



Arttu Salo<sup>a</sup>

## Sote-alan monialaisuus yliopistollisen sosiaali- ja terveystieteiden tilasuunnitelmissa

### Multiagency working in social and health care sectors at the space descriptions of upcoming university health and social care center

This article views upcoming university health and social care center's space planning at the social and health care sectors' multiagency workings perspective. The study explores what kind of understandings on integrated multiagency working descriptions of university health and social care center's spaces are creating. Description of spaces are viewed at social work's perspective to figure out what is social work's role in there. As a data is university health and social care center's space requirement report and the method of analysis is cultural analysis of texts. Results shows that space planning of upcoming university health and social care center is guided by understanding which sees social welfare and health care reform's target being just integration of special health care and health care. That leads to situation where upcoming university health and social care center is a traditional hierarchic health care unit where health care and medicine has leading position and social work has just an assistant role in multiagency work.

**Keywords:** space, service integration, multiagency work, healthcare and social welfare

### Johdanto

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus ja näiden palveluiden siirtyminen kunnilta hyvinvointialueiden vastuulle herättää useita kysymyksiä myös kiinteistöjen kohtalosta osana palvelurakenteen muutosta. Vaikka sote-tilojen omistajuuteen liittyvät kysymykset ovat merkittäviä, oleellista on myös pohtia, miten palvelurakenteiden muutos heijastuu uudenaikaisina tilatarpeina. Uudistus ja siirtymä aiheuttavatkin painetta tilasuunnittelulle. Julkiselle sote-rakentamiselle tulisi olla yhä olennaisempaa miettiä sitä, miten tilasuunnittelu ja sosiaali- ja terveydenhuollon integraatio voivat tukea toisiaan niin sote-tilojen (perus)parantamisen kuin erityisesti uusien sote-tilojen rakentamisen yhteydessä. (Ks. Rönkkö ym. 2017.)

<sup>a</sup> Hyvinvointitieteiden yksikkö, yhteiskuntatieteiden tiedekunta, Tampereen yliopisto, arttu.salo@tuni.fi

Lähestyn tässä artikkelissa kysymystä tilasuunnittelusta ja sote-integraatiosta tarkastelemalla yhden julkisen rakennushankkeen, Kaupin yliopistollisen sosiaali- ja terveyskeskuksen, suunnitteilla olevia tiloja sosiaali- ja terveysalan monialaisen yhteistyön, lyhyesti sote-alan monialaisuuden, näkökulmasta. Tutkimusaineistona on Tampereen kaupungin asunto- ja kiinteistölautakunnan kokouksessa esitetty Kaupin yliopistollisen sosiaali- ja terveyskeskuksen tarveselvitys liitteineen (Akila 13.5.2020).

Lähden liikkeelle ajatuksesta, että tilojen suunnittelun olennainen ja itsestään selvä ominaisuus on, että siinä pyritään kuvittelemaan ja rakentamaan tulevaa (ks. Hautamäki & Laine 2021). Tilojen suunnittelu on kuitenkin jo lähtökohdiltaan jännitteistä ja tulevaa lähestytään ja kuvataan aina tietystä näkökulmasta ja tiettyä tarkoitusta varten (Häkli 1999, 148–149), mikä usein vielä kätkeytyy normatiivisen ja passiivimuotoisen suunnittelukielen taakse (Haarni 1997). Näin ajatellen tarveselvityksessä esitetyt tilakuvaukset, tilojen ja tilojen käytön representaatiot, eivät suinkaan ole todellisuuden peilikuvia. Ne ovat tiettyä tarkoitusta varten ja tietystä näkökulmasta tuotettuja ja ne itsessään tuottavat ymmärryksiä ja odotuksia tulevasta yliopistollisesta sosiaali- ja terveyskeskuksesta tietynlaisena ympäristönä. (ks. Häkli 1999, 109, 148–149.)

Tutkimukseni kohteena onkin sekä tarveselvityksen tilakuvaukset että ennen kaikkea niiden piirtämä ja hahmottama tulevaisuus. Niitä tarkastelemalla pyrin pääsemään käsiksi sote-alan monialaisuuteen liittyviin käsityksiin, joita yliopistollisen sosiaali- ja terveyskeskuksen suunnitteluun kytkeytyy. Tarkasteluni tausta-ajatuksena on, että tilat oikein järjestettynä luovat mahdollisuuksia monialaiselle yhteistyölle, vaikka tilat eivät yksinään sitä tuotakaan (Hujala ym. 2019; Raitakari ym. 2019, 49–52).

Tavoitteiltaan ja tutkimusasetelmaltaan tutkimukseni on kuvaileva tapaustutkimus (Gerring 2007, 17–36; Laine ym. 2007). Yhden aineistoksi valitsemani julkisen asiakirjan, Kaupin yliopistollisen sosiaali- ja terveyskeskuksen tarveselvityksen (Akila 13.5.2020), perusteella pyrin tuottamaan kuvauksen siitä, millaisia ymmärryksiä sote-alan monialaisuudesta kytkeytyy sosiaali- ja terveydenhuollon uudistukseen. Ajatuksena on, että erittelemällä tarkasti tarveselvityksen tilojen ja tilojenkäytön representaatioita voin tuoda näkyviin odotuksia ja reunaehtoja, joita monialaiseen yhteistyöhön kohdistuu. Samalla voin tarjota peilauspuolelta ymmärtää siihen kytkeytyviä yleisempiä kehityskulkuja, joita käynnissä oleviin *tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskusten* (ks. STM 2020) kehittämiseen liittyy.

Tutkimustapaani voi luonnehtia kulttuuriseksi tekstintutkimukseksi (Lehtonen 1996; 2000; ks. myös Jokinen 2003). Olennaista siinä on, että tarkasteltavia tekstejä luetaan ja tulkitaan kontekstissaan ja huomioidaan samalla niiden esittämisyhteys sekä lukutapa. Erilaiset (julkiset) tekstit nähdään keskeisinä kulttuuristen arvojen, normien ja ideaalien välittäjinä ja niiden kierrättävänä, toistavana ja uudelleen muokkaavan käsittelemisensä aiheisiin liittyviä kulttuurisia ymmärryksiä ja merkityksiä. (Jokinen 2003; Lehtonen 1996, 12–27; Saresma 2021, 192–195.) Tässä artikkelissa luen yliopistollisen sosiaali- ja terveyskeskuksen tarveselvitystä sosiaalityön tutkijana ja tarkastelen tarveselvityksen tilojen ja tilojen käytön representaatioita sosiaalityön ja sote-alan monialaisuuden näkökulmasta. Luennassa ja tulkinnassa käytän apuna aiemman sosiaalityön tutkimuksen esiin nostamia käsityksiä sosiaalityön tiloista ja monialaisesta yhteistyöstä.

## Tilat ja sote-alan monialaisuus sosiaalityön tutkimuksessa

Tilat ja tilojen merkitys sosiaalityön käytännöille on ollut sosiaalityön tutkimuksen kiinnostuksen kohteena jo pitkään (Bryant & Williams 2020; Jeyasingham 2014). Tilaa ja sen käyttöä on käsitteellistetty niin yhteiskuntatieteellisen tilatutkimuksen, ihmismääntieteen kuin kriittisen arkkitehtuurin pohjalta (Bryant & Williams 2020; Jeyasingham 2016; Juhila ym. 2022). Keskeistä tässä käsitteellistämisessä on ollut, että tilaa on tarkasteltu lähtökohtaisesti yhteiskunnallisesti ja kulttuurisesti muodostuvana (Dovey 2010, 4–6; Lefebvre 1991, 26–27; Massey 2008, 14–15; Ridell ym. 2009), mutta tilan materiaalista, fyysistä,

ulottuvuutta ei ole sivuutettu. Tilan kyllä nähdään muotoutuvan sosiaalisissa kohtaamisissa ja kulttuurisessa merkityksenannossa, mutta ymmärretään, että fyysisillä puitteilla voidaan ohjata tilojen kehittymistä ja kokemista tietynlaisiksi. (Markus 1993, 3–5; Kymäläinen 2009.) Tilan ja tilan merkityksen katsotaan kuitenkin aina muotoutuvan suhteessa ihmisiin, asioihin, esineisiin ja tilanteisiin, eikä tilaa ole tarkasteltu vain neutraalina säiliönä tai lavasteena ihmisen toiminnalle (Ridell ym. 2009; Rannila 2021).

Sosiaalityön tutkimuksen näkökulmasta olennaisinta tässä ajattelussa on ollut, että tilaan kietoutuvat ja sitä lävistävät valtasuhteet on voitu helpommin huomioida ja tunnistaa, kun tila käsitetään ja sitä tarkastellaan sosiaalisesti ja kulttuurisesti muotoutuvana (Markus 2006; Ridell ym. 2009; Dovey 2010, 14–16). Juuri tilaan kietoutuvat valtasuhteet ovatkin olleet yhtenä keskeisenä sosiaalityön tilatutkimuksen kiinnostuksen kohteena ja valtaa on tarkasteltu karkeasti ottaen kahdesta toisiinsa limittyvästä näkökulmasta. Yhtäältä on tarkasteltu sitä, miten sosiaalityön tilojen järjestely ja suunnittelu sekä tilojen kuvaukset ilmentävät ja tuottavat hierarkioita. (Bryant & Williams 2020; Jeyasingham 2016; Poland ym. 2005.) Toisaalta huomio on ollut siinä, miten erilaisissa sosiaalityön tiloissa – toimistoissa, asiakkaiden kodeissa ja etäyhteyksillä – työskentely sekä asiakaskohtaukset erilaisissa ympäristöissä, tuottavat tilaa ja sitä läpäiseviä valtasuhteita (Stanley ym. 2016; Juhila 2018, 105–189; Jeyasingham 2020; Juhila & Raitakari 2022).

Sosiaalityön tilojen järjestelyä ja suunnittelua tarkastelevissa tutkimuksissa tiloissa ilmeneviä hierarkioita on tarkasteltu erityisesti erilaisten paikkaa, sijaintia ja välimatkaa merkitsevien käsitevastinparien avulla: alhaalla–ylhäällä, edessä–takana, sisällä–ulkona, etäällä–lähellä (Eräsaari 1995, 120–136; Poland ym. 2005; Jeyasingham 2014). Niiden on nähty ilmaisevan, representoivan, niin työntekijän ja asiakkaan, työntekijän ja johdon kuin eri alojen työntekijöiden välisiä valtasuhteita. Näitä vastinpareja tarkastelemalla on haettu vastauksia siihen, miten tilallisilla järjestyksillä ja ratkaisulla osoitetaan, kuka kontrolloi sisäänpääsyä, kenen intressejä palvelee, kuka asettaa agendat ja miten muistutetaan sosiaalisen hierarkian pohjimmaisista käytännöistä siis sosiaalityön asiakkaita, heidän asemastaan. (Eräsaari 1995, 99–180; Poland ym. 2005; Jeyasingham 2016).

Käsitepareissa toistuvat kulttuuriset ymmärrykset tilojen arvokkuudesta. Alhaalla–ylhäällä-käsitepari ilmaisee sekä byrokraattista että yleisemmin institutionaalista valtaa. Johtajien ja (erityis)asiantuntijoiden tilat ovat ylhäällä. Sen sijaan työntekijöille ja asiakkaille varatut tilat löytyvät alimmista kerroksista. (Eräsaari 1995, 120–124; ks. myös Raitakari ym. 2022.) Vastaavalla tavalla edessä–takana-käsiteparissa toistuu se, miten kulttuurisissa ymmärryksissä takana olevat tilat nähdään arvokkaampina kuin edessä olevat. Institutionaalisissa tiloissa, joita sote-tilatkin edustavat, takana olevat tilat on varattu asiantuntijoille ja johtajille, kun taas asiakkaiden tilat jäävät rakennusten etuosiin. (Eräsaari 1995, 125–126; Markus 2006.)

Sote-tiloissa sekä alhaalla–ylhäällä- että edessä–takana-käsiteparit kietoutuvat vahvasti sisällä–ulkona-käsitepariin. Kulttuurisesti arvokkaammiksi ymmärrettyihin sisään, taakse ja ylös pääsemistä valvotaan ja asiakas joutuu arvioivan katseen kohteeksi pyrkiessään niihin. Perinteisessä julkisessa sote-rakentamisessa sisään tulotuloaulat, joihin sisään tulotuloa valvovat työntekijät asettuvat, ovat rakennusten alaosissa. Heillä on valta määrittää, kuka asiakas pääsee sisälle ja kuka jää ulos. (Hillier & Hanson 1984, 183–197; Markus 1993; 2006.) Myös etäällä–lähellä-käsiteparissa toistuu muiden käsiteparien tapaan dikotominen arvoasetelma: lähellä olevat ovat arvokkaampia kuin etäälle sijoittuvat (Eräsaari 1995, 93–94; ks. myös Dovey 2010, 14–20).

Samoihin tilaa ja sitä lävistäviä valtasuhteita pohtiviin kysymyksiin vastataan myös sosiaalityön asiakaskohtauksia ja työskentelyä erilaisissa sosiaalityön tiloissa tarkastelevissa tutkimuksissa. Niissä huomio on ollut tilan (fyysisten) järjestelyjen ohella siinä, miten sosiaalityön tiloissa työskentelevien ammattilaisten ja niissä asioivien, tai niissä asuvien, asiakkaiden välisissä kohtaamisissa ja vuorovaikutuksessa tuotetaan, yllä pidetään ja uudistetaan valtahierarkioita. (Eräsaari 1995, 183–294; Lundberg & Syltevik 2016; Juhila

2018, 105–167.) Tähän liittyen on tarkasteltu yhtäältä esimerkiksi sosiaalityön työskentelytapojen muutosta suhteessa muuttuviin työympäristöihin, jolloin muun muassa avotilatoimistot työympäristönä (Muurinen 2019) sekä etätöön ja verkkoperusteisen työn lisääntyminen ovat saaneet huomiota (Jeyasingham 2020; Juhila 2018, 115–120; 152–157). Toisaalta on tarkasteltu esimerkiksi asiakasystävällisten tilojen luomista (Weeks 2004) ja asiakkaiden kokemuksia sosiaalityön tiloista (Jones 2020).

Tilojen valtahierarkioihin kytkeytyvät kysymykset ovat oleellisia myös sote-alan monialaisuuden näkökulmasta. Tilat voidaan lähtökohtaisesti nähdä keskeisinä puitteina ja rakenteina, jotka vaikuttavat merkittävästi siihen, miten sosiaali- ja terveysalan monialainen yhteistyö voi toteutua (Kekoni ym. 2019; Raitakari ym. 2019, 49–52). Käsitteenä ja käytäntönä monialaisella yhteistyöllä viitataan sosiaali- ja terveydenhuollossa työtapaan, jossa asiakas, hänen läheisensä, sote-ammattilaiset ja kolmannen sektorin toimijat toimivat asiakasprosessissa yhdessä. Lähtökohtana työskentelyssä on sekä eri palveluiden yhteensovittaminen että ammattilaisten työskentely yhdessä asiakkaan kanssa. (Raitakari ym. 2019, 32.)

Käsite tulee hyvin lähelle ja pitää sisällään samoja elementtejä kuin sosiaali- ja terveydenhuollossa ehkä tutummat moniammatillisuuden (esim. Metteri 1996) ja verkostotyön (esim. Karjalainen 1996) käsitteet ja käytännöt, joilla niilläkin on haettu monialaisen yhteistyön tavoin ratkaisuja kompleksisiin asiakastilanteisiin ja tuen tarpeisiin (Kuluski ym. 2017; Reeves ym. 2010). Niistä poiketen monialaiseen yhteistyöhön on sisällytetty sekä asiakkaan että eri ammattilaisten mahdollisuus tuottaa uutta jaettua tietoa ja ymmärrystä, jolla vahvistetaan heidän kykyään tehdä päätöksiä ja toimia vaativissa tilanteissa (Edwards 2017; ks. myös Juhila ym. 2021). Vaikka monialainen yhteistyö ei ole vielä käytäntönä vakiintunut, siihen pohjautuvia työmalleja käytetään ja kehitetään osana sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusta (ks. Raitakari ym. 2019).

Monialaisen yhteistyön toteutumisen edellytyksenä ja ehtona pidetään ennen kaikkea sekä asiakkaan ja ammattilaisten välisen että ammattilaisten keskinäisen kohtaamisen ja vuorovaikutuksen onnistumista. (Mönkkönen ym. 2019; Raitakari ym. 2019, 49–52.) Onnistunutta sote-alan monialaista yhteistyötä kuvaakin se, miten sen vuorovaikutuksessa ja kohtaamisissa niin asiakkaat kuin eri alojen ammattilaiset saavat mahdollisuuden osallistua päätösten ja valintojen tekemiseen, saavat tietoa, apua, tukea ja hyvää kohtelua, voivat ilmaista itseään ja vaikuttaa tilanteiden ja prosessien kulkuun. Siihen sisältyy vahva oletus asiakkaan roolista yhtenä monialaisen työskentelyn ja yhteistyön toteuttajana ja sen tarpeellisuudesta kaikkien osapuolien kannalta. (Raitakari ym. 2019, 102–105; ks. myös Mattila ym. 2021.) Tilat, ja erityisesti tilaan kietoutuvat ja sitä läpäisevät asiakkaiden ja työntekijöiden sekä eri ammattiryhmien väliset valtasuhteet, luovat tälle niin mahdollisuuksia ja edellytyksiä kuin esteitäkin.

## Tarveselvitys ja lukutapa

Tutkimusaineistona on siis Tampereen kaupungin asunto- ja kiinteistölautakunnan (akila) kokouksessa 13.5.2020 esitelty Kaupin yliopistollisen sosiaali- ja terveyskeskuksen 31.3.2020 päivitetty kaupungin laatima tarveselvitys, joka on vapaasti luettavissa ja ladattavissa Tampereen kaupungin verkkosivuilta. Tarveselvitys koostuu 34-sivuisesta raportista ja neljästä liitteestä: sijaintipiirustus, asemakaavaote, alustava tilaohjelma ja alustava havainnekuva. Analyysissani tarkastelen tarveselvitystä kokonaisuudessaan eli sekä raporttia että sen liitteitä.

Kaikissa julkisissa isoissa rakennushankkeissa laaditaan ensin tarveselvitys, joka sisältää perustelut hankkeen tarpeellisuudesta, hankkeen toteuttamisaikataulun, alustavan tilaohjelman siitä, millaisia tiloja ja huoneita tarvitaan sekä kuvauksen tiloista ja niiden sijainnilta tarvittavista ominaisuuksista. Tarveselvityksen perusteella joko tehdään hankesuunnitelmapäätös, siirretään hanketta tai siitä luovutaan. (Junnonen & Kankainen 2020, 18–21.)

Tarkasteleman tarveselvityksen esitellään olevan päivitetty versio Tampereen kaupungin-hallituksen 19.5.2017 kokouksessaan hyväksymästä Kaupin kehityshyvinvointikeskuksen tarveselvityksestä ja hankesuunnitelmasopimuksesta. Hankkeen toteuttamiseksi on tällöin haettu ja saatu sosiaali- ja terveysministeriön sote-rajoittamislain mukainen poikkeuslupa. Päivityksessä aiemmin hyväksytty tarveselvitys päivitetään vastaamaan uusimpia sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittämissuunnitelmia. (Akila 13.5.2020, 4.)

Olen valinnut kyseisen päivitetyn tarveselvityksen tutkimusaineistoksi, koska siinä tutkimukseni keskeiset sisällöt, tilat ja sote-alan monialaisuus, yhdistyvät tavalla, joka mahdollistaa niihin liittyvien kulttuuristen merkitysten ja ymmärrysten tarkastelun. Samalla se on dokumentti siirtymästä kohti Sanna Marinin hallituksen (2019–2023) hallitusohjelman mukaista Tulevaisuuden sote-keskus -ohjelmaa ja sen perustason sote-palveluihin painottuvaa kehittämistyötä, jossa pyrkimyksenä on eritoten ennalta ehkäisevän työn kehittäminen. Samalla pyrkimyksenä on kuitenkin myös sen kaltaisten integroituvien työtapojen kehittäminen, joilla voidaan vastata erityisesti samanaikaisesti paljon eri sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita tarvitsevien asiakkaiden tarpeisiin. (Akila 13.5.2020, 4–5; STM 2020). Näenkin tarkasteleman tarveselvityksen yhdenlaisena pysäytyskuvana tekeillä olevasta sote-uudistuksesta, jonka yhtä vaihetta selvitän ja teen näkyväksi tarveselvitystä analysoimalla. Tutkimukseni on osa laajempaa Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) rahoittamaa kaksivuotista erityyppisillä aineistoilla ja lähestymistavoilla sote-uudistusta ja sote-alan monialaisuutta tarkastelevaa tutkimushanketta ”Integroitu työote uusituvassa sote-keskuksessa: kohti dialogisuutta, osallisuutta ja tilallisuutta” (INSOTE 2023).

Analyysitapani pohjautuu kulttuuriseen tekstintutkimukseen (Lehtonen 1996; 2000) ja tulkitsen tarveselvitystä litteineen sosiaalityön tutkijana. Tämä tarkoittaa ensinnäkin sitä, etten tarkastele tarveselvitystä pelkkänä itsenäisenä ja erillisenä tekstinä analysoiden ainoastaan sen poetiikka ja retoriikkaa. Sen sijaan liitän tarveselvityksen sote-uudistuksen kontekstiin ja haen tekstistä kohtia, joissa tuotetaan, toistetaan ja kierrätetään tiloihin ja sote-alan monialaisuuteen liittyviä merkityksiä ja ymmärryksiä. Tulkitsen myös tarveselvityksen liitteiden kuvia ja piirroksia kulttuurisina teksteinä, joissa tuotetaan merkityksiä. (ks. Lehtonen 1996, 176–180; Saresma 2021, 193.)

Toisekseen se tarkoittaa, että lukeminen itsessään on ollut metodini ja olen lukenut tarveselvitystä sosiaalityön näkökulmasta. Etsin tietoisesti ja tarkoituksella tekstistä ja tekstin pinnan alta merkkejä ja jännitteitä, joissa tuotetaan ymmärryksiä sosiaalityöstä, sosiaalityön asiakkaista ja sosiaalityön roolista osana tulevaa yliopistollista sosiaali- ja terveyskeskusta ja siellä tehtävää monialaista työtä ja tutkimusta. (ks. Saresma 2021, 193–194.) Tällä olen pyrkinyt samalla paljastamaan ja purkamaan tarveselvityksen normatiivista ja neutraalilta vaikuttavaa suunnittelukieltä, joka ainakin osin kätkee sen, millaisista näkökulmista yliopistollisen sote-keskuksen tiloja on suunniteltu (ks. Haarni 1997; Häkli 1999, 148–149).

Kun olen etsinyt tarveselvityksen tilakuvauksista merkkejä ja jännitteitä, joissa ymmärryksiä sote-alan monialaisuudesta ja sosiaalityöstä tuotetaan, olen hakenut sitä, miten tarveselvityksen tilojen ja tilojen käytön representaatiot ilmaisevat työntekijän ja asiakkaan sekä eri alojen välisiä valtasuhteita ja miten tilaratkaisut osoittavat, kuka kontrolloi palveluihin sisälle pääsyä, kenen intressejä palvellaan ja kuka asettaa (palvelu) agendat yliopistollisessa sote-keskuksessa. Kulttuuriselle tekstintutkimukselle tyypilliseen tapaan olen tässä käyttänyt apuna niin sosiaalityön tiloja kuin tilojen valtasuhteita tarkasteluiden tutkimusten jäsenyyksiä ja olen verrannut tarveselvityksen tilakuvauksista tekemiäni havaintoja ja tulkintoja aiemman tutkimuksen esiin nostamiin käsityksiin (ks. Salo 2020, 12–13). Aiemman tutkimuksen perusteella huomioni on ollut erityisesti näitä valtasuhteita ilmaisevissa paikkaa, sijaintia ja välimatkaa merkitsemissä käsittepareissa: edessä–takana, alhaalla–ylhäällä, ulkona–sisällä ja etäällä–lähellä (ks. Eräsaari 1995, 93–94; Markus 2006).

Käytännössä analyysini on edennyt aineiston valinnan jälkeen kaksivaiheisesti. Ensimmäisessä vaiheessa olen kartoittanut tarveselvityksestä kaikki tilojen ja tilojen käytön kuvaukset. Tämän jälkeen ryhmittelin tilakuvaukset sen perusteella, ketä ja kenen käyttämiä tiloja niissä kuvataan. Sen perusteella jaoin tilakuvaukset kolmeen: asiakkaiden tiloihin, ammattilaisten tiloihin sekä monialaisiin tiloihin. Toisessa vaiheessa tarkastelin näiden tilojen sisäisiä, keskinäisiä ja ulkoisia suhteita sijainnin, paikan ja välimatkan perusteella. Tätä kautta paikantamieni käsiteparien avulla olen tulkinut sekä asiakkaiden ja työn-tekijöiden että eri ammattiryhmien välisiä valtasuhteita ja pohtinut, mitä ne merkitsevät monialaisen työotteen näkökulmasta. Tuloslukuissa esittelen tulkintani siitä, miten tarveselvityksen tilojen ja tilojen käytön representaatiot ilmentävät valtahierarkioita ja asettavat odotuksia ja reunaehjoja sote-alan monialaisuudelle. Aineistoesimerkit ovat otteita tarkastelemastani tarveselvityksestä (TS) ja numero viittaa sen sivunumeroon. Jos olen viitannut tarveselvityksen liitteeseen, se on mainittu viitteessä. Lähdän liikkeelle asiakkaiden tiloista ja jatkan ammattilaisten tilojen kautta monialaisiin tiloihin.

## Asiakkaiden vallattomat tilat

Kaupin yliopistollisen sosiaali- ja terveyskeskuksen tarveselvityksessä kuvataan hyvin vähän asiakkaille suunnattuja tiloja suoraan. Asiakkaiden tilat ovat pääsääntöisesti esillä, kun tarveselvityksessä kuvataan tulevassa yliopistollisessa sote-keskuksessa tehtävää työtä ja työn tekemisen tiloja. Näissä kuvauksissa korostuvat asiakkaiden rooli työn ja kontrollin kohteina. Asiakkailta on vapaa sisäänpääsy vain hyvin rajalliseen osaan varsinaista yliopistollista sote-keskusta. Heidän sisäänpääsyään valtaosaan tiloja rajaavat työntekijöiden joko etänä tai paikan päällä palvelupisteillä tekemät palvelu- ja tarvearvioinnit. Varsinaisena asiakkaille, ja laajemmin ilmaisten alueen asukkaille, avoimena tilana tarveselvityksessä esitellään yliopistollisen sote-keskuksen alimpaan maantasaiseen kerrokseen sijoitettua avointa aulatilaa.

Aulatilan suunniteltu avoimuus tulee hyvin esiin tarveselvityksen kansilehdellä ja liitteessä julkaistussa Kaupin yliopistollisen sote-keskuksen luonnosvaiheen havainnekuvassa, jonka on laatinut arkkitehtitoimisto Helamaa & Heiskanen (TS, Liite 4). Havainnekuvassa sote-keskuksen alin kerros on kuvattu lasiseinäisenä, jonka voi tulkita läpinäkyvyydellään viestittävän sote-keskuksen avoimuutta ja saavutettavuutta suhteessa asiakkaisiin ja asukkaisiin (Eräsaari 1995, 113; Weeks 2004). Helppoa saavutettavuutta ilmaisevat myös kuvassa näkyvä raitiotievaunu ja kävelevät ja pyöräilevät ihmiset, jotka muistuttavat sote-keskuksen suunnittelusta sijainnista julkisten liikenneyhteyksien ja kevyen liikenteen väylien varrella (TS, Liite 1). Hyvät julkisen liikenteen yhteydet on nähty edellytyksenä avoimelle ja saavutettavalle palvelulle (Weeks 2004). Alimman kerroksen avoimeen aulatilaa on sijoitettu myös palvelukioski, alustavan tilaohjelman mukaan terveyskioski (TS, Liite 3), jonka lyhyesti mainitaan olevan sujuva ja kynnyksetön tapaamispaikka eri ammattilaisten sekä asukkaiden ja asiakkaiden kohtaamisille, mutta sen toimintaa ei tarkemmin kuvata (TS, 21).

Luonnosvaiheen havainnekuvan, sijaintipiirroksen (TS, Liite 1) ja palvelukioskin lyhyen kuvauksen perusteella paikantuvat avoimuus ja saavutettavuus eivät kuitenkaan saa tukea tarveselvityksen palveluittain esitetyistä tilatarpeiden kuvauksista (TS, 20–30). Erityisesti vastaanottotoiminnan kuvauksissa (TS, 21–23) nousee esiin, kuinka sote-alan ammattilaiset ovat portinvartijoina asiakkaiden sisään pääsulle. Vastaanottotoiminnan keskeiseksi tilaksi paikantuu alimman kerroksen aulaan sijoitettu koko hyvinvointikeskuksen yhteinen palvelupiste (TS, 21). Tarveselvityksessä kuvataan tarkemmin kuitenkin vain sen osaksi asettuvaa terveydenhuollon palvelupisteen toimintaa, missä tehdään asiakkaan hoidon tarpeen arviointi:

*”Palvelupisteessä terveysaseman asiakkaan ensikontakti on aina terveydenhuollon ammattihenkilöön, jotta hoidon tarpeen arvio tapahtuu välittömästi. Terveysaseman palvelupisteessä toimiva terveydenhuollon ammattihenkilö konsultoi muita yhteisen palvelupisteen ammattilaisia tarvittaessa [...] Toiminta perustuu moniammatilliseen yhteistyöhön, jossa asiakkaan palvelutarpeeseen pyritään löytämään keryin mahdollinen ratkaisu heti ensikontaktissa.”* (TS, 21)

Asiakkailla avoin tila jää siis tämän palvelupisteen eteen. Palvelupiste asettuu rajaksi, jonka eteen saapuvan yliopistollisen sote-keskuksen palveluihin pyrkivän asiakkaan on kyettävä perustelemaan asioimisensa tarpeellisuus sote-alan ammattilaisten muodostamalle moniammatilliselle raadille. Palvelupiste ja sen edusta onkin näyttämö katutason byrokraattisille kohtaamisille, joissa asiakkaan tai asukkaan palvelutarve arvioidaan ja joissa ulosjääminen tai sisäänpääsy määritellään. (Eräsaari 1995, 181–188; Lundberg & Syltevik 2016.) Palvelupiste ei kuitenkaan ole ainoa tila, jossa palvelun tai hoidon tarvetta arvioidaan.

Pääasiallinen asiointireitti tulevaan yliopistolliseen hyvinvointikeskukseen kulkee sähköisesti tai puhelimella. Paikan päällä asiointi on vain lisämahdollisuus. (TS, 21.) Etäasioimisen korostaminen toteuttaa omalta osaltaan hyvinvointialueen digitalisaatiokehitykselle asetettua tavoitetta, että vähintään puolet asiakasyhteydenotoista ja -vastaanotoista tapahtuisi sähköisesti (TS, 8). Etäyhteydenottojen käsittelyä varten palvelupisteen yhteyteen suunnitellaan perustettavaksi moniammatillinen tiimihuone, jossa:

*”asiakkaiden sähköiset ja puhelinyhteydenotot käsitellään ja joka mahdollistaa sujuvat konsultaatiot ammattilaisten välillä. Tämä tarkoittaa noin kymmenen hengen avointa tilaa, jossa jokaisella on käytettävissään työpiste. Tiimihuone sijaitsee palvelupisteen takana back office -tyyppisesti.”* (TS, 21)

Tiimihuoneen sijoittaminen palvelupisteen taakse toistaa julkiselle sosiaali- ja terveysrakentamiselle tyypillistä tapaa asettaa asiantuntijat tiloihin, jotka ovat asiakkaille näkymättömissä rakennusten takaosissa ja ylemmissä kerroksissa. (Markus 2006). Toisin sanoen palvelupiste osoittaa sen takana sijaitsevine tiimihuoneineen rajan, josta taakse- tai ylöspäin asiakkaat eivät voi ilman selvitystä kulkea. Tämä asiakkaille näkymättömän asiantuntijavallan tila on symbolisesti esillä yliopistollisen sote-keskuksen luonnosvaiheen havainnekuvassa (TS, Liite 4), jossa ylemmät kerrokset on kuvattu läpinäkymättöminä kuin vastakohtana alimman kerroksen lasiseinäiselle aulatilalle. (Eräsaari 1995, 93–94, 113; Markus 2006.)

Kun asiakkaan yhteydenotot ja palvelutarpeen arviointi tapahtuvat ennen kaikkea etänä ja tavoitteena on digitaalisen etä- ja omahoidon lisääminen (TS, 22), on pohdittava myös sitä, onko verkon virtuaalinen tila itse asiassa asiakkaan ensisijainen tila tulevan yliopistollisen sote-keskuksen palveluissa. Verkon virtuaalista tilaa, digiarkkitehtuuria, ja miten se kehystää ja rajoittaa fyysisen tilan tavoin asiakkaan sinne pääsyä ja siellä liikkumista (Lessig 1999, 505–509; Ridell ym. 2009), ei tarveselvityksessä lainkaan kuvata. Digitalisaatiokehitys näyttäytyy tarveselvityksessä vain mahdollisuuksina, laitteina ja yhteyksinä, jotka lisäävät asiakkaan tasavertaisuutta ja palvelun saantia (ks. TS, 22 ja 34). Tarveselvityksessä ei huomioida, miten verkon koodiin uppoutunut arkkitehtuuri ohjailee ihmisten toimintaa verkotiloissa ja miten digiarkkitehtuuri vaikuttaa toiminnan ehtoihin ja luonteeseen (Ridell ym. 2009; Jeyasingham 2020). Samalla huomiotta jäävät monet sosiaalityölle tyypilliset asiakasryhmät, joilla on ei ole tilanteensa takia tosiasiallista mahdollisuutta käyttää digipalveluja (Kivistö 2019).

Verkkotilan digiarkkitehtuurin suunnittelun asemasta tarveselvityksessä esitetään suunnitelmia tiloista, joissa huomioidaan asiakkaiden etävastaanotot isoina videokuvapintoina. Niiden nähdään mahdollistavan sekä asiakkaiden moniammatillisen etävastaanoton että opiskelijoiden osallistuminen tähän vastaanottotoimintaan. (TS, 22.) Asiakkaan tilana tarkasteltuna etävastaanotto laajoine videokuvapintoineen on kuitenkin vähintään kaksijakoinen. Yhtäältä etävastaanotot ja etäyhteydet voidaan tulkita julkisen vallan tunkeutumisena asiakkaan kotiin tai muuhun hänelle kuuluvaan tilaan, joka vielä esitetään

moniammatilliselle asiantuntijajoukolle laajalla näytöllä (ks. Poland ym. 2005; Ridell 2009). Toisaalta etäyhteys, nimestään huolimatta, tuo palvelun lähelle, vaikkakin vain digitaalisen välineen, yhteyden ja digiarkkitehtuurin kautta – ainakin niille, joilla on sen käyttöön soveltuvat laitteet ja taidot (ks. Kivistö 2019). Etävastaanoton voikin tulkita sekä kurovan kiinni että ylläpitävän sitä välimatkaa, jolla sote-palvelujen materiaalisissa tiloissa on osoitettu asiantuntijoiden ja asiakkaan välistä vallanjakoa. Se on yhtä aikaa etäällä ja lähellä. (Eräsaari 1995, 165–166; Poland ym. 2005.)

Kokonaisuudessaan tarveselvityksessä kuvaillussa yliopistollisessa sosiaali- ja terveyskeskuksessa asiakkaille suunnitellut ja suunnatut tilat ovat rakennuksen etuosassa ja alimmassa kerroksessa sekä fyysisesti etäällä verkon virtuaalituloissa. Vastaavasti asiantuntijoiden tilat on sijoitettu rakennuksen takaosiin ja ylempiin kerroksiin, joihin heille on myös varattu etätyötiloja. Tämä asettelu on tyypillinen perinteiselle julkiselle sosiaali- ja terveysrakentamiselle (Markus 2006) ja sen voi nähdä ilmaisevan ja toistavan perinteistä sosiaali- ja terveyspalvelujen valtahierarkiaa, jossa valta on hoidon ja palvelun tarpeesta päättävillä ammattilaisilla (Andrews & Shaw 2008). Toisin sanoen asiakkaille suunnattujen tilojen kautta tarkasteltuna tuleva yliopistollinen sosiaali- ja terveyskeskus ei siis näyttäisi tuottavan uudenlaista vahvasti integroitua sote-alan monialaista yhteistyötä, jossa asiakkaille on varattu merkittävä rooli yhtenä monialaisen työn toteuttajana ja tiedon tuottajana (Raitakari ym. 2019, 102–105; Mattila ym. 2021).

## Ammattilaisten tilat sektorijakoa ylläpitämässä

Yliopistollisen sosiaali- ja terveyskeskuksen tarveselvityksessä kuvatut ammattilaisten tilat toistavat eri sote-alan ammattilaisten välistä sektorijakoa. Se toistuu erityisesti eri toimintojen tilatarpeiden kuvauksissa. Niissä terveydenhuollon, suun terveydenhuollon sekä kuntoutuspalveluihin kytkeytyvän fysio- ja toimintaterapian katsotaan tarvitsevan työnsä järjestämiseksi omat kerrokset. Sen sijaan sosiaalipalvelut kokonaisuudessaan, mielen-terveys- ja päihdetyön ammattilaiset, neuvolatoiminta sekä toimintakyvyn arvioinnin palvelut on sijoitettu terveydenhuollon tai kuntoutuspalvelujen lomaan ja osaksi. Erityisesti terveydenhuolto saa tilasuunnitelmissa runsaasti tiloja ja näihin tiloihin kaavailaan myös muita ammattilaisia osaksi terveydenhuollon, tai terveydenhuollon johtamaa, kokonaisuutta.

Terveydenhuollon tilat nimetään tarveselvityksessä terveysasemaksi. Se on sijoitettu yliopistollisen sosiaali- ja terveyskeskuksen kahteen alimpaan kerrokseen. Alimmassa kerroksessa sisääntuloaulassa toimii terveysaseman palvelupiste, jonka yhteydessä on moniammatillinen tiimihuone ja niiden välittömässä läheisyydessä sijaitsee vastaanotto- ja toimenpidehuoneita terveysaseman päivystystoimintaa varten. Toiseen kerrokseen sijoittuu terveysaseman vastaanottohuoneita sekä taustatyötiloja. (TS, 21–23.) Kaikkiaan terveydenhuollolle on varattu alustavassa tilaohjelmassa muiden tilojen lisäksi 30 vastaanottohuonetta (TS, Liite 3).

Terveysaseman sijoittuminen suunnitellun yliopistollisen sote-keskuksen alimman kerroksen sisääntuloaulaan ja sitä seuraavaan kerrokseen voi nähdä toistavan (hoito)laitosrakentamisessa tavanomaista järjestelyä, jossa palvelua ohjaavat ja johtavat asiantuntijat sijoitetaan lähelle sisäänkäyntiä (Hillier & Hanson 1984, 183–197; Markus 2006). Terveydenhuollon rooli koko yliopistollisen sote-keskuksen palveluja ohjaavana asiantuntijaryhmänä vahvistuu tarkastellessa terveysaseman palvelupisteellä tehtävän työn kuvauksia. Terveysaseman palvelupiste, sen osaksi kaavailtu moniammatillinen tiimihuone mukaan lukien, kuvataan paikaksi, johon asiakkaan ensikontakti etänä tai paikalle saapuen tapahtuu. Siellä:

*”asiakkaan ensikontakti on aina terveydenhuollon ammattihenkilöön, jotta hoidon tarpeen arviointi tapahtuu välittömästi [...] Vaikka hoidon tarpeen arviointi pitää suorittaa aina terveydenhuollon ammattilaisen toimesta, on palvelupisteen ammattilainen heti yhteydessä sosiaalialan ammattilaiseen, jos hoidon tarpeen arviossa nousee tarve myös muille palveluille.”* (TS, 21.)

Paikalle saapuvan asiakkaan palvelutarpeen arvio tapahtuu tämän kuvauksen perusteella aina terveydenhuollon ammattilaisen toimesta, joka itse asiassa arvioi siis myös sosiaalipalvelujen tarpeen. Tämä terveydenhuollon vahva rooli palvelutarpeen arvioinnissa korostuu tosin osittain siksi, että yliopistollisen sote-keskuksen palvelupisteen toiminnassa ei kuvata sosiaalipalvelujen palvelupisteen toimintaa, vaikka se mainitaankin olevan osa yliopistollisen sote-keskuksen yhteistä palvelupistettä (TS, 21).

Terveysaseman palvelupisteen yhteydessä olevassa moniammatillisessa tiimihuoneessa käsitellään puolestaan asiakkaiden sähköiset ja puhelinyhteydenotot. Tiimihuoneen moniammatillisella tiimillä on *”konsultaatioyhteys sosiaalialan ammattilaisiin. Kun tiimivuorossa herää sosiaalipalveluja koskeva kysymys, voidaan se välittää sosiaalialan ammattilaiselle käsiteltäväksi.”* (TS, 22.)

Tiimihuoneen moniammatillinen tiimi koostuu terveydenhuollon ammattilaisista, joihin tarveselvityksessä luetaan myös terveysaseman vastaanottotoiminnassa työskentelevät mielenterveys- ja päihdetyön ammattilaiset ja fysioterapeutit. (TS, 21). Eli moniammatillinen asiakkaan palvelutarpeesta päättävä tiimi muodostuu yksinomaan terveydenhuollon ammattilaisista, jotka vain konsultoivat sosiaalialan ammattilaista, jos tunnistavat sosiaalipalvelujen tarpeen. Terveydenhuollon ammattilaisille muodostuu vahva ohjaava ja päättävä rooli suhteessa sosiaalipalveluihin ja sen asiakkuuksiin.

Tämä terveydenhuollon ohjaava rooli tulee esille myös tarkastellessa sosiaalipalveluille ja erityisesti sosiaalityölle tarveselvityksessä varattuja tiloja. Lähtökohtaisesti sosiaalipalveluille on varattu vähemmän vastaanottohuoneita, 17, kuin terveydenhuollolle, 30 (TS, Liite 3). Toisin kuin terveydenhuollolle sosiaalipalveluille ei ole osoitettu yliopistollisessa sote-keskuksessa omaa kerrosta. Tässä mielessä yliopistollinen sote-keskus ei ole sosiaalityölle ja sosiaalipalveluille samalla tavalla oma paikka kuin mitä se on terveydenhuollolle. (ks. Juhila 2018, 106–107.) Sen sijaan sosiaalityön ja sosiaaliohjauksen vastaanottohuoneet on hajasijoitettu osiksi muita palveluja. Esimerkiksi kuntoutuspalveluihin:

*”Fysioterapiatilojen yhteyteen tulee lisätä myös tilat aikuisten toimintaterapialle ja kuntoutusohjaajalle sekä sosiaaliohjaukselle. Terveyssoseaalityö on osa potilaan kokonaisvaltaista hoitoa ja sosiaalityön osuus tulee lisääntymään moniammatillisessa työryhmässä.”* (TS, 24.)

Esimerkki tuo esiin, miten sosiaalityö ja sosiaaliohjaus nähdään tarveselvityksessä ennen kaikkea lisänä muihin palveluihin ja miten toiminnallisesti keskeistä on niiden sijoittaminen lähelle muita sote-ammattilaisia (TS, 27). Näin niistä voi tulkita tulevan apulaisia, jotka täydentävät yliopistollisen sote-keskuksen palveluja aidommin monialaisiksi. Kevyimmillään ja tarveselvityksessä eniten esillä olevana tämä tarkoittaa terveydenhuollon ammattilaisten mahdollisuutta konsultoida sosiaalialan ammattilaista (TS, 21–23).

Tarveselvityksessä on kuitenkin periaatetasolla esillä sosiaalityön rooli erityisen tuen ja sosiaaliohjauksen rooli tuen tarpeessa olevien asiakkaiden kohdalla sekä monialaisen työotteen merkitys näiden asiakkaiden kanssa työskentelyssä:

*”Sosiaalihuoltolain mukaan erityisen tuen tarpeessa olevalle on nimettävä omatyöntekijäksi sosiaalityöntekijä, joka vastaa ja koordinoi asiakasprosessia sekä laatii asiakassuunnitelman tarvittaessa monialaisesti. Tuen tarpeessa olevalle nimetään omatyöntekijäksi sosiaaliohjaaja. Kun asiakkaan palvelutarpeet on tunnistettu, asiakkaan ympärille kootaan hänen tarpeidensa mukainen palvelukokonaisuus [...]”* (TS, 27.)

Erityisen tuen ja tuen tarpeessa olevien asiakkaiden tunnistamista tai sosiaalipalvelujen vastaanottotoimintaa ei tarveselvityksessä kuitenkaan kuvailla. Tarveselvityksen perusteella näiden kompleksisissa tilanteissa olevien asiakkaiden tunnistaminen jäisikin siis ensisijaisesti terveydenhuollon, ja jossain määrin suun terveydenhuollon, vastaanottotoiminnan haltuun (TS, 21–23, 27). Näiden asiakkaiden nähdään kuitenkin olevan vaativia ja kohtamisiin liittyy jopa uhkia: *”Sosiaalihuollon työntekijöiden vastaanottohuoneissa tulee olla turvaovi, josta pääsee poistumaan tarvittaessa.”* (TS, 27.)

Turvaovi tilakuvauksena ilmaisee käsitystä sosiaalihuollon, erityisesti aikuissosiaalityön, asiakkaista. Aikuissosiaalityöhön ajatellaan kuuluvan hankalimmat ja monimutkaisimmat asiakastapaukset ja asiakkaat voivat olla jopa uhka työntekijälle. Tässä toistuu ajatus siitä, että sosiaalityö ja sosiaaliala kokonaisuudessaan sekä sosiaalialan ammattilaiset nähdään palvelujärjestelmän viimeisenä perälautana, johon turvataan, kun muiden palvelujen mahdollisuudet on käytetty tai asiakas ja asiakkaan tilanne arvioidaan niille liian vaativaksi tai hankalaksi. (esim. Harrikari ym. 2021, 5).

Ammattilaisten tilojen ja tilojen käytön kuvausten kautta tarkasteltuna voidaankin tulkita, että tuleva yliopistollinen sote-keskus ei tuota uudenlaista vahvasti integroitua monialaista yhteistyötä sosiaali- ja terveydenhuollon välille. Sen sijaan se tuottaa kevyttä, erityisesti konsultointiin pohjautuvaa, moniammatillista työtä, jossa korostuu terveydenhuollon asema yhteistyötä ohjaavana osapuolena ja jossa sosiaalihuolto näyttäytyy monialaisuutta merkkäavana lisänä ja apulaisena. (ks. Mattila ym. 2021.) Toisin sanoen ammattilaisten tilojen ja tilojen käytön kuvauksista ei synny käsitystä aidosta yhteistä tietopohjaa tuottavasta monialaisesta yhteistyöstä sosiaali- ja terveydenhuollon sekä muiden yliopistollisessa sote-keskuksessa toimivien palvelujen välillä (ks. Kekoni ym. 2019; Mattila ym. 2021).

## Monialaiset tilat ja toiminnan ristiriitaiset tavoitteet

Tarveselvityksessä nimetään tiloja ja tiloissa työskentelyn tapoja eri tavoin monialaisiksi. Kun tarveselvityksessä puhutaan muun muassa yhteiskäyttöisistä vastaanotto- ja taustatyötiloista, ylisektorisesta hybridityöskentelystä, moniammatillisesta tiimihuoneesta, monitoimitilasta ja yhteistyötapaamisista, kuvitellaan ja kuvataan tulevaa sote-alan monialaista yhteistyötä ja sen tarvitsemia tiloja ja välineitä. Samalla näiden kuvattujen monialaisten tilojen esitetään olevan oleellisia ehtoja tulevan yliopistollisen sote-keskuksen toiminnan tavoitteille: integroituvan perustason sosiaali- ja terveydenhuollon, korkeakoulutasoisen sote-alan opetuksen ja tutkimuksen sekä syntymässä olevan yritys-, tutkimus- ja tuotekehityskeskittymän kehittämiselle.

Kun tarveselvityksessä kuvitellaan tulevaa integroitunutta perustason sosiaali- ja terveyden huollon työtä, työn toteuttamisen ja kehittämisen keskeisenä ehtona esitetään uudenlaisia tiloja. Vanhojen sote-tilojen ei nähdä vastaavan monialaisen yhteistyön tarpeisiin: *”Moniammatillisten palveluprosessien toteuttaminen tiloissa, jotka eivät ole tähän suunniteltu, voi olla mahdotonta tai tehotonta.”* (TS, 7)

Uuden integroituvan työotteen, mihin monialaisuuden lisäksi liittyvät uudet digitaaliset palvelumuodot, kuvataan tarvitsevan aivan uudenlaisia sen toteuttamista varten suunniteltuja tiloja ja välineitä (TS, 7; 15), joita juuri tulevaan yliopistolliseen sote-keskukseen on suunniteltu (TS, 10). Samalla ratkaisuna tämän uudenlaisen työotteen kehittämiselle ja toteuttamiselle esitetään perustason sosiaali- ja terveyspalvelujen tuominen yhteisiin tiloihin (TS, 11) sekä jaetut työ- ja sosiaalityilat: *”Yhteiskäyttöisillä taustatyötiloilla pyritään mahdollisimman suureen henkilöstön kohtaamiseen. Samasta syystä rakennukseen toteutetaan vain yksi henkilöstön kahvi- ja sosiaalityli.”* (TS, 20)

Yhteisten taustatyötilojen ja yhteisen taukotilan kuvataan luovan luonnollista vuorovaikutusta eri ammattilaisten välille, minkä nähdään edesauttavan monialaisen yhteistyön kehittymistä. Monialaisen yhteistyön kuvataan syntyvän ikään kuin luonnollisesti, kunhan henkilöstö vain tuntee toisensa.

Yhteisten tilojen nähdään vastaavan myös korkeakoulutasoisen koulutuksen ja tutkimuksen sekä yritys-, tutkimus- ja tuotekehityskeskittymän tarpeisiin:

*”Yliopistollinen sote-keskus ei niinkään profiloidu yhteisöllisenä kokoontumistilana, community centerinä, koska se ei ole kauppakeskusten tapainen ajanviettopaikka. Yhteisöllisyyden ydin on ensi sijassa sote-palvelujen, niiden tutkimuksen, kehityksen, innovaatiotoiminnan ja opetuksen parissa työskentelevien ammatillisen vuorovaikutuksen lisäämisessä sekä yritysten saamisessa mukaan kehitystyöhön.”* (TS, 8)

Tulevaa yliopistollista sote-keskusta kuvataan sote-alan yhteisöllisenä tilana, jossa alan ammattilaiset, korkeakouluopiskelijat, -tutkijat ja -opettajat sekä yritykset kohtaavat. Tämän kohtaamisen ja vuorovaikutuksen nähdään synnyttävän uudenlaisia integroituneita sote-alan työkäytäntöjä ja palveluinnovaatioita. Samalla asiakkaat ja asukkaat kuitenkin suljetaan lähtökohtaisesti kuvatus sote-alan yhteisöllisyyden ulkopuolelle. Tämän voi tulkita niin, että yliopistollisessa sote-keskuksessa ei tavoitella sellaista syvempää sote-alan monialaista yhteistyötä, jossa myös asiakkailla on selkeä ja hyväksytty rooli monialaisen yhteistyön kehittäjinä ja toteuttajina (Raitakari ym. 2019, 102–105; Mattila ym. 2021).

Yhteiset tilat ja se, että ammattilaiset ja asiantuntijat kohtaavat, tuntevat toisensa ja toistensa työn sisältöjä, ovat sote-alan monialaisen yhteistyön ja kehittämisen edellytyksiä, mutta eivät vielä riittäviä ehtoja (Cameron ym. 2014; Hujala ym. 2019). Yhteiset tilat ja toisten tunteminen eivät vielä riitä, jos toiminnan tavoitteet ovat ristiriitaisia tai epäselviä (D’Amour ym. 2005; Hujala ym. 2019). Tarveselvityksessä esitetyt tulevan yliopistollisen sote-keskuksen toiminnan tavoitteet (TS, 10–14) ovatkin osin ristiriitaisia. Toiminnalle esitetyt kolme jo edellä mainitsemani tavoitetta, integroituvan perustason sosiaali- ja terveydenhuollon, korkeakoulutasoisen sote-alan opetuksen ja tutkimuksen sekä syntymässä olevan yritys-, tutkimus- ja tuotekehityskeskittymän kehittäminen, asettuvat ristiriitaan erityisesti toiminnan tavoitteiden kuvauksessa esitetyn sote-uudistuksen tavoitteen kanssa:

*”Sote-uudistuksen tavoitteena on erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhdistäminen yhtenäiseksi asiakkaan hoitoprosessiksi. Kaupin kampusalueelle sijoittuva hyvinvointikeskus voi toimia tässä ja muussa uudistamisen vaatimassa kehitystyössä tarvittavana kehitys- ja pilotointialustana.”* (TS, 13.)

Kun koko sote-uudistuksen tavoitteeksi määritellään erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhdistäminen, asettuvat muut yliopistollisen sote-keskuksen toiminnalle määritellyt tavoitteet sille alisteisiksi. Näin ajatellen, tulevassa keskuksessa kehitettävä ja tehtäväksi kaavailtu monialainen sote-alan työ tapahtuu vahvasti erikoissairaanhoidon ja terveydenhuollon ehdoilla, jolloin muun muassa sosiaalityön ja sosiaalihuollon tieto ja osaaminen saattavat jäädä huomioimatta kehittämisessä.

Toisin sanoen, kun tarveselvityksessä toiminnan tavoitteeksi määritellään sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalvelujen kehittäminen (TS, 10), kehittämisen tavoitteen voidaan nähdä viime kädessä määrittyvän sote-uudistukselle asetetun tavoitteen perusteella. Tällöin peruspalvelujen kehittäminen kapenee ainoastaan sujuviksi siirtymiksi erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä. Näin yliopistollisessa sote-keskuksessa kehitettävä ja toteutettava sote-alan monialainen yhteistyö sekä tavoiteltu yhteinen ja yhtäaikaisten tietopohja, joka on sote-alan syvemmän integraation ehto ja edellytys (Kekoni ym. 2019; Mattila ym. 2021), jää vahvasti terveydenhuollon ja lääketieteen tiedon varaan ja siten vahvasti toispuoleisiksi.

Tämä erikoissairaanhoidon ja terveydenhuollon rooli tulevan yliopistollisen sote-keskuksen toimintaa määrittävinä tekijöinä tulee esille myös tarkasteltaessa keskuksen suunniteltua korkeakoulutasoista sote-alan opetusta ja tutkimusta ja niiden kehittämistä. Vaikka tarveselvityksessä on esillä korkeakoulutasoinen sosiaalialan koulutus (TS, 13), keskuksen suunniteltu sijainti painottaa lääketieteen ja yliopistotasoisen terveyden

tutkimuksen asemaa. Sijaintipiirroksissa yliopistollinen sote-keskus on sijoitettu Tampereen yliopiston Kaupin kampukselle lääketieteen ja terveyden tutkimuksen oppiaineiden välittömään läheisyyteen (TS, Liite 1). Samalla keskus on etäällä sosiaalityön oppiaineen tiloista, jotka sijaitsevat Tampereen yliopiston keskustakampuksella. Suunnitellun sijainnin lähellä lääketieteen ja terveydenhoidon tutkimusta voi tulkita korostavan niiden hallitsevaa asemaa yliopistollisessa sote-keskuksessa toteutettavassa tutkimuksessa ja opetuksessa suhteessa etäämmällä sijaitsevaan sosiaalityön oppiaineeseen (ks. Eräsaari 1995, 120–136; Dovey 2010, 14–20).

Suunnitellun sijainnin lähellä lääketieteen ja terveyden tutkimuksen tiloja voi tulkita heijastuvan myös yliopistolliseen sote-keskukseen suunniteltuun tutkimus-, kehittämis-, innovaatio- ja opetustoimintaan (TKI&O). Tarveselvityksessä painotetaan hyvin vahvasti TKI&O-rakenteen luomista (TS, 10–11) ja ”*tavoitteena on luoda yksikkö, jossa on halua ja kykyä; henkistä kapasiteettia, resursseja ja verkostoyhteyksiä, joiden avulla se osallistuu tutkimus-, tuotekehitys- ja innovaatiotoimintaan.*” (TS, 13–14.)

Yliopistollisen sote-keskuksen sijainti lähellä tai jopa osana Tampereen yliopiston Kaupin kampusta korostaa lääketieteen ja terveyden tutkimuksen ja opetuksen roolia suunnitellussa TKI&O-rakenteessa (TS, 10). Samalla tarveselvityksessä alleviivataan tietoteknologisen osaamisen ja digitalisaation roolia perustason sosiaali- ja terveydenhuollon toteutustapojen muutoksessa (TS, 10). TKI&O-rakenne näyttääkin koostuvan ennen kaikkea lääketieteen, terveyden tutkimuksen ja tietoteknologian osaamisen ympärille. Sosiaalityön, ja laajemmin yhteiskuntatieteellisten ja humanististen oppiaineiden, tutkimuksen ja -opetuksen rooli jää TKI&O-rakenteessa vähäisemmäksi tai olemattomaksi.

Sosiaalityön, tai tarveselvityksen sanoin sosiaalipalvelujen, opetukselle ja tutkimukselle jää selkeä rooli lähinnä osana yliopistolliseen sote-keskukseen suunniteltua ”toiminnallisten alustojen (Living Lab) oppimisympäristöä” (TS, 13), jossa ”*asiakkaiden aidoista tilanteista esiin nouseviin ja ratkaisuna vaativiin asioihin etsitään ratkaisuja yhdessä monitoimijaisen verkoston avulla hyödyntäen digitaalisia ratkaisuja.*” (TS, 13.)

Koska Living Lab näyttäytyy tarveselvityksessä ennen kaikkea tilana (TS, 13; Liite 3), rajautuu sosiaalityön opetuksen ja tutkimuksen paikka vain pieneksi osaseksi koko tulevaa yliopistollista sote-keskusta. Samalla sosiaalityön rooli näyttää jäävän vain monialaisuutta merkitseväksi lisäksi. Sosiaalityön tieto ja osaaminen tulee huomioon otetuksi vain, jos tunnistetaan asiakkaiden vaativia tarpeita, joiden ratkaisuun kuvataan tarvittavan uudenlaisen monialaisen yhteistyön kehittämistä. Tällöinkin digitaalisten ratkaisujen korostaminen painottaa sosiaalityötä enemmän tietoteknologisen osaamisen roolia integroituvan työotteen kehittämisessä.

Monialaisten tilojen ja toiminnan tavoitteiden kuvausten läpi tarkasteltuna voidaankin tulkita, että tuleva yliopistollinen sote-keskus ei tuota sellaista uudenlaista vahvasti integroitunutta sote-alan monialaista yhteistyötä, jossa sekä tuotetaan yhteistä sote-alan tietopohjaa että asiakkaille on selkeä ja hyväksytty rooli monialaisen työotteen toteuttajina ja kehittäjinä (Mattila ym. 2019; Raitakari ym. 2019, 102–105). Sen asemasta monialaisten tilojen, ja erityisesti toiminnan tavoitteiden, kuvailu tuottavat käsitystä, että yliopistollisen sote-keskuksen suunnittelua ohjaa erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhdistämistä korostava ymmärrys sote-uudistuksen tavoitteesta, missä sosiaalityön ja sosiaalihuollon rooliksi jää olla monialaisuutta merkitsevä apu ja lisä.

## Lopuksi

Tulosteni perusteella esitän, että tarveselvityksessä kuvailtu ja kuviteltu yliopistollinen sosiaali- ja terveyskeskus näyttäytyy ensisijaisesti terveysasemana, jonka tilalliset järjestykset osoittavat terveydenhuollon, ja sen mukana erikoissairaanhoidon, lääketieteen ja terveyden tutkimuksen, hallinnoivaa asemaa suunnitteilla olevan yliopistollisen sote-keskuksen toiminnassa. Kuvatut tilalliset ratkaisut tuottavat ymmärrystä, että

terveydenhuollolla on valta asettaa palveluagendat, kontrolloida palveluihin pääsyä ja määrittää kenen intressejä palvellaan. Samalla sosiaalihuollon ja sosiaalityön asema määrittyy terveydenhuoltoa avustavaksi toiminnaksi, käytännöksi ja tieteenalaksi. Kun huomio tarveselvityksessä kiinnittyy pääsääntöisesti terveysaseman toimintaan, perustason sosiaalihuollon ja sosiaalityön tarvitsemat tilat eivät tule kuvatuiksi ja kuvitelluiksi.

Terveydenhuollolle kuvailtu hallitseva asema yliopistollisen sote-keskuksen toiminnassa heijastuu myös siihen, millaisena sote-alan monialainen yhteistyö tarveselvityksessä näyttäytyy. Monialaisuus kapeutuu terveydenhuollon sisäiseksi moniammatillisuudeksi, jossa terveydenhuollon ammattilaiset: terveyden- ja sairaanhoitajat, päihde- ja mielen-terveyshoitajat, fysioterapeutit ja lääkärit muodostavat määrittelemänsä tarpeen mukaan kokoontuvan moniammatillisen tiimin. Tämä tiimi ei täydenny aidosti monialaiseksi edes tunnistetun sosiaalipalvelujen tarpeen kautta, vaan tiimi vain konsultoi sosiaalihuollon asiantuntijaa. Kuvaavaa on, että tarveselvityksessä monialainen yhteistyö mainitaan sanana ainoastaan silloin, kun siinä lyhyesti esitellään aikuissosiaalityötä (TS, 26–27).

Toisin sanoen sote-alan monialaisuuden voi todeta tarveselvityksen tilakuvauksissa kaventuvan pääasiassa terveydenhuollon sisäiseksi moniammatillisuudeksi ja se ei saavuta vahvasti integroituneelle sote-alan monialaiselle yhteistyölle tyypillisiä piirteitä. Tarveselvityksen kuvauksissa asiakkaalla ei ole hyväksyttyä roolia yhtenä monialaisen työskentelyn toteuttajana ja kehittäjänä, eikä monialaisen työskentelyn kuvauksissa ole myöskään tunnistettavissa tavoitetta yhteisen tietopohjan rakentamiseen. (Edwards 2017; Raitakari ym. 2019; Reeves ym. 2010.) Niiden asemasta sote-alan monialaisuuden kuvataan ja kuvitellaan tapahtuvan kevyemmin – lähinnä konsultaatioina eri sote-alan ammattilaisten välillä (ks. Mattila ym. 2021).

Uusien tilojen ja digivälineiden esitetään tarveselvityksessä olevan uudenlaisen sote-alan monialaisen yhteistyön edellytys ja ehto, mihin entiset jo olemassa olevat sote-tilat eivät pysty vastaamaan. Keskeiseksi kysymykseksi nousee yhteiset ammattilaisten kohtaamisen ja luonnollisen vuorovaikutuksen mahdollistavat tilat sekä digitalisaation vaatimat välineet, joita kumpiakaan ei ole tarveselvityksen mukaan kannattavaa rakentaa jo olemassa oleviin sote-tiloihin. Sujuva moniammatillinen yhteistyö ei kuitenkaan synny pelkillä yhteisillä tiloilla, sillä kohtaaminen ja luonnollinen vuorovaikutus eivät vielä takaa yhteisiä tavoitteita (Cameron ym. 2014; D'Amour ym. 2005; Hujala ym. 2019). Tietoteknologiset valmiudet, toisin sanoen toimivat etäyhteydet, näyttävät nekin tarveselvityksen kuvailun perusteella tuottavan vain kevyttä integraatiota ja moniammatillisuutta merkitsevän sujuvan (etä)konsultaation eri ammattilaisten välille (Mattila ym. 2021).

Samaan aikaan koko digitalisaatiokehitys näyttäytyy tarveselvityksessä vain laitteina ja yhteyksinä, joiden kuvataan lisäävän ammattilaisten keskinäisen yhteydenpidon lisäksi asiakkaiden tasavertaisuutta ja palveluiden saantia. Siinä ei pohdita lainkaan, miten verkon virtuaalinen tila, digiarkkitehtuuri, kehystää ja rajoittaa fyysisen tilan tavoin ihmisten toimintaa. Siinä ei huomioida, että verkon koodeihin uppoutunut arkkitehtuuri luotsaa ihmisten toimintaa verkkotiloissa ja vaikuttaa siten kaikkeen siellä tapahtuvan toiminnan ehtoihin ja luonteeseen. (Lessig 1999, 505–509; Jeyasingham 2020; Ridell ym. 2009.) Esitänkin, että digitalisaatiokehityksen myötä digiarkkitehtuurin huomioon ottaminen pitäisi olla osa kaikkea julkisten sote-tilojen tilasuunnittelua ja sillä voi olla sekä asiakaslähtöisyyttä että monialaista yhteistyötä tuleva vaikutus.

Tätä voi perustella muun muassa sillä, että etäyhteyksillä toteutettavissa palveluissa piilee kotiin vietävän työn tapaan asiakkaan ja työntekijän tasa-arvoisemman kohtaamisen mahdollisuus. Kun asiakas osallistuu etätapaamiseen kotoaan tai muusta omasta tilastaan, hänellä on tämän oman tilan kautta määrittävää valtaa suhteessa työntekijään, joka joutuu poistumaan hänelle valtaa tuottavasta institutionaalisesta tilasta. (Juhila & Raitakari 2022; Raitakari ym. 2022.) Etäyhteyden voi tulkita tuottavan myös uuden yhteisesti jaetun tilan, jossa tapaaminen on lähtökohtaisesti tasa-arvoista kaikkien osallistujien toimiessa saman koodiin piilotetun digiarkkitehtuurin sallimissa rajoissa (Ridell ym. 2009; Jeyasingham 2020).

Samaan aikaan on kuitenkin pidettävä mielessä, että etäyhteyden tasa-arvon potentiaali ei ole kaikille sama. Monilla sosiaalityölle tyypillisillä asiakasryhmillä, esimerkiksi vammaisilla henkilöillä ja vanhuksilla, ei ole tosiasiallista mahdollisuutta osallistua itsenäisesti digi-palveluihin. (Kiuru ym. 2019; Kivistö 2019.)

Tarveselvityksen tilakuvauksissa hukataan myös toinen selkeä mahdollisuus asiakaslähtöisyyttä tukevalle tilalle. Kun tarveselvityksessä suljetaan asiakkaat ja asukkaat ulos yliopistollisen sote-keskuksen yhteisöllisyydestä (TS, 8) ja ei tarkemmin esitellä alimpaan kerrokseen sijoitettua aulaa ja odotustiloja (TS, 21), jätetään huomiotta aulatilán mahdollisuus olla eri toimijoita kokoava tila. Jos aulassa olisi sinne kaavailtujen jalkautuvien työntekijöiden vetämien palvelukioskien ohella kolmannen sektorin vetämää toimintaa ja aula olisi oikeasti auki kaikille asukkaille ja asiakkaille, se voisi toimia matalan kynnyksen yhteisöllisenä kokoontumistilana. Toisin sanoen aulatilá huolellisesti suunniteltuna tarjoaisi tilat asiakkaiden ja asukkaiden, kolmannen sektorin toimijoiden ja työntekijöiden kohtaamisille, jolloin ollaan askel lähempänä aitoa sote-alan monialaista yhteistyötä, jossa asiakkaat, kolmannen sektorin toimijat ja ammattilaiset tuottavat uutta tietoa yhdessä (Edwards 2017; Raitakari ym. 2019, 32).

Kaiken kaikkiaan yliopistollisen sosiaali- ja terveystieteiden tarveselvityksestä avautuva näkymä sote-alan monialaisuuteen on vähintään ristiriitainen. Tarveselvityksessä esitettyjen tilakuvauksen perusteella tuleva yliopistollinen sote-keskus toistaa perinteisen julkisen sosiaali- ja terveystieteiden piirteitä, jolloin se ei suoraan tue uudenlaista integroituvaa perustason sosiaali- ja terveydenhuollon monialaista työtä. Välimatka sosiaali- ja terveydenhuollon välillä ei kurodu umpeen myöskään esitettyjen toiminnan tavoitteiden myötä, koska niissä korostuvat tilasuunnittelua ohjaava käsitys sote-uudistuksesta erikoissairaanhoidon ja perustason terveydenhuollon integraationa. Samalla keskuksen yliopistollisuus typistyy terveyden tutkimuksen ja lääketieteen ympärille. Tarveselvityksessä kuvattu yliopistollinen sosiaali- ja terveystieteiden supistuu pelkäksi raamiksi, joka kyllä tuo perustason sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja, korkeakoulutasoista sote-alan opetusta ja tutkimusta sekä kehittämis- ja innovaatiotoimintaa saman katon alle, mutta ei tuota niiden välillä ja avulla uudenlaista sote-alan monialaista yhteistyötä.

## Lähteet

- Andrews, G.J. & Shaw, D. (2008) Clinical geography: nursing practice and the (re)making of institutional space. *Journal of Nursing Management* 16 463–473. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2008.00866.x>
- Bryant, L. & Williams, C. (2020) Place and space in social work. *Qualitative Social Work* 19(3) 321–336. <https://doi.org/10.1177/1473325020918794>
- Cameron, A., Lart, R., Bostock, L. & Coomber, C. (2014) Factors that promote and hinder joint and integrated working between health and social care services: a review of research literature. *Health and Social Care in the Community* 22(3) 225–233. <https://doi.org/10.1111/hsc.12057>
- D'Amour, D., Ferrada-Videla, M., San Martín-Rodríguez, L. & Beaulieu, M.-D. (2005) The conceptual basis for interprofessional collaboration: Core concepts and theoretical frameworks. *Journal of Interprofessional Care* 19(S1) 116–131. <https://doi.org/10.1080/13561820500082529>
- Dovey, K. (2010) *Becoming Places. Urbanism/Architecture/Identity/Power*. Routledge, Lontoo.
- Edwards, A. (2017) Revealing relational work. Teoksessa Edwards, A. (toim.) *Working Relationally in and across Practices. A Cultural-Historical Approach to Collaboration* 1–24. Cambridge University Press, Cambridge. <https://doi.org/10.1017/9781316275184>
- Eräsaari, L. (1995) *Kohtaamisia byrokratisilla näyttämöillä*. Gaudeamus, Helsinki.
- Gerring, J. (2007) *Case Study Research. Principles and Practices*. Cambridge University Press, Cambridge.
- Haarni, T. (1997) Joustavia tiloja. Vallan ja ulossulkemisen urbaania tulkintaa. Teoksessa Haarni, T., Karvinen, M., Koskela, H. & Tani, S. (toim.) *Tila, paikka ja maisema. Tutkimusretkiä uuteen maantieteeseen* 87–104. Vastapaino, Tampere.
- Häiki, J. (1999) *Meta Hodos. Jobdatus ihmismaantieteeseen*. Vastapaino, Tampere.
- Hartikari, T., Romakkaniemi, M., Fiorentino, V., Saraniemi, S., Tiitinen, L., & Leppiaho, T. (2021) Sosiaaliala ja koronaviruspandemia. Sosiaalialan ammattilaisille 2021 ja 2020 esitettyjen kyselyjen tuloksia. Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus, Rovaniemi.

- Hautamäki, R. & Laine, S. (2021) ”Suuria suuntaviivoja” – Puustovyöhykkeet Helsingin 1910-luvun kaupunkisuunnitelmissa. Teoksessa Vahtikari, T., Ainiala, T., Kivilaakso, A., Olsson, P. & Savolainen, P. (toim.) *Humanistinen kaupunkitutkimus* 311–343. Vastapaino, Tampere.
- Hillier, B. & Hanson, J. (1984) *The social logic of space*. Cambridge University Press, Cambridge.
- Hujala, A., Taskinen, H., Oksman, E., Kuronen, R., Karttunen, A. & Lammintakanen, J. (2019) Sote-ammattilaisten monialainen yhteistyö. Paljon palveluja tarvitsevat etusijalle. *Yhteiskuntapolitiikka* 84(5–6) 592–600. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201911274444>
- INSOTE (2023) Integroitu työote uusiutuvassa sote-keskuksessa: kohti dialogisuutta, osallisuutta ja tilallisuutta. <<https://projects.tuni.fi/insote/>>. 3.5.2023
- Jeyasingham, D. (2014) The Production of Space in Children’s Social Work: insights from Henri Lefebvre’s Spatial Dialectics. *British Journal of Social Work* 44 1879–1894. <https://www.doi.org/10.1093/bjsw/bct053>
- Jeyasingham, D. (2016) Open spaces, supple bodies? Considering the impact of agile working on social work office practices. *Child and Family Social Work* 21(2) 209–217. <https://www.doi.org/10.1111/cfs.12130>
- Jeyasingham, D. (2020) Entanglements with offices, information systems, laptops and phones: How agile working is influencing social workers’ interactions with each other and with family. *Qualitative Social Work* 19(3) 337–358. <https://doi.org/10.1177/1473325020911697>
- Jokinen, A. (2003) Miten miestä merkitään? Johdanto maskuliinisuuden teoriaan ja kulttuuriseen tekstintutkimukseen. Teoksessa Jokinen, A. (toim.) *Yhdestä puusta. Maskuliinisuuksien rakentuminen populaarikulttuureissa* 7–31. Vastapaino, Tampere.
- Jones, J. (2020) A place for therapy: Clients reflect on their experiences in psychotherapists’ offices. *Qualitative Social Work* 19(3) 406–423. <https://doi.org/10.1177/1473325020911676>
- Juhila, K., Dall, T., Hall, C. & Koprowska, J. (toim.) (2021) *Interprofessional Collaboration and Service Users Participation. Analysing Meetings in Social Welfare*. Policy Press, Bristol.
- Juhila, K. & Raitakari, S. (2022) Kotikäyntityön rajat ja rajattomuus mielenenterveys- ja päihdetyössä. Teoksessa Raitakari, S., Günther, K. & Räsänen, J.-M. (toim.) *Koti, hyvinvointityö ja haavoittuvuus* 123–152. Tampere University Press, Tampere.
- Juhila, K., Ranta, J. & Holmberg, S. (2022) Kotiin paikantuvan tutkimuksen metodologisia lähtökohtia. Teoksessa Raitakari, S., Günther, K. & Räsänen, J.-M. (toim.) *Koti, hyvinvointityö ja haavoittuvuus* 85–119. Tampere University Press, Tampere.
- Juhila, K. (2018) *Aika, paikka ja sosiaalityö*. Vastapaino, Tampere.
- Junnonen, J. & Kankainen, J. (2020) *Rakennuttaminen*. 6. uudistettu painos. Rakennustieto Oy, Helsinki.
- Karjalainen, V. (1996) *Verkoston lupaus. tutkimus aikuisasiakkaan palveluverkoston rakentumisesta*. Stakes, Helsinki.
- Kekoni, T., Mönkkönen, K., Hujala, A., Laulainen, S. & Hirvonen, J. (2019) Moniammatillisuus käsitteinä ja käytänteinä. Teoksessa Mönkkönen, K., Kekoni, T. & Pehkonen, A. (toim.) *Moniammatillinen yhteistyö. Vaikuttava vuorovaikutus sosiaali- ja terveysalalla* 15–46. Gaudeamus, Helsinki.
- Kiuru, H., Outila, M. & Valokivi, H. (2019) Vanhan ihmisen haavoittuvuus ja hoivateknologia kodissa. Teoksessa Pohjola, A., Kemppainen, T., Niskala, A. & Peronius, N. (toim.) *Yhteiskunnallisen asemansa ottava sosiaalityö* 347–377. Vastapaino, Tampere.
- Kivistö, M. (2019) Sosiaalityön eettinen toimijuus digitalisaatiossa – esimerkkinä vammaissosiaalityö. Teoksessa Pohjola, A., Kemppainen, T., Niskala, A. & Peronius, N. (toim.) *Yhteiskunnallisen asemansa ottava sosiaalityö* 199–223. Vastapaino, Tampere.
- Kuluski, K., Ho, J.W., Hans, P. & La Nelson, M. (2017) Community care for people with complex needs: Bridging the gap between health and social care. *International Journal of Integrated Care* 17(4) 1–11. <https://doi.org/10.5334/ijic.2944>
- Kymäläinen, P. (2009) Kaupunkitaide ja julkisen tilan hetkittäiset käytöt. Teoksessa Ridell, S., Kymäläinen, P. & Nyyssönen, T. (toim.) *Julkisen tilan poietiikkaa ja politiikkaa. Tieteiden välisiä otteita vallasta kaupunki-, media- ja virtuaalitalloissa* 91–113. Tampere University Press, Tampere.
- Laine, M., Bamberg, J. & Jokinen, P. (2007) Tapaustutkimuksen käytäntö ja teoria. Teoksessa Laine, M., Bamberg, J. & Jokinen, P. (toim.) *Tapaustutkimuksen taito* 9–38. Gaudeamus, Helsinki.
- Lefebvre, H. (1991) *The Production of Space*. Blackwell, Oxford.
- Lehtonen, M. (1996) *Merkäysten maailma. Kulttuurisen tekstintutkimuksen lähtökohtia*. Vastapaino, Tampere.
- Lehtonen, M. (2000) *The Cultural Analysis of Texts*. Sage Publications, Lontoo.
- Lessig, L. (1999) The Law of the Horse. What Cyberlaw Might Teach? *Harvard Law Review* 113(2) 501–546. <https://doi.org/10.2307/1342331>
- Lundberg, K.G., Syltevik, L.J. (2016) Everyday interaction at front-line. The case of the Norwegian all-in-one bureaucracy. *Journal of Organizational Ethnography* 5(2) 152–166. <https://doi.org/10.1108/JOE-12-2015-0026>
- Markus, T.A. (1993) *Buildings & Power. Freedom and Control in the Origin of Modern Building Types*. Routledge, Lontoo.
- Markus, T.A. (2006) Built Space and Power. Teoksessa Clegg, S. & Kornberger, M. (toim.) *Space, Organizations and Management Theory* 129–142. Samfundslitteratur, Frederiksberg.
- Massey, D. (2008) *Samanaikainen tila*. Vastapaino, Tampere.

- Mattila, E., Kallio, T.J. & Saru, E. (2021) Sivistyksen ja soten yhteistyö kunnissa – askeleita kohti syvempää palveluintegraatiota. *Hallinnon Tutkimus* 40(3) 170–186. <<https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2021112356436>>.
- Metteri, A. (toim.) (1996) *Moniammatillisuus ja sosiaalityö*. Sosiaalityöntekijäin liitto R.Y., Helsinki.
- Mönkkönen, K., Leinonen, L., Arajärvi, M., Hovatta, A-E., Tusa, N. & Salokangas, K. (2019) Moniammatillisen vuorovaikutuksen tarkastelua. Teoksessa Mönkkönen, K., Kekoni, T. & Pehkonen, A. (toim.) *Moniammatillinen yhteistyö. Vaikuttava vuorovaikutus sosiaali- ja terveysalalla* 47–88. Gaudeamus, Helsinki.
- Muurinen, H. (2019) Ei-inhimillinen toimijuus palvelutoiminnan kehittämisessä. Tapaustudkimus kahdesta sosiaalityön avotilatoimistosta. *Yhteiskuntapolitiikka* 84(1) 29–40. <<https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201902144993>>.
- Poland, B., Lehoux, P., Holmes, D. & Andrews G. (2005) How place matters: unpacking technology and power in health and social care. *Health and Social Care in the Community* 13(2) 170–180. <https://www.doi.org/10.1111/j.1365-2524.2005.00545.x>
- Raitakari, S., Günther, K. & Räsänen, J.-M. (2022) Johdanto: Koti hyvinvointityön ja haavoittuvuuden kohtaamisen ympäristönä. Teoksessa Raitakari, S., Günther, K. & Räsänen, J.-M. (toim.) *Koti, hyvinvointityö ja haavoittuvuus* 7–22. Tampere University Press, Tampere.
- Raitakari, S., Räsänen, J.-M., Kostiaainen, T. & Juhila, K. (2019) *Integroiva työtapa muotoutuvassa perhekeskus kontekstissa. Kriittisten tekijöiden tarkastelua*. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta, Tampereen yliopisto, Tampere. <<https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-1020-2>>.
- Rannila, P. (2021) Humanistinen maantiede tänään? Käsitteellisiä avauksia 2000-luvun kaupunkitutkimukseen. Teoksessa Vahtikari, T., Ainiala, T., Kivilaakso, A., Olsson, P. & Savolainen, P. (toim.) *Humanistinen kaupunkitutkimus* 345–363. Vastapaino, Tampere.
- Reeves, S., Lewin, S., Espin, S. & Zwarenstein, M. (2010) *Interprofessional Teamwork for Health and Social Care*. Blackwells, London.
- Ridell, S., Kymäläinen, P. & Nyyssönen, T. (2009) Julkinen tila tänään – kuhinaa lomittuvilla rajapinnoilla. Teoksessa Ridell, S., Kymäläinen, P. & Nyyssönen, T. (toim.) *Julkisen tilan poetiikkaa ja politiikkaa. Tieteiden välisiä otteita vallasta kaupunki-, media- ja virtuaalitaloissa* 7–38. Tampere University Press, Tampere.
- Ridell, S. (2009) Julkista elämää digitaalisen verkkopussin solmukohdassa. Teoksessa Ridell, S., Kymäläinen, P. & Nyyssönen, T. (toim.) *Julkisen tilan poetiikkaa ja politiikkaa. Tieteiden välisiä otteita vallasta kaupunki-, media- ja virtuaalitaloissa* 293–322. Tampere University Press, Tampere.
- Rönkkö, E., Tourula, M., Härkönen, E., Rautio, A. & Hentilä, H.-L. (2017) Julkisen rakennushankkeen ennakointi tarveselvitys- ja suunnitteluprosessi. *Yhteiskuntapolitiikka* 82(4) 448–457. <<https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2017121855886>>.
- Salo, A. (2020) Monitasoinen ja joustava eroisuus, miehisuus ja alkoholi Lauri Ahtisen sarjakuvaramaanissa Eropäiväkirja. *Sukupuolentutkimus-Genusforskning* 33(2) 9–24. <<https://urn.fi/URN:NBN:fi:tuni-202008136460>>.
- Saresma, T. (2021) Manosfäärin maskulismi - nettikeskustelujen performatiivisuutta analysoimassa. Teoksessa Aho, T., Nieminen, J. & Salo, A. (toim.) *Miestutkimuksen metodologiaa* 189–210. Vastapaino, Tampere.
- Stanley, N., Larkins, C., Austerberry, H., Farrelly, N., Manthorpe, J. & Ridley, J. (2016) Rethinking place and the social work office in the delivery of children's social work services. *Health and Social Care in the Community* 24(1), 86–94. <https://www.doi.org/10.1111/hsc.12192>
- STM (2020) Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus 2020–2022. Ohjelma ja hankeopas. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:3. <<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4136-6>>.
- Weeks, W. (2004) Creating attractive services which citizens want to attend. *Australian Social Work* 57(4) 319–330. <https://doi.org/10.1111/j.0312-407X.2004.00162.x>

## Aineistolähteet

Akila 13.5.2020. Kaupin yliopistollinen sote-keskus tarveselvitys. Tampereen kaupunki, Asunto ja kiinteistölautakunnan kokous, 13.5.2020, § 66 Kaupin yliopistollisen sosiaali- ja terveyskeskuksen tarveselvityksen päivitys. Kaupin yliopistollisen sosiaali- ja terveyskeskuksen tarveselvityksen päivitys. Tampere esityslistat ja pöytäkirjat (cloudnc.fi). Haettu 28.3.2022.