noin kolmannes maahanmuuttaneista koki tiedon puutteen haitanneen hoitoon hakeutumista terveystalouteen ja reilu kolmannes yhteisen kielen puutteen haitanneen terveystalouteen asiointia (Kuusio ym. 2022). Syrjäntäkokemukset sosiaali- ja terveystalouteen olivat Suomeen muuttaneiden joukossa yleisempiä kuin koko väestössä (Castaneda & Kuusio 2023). Eveliina Heino (2018) puolestaan havaitsi väitöstudiossa, että venäläistaustaiset perheet kokivat perustaloutta hankaliksi saavuttaa ja käyttää, mikä vaikeutti arjen kansalaisuuden rakentamista (Heino 2018). Nämä haasteet liittyivät esimerkiksi palvelujen pirstaloituneisuuteen ja ymmärrettävän taloutiedon puuttumiseen. Samaan aikaan perheet kokivat palveluiden ja tarpeidensa kohtaamattomuutta ja jopa vääryyttä palveluiden työntekijöiden taholta (Heino 2018; myös Turtiainen & Hiitola 2019). Kuten Ulla Buchert (2015) on todennut, vaarana on myös, että palvelut järjestetään niin, että ne tuottavat ”maahanmuuttajuuteen” liitettäville asiakkaille stigmoja ja toiseutta (myös Turtiainen & Hiitola 2019).

Sote-palveluiden saavutettavuutta ja sen haasteita on siis tutkittu jonkin verran eri asiakasryhmien näkökulmasta, mutta sote-palveluiden työntekijöiden näkemystä palvelujen saavutettavuudesta Suomeen muuttaneiden kannalta ei juurikaan. Buchert (2015) on kuitenkin väitöskirjassaan tarkastellut hyvinvointipalveluissa

työskentelevien ammattilaisten työnjakoa maahanmuuttaneiden parissa tehtävän työn kontekstissa. Hänen tutkimuksensa ei suoranaisesti tarkastele palveluiden saavutettavuutta mutta tuottaa tärkeää tietoa siitä, miksi ja miten maahanmuuttajien käyttämät hyvinvointipalvelut tulisi toteuttaa osana olemassa olevia palveluja – sen sijaan, että ne järjestettäisiin erillispalveluina maahanmuuttajuuden kategoriaan tukeutuen (ks. myös Buchert & Vuorento 2012). Käytännössä tämä vaatii uusia järjestelyjä palveluiden sisällä. Työntekijöiden tapa tehdä työtä ja heidän palvelujen saavutettavuutta koskevat näkemyksensä ovat osaltaan avainasemassa saavutettavuuden toteutumisessa. Palveluissa työskentelevillä ammattilaisilla on käytännössä myös valtaa määritellä ja päättää, kuka on oikeutettu palveluihin (Heino 2018). Kuten Heino (emt.) on todennut, palvelut toimivat porttina sosiaaliin oikeuksiin joko tukien tai estäen niiden toteutumista (myös Buchert 2015; Vanjusov 2022, 82). Tästä syystä palveluissa työskentelevien ihmisten näkemys palveluiden saavutettavuudesta ja tähän kytkeytyvästä asiakkaiden yhdenvertaisuuden tukemisesta on tärkeä.

Kysymme artikkelissamme, minkälaisia käsityksiä sosiaali- ja terveystaloudellisuudessa työskentelevillä ihmisillä on sote-palveluiden saavutettavuudesta Suomeen muuttaneille asiakkaille. Aineistomme koostuu Kuntoutussäätiön Osana-verkoston toteuttaman, sote-palveluiden työntekijöille suunnatun anonyymin verkkokyselyn vastauksista. Kyselyssä kartoitettiin vastaajien näkemyksiä Suomeen muuttaneiden palvelemiseen ja kohtaamiseen liittyvistä asenteista, toimintatavoista, osaamis- ja tukitarpeista sekä kehittämiskohteista. Siihen vastasi kaikkiaan 172 sosiaali- tai terveystaloudellisuudessa työskentelevää henkilöä eri puolilta Suomea.

Tukeudumme aineiston analyysissä Heidi Vanjusovin (2022, 70) esittämään teoretisointiin saavutettavuuden ulottuvuuksista. Vanjusov on kehittänyt jaottelunsa päihdepalvelujen saavutettavuuden tarkasteluun. Mallin hyödyntäminen tarjoaakin mahdollisuuden tarkastella myös sen soveltuvuutta sote-palveluiden saavutettavuuden analyysiin laajemmin. Vanjusovin (2022, 202) mukaan jaottelun on tarkoitus ”auttaa arvioimaan, mitä tulee huomioida palveluita järjestettäessä ja tuotettaessa, jotta asiakkaan oikeus tarvitsemiinsa palveluihin voi tosiasiallisesti toteutua”. Mallin ulottuvuudet ovat institutionaalinen, informatiivinen, taloudellinen, fyysinen ja kokemuksellinen saavutettavuus. Institutionaalinen saavutettavuus liittyy lainsäädäntöön, palveluiden järjestämiseen ja resursointiin. Informatiivinen saavutettavuus taas liittyy ennen kaikkea riittävään ja ymmärrettävään viestimiseen. Fyysiseen ja taloudelliseen saavutettavuuteen vaikuttavia tekijöitä ovat muun muassa maantie-

teelliset seikat, esteettömyys, palveluiden käyttöön liittyvät taloudelliset kustannukset sekä yksilön käytettävissä olevat resurssit. Kokemuksellisessa saavutettavuudessa puolestaan on kyse palvelukokemuksen mielekkyydestä. (Vanjusov 2022, 103–202.) Käytännössä monet saavutettavuuden ulottuvuudet kytkeytyvät toisiinsa. Niissä kaikissa on kyse yhdenvertaisuudesta ja sen toteutumisesta sosiaali- ja terveyspalvelujen (Vanjusovin tapauksessa tarkemmin päihdepalveluiden) kontekstissa.

Seuraavaksi esittelemme tarkemmin tutkimuksemme aineiston, minkä jälkeen tarkastelemme saavutettavuuden kysymyksiä tämän aineiston valossa. Lopuksi pohdimme, minkälaisia muutoksia vaadittaisiin, jotta palveluiden saavutettavuus ja kohtaavuus paranisivat Suomeen muuttaneiden kohdalla. Saavutettavuuden kysymysten lisäksi artikkelimme tarjoaa kurkistusikkunan sote-alan ammattilaisten työn organisoitumisen tapoihin, työkuulttuuriin ja -käytäntöihin, osaamistarpeisiin ja asiantuntijatyön muutokseen.

Kysely sosiaali- ja terveyspalveluiden työntekijöille

Tutkimuksemme perustuu verkkokyselyyn, jonka toteutti Kuntoutussäätiön Osana-verkosto. Osana-verkosto on vapaamuotoinen yhteistyöverkosto, jonka tavoitteena on edistää Suomeen muuttaneiden osallisuutta sosiaali- ja terveyspalveluissa ja tehdä sote-palvelut heille paremmin saavutettaviksi. Verkostoon kuuluu sote-järjestöjen ja maahanmuuttajajärjestöjen edustajia, julkisen sektorin sote-palvelujen edustajia ja alan tutkijoita. Osana-kysely oli suunnattu sosiaali- ja terveyspalveluiden työntekijöille. Osallistumiskutsua levitettiin sosiaalisessa mediassa ja tutkimuksen toteuttaneiden organisaatioiden yhteistyökumppaneiden kautta sote-alan toimijoille. Osallistumiskelpoisuus perustui vastaajan omaan määrittelyyn ja näkemykseen kohderyhmään kuulumisesta. Kysely oli auki 15.12.2022–27.6.2023, ja siihen vastasi kaikkiaan 172 henkilöä. Monivalintakysymyksissä vastaajien määrä vaihteli 167 ja 172 vastaajan välillä, paitsi kysymyksessä ”Mitä osaamista tai tukea työpaikallasi mielestäsi tarvittaisiin lisää, jotta Suomeen muuttaneiden palvelutarpeisiin pystytään vastaamaan riittävän hyvin?”, johon vastasi 157 henkilöä. Avovastauksissa vastaajamäärä vaihteli 77 ja 133 vastaajan välillä. Kyselyn vastaajista 65 prosenttia (n = 112) määritteli itsensä sosiaalialan työntekijäksi, 30 prosenttia (n = 51) terveysalan työntekijäksi ja 5 prosenttia (n = 9) valitsi molemmat vaihtoehdot. Suurin osa

(73 %, n = 124) työskenteli julkisella sektorilla. Kolmannella sektorilla työskenteli 20 prosenttia (n = 34) ja yksityisellä sektorilla tai muualla 7 prosenttia (n = 11) vastanneista. Terveysalalla työskentelevät olivat useammin (86 %) töissä julkisella sektorilla kuin sosiaali-alalla työskentelevät (69 %), sosiaali-alalla työskentelevät puolestaan useammin (26 %) kolmannella sektorilla kuin terveysalalla työskentelevät (10 %). Yksityisellä sektorilla työskentely oli yhtä harvinaista (noin 4 %) molemmilla aloilla. Vastaajista valtaosa teki asiakastyötä. Esihenkilöasemassa oli viidennes vastaajista. Reilulla kolmanneksella (38 %) vastaajista työn sisältö liittyi kokonaan tai isolta osalta Suomeen muuttaneiden palveluihin.

Kyselyssä oli sekä monivalinta- että avokysymyksiä, ja hyödynnämme tutkimuksemme sekä niiden tuottamaa määrällistä että laadullista aineistoa. Vastaajien alaa ja toimenkuvaa kuvaavien taustatietojen lisäksi kyselyssä kartoitettiin, kuinka vastaajan työpaikalla on huomioitu Suomeen muuttaneet asiakkaat (avokysymys), minkälaisia toimintatapoja on käytössä Suomeen muuttaneiden asiakkaiden palvelemiseksi (monivalinta), mitä osaamista työpaikalla tarvittaisiin lisää, jotta Suomeen muuttaneiden palvelutarpeisiin pystytään vastaamaan riittävän hyvin (monivalinta), millainen on työpaikan asenneilmapiiri (monivalinta), miten sote-palveluita voitaisiin kehittää (avokysymys), mikä on kehityksen esteenä (avokysymys) ja minkälaisia hyviä käytäntöjä on olemassa Suomeen muuttaneiden palvelemiseksi sote-palveluissa (avokysymys). Muutamissa monivalintakysymyksissä vastaajan oli mahdollista täydentää vastaustaan omin sanoin.

Kyselyn määrällisen aineiston analysoimme IBM SPSS tilasto-ohjelmistolla (versiot 28 ja 29). Tilastolliset tulokset esitämme ristiintaulukointeina. Laadullisen aineiston analyysin toteutimme aineistolähtöistä ja teoriaohjaavaa sisällönanalyysiä yhdistellen. Aluksi jäsentelimme aineistoa aineistolähtöisesti teemoitellen. Apuna käytimme Atlas.ti-ohjelmaa. Analyysin seuraavassa vaiheessa hyödynsimme Vanjusovin (2022) saavutettavuuden viittä ulottuvuutta koskevaa teoretisointia ja kokeilimme sen soveltuvuutta aineistoomme. Tulosten raportoinnissa keskitymme työntekijöiden arvioihin heidän työpaikkansa tarjoamien palveluiden saavutettavuudesta Suomeen muuttaneille sekä siihen, minkälaisia saavutettavuuteen liittyviä kehittämistarpeita he näkivät palveluissa. Vertailemme myös sosiaali- ja terveysalalla työskentelevien vastauksia keskenään, samoin julkisella ja kolmannella sektorilla työskentelevien vastauksia. Yksityisen sektorin ja muualla työskentelevien sektorikohtaista tarkastelua emme tee vastaajaryhmien pienen koon vuoksi. Ana-

lyysimme raportoinnissa käytetyt aineistositaatit on valittu niin, että ne edustaisivat vastausten laajaa kirjoa mahdollisimman hyvin. Sitaatit eivät aina ole kokonaisia vastauksia, vaan mukana on yksittäisten vastausten osia.

Työntekijöiden näkemykset sote-palveluiden nykyisestä saavutettavuudesta Suomeen muuttaneille

Työpaikoilla vallitseva asenneilmapiiri osana palveluiden institutionaalista saavutettavuutta

Katsomme, että ihmisten moninaisuuden huomioon ottava ilmapiiri ja asenteet ovat keskeinen osa saavutettavuutta. Kyselyssä vastaajia pyydettiin arvioimaan työpaikkansa asenneilmapiiriä seitsemän eri väittämän perusteella (ks. taulukko 1). Väittämät koskivat suhtautumista asiakaskunnan moninaisuuteen, moninaisuuden huomioon ottamista, yhdenvertaisuuden toteutumista, ennakkoluulojen ja vihapuheen esiintymistä sekä asiakaspalautteen arvostusta. Vastaajia pyydettiin arvioimaan näiden toteutumista työpaikoillaan viisiportaisella asteikolla: aina – usein – välillä – harvoin – ei lainkaan. Kuten taulukosta 1 käy ilmi, vastaajat arvioivat työpaikkansa tilanteen melko hyväksi. Lähes puolet vastaajista koki, että asiakaskunnan moninaisuuteen suhtaudutaan aina myönteisesti ja että esihenkilöt tukevat asiakkaiden yhdenvertaisuuden toteutumista aina. Vastaavasti vain joka sadas vastaaja koki, että näin ei tapahdu lainkaan. Vähän yli puolet vastaajista koki, että työpaikalla ei esiinny vihapuhetta lainkaan ja että kaikkien asiakkaiden palautetta pidetään yhtä arvokkaana. Reilu puolet vastaajista myös koki, että työpaikan toimintaa kehitetään aina tai vähintäänkin usein moninaisuus huomioiden ja että työpaikalla ei esiinny lainkaan tai esiintyy vain harvoin erimielisyyttä monimuotoisuuden tärkeyden huomioimisesta.

Taulukko 1. Työpaikan asenneilmapiiri (n = 170–171)

ASENNEILMAPIIRI TYÖPAIKALLA	aina (%)	usein (%)	välillä (%)	harvoin (%)	ei lainkaan (%)
Asiakaskunnan moninaisuuteen suhtaudutaan myönteisesti.	47	28	21	4	1
Esihenkilöt tukevat asiakkaiden yhdenvertaisuuden toteutumista.	48	27	18	6	1
Toimintaa kehitetään monimuotoisuus huomioiden.	28	27	26	15	4
Työpaikallani ollaan erimielisiä siitä, miten tärkeää monimuotoisuuden huomioiminen on.	2	10	24	34	31
Työpaikallani esiintyy ennakkoluuloja Suomeen muuttaneita kohtaan.	2	12	25	34	27
Työpaikallani esiintyy vihapuhetta tai epäasiallisia kommentteja Suomeen muuttaneista.	1	4	11	28	55
Työpaikallani kaikkien asiakkaiden palaute on yhtä arvokasta.	57	32	8	2	2

Vaikka tulokset ovat pääosin myönteisiä, huolestuttavaa on, että pieni osa vastaajista (5 %) oli havainnut työpaikallaan vihapuhetta tai epäasiallisia kommentteja Suomeen muuttaneista toistuvasti (usein tai aina). Tätä vielä suurempi osuus (14 %) oli havainnut ennakkoluuloja Suomeen muuttaneita kohtaan aina tai usein. Tämä on ongelmallista Suomeen muuttaneiden lisäksi myös muiden työntekijöiden kannalta, sillä kielteisesti maahanmuuttajiin suhtautuvat ammattilaiset vaikeuttavat myös muiden työtä, kuten Ulla Buchert ja Mirkka Vuorento (2012) ovat todenneet selvityksessään, jossa tarkasteltiin suomalaisten hyvinvointipalveluiden ammattilaisten näkemyksiä maahanmuuttajien kuntoutuksen haasteista ja ratkaisuista. Lisäksi lähes viidesosa vastaajista koki, että toimintaa ei kehitetä lainkaan tai sitä kehitetään harvoin moninaisuus huomioiden. Vastaajien oli mahdollista omin sanoin perustella asenneilmapiiriä kartoittaneeseen kysymykseen antamaansa vastausta. Perustelujen kirjo oli laaja, ja niistä käy ilmi, että haasteita yhdenvertaisuudessa ja saavutettavuudessa on edelleen paljon. ”Ollaan vielä alussa, mutta yritetään”, kiteytti eräs sosiaalialan yksityistä toimijaa edustava vastaaja tilanteen. Asenteet nousivat keskeiseksi teemaksi myös kyselyn kehittämisehdotuksia koskevissa avokysymyksissä, joihin palaamme tuonnempana.

Työpaikan ja työntekijöiden asenteet eivät ole yksiselitteisesti sijoitettavissa Vanjusovin (2022) saavutettavuutta koskevan jaottelun viiteen ulottuvuuteen, eikä Vanjusov myöskään käsittele henkilöstön asenteita työssään erityisen seikkaperäi-

sesti. Mielestämme asenteita voi perustellusti pitää asiana, joka välillisesti vaikuttaa kaikkien saavutettavuuden ulottuvuuksien toteutumiseen. Asenteet asettuvat periaatteessa luontevasti etenkin osaksi *kokemuksellista saavutettavuutta*, jossa on kyse asiakkaan palvelukokemuksen mielekkyydestä, asiakkaan ennakkokäsityksistä ja asennoitumisesta palveluita kohtaan mutta toisaalta myös asiakkaaseen kohdistuvista odotuksista ja stigmasta (Vanjusov 2022, 70, 181–182). Osana-kysely tarjoaa kuitenkin tietoa nimenomaan henkilökunnan asenteista ja työpaikan käytännöistä, ei esimerkiksi henkilökunnan käsityksistä asiakkaiden kokemuksista, saati asiakkaiden kokemuksista heidän itsensä kertomana, mikä olisi kokemuksellisen saavutettavuuden tarkastelussa ihanteellisin vaihtoehto, kuten myös Vanjusov (2022, 182) väitöstutkimuksessaan toteaa. Asenteiden voidaan ajatella kytkeytyvän myös *institutionaaliseen saavutettavuuteen*, jossa on kyse muun muassa palvelujen järjestämisvastuun käytännön toteuttamisesta eli esimerkiksi siitä, kuinka palvelut on organisoitu ja resursoitu (ks. Vanjusov 2022, 70, 103, 130). Kuten Buchert ja Vuorento (2012, 71) toteavat, ammattilaisella on vastuu omasta työstään, mutta työnantajalla on vastuu sellaisten koulutusten, työolosuhteiden ja resurssien järjestämisestä, jotka takaavat ammattilaisille aidon mahdollisuuden toimia toisin (voidakseen palvella maahanmuuttajataustaista asiakasta tarkoituksenmukaisella tavalla). Buchert ja Vuorento (emt.) huomauttavat osuvasti, että ammattilaisten kyky palvella Suomeen muuttaneita asiakkaita yhdenvertaisesti ei voi perustua vapaaehtoisuuteen ja että tietoja ja taitoa voidaan lisätä koulutuksella ja työssä oppimalla. Myös Osana-kyselyyn vastanneet ammattilaiset käsitelivät avovastauksissa asenteita tyypillisesti asioina, joihin voidaan ja joihin heidän mielestään pitäisi vaikuttaa koulutuksen avulla. Näistä syistä olemme tässä alaluvussa tarkastelleet asenteisiin liittyviä seikkoja ensisijaisesti henkilöstöresurssin ja osaamisen näkökulmasta ja siten institutionaaliseen saavutettavuuteen lukeutuvana asiana. Myöhemmin, Osana-kyselyn vastaajien kehittämissuhteita analysoidessamme, tarkastelemme asenteita omana kehittämisteemana ja kytkemme ne siinä institutionaalisen saavutettavuuden lisäksi myös informatiiviseen saavutettavuuteen.

Institutionaalinen saavutettavuus Vanjusovin jäsenyksessä ja Osana-aineiston jäsentäjänä

Tässä vaiheessa on hyvä huomata, että tapamme soveltaa Vanjusovin institutionaalisen saavutettavuuden käsitettä poikkeaa Vanjusovin tavasta käyttää käsitettä. Vanjusov tarkastelee institutionaalista saavutettavuutta sote-järjestelmän ylätasolla,

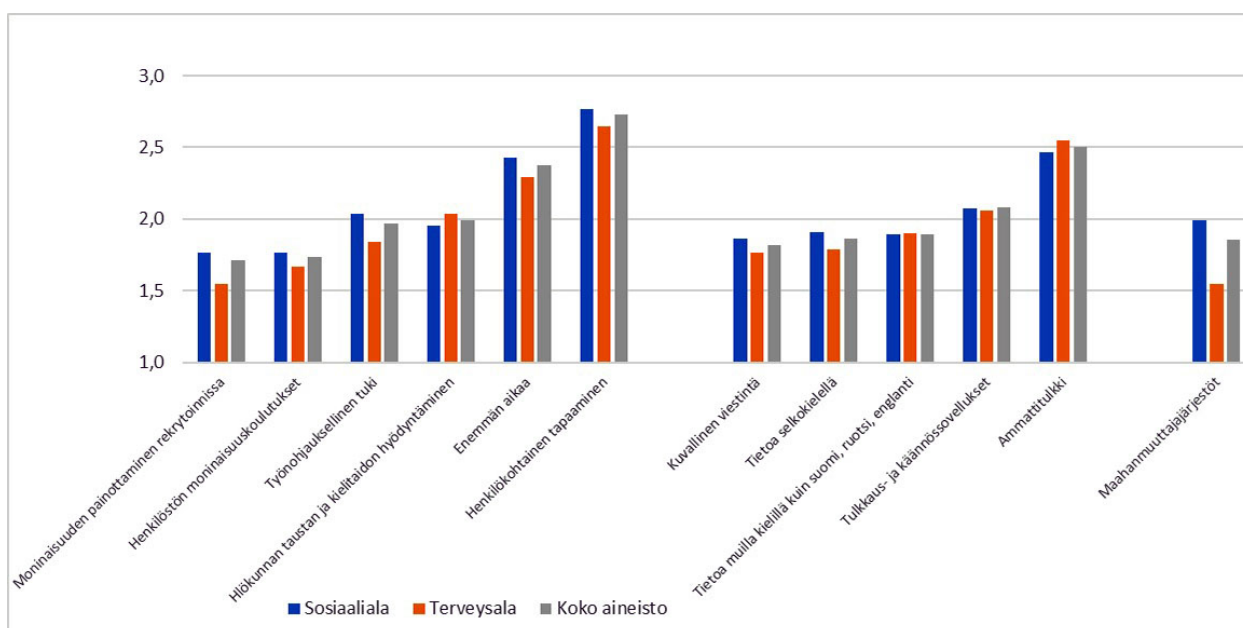
viranomaistoiminnassa. Hänelle institutionaalisessa saavutettavuudessa on ensisijaisesti kyse lainsäädännöstä ja sen noudattamisesta sekä siitä, kuinka palvelut on järjestetty ja resursoitu eli miten laissa määritelty järjestämisvastuu on käytännössä toteutettu. Kunta esimerkiksi voi järjestää päihdepalveluita itse tai ostaa niitä julkiselta tai yksityiseltä palveluntarjoajalta (Vanjusov 2022, 103–104), ja henkilöstöresurssin on koostuttava muun muassa juridisesta osaamisesta, sillä hoitohenkilöstön on osattava tulkita palveluita koskevaa lainsäädäntöä, jotta asiakkaan oikeudet voivat toteutua (emt., 70). Käytämme tässä artikkelissa institutionaalisen saavutettavuuden käsitettä kaiken kaikkiaan hieman Vanjusovin luonnehdintaa väljemmin. Viranomaisiin keskittyvän ylätasoinen lisäksi luemme mukaan myös organisaatiotason paikallisen järjestäytymisen. Tällöin huomio kohdistuu siihen, kuinka toimintaa toteutetaan yksittäisessä organisaatiossa ja minkälaisia resursseja siihen on tarjolla. Resursseiksi määrittelimme esimerkiksi ajan, henkilöstön määrän ja osaamisen, jota voidaan kerryttää ja tukea henkilöstökoulutuksen lisäksi rekrytoinnein ja johtamisella. Osaamiseen kuuluvat sekä tietopohja että asenteet.

Käytössä olevat institutionaalista ja informatiivista saavutettavuutta tukevat toimintatavat Suomeen muuttaneiden asiakkaiden palvelemiseksi

Osana-kyselyssä kartoitettiin käytössä olevia toimintatapoja, joiden avulla Suomeen muuttaneet huomioidaan vastaajien työpaikoilla. Tätä selvitettiin monivalintakysymyksellä: ”Mitä toimintatapoja työpaikallasi on käytössä Suomeen muuttaneiden asiakkaiden palvelemiseksi?” Vastaajaa pyydettiin arvioimaan kaikkiaan kahden-toista toimintatavan saatavuutta asteikolla 1 (ei lainkaan), 2 (jonkin verran / joskus) tai 3 (paljon/aina). Toimintatapojen vaihtoehtoja kuusi ensimmäistä liittyvät palvelujen järjestämisen tapoihin ja resursseihin: moninaisuuden painottaminen rekrytoinnissa; henkilöstön moninaisuuskoulutukset; työnohjauksellinen tuki; henkilökunnan moninaisen taustan ja kielitaidon hyödyntäminen; mahdollisuus käyttää tarvittaessa enemmän aikaa; mahdollisuus henkilökohtaiseen tapaamiseen (kasvotusten). Luokittelemme nämä ensisijaisesti institutionaalisen saavutettavuuden piiriin. Seuraavat viisi vaihtoehtoa liittyvät riittävään ja ymmärrettävään viestintään ja edustavat siten ennen kaikkea informatiivista saavutettavuutta: kvaliteettinen viestintä (kuvitetut ohjeet, videot jne.); tietoa saatavilla selkokielellä; tietoa saatavilla myös muilla kielillä kuin suomi, ruotsi tai englanti; tulkkaus- ja käännös-

nössovellukset; mahdollisuus käyttää ammattitulkkia. Vaihtoehtoista viimeinen oli yhteistyö maahanmuuttaja- tai monikulttuurisuusjärjestöjen kanssa, minkä voidaan katsoa edustavan yhtä lailla institutionaalista ja informatiivista saavutettavuutta.

Kuviossa 1 kustakin vastausvaihtoehdosta on laskettu keskiarvo, jonka vaihteluväli on 1–3. Keskiarvoa 2,0 pienemmät arvot tarkoittavat vastausten painottumista harvemman käytön ja keskiarvoa 2,0 suuremmat arvot suuremman käytön puolelle.



Kuvio 1. Käytössä olevat toimintatavat Suomeen muuttaneiden asiakkaiden palvelemiseksi, alan mukaan (n = 167–172). Ensimmäiset 6 toimintatapaa edustavat lähinnä institutionaalista saavutettavuutta, seuraavat 5 informatiivista saavutettavuutta. Yhteistyö maahanmuuttajajärjestöjen kanssa ei sijoitu yksiselitteisesti kumpaankaan. (Keskiarvo, vaihteluväli 1–3: 1 = ei lainkaan, 2 = jonkin verran tai joskus, 3 = paljon tai aina.)

Kuten kuviosta käy ilmi, koko aineistossa useimmin käytössä olevat toimintatavat Suomeen muuttaneiden asiakkaiden palvelemiseksi olivat institutionaaliseen saavutettavuuteen kytkeytyvät ”mahdollisuus henkilökohtaiseen tapaamiseen (kasvotusten)” (keskiarvo 2,7) ja ”mahdollisuus käyttää tarvittaessa enemmän aikaa” (keskiarvo 2,4) sekä ensisijaisesti informatiiviseen saavutettavuuteen luokittele-

mamme ”mahdollisuus käyttää ammattitulkkaa” (keskiarvo 2,5). Eri toimintatapojen yleisyydessä ei pääsääntöisesti ollut eroa terveystai sosiaalialan välillä; poikkeuksena oli ”Yhteistyö maahanmuuttaja- tai monikulttuurisuusjärjestöjen kanssa”, joka oli terveystalalla selvästi harvemmin käytössä kuin sosiaalialalla.

Käytössä olevista toimintatavoista Suomeen muuttaneiden huomioimiseksi kysyttiin myös ennen edellä tarkasteltua monivalintakysymystä avokysymyksenä: ”Miten työpaikallasi on huomioitu Suomeen muuttaneet asiakkaat?” Kysymykseen vastasi 133 vastaajaa. Jäljempänä esitettävien aineistositaattien yhteydessä kerrotaan, työskenteleekö vastaaja sosiaali- vai terveystalalla ja julkisella vai kolmannella sektorilla.

Vastauksissa painottuivat erityisesti kielellisen saavutettavuuden kysymykset (eli Vanjusovin luokittelussa informatiivisen saavutettavuuden kysymykset). Vastauksissa kerrottiin esimerkiksi toiminnan monikielisydestä: *Käytämme myös englannin kieltä (koulutukset, tapahtumat) ja olemme kääntäneet materiaalia arabiaksi. Kannustamme ja tuemme ohjaajia toteuttamaan toimintaa/vertaisryhmiä eri kielillä.* (Sosiaaliala, 3. sektori.)

Erityisesti julkisen sektorin vastauksissa mainittiin tulkkipalveluiden käyttö sekä monikielisten (ml. selkokieli) materiaalien tarjoaminen huomattavan usein, esimerkiksi: *Käytämme paljon tulkkipalvelua. Esitteitä ja tiedotteita laaditaan useilla kielillä. Pyritään selkokieleen kun kotikielen tukea ei ole tarjolla.* (Terveystala, julkinen.)

Osassa vastauksista eri saavutettavuuden ulottuvuudet kietoutuivat yhteen. Seuraavassa vastauksessa on esimerkiksi elementtejä sekä kieleen liittyvästä informatiivisesta saavutettavuudesta että institutionaalisesta saavutettavuudesta (palveluiden kehittäminen yhdenvertaisuuden periaatteiden mukaisesti ja yhdessä Suomeen muuttaneiden kanssa):

Sidosryhmäyhteistyö on laajentunut koskemaan organisaatioita, joissa on asiantuntemusta aiheesta. Palveluiden kehittämisessä hyödynnetään Suomeen muuttaneen henkilön osaamista kotimaansa hyvistä käytännöistä. [...] Suvaitsevaisuus ja yhdenvertaisuus ovat nimettyjä arvoja, joita tuottaminen organisaatiokulttuuriin on sisäankirjoitettu johtamis- ja kehittämistyöhön. Viestinnässä ja vuorovaikutuksessa huomioidaan tarve selkokielisyyteen sekä mahdollisesti hyödynnetään henkilökunnan muuta kielitaitoa. (Sosiaaliala, 3. sektori.)

Myös puutteista Suomeen muuttaneiden huomioimisessa kerrottiin: *Ei ole mielestäni tarpeeksi huomioitu, heidän tarpeitaan ei tunnisteta riittävästi esim. palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä* (Sosiaaliala, julkinen). Kehittämisyrittämisistäkin ker-

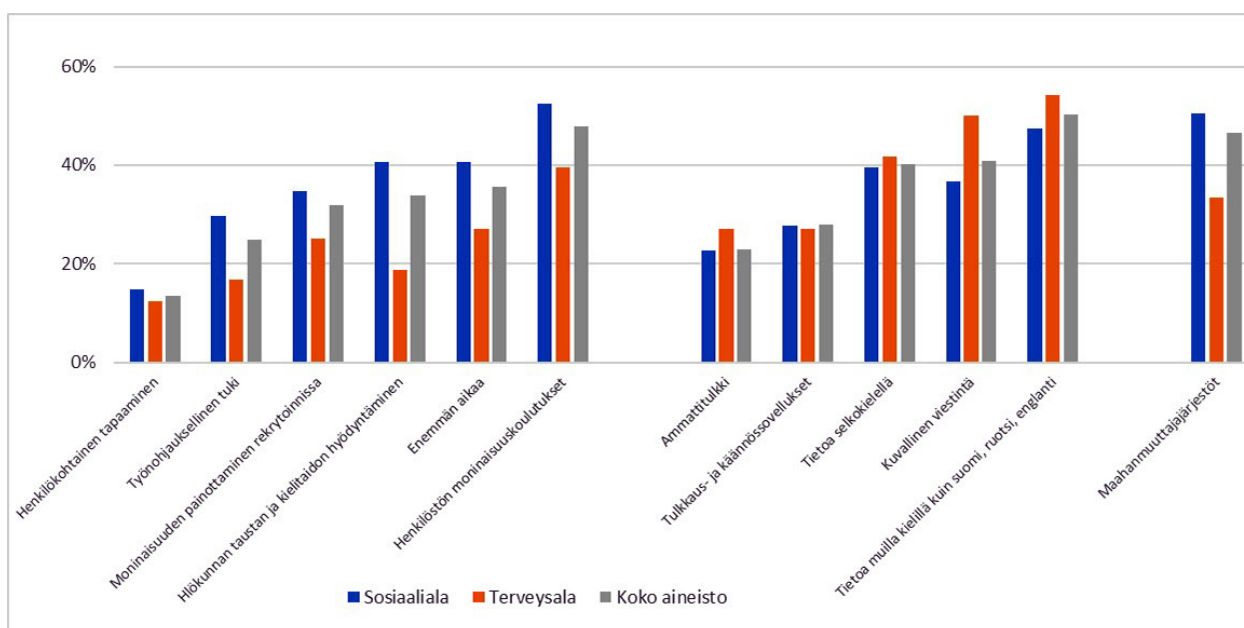
rottiin: *Palvelujamme on huonosti saatavilla eri kielillä, edes englanniksi. Systemaattisesti kuitenkin kehitämme palveluitamme, niin että ne palvelisivat Suomeen muuttaneita asiakkaita paremmin ja kattavammin.* (Terveysala, 3. sektori.) Aina huomiotta jättämisestä ei kehystetty ongelmallisena. Seuraava vastaus toimii tästä esimerkkinä: *Ei mitenkään sen kummemmin kuin muitakaan, kaikki saavat yhtä hyvää palvelua* (Sosiaaliala, julkinen). Vastaus vaikuttaa pohjaavan oletukseen, että samanlainen kohtelu tarkoittaa kaikille yhtä hyvää kohtelua. Voidaan kuitenkin perustellusti kysyä, millainen on se kaikille hyvä palvelu, joka ilman räätälöintiä sopii yhtä lailla jokaiselle asiakkaalle, esimerkiksi riippumatta tämän kielitaidosta tai suomalaisen palvelujärjestelmän tuntemuksesta. Kulttuurien välistä viranomaistoimintaa muun muassa sosiaalitoimistoissa tutkinut Sari Hammar-Suutari (2009) on todennut, että suomalaisen viranomaistyöhön liittyy vahva pyrkimys demokratiaan ja tasa-arvoon. Tämä puolestaan aiheuttaa paineita kohdella samalla tavoin kaikkia asiakkaita. Hammar-Suutari liittää tämän pyrkimyksen liberaaliin universalismiin, jonka kulkemiseksi hän Stuart Halliin (2003) viitaten mainitsee universaalien kansalaisuuden ja valtion kulttuurisen puolueettomuuden ja näiden periaatteissa takaamat yhtäläiset oikeudet ja kaikille samat palvelut. Mutta kuten Hammar-Suutari (2009) edelleen Halliin (2003) viitaten toteaa, voi tämä periaate käytännössä toteutua vain laajan kulttuurisen yhtenäisyyden vallitessa.

Mitä osaamista ja tukea työntekijät kaipaavat lisää?

Saavutettavuuden parantamiseksi työpaikoilla tarvittavan lisäosaamisen ja tuen tarvetta selvitettiin kysymyksellä: ”Mitä osaamista tai tukea työpaikallasi mielestäsi tarvittaisiin lisää, jotta Suomeen muuttaneiden palvelutarpeisiin pystytään vastaamaan riittävän hyvin?” Vastausvaihtoehdot olivat samat kuin edellisessä, olemassa olevia keinoja käsitelleessä monivalintakysymyksessä.

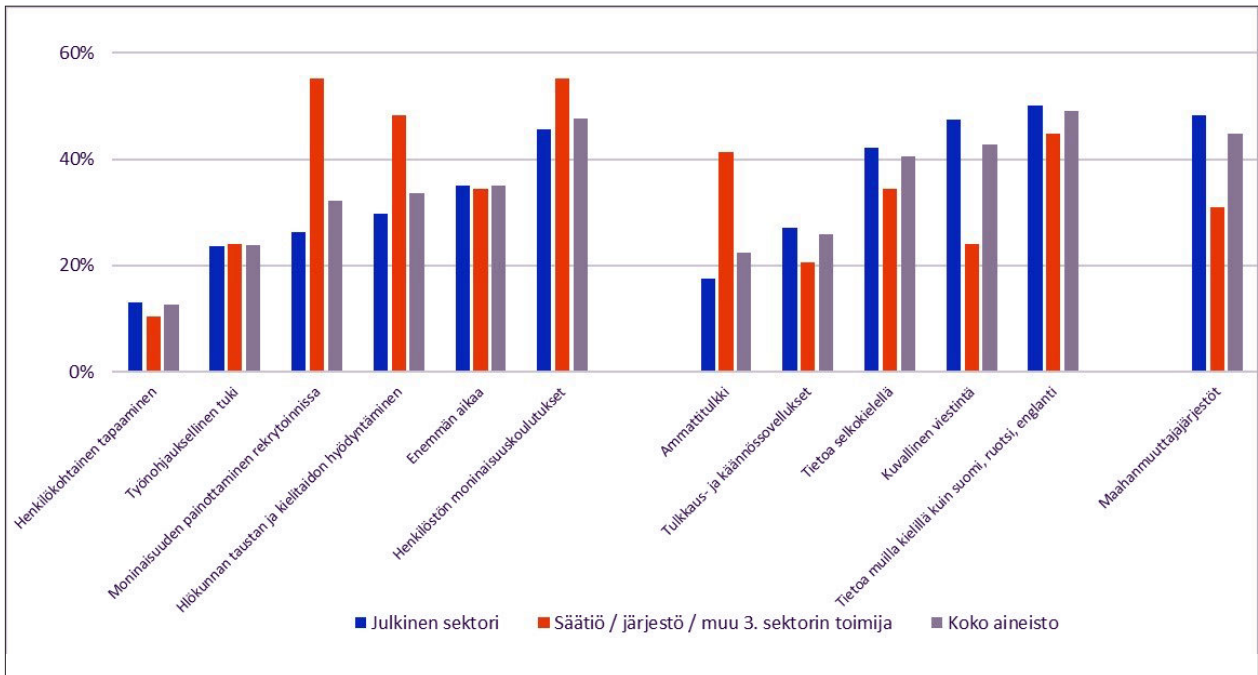
Vastaajia pyydettiin valitsemaan vain ne tarvittavat asiat, joita ei vielä ole käytössä lainkaan tai joita ei ole saatavilla riittävästi. Kustakin toimintatavasta laskettiin, montako prosenttia vastaajista oli valinnut kyseisen vaihtoehdon. Eniten kaivattiin tietoa muilla kielillä kuin suomi, ruotsi tai englanti (50 %), henkilöstön moninaisuuskoulutuksia (48 %) sekä yhteistyötä maahanmuuttaja- tai monikulttuurisuusjärjestöjen kanssa (47 %).

Samalla tapaa kuin edellisessä kysymyksessä, nämä toimintatavat on kuviossa 2 järjestetty eri saavutettavuuden ulottuvuuksien mukaan. Sosiaalialalla toimivat katsoivat terveysalalla toimivia selvästi useammin (ero vähintään 4,0 prosenttiyksikköä) tarvitsevansa institutionaaliseen saavutettavuuteen kytkeytyviä osaamisen ja tuen muotoja. Terveysalalla toimivat valitsivat sosiaalialalla toimivia useammin lähinnä vain informatiiviseen saavutettavuuteen kytkeytyvää kahta osaamisen ja tuen muotoa: kuvallista viestintää ja tietoa muilla kuin suomen, ruotsin tai englannin kielellä.



Kuvio 2. Osaamisen ja tuen muodot, joita kaivattiin lisää, jotta Suomeen muuttaneiden palvelutarpeisiin pystytään vastaamaan riittävän hyvin, alan mukaan (n = 157). Ensimmäiset 6 toimintatapaa edustavat lähinnä institutionaalista saavutettavuutta, seuraavat 5 informatiivista saavutettavuutta. Yhteistyö maahanmuuttajajärjestöjen kanssa ei sijoitu yksiselitteisesti kumpaankaan.

Säätiöissä, järjestöissä tai muilla kolmannen sektorin toimijoilla työskentelevät kaipaivat julkisella sektorilla työskenteleviä useammin mahdollisuutta käyttää ammatitulkkia, missä on kyse informatiivisesta ja institutionaalista saavutettavuudesta: tulkin käyttö liittyy ymmärrettävän viestinnän järjestämiseen ja on samalla resurssikysymys. He myös painottivat henkilökönnän moninaisuuteen liittyviä kysymyksiä, kun taas julkisella puolella työskentelevät kaipaivat erityisesti kuvallista viestintää ja yhteistyötä maahanmuuttaja- ja monikulttuurisuusjärjestöjen kanssa. (Kuvio 3)

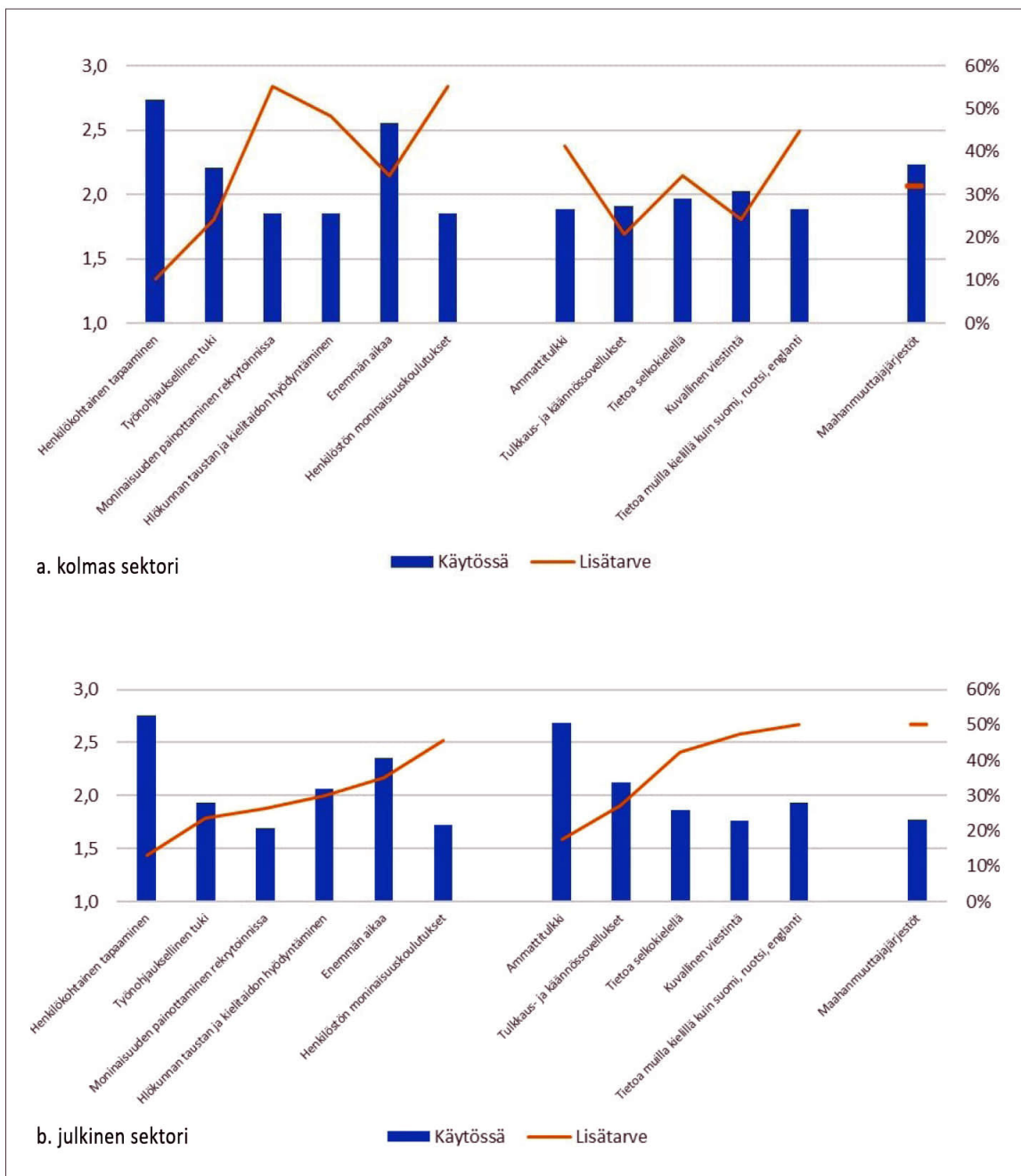


Kuvio 3. Osaamisen ja tuen muodot, joita kaivattiin lisää, jotta Suomeen muuttaneiden palvelutarpeisiin pystytään vastaamaan riittävän hyvin, sektorin mukaan (n = 157). Ensimmäiset 6 toimintatapa edustavat lähinnä institutionaalista saavutettavuutta, seuraavat 5 informatiivista saavutettavuutta. Yhteistyö maahanmuuttajajärjestöjen kanssa ei sijoitu yksiselitteisesti kumpaankaan.

Kun vertasimme sitä, mitä toimintatapoja työpaikoilla on käytössä, siihen, mitä tarvittaisiin lisää (kuvio 4), näyttäytyy tilanne loogisena: lisätarpeita on enemmän niille toimintatavoille, joita on vähemmän käytössä. Esimerkiksi kolmannella sektorilla oli vain välillä mahdollisuus tulkin käyttöön ja sitä kaivattiin lisää (kuvio 4a).

Julkisella sektorilla tulkki oli yleisesti käytössä eikä sille nähty laajasti lisätarvetta (kuvio 4b). Järjestöyhteistyötä sen sijaan toivottiin julkisella sektorilla selkeästi lisää, toisin kuin kolmannella sektorilla, jossa se oli jo usein käytössä oleva toimintatapa. Mahdollisuutta käyttää enemmän aikaa toivottiin kuitenkin lisää, vaikka tämä toimintatapa olikin jo melko yleisesti käytössä.

”OLLAAN VIELÄ ALUSSA, MUTTA YRITETÄÄN”



Kuvio 4. Käytössä olevat toimintatavat (keskiarvo) suhteessa kaivatun lisäosaamisen ja -tuen muotoihin (%) säätiöissä, järjestöissä tai muualla kolmannella sektorilla (a) ja julkisella sektorilla (b) työskentelevien vastaajien mukaan.

Ensimmäiset 6 toimintatapaa edustavat lähinnä institutionaalista saavutettavuutta, seuraavat 5 informatiivista saavutettavuutta. Yhteistyö maahanmuuttajajärjestöjen kanssa ei sijoitu yksiselitteisesti kumpaankaan.

Miten sote-työntekijät kehittäisivät palveluita?

Vastaajilta kysyttiin avokysymys: ”Miten sosiaali- ja terveystyöntekijät voisivat kehittää palveluita, niin että ne vastaisivat Suomeen muuttaneiden tarpeisiin nykyistä paremmin?” Tähän ohjeistettiin vastaamaan joko oman asiakaskunnan tai työpaikan näkökulmasta tai laajemmin. Kysymykseen vastasi 124 henkilöä. Vastauksissa useimmin toistuneet kehittämisen kohteet tai keinot (vähintään kahdeksan mainintaa) jakautuivat aineistolähtöisessä luokittelussa yleisyysjärjestyksessä seuraaviin kategorioihin: tulkkaus, moninaisuuskoulutus ammattilaisille, kotoutumisen tuki, kokonaisvaltainen tai monialainen asiakastyö, ammattilaisten asenteet, kieliversiot, asiakasosallisuus, palveluista tiedottaminen, ajankäyttö ja monikielinen palvelu. Osassa vastauksia ei tehty varsinaisia kehittämisehdotuksia lainkaan, vaan kuvattiin esimerkiksi ongelmia.

Tarkastellessaan kuntoutusalan ammattilaisten työn kehittämismahdollisuuksia Buchert ja Vuorento (2012) totesivat, että maahanmuuttaja-asiakkaiden palvelun parantamista koskevat ratkaisut voidaan jakaa kolmeen ryhmään. Ensimmäinen vaihtoehto on ammattilaisten tietojen ja taitojen parantaminen ja toisin toimimisen mahdollistaminen tarvittaessa. Toinen vaihtoehto on ammattilaisten työtä helpottavien tukipalvelujen kehittäminen ja käyttäminen. Kolmas ja monessa suhteessa ongelmallisempi vaihtoehto on erillispalvelujen tuottaminen. Osana-kyselyn vastaajien kehittämisehdotuksista esimerkiksi monikieliset (ml. selkokieli) ja erilaiset viestintämateriaalit, henkilökunnan moninaisen taustan tai kielitaidon hyödyntäminen, moninaisuuskoulutukset ja mahdollisuus kasvokkaiseen (ja pidempään) tapaamiseen voisivat edustaa Buchertin ja Vuorenon ensimmäistä kehittämisen kategoriaa. Niissä on kyse toisin toimimisen mahdollistamisesta olemassa olevien palvelujen sisällä. Tulkkipalvelujen käyttö tai kääntyminen monikulttuurisuusjärjestöjen asiantuntemuksen puoleen voidaan nähdä ammattilaisten työssään tarvitsemina tukipalveluina, ja ne edustaisivat Buchertin ja Vuorenon toista kehittämisen vaihtoehtoa.

Vanjusovin saavutettavuuden ulottuvuuksista kehittämisehdotuksissa vahvasti edustettuina oli institutionaalinen saavutettavuus, joka liittyy palvelujen järjestämisen tapaan ja palvelujen riittävään resursointiin ja johon luemme niin taloudelliset resurssit kuin henkilöstön riittävyyden ja osaamistason. Toinen keskeinen ulottuvuus oli informatiivinen saavutettavuus, joka liittyy riittävän ja ymmärrettävään palveluun koskevaan viestintään.

Institutionaalisen ja informatiivisen saavutettavuuden piiriin kuuluvia kehittämistarpeita käsiteltiin avovastauksissa lähes yhtä usein, kumpiakin kaikkiaan noin 70 vastauksessa. Noin puolessa näistä vastauksista molemmat ulottuvuudet olivat edustettuina. Sosiaalialalla työskentelevät vastaajat kiinnittivät institutionaaliseen saavutettavuuteen liittyviin puutteisiin huomiota useammin kuin informatiivista saavutettavuutta koskeviin puutteisiin. Terveysalalla työskentelevien kohdalla tilanne oli päinvastainen.

Seuraavaksi esittelemme edellä lueteltuja, avovastauksissa yleisimmin esitettyjä kehittämiskohteita ryhmitellen niitä soveltuvin osin Vanjusovin saavutettavuuden ulottuvuuksiin, käytännössä institutionaaliseen ja informatiiviseen saavutettavuuteen. Muista teemoista poiketen asenteet eivät kehittämisteemana sijoitu pelkästään yhden saavutettavuuden ulottuvuuden piiriin. Siksi esittelemme asenteita kehittämisteemana pääosin omassa osiossaan, jossa kytkemme asenteita koskevia kehittämisenäkemyksiä sekä institutionaaliseen että informatiiviseenkin saavutettavuuteen. Kotoutumisen tuki ei puolestaan näkemyksemme mukaan ole luontevasti sijoitettavissa millekään saavutettavuuden ulottuvuudelle. Kotoutumiseen liittyvissä kehittämisehdotuksissa on muista kehittämisteemoista poiketen kyse ikään kuin Suomeen muuttaneiden ihmisten varustamisesta sellaisilla tiedoilla ja taidoilla, että he soveltuisivat mutkattomasti nykyiseen sote-järjestelmään asiakkaiksi, sen sijaan että järjestelmää tai sote-alan organisaatioita kehitettäisiin vastaamaan paremmin heidän tarpeisiinsa, mistä muissa kehittämisteemoissa oli kyse. Siksi kotoutumisen tukea käsitellään omana kategorianaan tämän osion lopussa.

Institutionaalinen saavutettavuus

Yksi keskeisimmistä institutionaaliseen saavutettavuuteen liittyvistä kehittämisteemoista aineistossamme oli *koulutuksen järjestäminen työntekijöille*. Noin joka seitsemäs vastaaja käsitteli vastauksessaan tätä teemaa. Koulutustarpeeksi nimettiin esimerkiksi kulttuuriosaamisen vahvistaminen ja erilaisten kulttuurien ymmärtämiseen ja huomioimiseen liittyvä koulutus. Yhdessä vastauksessa monikulttuurisuuteen liittyvää koulutusta kaivattiin koko työyhteisölle:

Jokaisen työntekijän siivoajasta, sihteerin ja lähihoitajasta lääkäriin, sosiaalityöntekijöiden ja muiden on käytävä monikulttuurisuutta ja kulttuurista kompetenssia sekä tulkin käyttöä yms. käsittelevät koulutukset tietyssä ajassa tultuaan työhön ja

vanhoille työntekijöille pitäisi antaa takaraja, mihin mennessä koulutukset on käytävää. Koko työyhteisössä on otettava käyttöön traumainformoitu työote, johon jokainen työntekijä ja johtaja on koulutettava. (Terveysala, julkinen.)

Edelläkin mainittu tulkin käyttöä koskeva koulutustoive toistui useissa vastauksissa. Etenkin sosiaalialalla työskentelevät kaipasivat myös ennakoluuloja ja asenteita koskevaa koulutusta. Seuraavassa vastauksessa nämä aiheet yhdistyvät:

Edelleen etenkin terveydenhuollossa kohtaa yksittäisten ammattihenkilöiden epäasiallista tai joskus jopa rasistista kohtelua sekä maahan muuttaneita itseään etteä heitä avustavia (ammatti)henkilöitä kohtaan. Osaltaan tämä voi johtua myös tietämättömyydestä – joten toimintayksiköissä tulisi ilmeisesti entistä enemmän tiedottaa/kouluttaa henkilökuntaa ko. asioista – myös tulkkauspalveluista ja tulkin käytöstä. (Sosiaaliala, julkinen.)

On huomionarvoista, että itse sosiaalialalla työskentelevä vastaaja paikantaa tässä koulutustarpeen terveydenhuollon puolelle. Aina koulutustarpeen kohdentumista tai tarvittavan koulutuksen sisältöjä ei tarkemmin eritelty, vaan vastauksessa puhuttiin vain lyhyesti henkilökunnan kouluttamisesta.

Kokonaisvaltaista tai monialaista asiakastyötä käsiteltiin vastauksissa lähinnä työn organisoimiseen liittyvänä kysymyksenä, mikä kiinnittää sen tulkinassamme osaksi institutionaalisen saavutettavuuden problematiikkaa. Asiakkaalle tarjottavaa monipuolista ja monialaista tukea ehdottivat etenkin sosiaalialan työntekijät. Samalla tapaa kuin koulutukseen liittyvää kehittämistarvetta käsitelleessä sosiaalialan työntekijän vastauksessa edellä, seuraavissa kahdessa sitaatissa itse sosiaalialalla työskentelevät ammattilaiset korostavat vastauksissaan terveystalveluiden roolia ja vastuuta.

Seuraavassa kehittämistarpeiden kuvauksessa kaikki olennaiset tahot kattavaa palveluintegraatiota toivotaan erityisesti kotouttamisen kentällä:

Erityisesti terveystalveluiden tulisi olla vastaanottavaisempia. Kotoutumisajalla olevilla henkilöillä voisi olla omat moniammatilliset tiimit, jossa olisi edustettuna työvoimapalvelut, perusterveydenhuolto, sosiaalityö, kunnan kotouttamispalvelut, kela, oppilaitokset, dvv, maahanmuuttovirasto, kaikki toimijat, jotka työskentelevät kotouttamisen saralla. (Sosiaaliala, julkinen.)

Monialaista yhteistyötä toivottiin yhtä lailla myös sote-palveluissa:

Maahanmuuttanutta palveluissa kohdattaessa tulisi nähdä muutakin kuin asiakkaan maahanmuuttajuus, eli asiakkaan terveydentila ja muu elämäntilanne kokonaisvaltaisesti. Mielestäni meillä ei ole palveluissa riittävästi osaamista auttaa esim. maahanmuuttanutta, jolla on ongelmia esim. mielenterveyden ja päihteiden kanssa.

”Kombinaatio” on ns. liian haastava, ja helposti tällaiset asiakkaat tulevat torpatuiksi moninaisten haasteiden vuoksi etenkin terveystaloudissa. Moniammatillinen työ ei monien haasteiden vuoksi ole (esim. tietosuojakysymykset, palveluiden eriytyminen, asenteet) sujuvaa. (Sosiaaliala, julkinen.)

Edellä luetellaan myös niitä syitä, joiden vuoksi moniammatillinen työ ei vastaajan mukaan onnistu. Tässä esitettyyn palvelujen eriytymisen tuomaan haasteeseen pyritään osaltaan vastaamaan tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskuksissa tehtävällä moniammatillisella tiimityöllä.

Ajankäyttöä, käytännössä riittävien aikaresurssien järjestämistä koskevia kehittämisehdotuksia tekivät etenkin terveydenhuollon työntekijät. Ehdotukset erosivat toisistaan yksityiskohtaisuudeltaan ja myös sen mukaan, mille organisaatiotasolle tai kenen toimijan taholle ajan puutteeseen liittyvät ratkaisut sijoitettiin.

Osassa vastauksia kehittämistarve näyttäytyi organisaatioiden resursseihin ja hallinnointiin liittyvänä asiana. Ehdotettiin esimerkiksi, että *hyvinvointialueiden sote-alan työntekijöillä tulisi olla enemmän aikaa yksilölliseen kohtaamiseen* (Sosiaaliala, sektori ei tiedossa). Toisinaan ajankäytön lisääminen taas näyttäytyi työntekijän valittavissa olevana, työotteeseen liittyvänä asiana: *Varataan asiakkaille aikaa ja kannustetaan kysymään, mikäli asioissa on epäselvyyttä* (Terveysala, julkinen). Joissakin vastauksissa puolestaan visioitiin konkreettisia ratkaisuja sen takaamiseksi, että asiakkaan tarpeet tulevat käytännössä huomioituksi:

Asiakkaani toistuvasti kertovat, etteivät ymmärtäneet eivätkä muista, mitä esimerkiksi lääkäri sanoi ja käski tehdä. Pitäisi luoda tunniste ”tarvitsee lisäaikaa”, jolloin lääkäriajalle tulisi tulkin lisäksi mukaan sairaanhoitaja, ja lääkäritapaamisen jälkeen sairaanhoitaja vielä kävisi asiat uudestaan potilaan kanssa läpi ja ehkä kirjoitaisi paperille saateen palveluun, johon potilas on seuraavaksi menossa. (Sosiaaliala, julkinen.)

Yllä esitetystä kehitysehdotuksessa korostuu aikaresurssin lisäksi henkilöresurssin lisätarve: sen lisäksi, että paikalla on tulkki, tulisi sairaanhoitajalla olla aikaa olla asiakkaan tukena niin lääkärin vastaanotolla kuin sen jälkeenkin varmistamassa, että olennaiset asiat tulevat ymmärretyiksi.

Tulkkauksesta puhuttiin noin joka viidennessä vastauksessa. Useimmiten huomio kiinnittyi tulkin käytön institutionaaliseen puoleen, kuten hallinnollisiin tai työ-
kulttuuriin liittyviin käytäntöihin tai toisaalta siihen tietoon ja osaamiseen, joka helpottaa tulkin käyttöä tai tekee sen mahdolliseksi. Joskus tulkin hankkiminen näyttäytyi asiakkaan tehtävänä esimerkiksi terveydenhuollon edustajan toivoessa asiakkaalle ”parempia väyliä” tulkin tilaamiseen, kun taas seuraavassa esimerkissä sosiaalialan työntekijä painottaa sitä, että tulkin tilaaminen on työntekijän tehtävä ja tulkin käyttöön liittyviä periaatteita pitäisi selventää alan ammattilaisille: *Ymmärrettäisiin ammattitulkin käytön merkitys asiakkaan ja työntekijän oikeusturvan kannalta (edelleen liian usein läheinen, esim. alaikäinen lapsi, tulkkina) sekä lakisääteisyys ja se että tulkin tilaaminen on aina työntekijän tehtävä* (Sosiaaliala, julkinen).

Monet vastaajat pitivät tärkeänä tulkkien käytön lisäämistä yleisemmin esimerkiksi terveyspalveluissa, mutta joissakin vastauksissa eriteltiin tarkemmin myös niitä uusia konteksteja, joissa tulkkausta tulisi voida käyttää: *Tulkkauspalveluiden olisi oltava käytössä jo aikoja varatessa. Kelaan pitäisi voida varata aika, jolla tulkki on mukana, verkossa.* (Sosiaaliala, 3. sektori.)

Tulkin käytöstä puhuttiin institutionaaliseen saavutettavuuteen liittyvän palvelujen järjestämisen ohella myös perustellen sen tärkeyttä toimivan viestinnän näkökulmasta, mikä linkittää tulkkauksen informatiiviseen saavutettavuuteen.

Informatiivinen saavutettavuus

Palveluista tiedottaminen oli yleisimpiä informatiivisen saavutettavuuden piiriin kuuluvista kehittämisteemoista. Noin joka kuudennessa tälle saavutettavuuden ulottuvuudelle sijoittuvassa vastauksessa käsiteltiin palveluista tiedottamista yleisellä tasolla. Joissakin ehdotuksissa keskityttiin siihen, kenelle palveluista tulisi kertoa: *Palvelujen tekeminen tunnetuksi vieraista kulttuureista tuleville ihmisille, joille sosiaaliturva on vieras käsite ja viranomaiset vihollisia* (Sosiaaliala, julkinen). Toisissa ehdotuksissa huomio oli tiedottamistarpeen perusteluissa: *Palveluista voisi ainakin tiedottaa laajemmin muita sidosryhmiä, että palveluihin hakeutuminen helpottuisi* (Sosiaaliala,

julkinen). Osa vastaajista täsmensi sitä, minkälaisia asioita palveluista tulisi kertoa, kuten tässä konkretiaa painottavassa vastauksessa: *Mistä voi löytää mitäkin palveluita ja mitä se tarkoittaa* (Sosiaaliala, julkinen).

Palvelujärjestelmää ja palveluita koskevan tiedon ohella ehdotettiin, että *asiak- kaille pitäisi kertoa palvelujärjestelmästä sekä siitä mitä asiakkaalta odotetaan* (Terveysala, julkinen). Toisen vastaajan mukaan taas on olennaista kertoa siitä, mikä ei kuulu järjestelmän piiriin: *Omasta alastamme tulisi kertoa myös se, mihin sitä ei ole tarkoitettu ja mitä emme tee (emme opeta asiakkaalle suomea)* (Terveysala, julkinen).

Edellä ensiksi esitellyissä vastauksissa tiedottamisen tarkoituksena näyttäisi olevan se, että asiakkaan pääsy palvelujen piiriin helpottuu, kun taas kahdessa jäl- kimmäisessä ehdotuksessa painottuvat asiakkaan rooli ja odotukset sekä asiakkaan valmentaminen asiakkaan rooliin ja oikeanlaiseen käyttäytymiseen, joka voi olla myös palveluun hakeutumisesta pidättäytymistä.

Kieliversioita koskevissa kehittämisehdotuksissa oli kyse kirjallisesta tai visuaa- lisisessa muodossa olevan tiedon tuottamisesta ja käytöstä. Osa kehittämisehdotuk- sista kohdistui yleisesti omakielisiin tietopaketteihin Suomesta ja palveluista, osassa ehdotuksia taas keskityttiin rajatummin tietoon sosiaali- ja terveysterveysterveysala- palveluista. Joukossa oli myös vastauksia, joissa huomio kiinnitettiin palvelupolun tiettyyn vaiheeseen, kuten esimerkiksi kutsukirjeiden lähettämiseen eri kielellä. Kaavioiden ja kuvien käyttöä ehdotettiin tilanteisiin, joissa asiakas ei osaa lukea.

*Palveluiden monikielisyys*teen liittyvä kehittämisteema käsitteli sosiaali- ja ter- veysterveysala- palveluissa tapahtuvan asiakasvuorovaikutuksen järjestämisestä useammalla kielellä – erotuksena kirjallisen tai kuvallisen materiaalin tarjoamisesta usealla kielellä, jossa kyse on pikemminkin yksisuuntaisesta viestinnästä.

Osassa vastauksia mainittiin monikielisen kommunikation lisääminen vain hyvin yleisluontoisesti. Toisissa kuvailtiin yksityiskohtaisemmin, kuinka monikie- linen palvelu voitaisiin toteuttaa: *Moniammatilliset tiimit, jossa olisi maahanmuut- taja-työntekijöitä. Mahdollisuus tukitoimiin eri kielellä. Hyvinvointialueen sisällä tulee kartoittaa kieliosaaminen ja käyttää sitä mahdollisimman paljon.* (Sosiaaliala, julkinen.)

Varsinaisen palvelutilanteen lisäksi myös palveluun hakeutumisen vaiheeseen haluttiin monikielistä palvelua: *Kutsuttaessa erikoissairaanhoidon on vieraskielisille soitettava tulkkivälitteinen puhelu ja varmistettava, että kirje on tullut perille ja asiakas ymmärtää mitä siinä sanotaan sekä samalla kysellen täyttää esitietolomakkeet, mikäli henkilö ei pysty niitä itse suomen kielellä täyttämään netissä tai paperille.* (Terveysala, julkinen.)

Useiden eri viestintäkeinojen käyttö näyttäytyy jälkimmäisessä esimerkissä tärkeänä sen varmistamiseksi, että molemmat osapuolet saavat tarvittavat tiedot.

Avovastauksissa käsiteltiin *asiakkaiden osallisuuden* kasvattamista palveluissa eri näkökulmista. Useimmiten oli kyse Suomeen muuttaneiden osallistamisesta palvelujen kehittämiseen ja suunnitteluun. Toisinaan asiakasosallisuuden tärkeyttä korostettiin erityisesti palveluista tiedottamisessa, jossa voitaisiin hyödyntää omakielisiä yhteisöjä: *Vielä enemmän erilaisten yhdistysten ja uskontojen edustajien mukaan ottaminen asioista kertomiseen. Jotta välittyisi todellinen ymmärrys miksi asioita hoidetaan kuten hoidetaan Suomessa. Ja kuinka tärkeää esim. terveysasioissa on asiakkaiden itse osallistua.* (Ala ei tiedossa, julkinen.)

Suomeen muuttaneiden kohderyhmään kuuluvien potentiaalisten asiakkaiden toivotaan siis tässä osallistuvan palveluja koskevaan viestintään. Asiakasosallisuuden viitataan samassa vastauksessa myös toisessa merkityksessä, kun puhutaan välitettävän viestin sisällöstä: asiakkaan roolista ja asiakkaan osallistumisen tärkeydestä.

Asenteet osana institutionaalista ja informatiivista saavutettavuutta

Kun kehittämissuosituksissa puhuttiin asenteista, vastaajat kertoivat lähinnä tarpeesta vaikuttaa asenteisiin, joita sote-ammattilaisilla on Suomeen muuttaneita asiakkaita kohtaan, tai siihen työorientaatioon, joka heidän kanssaan työskentelevillä ammattilaisilla on. Useimmiten ratkaisuksi asenteisiin liittyvien haasteisiin tarjottiin kouluttamista. Henkilöstön osaamisesta huolehtiminen voidaan lukea institutionaalisen saavutettavuuden piiriin. Tällä perusteella asenteet ja työpaikan toimintatavat, työkuluttuuri, voidaan luontevasti ymmärtää osana institutionaalista saavutettavuutta.

Lähes kaikki asenteita koskevat institutionaaliseen saavutettavuuteen liittyvät kehittämissuositukset tulivat sosiaalialan työntekijöiltä. Osa vastaajista peräänkuullutti koulutusta selväsanaisesti: *Koulutusta maahanmuuttajista; asenteet maahanmuuttajia ja heidän asioiden hoitoon ovat kummallisia ja vastahakoisia* (Sosiaaliala, julkinen). Toisinaan koulutustarpeen saattoi lukea rivien välistä: *Palveluissa tarvitaan ymmärryksen lisäämistä monikulttuurisen väestön moninaisuudesta. Kukaan ei hae tai kuormita palveluita ”huvikseen”.* (Terveysala, julkinen.)

Asenteisiin liittyviä ratkaisuita palvelujen parantamiseksi haettiin myös työntekijän oman suhtautumisen tai työorientaation muutoksesta ilman mainintaa

kouluttamisesta: *Uteliaisuutta yksilön/perheen kulttuuria, tapoja, uskomuksia, näkemyksiä ym. kohtaan, jolloin osa kotoutumisen esteistä/haasteista voitaisiin poistaa, kun olisi ymmärrystä siitä, mitä on käyttäytymismallien takana* (Sosiaaliala, 3. sektori).

Seuraavassa vastauksessa asenneongelma kuvataan laaja-alaisena tarjoamatta siihen suoraan mitään ratkaisua:

Valitettavasti en näe isojen parannusten olevan mahdollisia niin kauan kuin yleinen asenneilmapiiri ja toisaalta johtavissa, toimintaa suunnittelevassa asemassa olevien toimintakulttuuri ei muutu. Vasta HS:n toteuttamassa kyselyssä sosiaalialan ammattilaisille ilmeni, kuinka vahvaa asenteellisuutta ”muista kulttuureista” tulevia kohtaan kentällä yhä on. Hesarin juttu vahvisti omaa kokemustani siitä, kuinka osa aikuissosiaalityön ammattilaisista suhtautuu muualta muuttaneisiin lähtökohtaisesti ”vääränlaisina”, ”ansaitsemattomina” köyhinä. Samaa asenteellisuutta kohtaan myös järjestökentällä. Jos osa kentällä olevista ”ammattilaisista” saisi valita, he eivät kohtaisi lainkaan ainakaan tiettyistä maanosista tai tiettyjä kieliä puhuvia ihmisiä vaan rajaisivat heidät palvelun ulkopuolelle. (Sosiaaliala, 3. sektori.)

Edellisessä esimerkissä nurjat asenteet Suomeen muuttaneita kohtaan näyttävät syvään juurtuneena, viheliäisenä ongelmana, joka ei vaikuta vain aikuissosiaalialan ammattilaisten parissa vaan myös järjestökentällä ja näkyy myös ”yleisessä asenneilmapiirissä”. Ongelman merkittävyyttä alleviivaa entisestään se, että kielteiset asenteet ja johtavassa asemassa olevien ihmisten toimintakulttuuri toimivat tämän vastaajan mukaan esteenä muille kehittämistoimille. Asenteisiin liittyvät ongelmat näyttävät näin perustavanlaatuisena juuritason ongelmana sote-palvelujen saavutettavuuden parantamisessa (myös Buchert 2015; Buchert & Vuorento 2012).

Asenteista puhuttiin myös informatiivisen saavutettavuuden ulottuvuudelle sijoittuvana asiana. Tällöin asenteet näkyivät vastaajien mukaan esimerkiksi valmiutena ”käyttää asiakaspalvelussa ja jo palveluihin ohjaamisessa erilaisia kommunikointi- ja viestintäkeinoja”, kuten eräs kolmannella sektorilla toimiva sosiaalialalla työskentelevä ammattilainen totesi.

Valtaosa asenteita informatiivisen saavutettavuuden näkökulmasta kommentoineista vastaajista edusti sosiaalipalveluita, mutta tätäkin asiaa he kommentoivat myös terveystieteiden haasteiden näkökulmasta:

Monissa terveydenhuollon yksiköissä säikähdetään vierasta taustaa ja normaalin asiakaspalvelun logiikka lakkaa toimimasta, jolloin asiakkaille ei esimerkiksi lähetetä viestejä ajasta, koska ”ei voi olla varma ymmärtävätkö he”. Kuitenkin mahdollisuus siihen että asiakas saapuu paikalle on huomattavasti suurempi, jos hänelle lähetetään viesti. (Sosiaaliala, julkinen.)

Kotoutumisen tuki

Kehittämistä koskevissa vastauksissa oli huomattavan runsaasti kotoutumista koskevaa puhetta, esimerkiksi puhetta asioista, joita Suomeen muuttaneille tulisi opettaa: *Kotouttamisen yhteydessä yhteiskunnallisten rakenteiden sekä palveluiden opettamiseen tulisi panostaa. Kotoutumisen eri osa-alueiden tunnistaminen ja tukeminen; erityisesti osallisuuden ja yhteisöllisyyden tukeminen. (Sosiaaliala, 3. sektori.)*

Kielitaito oli keskeinen teema kotouttamispuheessa: *Kotoutumisaikaa pidemmäksi erityisesti kielitaidottomien kanssa (Sosiaaliala, julkinen).* Kotouttamispuheessa vastuu palvelujen käytön sujuvuudesta siirtyy osaksi palvelun järjestäjältä kotouttamistoimista vastaaville tahoille ja asiakkaille itselleen. Satunnaisesti kotouttaminen tai siinä tukeminen nähtiin kuitenkin osaksi myös sote-ammattilaisten tehtävänä:

Tukea suomen kielen oppimiseen tulisi olla saatavilla myös heille, jotka ovat asuneet jo pidemmän aikaa Suomessa, mutta eivät ole kieltä vielä oppineet. Kielen oppimisen tukeminen ja kannustaminen on myös sote-henkilöstön tehtävä. Kieltä opettelevat asiakkaat voidaan kohdata sekä asiakkaan tasoisella suomella että tulkin avulla samalla vastaanotolla, kunhan aikaa voidaan varata riittävästi. (Terveysala, julkinen.)

Edellinen vastaus on varsin kiinnostava useiden saavutettavuuden ulottuvuuksien näkökulmasta. Kyse on yhtäältä informatiivisen saavutettavuuden näkökulmasta. Ymmärrettävän viestinnän tueksi kohtaamistilanteeseen ehdotetaan kahta eri keinoa: puhutun suomen kielen mukauttamista asiakkaan taitoja vastaavaksi ja toisaalta tulkin käyttöä. Samalla asiakaskohtaukset nähdään tilanteina, joissa asiakasta voidaan tukea ja kannustaa oppimiseen. Näkökulma poikkeaa melko paljon aiemmin esitellystä vastauksesta, jossa tulkin jatkuvaa käyttöä myös edistyneiden suomen puhujien kohdalla pidettiin tärkeänä. Ehtona oppimista edistäville kohtaamisille mainitaan mahdollisuus varata aikaa riittävästi. Tämä huomio nivoo ehdotuksen myös institutionaaliseen saavutettavuuteen.

Johtopäätökset

Sote-kentällä tarvitaan lisää osaamista ja tukea palvelujen saavutettavuuden parantamiseksi

Asiakaskunnan monimuotoisuus ja monikielisyys haastavat sote-ammattilaisten työtä. Asiakkaiden odotukset, tarpeet ja tarjottavat palvelut eivät aina kohtaa toisiaan ongelmitta. Ammatillaiset näkevätkin sosiaali- ja terveystalvuluissa paljon kehittämistarpeita. Oman työpaikkansa asenneilmapiiriä vastaajat arvioivat suhteellisen myönteisesti.

Mahdollisuus henkilökohtaiseen tapaamiseen, mahdollisuus käyttää tarvittaessa enemmän aikaa sekä mahdollisuus käyttää ammatitulkkiä olivat Osana-kyselyyn vastanneiden sote-ammattilaisten työpaikoilla useimmin käytössä olevia toimintatapoja Suomeen muuttaneiden asiakkaiden palvelemiseksi. Jotta Suomeen muuttaneiden palvelutarpeisiin voitaisiin vastata riittävän hyvin, työpaikoilla tarvittaisiin vastaajien mukaan lisää tietoa myös muilla kielillä kuin suomi, ruotsi tai englanti, henkilöstön moninaisuuskoulutuksia, yhteistyötä maahanmuuttaja- tai monikulttuurisuusjärjestöjen kanssa, kuvallista viestintää (kuten kuvitettuja ohjeita tai videoita) sekä selkokielistä tietoa. Monivalintana asiaa kysyttäessä lähes joka toinen vastaaja kaipasi lisää näitä tuen ja osaamisen muotoja.

Kehittämistarpeita avokysymyksellä kartoitettaessa keskeisimmiksi kehittämistarpeiksi nousivat tulkkaus, moninaisuuskoulutus ammatillisille, kotoutumisen tuki, kokonaisvaltainen tai monialainen asiakastyö, ammatillaisten asenteet, kieliversiot, asiakasosallisuus, palveluista tiedottaminen, ajankäyttö ja monikielinen palvelu. Sosiaalialalla työskentelevät vastaajat kiinnittivät useammin huomiota institutionaalisen saavutettavuuden ulottuvuuteen liittyviin puutteisiin kuin informatiivista saavutettavuutta koskeviin puutteisiin. Terveystalvulla työskentelevien kohdalla tilanne oli päinvastainen.

Osana-kyselytutkimuksen tuloksia tulkittaessa on tärkeää huomioida, että vastaajien joukko on pienehkö eikä otos ole edustava. Tulosten pohjalta ei siis voida tehdä yleistettäviä johtopäätöksiä Suomessa sote-palveluissa työskentelevien ihmisten kokemuksista ja näkemyksistä. Tähän kyselyyn vastanneiden ihmisten vastaukset eivät voi antaa objektiivista tai kattavaa kuvaa edes siitä, miten saavutettavia vastaajan oman työpaikan palvelut ovat Suomeen muuttaneille. Kyse on

vastaajien subjektiivisista arvioista, jotka voivat heijastella paitsi heidän havaintojaan ja kokemuksiaan myös heidän omia arvojaan. Se ympäristö, jossa sote-palveluja päivittäin tuotetaan ja Suomeen muuttaneita asiakkaita kohdataan, koostuu kuitenkin osaltaan yksittäisten ihmisten subjektiivisista, keskenään ristiriitaisista näkökulmista. Siksi tulokset tarjoavat yleistettävyyden puutteesta huolimatta joidakin suuntaviivoja palvelujen kehittämiseksi ja tuovat esiin asioita, joita kehittämistyössä on syytä huomioida.

Monet vastauksissa esiin nousseet asiakastyön haasteet ja kehittämistarpeet ovat yleisesti sote-sektorilla jaettuina, eivät yksinomaan vieraskielisiin asiakkaisiin liittyviä asioita. Tällaisia ovat esimerkiksi resurssivaje, riittämätön yhteistyö eri toimijoiden välillä sekä viestintään liittyvät haasteet. Sote-uudistus, hyvinvointialueet ja tulevaisuuden sosiaali- ja terveystieteiden ohjelma pyrkivät osaltaan vastaamaan näihin haasteisiin tai tekevät uudella tavalla mahdolliseksi kiinnittää niihin huomiota. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystieteiden ohjelman tavoitteisiin kuuluu esimerkiksi palveluiden yhdenvertainen saatavuus sekä saavutettavuus (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2024). Näitä tavoitteita kohti ponnistellaan muun muassa monialaisella yhteistyöllä ja tarjoamalla asiakkaille mahdollisuus asioida monia eri kanavia pitkin. Keinot tukevat palvelujen saavutettavuutta laajasti koko väestössä – myös Suomeen muuttaneiden kohdalla. Resurssien niukkuus on kuitenkin merkittävä ongelma uudistusten tiellä.

Osa haasteista koskettaa erityisesti tai ensisijaisesti Suomeen muuttaneita ja vieraskielisiä asiakkaita. Näiden haasteiden ei voida ajatella katoavan automaattisesti käynnissä olevien rakenteellisten uudistusten myötä. Tällaisia haasteita ovat vaikkapa yhteisen kielen puute asiakkaan ja sote-ammattilaisen välillä. Osana-kyselyyn vastanneet ammattilaiset kaipaivat laajasti lisää kieliversioita työnsä tueksi, samoin tulkkauspalvelujen laajempaa käyttöä.

Kieleen liittyvän tuen lisäksi moninaisuutta koskeva osaaminen ja asenteet Suomeen muuttaneita asiakkaita ja palvelujen kehittämistä kohtaan piirtyivät esiin keskeisenä teemana. Vaikka vastaajat arvioivat työpaikan asenneilmapiirin melko myönteiseksi, oli ennakkoluuloja ja jopa suoranaista vihapuhetta tai epäasiallisia kommenttejäkin havaittu. Yhdenvertaisuuden ja syrjimättömyyden nimissä tämän kaltaisille asenteille tulisi luonnollisesti olla nollatoleranssi (myös Buchert 2015).

Moninaisuuteen liittyvän osaamisen ja asennemuutoksen tueksi kaivattiin koulutusta henkilöstölle sekä sosiaali- että terveystieteiden palveluissa, niin julkisella kuin

kolmannellakin sektorilla. Näkemys on sopusoinnussa Buchertin ja Vuorenon (2012, 69) tulosten kanssa: jotta palvelut vastaisivat paremmin Suomeen muuttaneiden tarpeita, tulee ensisijaisesti lisätä ammattilaisten tietoja, taitoja ja mahdollisuuksia toimia moninaisen asiakaskunnan kanssa. Osaamiseen ja asenteisiin on syytä kiinnittää huomiota siksikin, että ne vaikuttavat välillisesti paitsi yksittäisen asiakkaan kohteluun – ja siten palvelun kokemukselliseen saavutettavuuteen – myös siihen, kuinka tärkeänä saavutettavuuteen liittyvien haasteiden ratkaisemista ylipäätään pidetään.

Kyselymme tulokset osoittavat, että sote-alan ammattilaisilla on keskenään hyvin erilaisia käsityksiä siitä, mille tahoille tai mille palvelujärjestelmän tasolle vastuu saavutettavuuden parantamisesta paikantuu: tulisiko palvelujen mukautua vastaanottavaisemmiksi ja saavutettavammiksi ja kuinka – vai onko mukautuminen viime kädessä asiakkaan tehtävä? Järjestelmää koskevia haasteita ja ratkaisuja paikannettiin 1) yhteiskunnan rakenteiden ylätasolle, jolloin ne nähtiin esimerkiksi sote-järjestelmää ja toimijoita koskevana resursointikysymyksenä, lainsäädännöllisenä asiana tai väestöryhmien suhteisiin liittyvänä asiana, 2) organisaatioiden tasolle, jolloin huomion kohteena olivat esimerkiksi yksittäisen organisaation työkäytännöt, tukitoimet, osaaminen ja muut resurssit, ja toisaalta 3) työntekijätasolle, jolloin ongelmat ja ratkaisut hahmottuvat yksittäisen työntekijän työtapaan ja toimivaltaan kuuluvina asioina.

Kysyttäessä työntekijöiden näkemyksiä palveluiden parantamisesta esiin tuotiin sote-järjestelmään ja sen henkilöstöön kohdistuvien muutostarpeiden lisäksi kotouttamistoimien tehostamista koskevia ehdotuksia ja vaatimuksia. Kotouttamispuheessa huomio siirtyy sote-palveluista Suomeen muuttaneeseen tai vieraskieliseen asiakkaaseen ja kotouttamispalveluihin. Palvelujen saavutettavuuden ongelmat ja ratkaisut paikannetaan silloin asiakkaaseen tai häntä kotouttavaan tahoon, eikä muutospaine kohdistu tällöin sote-palveluihin. Kotoutumisen tukea koskevan puheen suuri määrä Osana-kyselyn kehittämissuhteissa oli silmiinpistävä. Vaikka on selvää, että onnistunut kotoutuminen helpottaa palvelujen käyttöä, on kotoutumispuhe yllättävää siksi, että kyselyssä kysyttiin nimenomaan sitä, kuinka *sosiaali- ja terveystal-* *veluita* tulisi kehittää, jotta ne vastaisivat paremmin Suomeen muuttaneiden tarpeisiin. Sote-palvelutkin ovat toki osaltaan tukemassa Suomeen muuttaneen ihmisen kotoutumista, mutta kotoutumisen tukeen liittyvissä vastauksissa oli tyypillisesti kyse ajatuksesta, että kotouttamalla maahanmuuttajat tarpeeksi hyvin he saavat

sellaiset tiedot ja taidot, että voivat sujuvasti käyttää tarvitsemiaan palveluita. Poikkeuksen tähän muodostivat muutamat vastaukset, joissa kotoutumisen tuki nähtiin myös sote-alan työntekijöiden tehtävänä. Palvelujen saavutettavuuden ja asiakkaiden yhdenvertaisuuden toteutumisen kannalta on hyvin ongelmallista olettaa, että asiakkaan tulee ensin olla ”kotoutunut” ollakseen valmis käyttämään suomalaisia sosiaali- ja terveyspalveluita ja täysimittaisesti hyötymään niistä, sillä Suomeen muuttaneiden kotoutumisen mahdollisuudet ja tahti vaihtelevat suuresti, ja he tarvitsevat sote-palveluita jo kotoutumisvaiheessa. Kuten Buchert (2015, 161) toteaa, tulisi hyvinvointivaltiollisen eetoksen perustana toimivan universalismin kyetä ottamaan mukaan moninaisuutta paremmin, jos se aikoo saavuttaa universaaleja tuloksia. Universalismi ei siis tarkoita ihmisten kohtelemista samalla tavoin heidän tarpeistaan riippumatta vaan heidän kohtelemistaan tasavertaisesti heidän tarpeidensa mukaan (emt.; myös Anttonen ym. 2012, 8).

Minkälaisia suuntaviivoja ja käytännön vinkkejä kyselymme tulokset tarjoavat sote-alan palvelujen saavutettavuuden parantamiseksi Suomeen muuttaneille ja ammattilaisten työn helpottamiseksi? Osa sote-alan työntekijöiden ehdottamista toimista olisi suhteellisen helposti toteutettavissa. Tällaisia ovat esimerkiksi asiakastyössä tarvittavien valtakunnallisten materiaalien kääntäminen eri kielille. Myös selkokielen käytön lisääminen olisi realistinen tapa helpottaa vieraskielisten asiointia niin julkisella kuin kolmannella sektorilla ja kaikenkokoisissa organisaatioissa. Vieraskielisten lisäksi selkokielestä hyötyvät myös monet suomea tai ruotsia äidinkielenään puhuvat ihmiset. Aidosti monikielisiin palveluihin panostaminen kasvatamalla henkilöstön kieliosaamista ja rekrytoimalla monikielisiä osaajia puolestaan on mahdollista etenkin sellaisilla alueilla, joilla on paljon vieraskielistä väestöä.

Vastauksissa näkyvä näkemysten ja kokemusten moninaisuus viittaa siihen, että sote-alalla tarvitaan yhteisen käsityksen luomista niistä haasteista ja ratkaisuksista, joilla palvelujen saavutettavuutta Suomeen muuttaneille asiakkaille voidaan parantaa. Tätä jaettua käsitystä tarvitaan niin hyvinvointialueilla, kaikenkokoisissa palveluorganisaatioissa kuin yksittäisissä työyhteisöissäkin. Sote-uudistus tulevaisuuden sosiaali- ja terveyspalvelukeskuksineen tekee yhteisen näkemyksen ja toimintatapojen hakemisesta entistäkin tärkeämpää ja tarjoaa tähän myös uusia mahdollisuuksia.

Käynnissä olevien uudistusten voidaan olettaa lisäävän ja tiivistävän yhteistyötä julkisen ja kolmannen sektorin sote-toimijoiden välillä. Potilas- ja maahanmuut-

tajajärjestöt tuntevat kohderyhmänsä kokonaisvaltaisesti ja ovat keskeisessä roolissa tiedon välittäjinä julkisen sektorin palveluiden ja omien kohderyhmiensä välillä. Etenkin julkisen sektorin toimijoista varsin monet kaipasivatkin lisää yhteistyötä maahanmuuttajajärjestöjen kanssa. Potilasjärjestöt puolestaan tarjoavat monille sairastuneille sellaista psykososiaalista tukea, jota julkisella sektorilla ei ole saatavilla. Jotta heidän tarjoamansa tuki olisi myös vieraskielisten saavutettavissa, olisi tärkeää, että kolmannen sektorin toimijat saisivat kaipaamaansa osaamista ja resursseja, kuten henkilöstöä, jolla on moninaisia taustoja ja kielitaitoa, sekä mahdollisuuden käyttää ammattitulkkeja.

Jotta sote-palveluiden saavutettavuudesta, sen esteistä ja saavutettavuuden parantamisesta saataisiin kattavaa ja yleistettävää tietoa, tarvitaan lisää tutkimusta aiheesta, sosiaali- ja terveystalouden eri toimialoilta, ammattilaisten ja palvelujen käyttäjien näkökulmasta. Käyttäjiä koskevaa aiempaa tutkimusta on jo jonkin verran olemassa, mutta saadaksemme paremman kuvan sote-palveluiden saavutettavuuden tilasta ja kehittämistarpeista tarvitsemme tarkempaa tietoa eri väestöryhmien kokemuksista palvelujen saavutettavuudesta ympäri Suomea. Olisi myös mielenkiintoista tarkastella sote-ammattilaisten ja maahanmuuttotasaustaisten asiakkaiden käsityksiä palvelujen saavutettavuudesta samassa organisaatiossa. Näin olisi mahdollista pureutua syvällisemmin saavutettavuutta koskeviin odotuksiin, saavutettavuuden reunaehtoihin ja mahdollisuuksiin purkaa saavutettavuuden esteitä paikallisella tasolla.

Vanjusovin mallin saavutettavuuden ulottuvuudet sote-alan saavutettavuuden tarkastelussa

Olemme artikkelissamme tarkastelleet Osana-kyselyn tuloksia Vanjusovin (2022) luomaa saavutettavuuden jaottelua hyödyntäen. Vanjusov kehitti jaottelunsa päihdepalvelujen saavutettavuuden tarkasteluun sosiaalioikeuden alaa edustavassa tutkimuksessaan. Olemme tutkimuksessamme kokeilleet jaottelun soveltuvuutta laajemmin sosiaali- ja terveystaloudellisiin käsittelevään aineistoon. Olemme myös ottaneet vapauden käyttää etenkin institutionaalisen saavutettavuuden käsitettä hieman Vanjusovia laaja-alaisemmin siten, että huomiomme ei ole kiinnittynyt niinkään lainsäädäntöön ja viranomaistason vaan organisaatioiden paikalliselle tasolle ja niiden tapaan toteuttaa toimintaansa. Vanjusovin (2022) mallin kaikki viisi

ulottuvuutta eivät Osana-kyselyaineistossa nousseet merkittäviksi. Vastaajien esiintuomissa sote-palveluita koskevissa kehittämistarpeissa painottuivat vahvasti institutionaalinen saavutettavuus eli palvelujärjestelmän ja organisaatioiden resurssit, kuten aika, raha ja henkilöstön määrä ja osaaminen, sekä informatiivinen saavutettavuus eli monikieliseen viestintään liittyvät asiat, samoin kuin asenteet, jotka linkittyvät kumpaankin saavutettavuuden muotoon. Nämä ulottuvuudet kytkeytyvät käytännössä monin tavoin yhteen: monikielinen viestintä edellyttää osaamista ja aineellisia resursseja. Molemmat ulottuvuudet kytkeytyvät myös kokemukselliseen saavutettavuuteen eli palvelun käytön mielekkyyteen asiakkaan kannalta. Moninaisuuteen liittyvä osaaminen ja riittävät resurssit ja toimivat viestinnän keinot ovat edellytys sille, että vuorovaikutus Suomeen muuttaneen asiakkaan ja sote-ammattilaisen välillä on sujuvaa ja kunnioittavaa ja molemmat osapuolet tulevat ymmärretyiksi.

Fyysinen ja taloudellinen saavutettavuus sen sijaan eivät millään tavoin korostuneet aineistossamme. Väitöskirjassaan Vanjusov (2022) käsittelee fyysistä ja taloudellista saavutettavuutta yhdessä, koska taloudellinen saavutettavuus liittyy hänen mukaansa usein fyysiseen saavutettavuuteen (emt., 166). Se, etteivät fyysinen ja taloudellinen saavutettavuus nousseet keskeiseen rooliin Osana-kyselyssä, ei ole yllättävää, sillä esimerkiksi maantieteeseen tai fyysiseen esteettömyyteen tai palveluiden käytön kustannuksiin liittyviä asioita eivät ole samalla tavalla kielelliseen ja kulttuuriseen moninaisuuteen kytkeytyviä ”maahanmuuttajaerityisiä” asioita kuin vaikkapa viestintää, vuorovaikutusta ja asenteita koskevat kysymykset. Siksi näitä ei kyselyssämme erikseen kysytykään. Niihin ei juuri viitattu myöskään avovastauksissa.

Vanjusovin saavutettavuusjaottelu osoittautui Osana-kyselyaineiston analyysissä monin tavoin hyödylliseksi. Se kytkee aineistoa koskevat havaintomme tiiviimmin osaksi yhdenvertaisuutta ja oikeuksia koskevaa keskustelua. Se auttaa jäsentämään sitä, miksi jokin toimintatapa, osaaminen tai tukimuoto on tarpeen – millä tavoin se tukee asiakkaan yhdenvertaista palveluihin pääsyä ja niiden käyttöä. Käsitteellistäminen siis syventää ymmärrystä siitä, mistä yhdenvertaisessa palvelujen saamisessa on kyse ja mitkä tekijät sitä edistävät ja estävät.

Jaottelun käänköpuolena on, että se voi yksinkertaistaa asioita liikaa. Yksittäisten ongelmien tai kehitysehdotusten sijoittelu malliin on osin keinotekoista. Usein on niin, että yksi asia kytkeytyy useaan saavutettavuuden ulottuvuuteen. Asenteet ovat

tästä hyvä esimerkki. Yhtä kaikki, saavutettavuuden ulottuvuuksien tarkastelu voi olla hyödyllinen keino, kun sote-palveluita suunnitellaan ja kehitetään niin järjestelmän kuin yksittäisen organisaationkin tasolla.

Saavutettavilla palveluilla tuetaan osallisuutta ja ihmisoikeuksien ja yhdenvertaisuuden toteutumista (Raitakari ym. 2023). Tämä on viime kädessä koko suomalaisen yhteiskunnan edun mukaista. Jotta sote-palvelut olisivat aidosti saavutettavia myös Suomeen muuttaneille, pitää saavutettavuuden vahvistamisen olla sote-alan työn ytimessä. Saavutettavuuden edistäminen vaatii tahtoa, tavoitteellisuutta, Suomeen muuttaneiden mukaan ottamista ja yhteistyötä eri toimijoiden välillä niin palvelujen organisoinnin ja hallinnoinnin kuin päivittäisen asiakastyönkin saralla.

Sote-alan työntekijöillä on paljon arvokasta tietoa saavutettavuuden nykytilasta ja sen ongelmista. Heillä on myös näkemystä siitä, kuinka palveluita ja työnteon tapoja tulisi kehittää, jotta Suomeen muuttaneiden olisi helpompi käyttää palveluita. Tämän, samoin kuin palveluiden käyttäjien kokemustiedon kuuleminen ja huomioiminen on tärkeää. Jotta palvelujen käyttäjien yhdenvertaisuus toteutuisi ja kehittämistyö olisi kestäväällä pohjalla, ei saavutettavuuden parantaminen voi kuitenkaan jäädä työntekijöiden itsensä vastuulle, vaan viime kädessä kyse on lainsäädännöstä, lakien toimeenpanosta, johtamisesta ja riittävästä resursseista.

Kirjoittajat

Sirkku Varjonen

VTT, erikoistutkija, Kuntoutussäätiö
sähköposti: sirkku.varjonen@kuntoutussaatio.fi

Meri Kulmala

VTT, FM, tutkimusjohtaja, Helsingin yliopisto
sähköposti: meri.kulmala@helsinki.fi

Ari-Pekka Sihvonen

VTM, M.Sc. (in Epidemiology), tutkija, Kuntoutussäätiö
sähköposti: ari-pekka.sihvonen@kuntoutussaatio.fi

Kirjoittajien kontribuutiot

Sirkku Varjosella on ollut päävastuu kyselyn suunnittelusta, laadullisen analyysin toteutuksesta sekä artikkelin kirjoittamisesta. Lisäksi hän on osallistunut kvantitatiivisen aineiston analyysin tulkintaan. Meri Kulmala on osallistunut aktiivisesti kyselyn suunnitteluun ja laadullisen aineiston analyysiin. Hän on ollut päävastuussa artikkelin teoreettisen kehyksen ideoinnista ja aukikirjoittamisesta. Lisäksi hän on osallistunut artikkelin kirjoittamiseen ja kvantitatiivisen aineiston analyysin tulkintaan. Ari-Pekka Sihvonen on ollut päävastuussa kvantitatiivisen aineiston analyysin suunnittelusta ja toteutuksesta. Hän on myös osallistunut artikkelin kirjoittamiseen.

Kiitokset

Kiitämme Maarit Lamminmäkeä ja Veera Kukkaa tärkeästä avusta kyselyiden suunnittelussa, levityksessä sekä käsikirjoituksen kommentoinnissa. Kiitos myös koko Osana-verkostolle ja ennen kaikkea kaikille kyselyyn vastanneille.

Rahoituslähteet ja sidonnaisuudet

Artikkelia on ideoitu ja sen kyselyaineisto on kerätty Kuntoutussäätiön Osana-verkoston toiminnan puitteissa. Verkostotoiminta on saanut sosiaali- ja terveysjärjestöjen avustuskeskus STEAn tukea vuosina 2020–2023. Meri Kulmala osallistui kyselyn toteuttamiseen sekä tämän artikkelin kirjoittamiseen SOSKIELI-tutkimushankkeen puitteissa. SOSKIELI- eli Monikielisyys ja kielellinen haavoittuvuus sosiaalityön digitalisoituvilla kentillä -tutkimushanketta on rahoittanut Sosiaali- ja terveysministeriö (2021–2023).

Kirjallisuus

Anttonen, A., Häikiö, L., Stefánsson, K, Sipilä, J. (2012) Universalism and the challenge of diversity. Teoksessa A. Anttonen, L. Häikiö & K. Stefánsson (toim.) Welfare state, universalism and diversity. Cheltenham; Edward Elgar, 1–15.

- <https://doi.org/10.4337/9781849805940.00006>
- Buchert, U.** (2015) Maahanmuuttajuuden institutionaaliset kategoriat. Helsinki: Kuntoutussäätiö. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-5961-49-2>
- Buchert, U., Kulmala, M. & Nordberg, C.** (tulossa) Sosiaali- ja terveysjärjestöjen kansalaistoiminta markkinakilpailun ja julkissektorin puristuksissa: Tutkimus maahanmuuttajille suunnatusta omankielisestä toiminnasta. Arvioitavana oleva artikkelikäsikirjoitus.
- Buchert, U. & Vuorento, M.** (2012) Suomalaisten hyvinvointipalvelujen ammattilaisten näkemyksiä maahanmuuttajien ammatillisen ja mielenterveyskuntoutuksen haasteista ja ratkaisuksista. Helsinki: Kelan tutkimusosasto. <http://hdl.handle.net/10138/37373>
- Buchert, U. & Wrede, S.** (2021) ‘Bridging’ and ‘fixing’ endangered social rights in the digitalising welfare state: The ambiguous role of third sector organisations in supporting marginalised older migrants in Finland. Teoksessa H. Hirvonen., R. Hänninen, M. Tammelin & E. Wouters (toim.) Digital transformations in care of older people: Critical perspectives. Lontoo: Routledge, 54–71.
- Buchert, U., Kemppainen L., Olakivi A., Wrede, S. & Kouvonen, A.** (2023a) Is digitalization of public health and social welfare services reinforcing social exclusion? The case of Russian-speaking older migrants in Finland. *Critical Social Policy* 43 (3), 375–400. <https://doi.org/10.1177/02610183221105035>
- Buchert, U., Wrede, S. & Kouvonen, A.** (2023b) Persisting inequalities in the digitalized society: Migrant women facing coercive dimensions of everyday digitalization. *Information, Communication & Society*. <https://doi.org/10.1080/1369118X.2023.2230265>
- Castaneda, A. & Kuusio, H.** (2023) Syrjintäkokemukset. Teoksessa MoniSuomi-työryhmä. MoniSuomi-tutkimuksen 2022–2023 perustulokset. <https://thl.fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kansallinen-tutkimus-ulkomailla-syntyneiden-terveydesta-hyvinvoinnista-ja-palveluista-monisuomi/tulokset> (luettu 7.7.2024)
- Granholt, C., Merikoski, P. & Kulmala, M.** (2024) Haavoittuvuus ja osallisuuden haasteet digitalisoituvissa sosiaalipalveluissa. Teoksessa T.-A. Renvik & M Säävälä (toim.) Kotoutumisen kokonaiskatsaus 2023: Näkökulmana väestösuhteet. Helsinki: Työ- ja elinkeinoministeriö, 155–165.

- Hall, S. (2003) Monikulttuurisuus. Teoksessa M. Lehtonen ja O. Löytty (toim.) Erilaisuus. Tampere: Vastapaino, 233–281.
- Hammar-Suutari, S. (2009) Asiakkaana erilaisuus – Kulttuurien välisen viranomaistoiminnan etnografia. Joensuu: Joensuun yliopisto, Karjalan tutkimuslaitos. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-219-303-2>
- Heino, E. (2018) Yhteiskunnan jäsenyyden ehdot: Arjen kansalaisuuden rakentaminen ja peruspalvelukokemukset venäläistaustaisten perheiden kertomuksissa. Helsinki: Helsingin yliopisto. <http://hdl.handle.net/10138/247090>
- Heino, E. & Lillrank, A. (2020) Institutionaalisen luottamuksen rakentuminen – maahanmuuttajataustaiset perheet perus- ja vammaispalveluiden käyttäjinä. *Sociologia* 57 (4), 346–362.
- KC, S., Clarke, K. & Seppänen, M. (2023) A scoping review on ageing migrants in Finland through the lens of intersectionality and vulnerability. *Nordic Journal of Migration Research* 13 (3), 1–18. <https://doi.org/10.33134/njmr.561>
- Kuusio, H., Vehko, T. & Aalto, A.-M. (2022) MoniSuomi 2022 ilmiöraportti. Terveyspalveluiden saavutettavuus. https://repo.thl.fi/sites/monisuomi/monisuomi22/ilmiot/terveyspalveluiden_saavutettavuus.html (luettu 31.1.2024)
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021). <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2021/20210612> (luettu 31.1.2024)
- Raitakari, S., Sapir, H. & Saario, S. (2023) Ihmisoikeuksien toteutuminen ja moninaisuuden huomiointi edellyttävät aikuissosiaalityöltä saavutettavuutta. Teoksessa E. Heino, H. Kara & J. Simola (toim.) Tutkiva sosiaalityö: Sosiaalityö ja moninaisuus. Helsinki: Talentia ry, Sosiaalityön tutkimuksen seura ry, 72–83. https://www.talentia.fi/wp-content/uploads/2023/08/tutkiva_sosiaalityo_2023.pdf (luettu 31.1.2024)
- Ruuskanen, P. & Kontinen, T. (2015) Kolmannen sektorin muutos ja hybridiorganisaatiot. *Kansalaisyhteiskunta* 6 (1), 1–4.
- Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistamisen keskeiset käsitteet (2023) Versio 7.7.2023. <https://sotesanastot.thl.fi/termed-publish-server/vocabulary/5deffdd9-14bf-4e5c-b1d7-b001cd52619e/concept/ce799336-11a9-4db5-b9c5-12960bdcfe3e> (luettu 29.1.2024)
- Särkelä, R. (2016) Järjestöt julkisen kumppanista markkinoiden puristukseen: Sosiaali- ja terveysjärjestöjen muutos sosiaalipalvelujen tuottajana 1990–2010. Ensi- ja turvakotien liitto.

- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos** (2024) Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskusohjelma. <https://thl.fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/tulevaisuuden-sosiaali-ja-terveyskeskus-ohjelma> (luettu 31.1.2024)
- Turtiainen, K. & Hiitola, J.** (2019) Migrant parents talking back: Stigmatised identities and doing being ordinary. *Qualitative Social Work* 18 (6), 1051–1066. <https://doi.org/10.1177/1473325018796667>
- Vanjusov, H.** (2022) Saatavilla, mutta ei saavutettavissa? Sosiaalioikeudellinen tutkimus päihdepalveluihin pääsystä. Joensuu: Itä-Suomen yliopisto. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-4625-6>

Sirkku Varjonen, Meri Kulmala & Ari-Pekka Sihvonen

”We’re still at the beginning, but we’re trying”: Employees’ perspectives on the accessibility of social and health services for people who have moved to Finland

As the diversity of Finnish society increases, the work of social and healthcare professionals is also changing, and the need to consider multilingualism and the diverse backgrounds of service users is greater than ever. This article examines the views of social and health service professionals regarding the accessibility of the services for immigrant service users in Finland. The data consist of online questionnaire data from 172 respondents. The respondents evaluated the attitudes in their workplace relatively positively. In their opinion, there was nevertheless a need to develop the practices of the workplace. In our analysis, we employ and adapt the framework for dimensions of accessibility of services for alcohol and drug abusers originally developed by Vanjusov (2022). The needs for the development of services and the work of service professionals identified by participants mainly represented: a) the institutional dimension of accessibility, i.e. the resources of the service system, such as time, money and the number of personnel, and competence; and b) the informative dimension of accessibility, i.e. issues related to multilingual communication. Attitudes (which may be linked to both dimensions of accessibility) were also a key focus. Challenges related to institutional accessibility were prevalent in the responses of respondents working in the social services, whereas respondents working in the health services stressed challenges related to informative accessibility. Overall, the variety of development needs identified by participants was wide. There was also a mixed understanding of who is responsible for developing accessibility.

Keywords: accessibility, social services, health services, employees, immigrants