”Ne etsivät ratkaisuja yhdessä asiakkaan kanssa”

Terveyssosiaalityön asiantuntijuutta määrittämässä

Katri Herala 0377063

Pro gradu -tutkielma

Sosiaalityön koulutusohjelma

Lapin yliopisto

Kevät 2016

Lapin yliopisto, yhteiskuntatieteiden tiedekunta

Työn nimi: ”Ne etsivät ratkaisuja yhdessä asiakkaan kanssa” Terveyssosiaalityön asiantuntijuutta määrittämässä

Tekijä: Katri Herala

Koulutusohjelma/oppiaine: Sosiaalityö

Työn laji: Pro gradu -työ X

Sivulaudaturtyö _

Lisensiaatintyö _

Sivumäärä: 69

Vuosi: 2016

Tiivistelmä

Tässä pro gradu -tutkielmassa tutkittiin terveyssosiaalityön asiantuntijuutta. Kyse on laadullisesta tutkimuksesta, jota varten havainnoitiin sosiaalityöntekijän työskentelyä ja tutkimusta täyteydennettiin teemahaastelemalla viittä työryhmänjäsentä ja neljää asiakasta. Tutkimuskysymykset olivat: 1) Mistä terveyssosiaalityön asiantuntijuus muodostuu asiakastyöskentelyssä? 2) Millaista on terveyssosiaalityöntekijän asiantuntijuus? Tutkimus toteutettiin fenomenologista tutkimusotetta käyttäen, jonka tarkoituksena on tutkia inhimillisiä merkityksenantoja ja subjektiivisia kokemuksia. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla. Analyysin tuloksena kategorioiksi muodostuivat terveyssosiaalityön asiantuntijuuden peruselementit ja terveyssosiaalityön moniasiantuntijuus.

Asiantuntijuuden peruselementit sisältävät vuorovaikutuksen, voimaannuttavan työotteen, ohjauksen ja neuvonnan sekä psykososiaalisen työskentelyn. Vuorovaikutustaidot ovat perusta kohtaamisissa asiakkaiden ja muiden ammattiryhmien kanssa. Vuorovaikutustaidoissa korostuivat kuuntelemisen ja kohtaamisen merkitys. Reflektiivisyydellä ja reflektiolla saavutettiin syvällisempää ymmärrystä asiakkaan kokemuksesta ja elämäntilanteesta. Terveyssosiaalityön asiantuntijuudessa esiintyi voimaannuttava työote, jonka avulla pyrittiin vaikuttamaan asiakkaan elämänlaatuun, toimijuuteen, ja syrjäytymisen ehkäisyyn tai kierteen katkaisuun. Neuvonta ja ohjaus korostuivat sosiaalityön asiantuntijuuden kysynnässä. Sosiaalityöntekijän tehtäviin kuuluivat myös lomakkeiden täyttäminen ja oikeiden palveluiden piiriin ohjaaminen. Psykososiaalinen viitekehys näkyi asiakkaan voimavarojen etsimisessä ja niiden vahvistamisesta tunnetyöskentelyn lisäksi.

Sosiaaliturva- ja lainsäädäntöasiantuntijuus näyttäytyi asiakkaan ohjaamisena oikeiden palveluiden piiriin ja sosiaaliturvaan liittyvissä asioissa. Sosiaalityön asiantuntijuutta tarvittiin myös työryhmä- ja verkosto-työskentelyssä, jossa sosiaalityöltä haluttiin ratkaisuja ja laajempaa näkökulmaa asiakkaan asioihin. Työn kehittäminen ja haasteisiin vastaaminen kuuluivat sosiaalityön asiantuntijuuteen. Aikaa kehittämiseen ei juuri löytynyt asiakaspaljouden vuoksi. Työssä olevat haasteet haastavat asiantuntijuuden esille tuomisen, joka on ratkaistavissa työryhmätyöskentelyn kautta ja selkeiden työnkuvien tekemisellä.

Asiasanat: terveyssosiaalityö, asiantuntijuus, moniasiantuntijuus, käyttöteoriat

Suostun tutkielman luovuttamiseen kirjastossa käytettäväksi X

Sisällysluettelo

1 Johdanto ... 1
2 Asiantuntijuuden määrittelyä ... 3
2.1 Asiantuntijuus käsitteenä ja sen kehitysvaiheet ... 3
2.2 Sosiaalityön asiantuntijuus ... 6
2.3 Sosiaalityön asiantuntijuuden kehitys ... 8
3 Asiantuntijuus terveyssosiaalityössä ennen ja nyt ... 11
3.1 Terveyssosiaalityön ammatillisuuden historia ... 11
3.2 Terveyssosiaalityötä koskeva tutkimus ... 14
3.3 Terveyssosiaalityön asiantuntijuus asiakastyöskentelyssä ... 16
3.4 Terveyssosiaalityön asiantuntijuus työryhmä- ja verkostotyöskentelyssä ... 19
4 Tutkimuksen suorittaminen ... 22
4.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tehtävä ... 22
4.2 Fenomenologinen lähestymistapa ja tiedonhankinta ... 24
4.3 Tutkimuksen aineisto ... 26
4.4 Tutkimuksen eettistä pohdintaa ... 29
4.5 Aineiston käsittely ... 30
5 Terveyssosiaalityön asiantuntijuuden peruselementtejä ... 34
5.1 Vuorovaikutus ... 34
5.2 Voimaannuttaminen ... 37
5.3 Neuvonta ja ohjaus ... 41
5.4 Psykososiaalinen työskentely ... 44
6 Terveyssosiaalityön moniasiantuntijuus ... 47
6.1 Sosiaaliturva- ja lainsäädäntöasiantuntijuus ... 47
6.2 Työryhmä- ja verkostotyö ... 49
6.3 Työn kehittäminen ... 52
6.4 Haasteet terveyssosiaalityössä ... 55
7Johtopäätökset ja pohdinta ... 57
Lähteet ... 64

Taulukot

Taulukko 1. Aineiston keruu 27

Taulukko 2. Ote analyysistä 33

1 Johdanto

Terveyssosiaalityö on sosiaalityöntekijän toimintaa, jota tehdään terveydenhuollon organisaatiossa. Työ on luonteeltaan terveyden ja sosiaalisuuden edistämistä ja ylläpitämistä, joka perustuu kokonaisvaltaiseen näkemykseen sairaudesta ja sen vaikutuksista sosiaalisuuteen. Terveyssosiaalityön tavoitteena on säilyttää yksilön ja perheen mahdollisuudet taloudelliseen toimeentuloon, sosiaalisuuteen ja yhteiskunnalliseen suoriutumiseen sairaudesta huolimatta. Sosiaalityön asiantuntijuuteen tarvitaan riittävä ammattitaito, luovuus ja innovatiivisuus sekä kykyä reflektoida omaa toimintaa. Asiantuntija kykenee myös kriittiseen ajatteluun ja hän luottaa omiin kykyihinsä sekä arvostaa omaa osaamistaan. Vuorovaikutustaitoja omaava asiantuntija osaa tuoda osaamisensa ja äänensä kuuluviin sekä hahmottaa kokonaisuuksia.

Asiantuntijuudesta puhuttaessa voidaan käyttää rinnakkaiskäsitteitä, joita ovat ammatillinen osaaminen, kvalifikaatiot ja kompetenssi (Flippa 2002, 17). Asiantuntijuutta voidaan määritellä myös henkilön mukaan, tällainen henkilö tietää enemmän jostakin tietystä asiasta ja hänellä on ammattiin vaadittava tutkinto. Kyseinen henkilö voi kirjoittaa virallisia lausuntoja ja hän kykenee analysoimaan tilanteita ja tekemään päätöksiä. Hänellä on myös kykyä kehittää ja ratkoa tilanteita. (Sipilä 1996, 19.) Erityisesti mielenterveyspalveluissa työskentelevällä sosiaalityöntekijällä asiantuntijuuteen kuuluvat tieto ja kokemus mielenterveyshäiriöistä, diagnooseista, lääkityksestä ja hoidosta. Näiden lisäksi työntekijällä tulee olla hyvät tiedot palvelujärjestelmästä. (Metteri & Kröger & Pohjola & Rauhala 2004, 30.)

Terveyssosiaalityöhön liitetään usein sosiaaliturva- ja lainsäädäntöasiantuntijuus, jossa asiakkaita autetaan niin asunnonhaussa kuin toimeentuloon liittyvissä asioissa sekä tukien kartoituksessa. Lisäksi kuntoutukseen liittyvät asiat ovat pinnalla, sillä usein terveyssosiaalityön asiakkailla toimintakyky on heikentynyt. Terveyssosiaalityön asiantuntijuudessa korostuu sairauden ja sen vaikutuksien tuntemus asiakkaan toimintakykyyn niin fyysiseen kuin psyykkiseen. Näkemykseni mukaan terveyssosiaalityössä tarvitaan hyvin laaja tietotaito, jotta voidaan vastata

terveyspalveluiden käyttäjien asiakkaiden muuttuviin ja hyvinkin monitahoisiin tarpeisiin.

Tutkimuksen tavoitteena on konkretisoida, mitä terveyssosiaalityön asiantuntijuus on terveyspalveluissa. Tutkielman aihe muotoutui käytännönopetusjakson aikana. Minulla on myös vuosien työkokemus terveyssosiaalityöstä, missä kohtaisin pohdintoja sosiaalityön paikasta ja rooleista arkisessa työssä. Luonnollisesti oma työkokemukseni ei voi olla vaikuttamatta tutkielmaan. Tätä tutkielmaa tehdessäni olen lukenut useita väitöskirjoja, tutkimuksia, artikkeleita ja pro gradu -tutkielmia niin sosiaalityön kuin terveyssosiaalityön asiantuntijuudesta ja käyttöteorioista. Näiden avulla olen rakentanut tutkielmani teoreettisen osuuden, jossa luvussa kaksi jäsennän yleistä- ja sosiaalityön asiantuntijuutta sekä kappaleessa kolme keskityn terveyssosiaalityön asiantuntijuuteen. Yleisessä asiantuntijuudessa hahmottelen asiantuntijuuden syntyä ja sen sisältöä. Sosiaalityön asiantuntijuudessa pyrin kuvaamaan sen sisältöä ja -kehitysvaiheita. Terveyssosiaalityön asiantuntijuutta jäsennettäessä pyrin konkretisoimaan, mitä se on ja miten se ymmärretään.

Tutkielmani on laadullinen tutkimus, jonka kulkua ja tutkimuksellisia valintoja kuvaan luvussa neljä tutkimuksen suorittaminen. Lähestyn tutkielmaani fenomenologisesta lähestymistavasta, koska tutkin asiakkaiden ja työntekijöiden käsityksiä terveyssosiaalityöstä ja siinä tarvittavasta asiantuntijuudesta. Toteutin aineiston keräämisen käytännönopetusjaksolla. Pääaineistoni koostuu havainnoinnista, jossa havainnoin sosiaalityöntekijän toimintaa ja tämän lisäksi täydensin aineistoa haastattelemalla työryhmän jäseniä ja asiakkaita. Tutkielmaani osallistuvat asiakkaan olivat eri-ikäisiä ja työryhmän jäsenet edustivat eri ammattiryhmiä. Aineiston analyysinä käytin sisällönanalyysiä, joka tuotti tutkielmaani teoreettisen osuuden. Tutkielmani pääkysymykset ovat: Mistä terveyssosiaalityön asiantuntijuus muodostuu asiakastyöskentelyssä? Millaista on terveyssosiaalityöntekijän asiantuntijuus?

Viidennessä ja kuudennessa kappaleessa ovat tutkielmani empiirisen aineiston anti, jonka jaoin kahdeksi pääluvuksi. Seitsemännessä kappaleessa ovat keskeiset tutkimustulokset ja pohdinta terveyssosiaalityön asiantuntijuudesta. Tulosten mukaan terveyssosiaalityön asiantuntijuus on hyvin laajaa ja moninaista, joka toisaalta tuo esille

terveyssosiaalityön haastavuuden paikasta ja sen tehtävistä. Sosiaalityön näkyvyys ja sen tarpeellisuus herättää keskustelua ja pohdintaa niin asiakkaissa kuin työntekijöissä. Erityisesti terveyssosiaalityön asiantuntijuus mielletään lomakkeiden täyttäjiksi, kuntoutusasioiden ja sosiaalisen tuen asiantuntijoiksi.

2 Asiantuntijuuden määrittelyä

2.1 Asiantuntijuus käsitteenä ja sen kehitysvaiheet

Tässä kappaleessa paneudutaan yleiseen asiantuntijuuteen, sen muotoutumiseen, ymmärtämiseen ja kehitykseen. Keskeistä asiantuntijuudessa on omaan alaan liittyvä tieto ja tietämys, jolloin asiantuntija hallitsee alansa perustiedot ja kykenee vastaamaan omaa alanansa koskeviin kysymyksiin. (Eteläpelto 1997, 88–89, 124.) Mönkkönen (2012, 58) lainaa Pirttilä-Beckmanin (1997) ja Hakkaraisen (2006, 251) määritelmää asiantuntijuudesta, joka heidän mukaansa on neuvottelun ja konstruktion tulosta tietyssä asiayhteydessä ja tiettynä aikana. Näin ollen asiantuntijalla on syvällisempi tietotaito oman alansa tehtävistä ja niiden hoidosta, joka mahdollistaa vastausten ja neuvojen antamisen sekä eri tehtävien suorittamisen ja ongelmien ratkomisen. Toisin sanoen pelkkä tietämys sinänsä ei riitä vaan asiantuntijan tulee hallita oman alansa tieto hyvinkin monitasoisesti, lisäksi asiantuntijan on kyettävä tiedon yhdistämiseen ja soveltamiseen. (Eteläpelto 1997, 88–89, 124.)

Profession kuuluu olla liikkeellä ja se määrittää itseään suhteessa yhteiskunnan muutokseen mutta myös muihin ammattiryhmiin nähden. Professiot jopa kilpailevat keskenään asiakkaista, statuksesta, resursseista ja pätevyysvaatimuksista sekä oikeuksista omata itselleen joitakin yhteiskunnallisia tehtäviä. (Satka & Pohjola & Rajavaara 2003, 41.) Asiantuntemuksella viitataan myös tietämykseen tietyllä ammattialalla, jotka ovat saaneet koulutuksen tai asiantuntijaroolin tiettyjen pätevyyskriteereiden mukaan. Professiokeskusteluissa pätevyys liitetään tieteellisyyteen

tai vastaavaan tietämysperustaan, johon oleellisesti kiinnittyy koulutus ja sen pituus. (Rekola 2008, 145.)

Asiantuntijuus sisältää erilaisia ominaisuuksia, jotka ovat asiantuntemuksen tunnusmerkkejä. Bernler & Cajvert & Johansson & Lindgren (2008, 3) ovat siteeranneet Greenwood (1957) määritelmää asiantuntijuuden viidestä tunnusmerkistä, joista ensimmäisenä tunnusmerkkinä on systemaattinen teoria (systematisk teori). Tämän mukaan teoriaa tulee kehittää toistuvasti ja siihen tulee sisältyä tieteellinen näkökulma. Koulutus tuottavat erityisiä taitoja, joita muilla ei ole. Toisena ominaisuutena on auktoriteettinen asiantuntijuus (professionell auktoritet), jota kukaan ulkopuolinen ei voi kyseenalaistaa. Kolmantena ominaisuutena ovat yhteiskunnan asettamat sanktiot (samhällens sanktions), jonka mukaan muilla ryhmillä ei ole mahdollista harjoittaa juuri kyseistä ammattia, esimerkkinä lääkärin ammatti. Asiantuntijuudella on oma eettinen koodisto (etiska regel), jota tulee noudattaa asiakastilanteissa mutta myös kollegoita kohtaan. Professiolla on oma kulttuuri (eget kultur), joka sisältää omat arvot, normit ja symbolit.

Asiantuntija omaa hyvät ongelmanratkaisutaidot, analysointi- ja päättelykyvyn. Näiden lisäksi asiantuntijuuteen kuuluu suunnitelmallisuus ja keskittyminen olennaiseen. Myös persoona ja sosiaaliset aspektit liitetään asiantuntijuuden käsitteeseen, jotka korostuvat entistä enemmän nyky-yhteiskunnassa. Persoonallisuudessa korostetaan vastuunottoa ja oman työn arvostusta sekä kykyä kohdata erilaisia asiakkaita. Joustavuus ja toimiminen erilaisissa ympäristöissä, katsotaan liittyvän asiantuntijuuteen hyvinkin merkittävästi. Sosiaaliset taidot, kuten vuorovaikutus- ja viestintätaidot ovat merkittävä osa asiantuntijuutta. Edellisessä virkkeessä asiantuntijuus on kuvattuna yksilön ominaisuuksista käsin, mutta toisaalta asiantuntijuutta voidaan määritellä vuorovaikutuksen tulokseksi. Väitetään, että asiantuntijuus tulee esille ja kehittyy erilaisten vuorovaikutusprosessien kautta ja että sillä on oma dynamiikkaansa. (Eteläpelto 1997, 88–89, 124; Mönkkönen 2007, 15.) Oma aloitteinen oppiminen ja itsensä kehittäminen kuuluvat oleellisina osina asiantuntijuuteen, jossa uusi opittu tieto ei jää irralliseksi, vaan se nivoutuu käytäntöön. Tällainen asiantuntijuus kykenee irrottautumaan vanhoista toimintamalleista ja kehittämään uusia vaihtoehtoja vanhojen tilalle. (Rekola 2008, 146.)

Asiantuntijuudella on monenlaisia näkökulmia. Sosiologisesta näkökulmasta katsottuna asiantuntijuus on professio, joka on tunnustettu ja arvostettu ja johon liittyy erityinen tieto. Siihen tarvitaan tarkkaan määritelty ja muotoiltu yliopistotutkinto. Tämän lisäksi tietoperusta on oltava sellainen, ettei ulkopuolisen ole mahdollista osallistua profession sisäisiin keskusteluihin. Psykologisesta näkökulmasta katsottuna asiantuntijuus on abstraktista tiedon käsittelyä ja ekspertiininä toimimista. Vastaavasti sosiaalisesta näkökulmasta katsottuna asiantuntijuus on sosiaalisena roolina toimimista, jossain yhteisössä. Asiantuntijaksi kasvetaan vain omaksumalla vastaava rooli ja siihen kuuluvat tehtävät. Kehitykseen vaikuttaa myös muiden asettamat odotukset kyseisessä yhteisössä. (Isoherranen 2012, 58.)

Asiantuntijatyön kehitysvaiheista perinteisiin tukeutuva yksilöllinen ja kokemusperäinen asiantuntijuus ovat historiallisesti ensimmäistä kehitysvaihetta, jossa työ ja ammattitaito kehittyvät yksilöllisen kokemuksen pohjalta. Toisessa kehitysvaiheessa asiantuntijuus kohdentuu byrokraattisiin menettelytapoihin, jossa yksittäisten asiantuntijoiden työt on koordinoitu yhteen. Toimintaa ohjataan erilaisilla menettelytavoilla ja lailla, joiden tarkoituksena on tuottaa organisaatiossa tasalaatuista ja normien määrittelemää toimintaa. Organisaatio on hierarkkinen, jolloin työntekijän tekemää työtä ohjataan ylhäältä käsin. Kolmannessa kehitysvaiheessa markkinalähtöinen asiantuntijuus pyrkii purkamaan edellä mainitun byrokraattisen asiantuntijuuden ja mahdollistamaan markkinoiden penäämää joustavuutta. Työntekijät tai pienet yksiköt kilpailevat keskenään tuloksista, asiakkaista ja rahoituksesta. Neljännessä kehitysvaiheessa asiantuntijuus kohdentuu innovaatioihin suuntautuvaan tiimi- ja verkostoasiantuntijuuteen, joka vaatii päätöksenteon ja tiedonkulun hierarkian purkamista. Edellisissä vaiheissa asiantuntijuus ei suuntautunut työn sisältöihin eikä keskinäiseen yhteistyöhön, joka tässä kehitysvaiheessa on oleellista. (Launis 1997, 127–128.)

Näiden lisäksi asiantuntijuuteen kuuluu uudenlaisten ratkaisujen tuottaminen, mikä vaatii yli rajojen tehtävää yhteistyötä ja avointa tiedonkulkua. Huomioitavaa on, ettei tiimejä perusteta sen vuoksi, että työn tekemisen motivaatio paranee tai työntekijöiden osallistumismahdollisuudet lisääntyisivät, kuten 1960–70-lukujen aikana, vaan tarkoituksena on synnyttää uudenlaisia ratkaisuja, uusia tuotteita ja palveluita sekä lisätä

innovatiivisuutta ja joustavuutta. (Mt. 127–128.) Asiantuntijuudessa on kysymys myös reflektiivisestä arvioinnista, jossa asioita tarkastellaan useasta eri näkökulmasta vertaillen eri ratkaisuvaihtoehtoja ja valitaan niistä sopivin juuri siihen tilanteeseen. Tämä vaatii oivaltamista, avoimuutta ja tasavertaisuutta. (Pirttilä-Backman 1997, 222–223.)

2.2 Sosiaalityön asiantuntijuus

Sosiaalityön asiantuntijuus kietoutuu aina omaan sen hetkiseen yhteiskuntaan ja siinä tapahtuviin yhteiskunnallisiin muutoksiin, jotka muovaavat sosiaalityön asiantuntijuuden juuri siinä hetkessä. Tämä on tarkoittanut sosiaalityölle asiantuntijuuden uudelleen konstruoimisen (rakentumisen) uudenlaisista lähtökohdista ja muuttuvista toimintaehdoista käsin. Toisaalta yhä erityistä asiantuntijuutta peräänkuulutetaan monimutkaisempien ongelmien ilmiössä. Asiantuntijuus on sidoksissa asiakkaiden arkielämään, jossa asiantuntijuus koostuu asiakkaan elämäntilanteen, kulttuurin ja niiden välisten yhteiskunnallisten yhteyksien ymmärtämisestä. (Mutka 1998, 9; Karvinen 1996, 32–33.)

Sosiaalityöntekijällä on merkittävä rooli myös sosiaaliturvapolitiikassa, jossa sosiaalityöntekijä käyttää ammatillista arviointia ja harkintaa muun muassa sosiaalipalvelujen myöntämiseen. Näin ollen sosiaalityöntekijä on ikään kuin portinvartija erilaisiin harkinnanvaraisiin avustuksiin ja sosiaalipalveluihin, kuten kuntoutuspalveluihin ja -etuuksiin. Sosiaalitoimen sosiaalityöntekijä on viranomainen, joka tekee sosiaaliturvaan liittyviä päätöksiä. Muissa organisaatiossa, kuten terveydenhuollossa sosiaalityöntekijän rooliin kuuluu kokonaistilanteen arviointi, sosiaaliturvaneuvontaa ja -ohjausta sekä auttamista asiakkaiden asioiden vireillepanossa. Sosiaalityöntekijä on yksi niistä, joka pyrkii toteuttamaan hyvinvointivaltion lupauksen jokaisen ihmisen oikeudesta elää ihmisarvoista elämää. (Metteri 2012, 40, 202.)

Suomessa sosiaalityön asiantuntijuuteen kuuluvat professionalismin elementit, joita ovat abstrakteihin käsitteisiin ja teorioihin perustuva tietotaito, ammatin kontrolloima

työnjako, kelpoisuusvaatimukset ja yliopistollinen sosiaalityön koulutus, tutkimus sekä oma ideologia ja ammattietiikka. Luonteenomaista sosiaalityössä on asiakassuhdetyö ja sen kompleksisuus, joka kumpuaa markkinaorientoituneesta taloudesta ja individualismin seurauksesta. Olennaisesti sosiaalityöhön liittyy etiikka, arvot ja moraali: etiikka määrittää suhdetta asiakkaaseen, professioon ja organisaatioon mutta myös koko yhteiskuntaan. Professioon sisältyy kriittinen metodologinen keskustelu tutkimuksesta ja sen suhteesta käytännön sosiaalityöhön. (Sipilä 2011, 19.) Asiantuntijuus on asiakaslähtöistä toimintaa, johon yhdistetään taito löytää asiakkaalle hänen tarvitsemansa palvelut (Rekola 2008, 145).

Sosiaalityön asiantuntijuus koostuu sosiaalityön ammattitaidon hallinnasta, jossa ominaista on yhteiskunnallinen asema ja ammattikunnan legitimiteetti. Asiantuntijuuteen tarvitaan taitoa kohdata asiakas; tunnistaa mistä on kysymys; toimia ja arvioida sekä kehittyminen. Kohtaamisen taidossa korostuvat kuuntelu ja empatia. Tunnistamisen taidossa sosiaalityöntekijä selvittää ongelmatilannetta, kerää tarvittavat tiedot ja tekee tilannearvion eli sosiaalisen diagnoosin. Toiminnan tasolla sosiaalityöntekijältä vaaditaan taitoa toimia yhdessä asiakkaan kanssa kohti asetettua tavoitetta. Viimeisenä sosiaalityöntekijä arvioi ja seuraa asiakassuhdetta. (Sipilä 2011, 39.)

Vertikaalisessa asiantuntijuudessa on lähtökohtaisesti tietäjä ja tietämisen kohde. Tietäjällä on jotain sellaista tietoa, jota kohteella ei ole. Vertikaalisessa sosiaalityön asiantuntijuudessa sosiaalityöntekijä on tietävä osapuoli, joka määrittää asiakkaan muutostarpeet, tavoitteet sekä päättää menetelmät, joiden avulla tavoitteet saavutetaan. Horisontaalisessa asiantuntijuudessa asiantuntijuuden rajat hämärtyvät, jolloin asiakkaalla ja sosiaalityöntekijällä on yhtälailla asiantuntijuutta ongelman suhteen. Asiakas ja sosiaalityöntekijä ovat suhteessaan tasavertaisia ja asettuneet samalle tasolle, jossa kuuntelemisen taito ja vastavuoroisuus korostuvat. Horisontaaliseen asiantuntijuuteen kuuluu transkulttuuriin perustuva asiantuntijuus, jossa sosiaalityöntekijän ja asiakkaan kulttuurit kohtaavat ja kietoutuvat toisiinsa. Tällöin kummankaan asiantuntijuus ei ylitä toisen asiantuntijuutta, jolloin sosiaalityöntekijä tekee kumppanuuteen perustuvaa sosiaalityötä tarkastellen yhdessä asiakkaan elämää ja hänen tekojaan. (Juhila, 2006, 85, 99, 138–140.)

Sosiaalityöntekijät ovat katutason byrokraatteja, jotka työskentelevät lähellä ihmisiä ja toteuttavat hyvinvointivaltion politiikkaa. Tästä näkökulmasta katsottuna sosiaalityöntekijällä on mahdollisuus kohdella asiakasta hyvin ja toimia hänen etunsa mukaan noudattaen hyvinvointipoliittisia ajattelutapoja, yhteiskunnallisia hallintatapoja sekä instituutioiden ja organisaatioiden toimintaperiaatteita. Sosiaalityöntekijällä on mahdollisuus käyttää ammatillista harkintaa ja näin ollen käyttää valtaa asiakkaan hyväksi. Reflektiivinen ammatillisuus ja itsereflektio kuuluvat sosiaalityöntekijän ammatillisuuteen mutta edelleenkin organisaatiokulttuuriin liittyy kirjoittamattomia sääntöjä eri ammattiryhmien rajoista. Itsereflektio ei ole välttämättä selvää edes kaikille sosiaalityöntekijöille. (Metteri 2012, 210–214.) Synnöve Karvinen-Niinikoski (2010, 258) korostaa reflektiivisessä lähestymistavassa asiakkaan asiantuntijuutta ja asettaa asiakkaat keskiöön, jossa kontekstuaalisuus määrittää tulkinnat ja ratkaisuvaihtoehdot. Ongelmaratkaisutaidot ja lakien soveltaminen ovat kykyjä, joita tarvitaan reflektiivisen ajattelun ja työn arviointiin (Sipilä 2011, 139).

Merkityksellisellä ammattitaidolla tarkoitetaan sosiaalityöntekijän kykyä toimia neutraalina toimijana ja ongelmatilanteita jäsentävänä asiantuntijana, jossa korostetaan sosiaalista osaamista. Palveluohjaustaidot ovat myös yksi asiantuntijuuteen kuuluva taito, johon yhdistetään dokumentointi ja lausunnot mutta myös asiakkaan oma vaikutusvalta häntä koskevissa asioissa. (Sipilä 2011, 139–140.) Tunnetyön taidot kuuluvat sosiaalityön perusasiantuntijuuteen, jossa sosiaalityöntekijä kykenee asettumaan toisen ihmisen tilanteeseen, vastaanottamaan asiakkaan tunteet ja jakamaan tunteen asiakkaan kanssa. Näin ollen kysymys on yksinkertaisesti tunteiden ja itsehallinnan taidosta. (Morales & Sheafor 1992, 257; Sipilä 2011, 139.) Terapeuttiset taidot kuuluvat sosiaalityöntekijän perustaitoihin erityisesti lastensuojelussa. Tärkeää on tunnistaa myös riskitekijät että suojaavat tekijät mutta kykyä emotionaaliseen tukeen eivät kaikki sosiaalityöntekijät allekirjoittaneet. (Mt. 247, 139.)

2.3 Sosiaalityön asiantuntijuuden kehitys

Yhteiskunnan tapahtumilla on ollut merkitystä sosiaalityön kehitykselle. Sosiaalityön uranuurtaja Jane Addams antoi myös merkityksensä sen kehittymiselle jättämällä

jälkeensä kirjallisia dokumentteja, joita sosiaalityön kehittämisessä on hyödynnetty. (Blom ym. 2013, 11.) 1960-luvulla alettiin puhua semi-professioista, joihin sosiaalityö katsotaan kuuluvan. Sosiaalityöllä ei nähdä olevan omaa teoreettista tietopohjaa, eikä sillä ole autonomiaa suhteessa politiikkaan ja se koetaan poikkitieteelliseksi klassiseen professioon nähden. (Blom 2013, 16.) Funktionaaliset teoriat ovat vaikuttaneet sosiaalityöhön sekä myönteisesti että kielteisesti. Myönteisellä tavalla asiakas saa parempaa ja varmempaa apua sosiaalisiin ongelmiinsa. Vastaavasti kielteisellä tavalla työntekijään, jolla on mahdollisuus syrjäyttää ei motivoituneet asiakkaat. Viimeisten vuosien aikana professiot ovat suuntautuneet kehittämään strategioita ja näin hankkineet monopolin asemaa, jonka tarkoituksena on spesialisoituminen johonkin tiettyyn tehtävään, jota yhteiskunta tarvitsee ja josta se hyötyy. (Blom ym. 2013, 17–18.)

Suomalaisessa keskustelussa asiantuntijuudessa tunnistetaan eri kehitysvaiheita, joista ensimmäinen liitetään kansalaissodan ja 1930-luvun laman jälkeiseen sosiaalityön oikeudellistamiseen. Sosiaalityöntekijöiden ja asiakkaiden suhde perustui juridiikkaan, jolloin sosiaalityöntekijöiden oli hallittava huoltoprosessin eteneminen ja huoltoasiakirjan laadinta, muutoin käsittelyssä tapahtunut virhe kumosi meneillään olevan prosessin. Toinen huomioon otettava murrosvaihe elettiin 1940-luvulla sodan jälkeisenä aikana. Tällöin havaittiin, ettei sosiaalityön oikeudellistamisella päästy kiinni sodanjälkeisiin arkielämän ongelmiin. Tätä vaihetta kutsuttiin sosiaalityön psykologisoimiseksi, jolla haettiin keinoja ja menetelmiä hallita muun muassa miesten päihteiden käyttöä. Kolmannessa käänteessä sosiaalityön modernisaatiokehitys sijoittui 1970-luvun tietoperustaan ja koulutukseen. (Satka 1997, 27–31.)

Sosiaalityön kehityksestä voidaan erottaa kolme eri vaihetta, joista ensimmäistä vaihetta kutsutaan esimoderniksi altruistiseksi sosiaalityöksi. Tätä vaihetta ilmentää sitoutuminen yhteisöön ja osaamisen henkilökohtaisuus sekä sillä oli itsenäinen asema instituutioihin. Vastaavasti modernissa vaiheessa oli luonteenomaista ottaa etäisyyttä yhteisöllisiin malleihin. Reflektiivisessä sosiaalityössä suuntana oli itsekriittisyys, vuorovaikutteisuus ja jatkuva oppiminen. (Hännisen 1994, 198)

Sosiaalityön luonteesta on keskusteltu hyvin pitkään, 1990-luvulla se nousi esille uudella voimakkaalla tavalla. Tällöin sosiaalityössä alettiin puhua tieteellisesti todetusta tiedosta (evidensbaserad kunskap), joka herätti keskusteluja sosiaalityön metodeista eli työmenetelmistä. Ajatuksena oli tarjota mahdollisimman laadukasta apua yhteiskunnassa apua tarvitseville, jolloin apu rakentui parhaaseen mahdolliseen tietoon. Abraham Flexner 1915 on kyseenalaistanut sosiaalityön profession. Hänen mukaansa sosiaalityön suorittamisesta puuttuu selkeä tavoite. Pari vuotta myöhemmin Mary Richmond kehitti sosiaalisen diagnoosin, jossa työntekijän kerää asiakkaasta tietoa eri lähteistä. (Blom & Morén & Nygren 2013, 17, 19.)

Itä-Suomen yliopisto on julkaissut tutkimuksen sosiaalityön asiantuntijuuden ulottuvuuksista vuonna 2011. Tutkimus kuvaa sosiaalityöntekijöiden käsityksiä tiedoista, taidoista, sosiaalityön eettisten periaatteiden merkityksestä sosiaalityöntekijän työssä sekä sosiaalityöntekijän vaikuttamismahdollisuuksista. Tutkimukseen osallistui 119 sosiaalityöntekijää mukaan lukien lähiesimiehet, jotka tekivät sosiaalityötä. Tutkimus toteutettiin kyselylomakkeella, joka lähetettiin Kaakkois-Suomen kuntien sosiaalitoimistoihin. Tutkijan mukaan tuloksista ei voida tehdä yksiselitteisiä johtopäätöksiä, vaan ne osoittavat asiantuntijuuden moninaisuuden sosiaalityöntekijän ammatillisuudesta. Tuloksia voidaan kuitenkin tarkastella seitsemässä eri ulottuvuudessa, jotka ovat psykososiaalinen tieto, teoreettinen ja tutkimusta korostava tieto, managerialis-ekonomistinen tieto, oikeudellinen tieto mutta myös kunnallispoliittinen tieto, yhteiskuntatieto ja tieto psyykkiseen ja fyysiseen tietoon perustuvalla tiedolla on merkitystä. (Sipilä 2011, 13, 85, 136–137.)

Tutkimuksessa Sosiaalityöntekijöinä ja asiakkaina tutkitaan sosiaalityön yhteiskunnallisia tehtäviä ja paikkoja. Tarkastelukulmana ovat asiakkaiden ja sosiaalityöntekijöiden suhteet, joka perustuu kuuteen eri aineistoon. Tuloksissa on asetettu neljään eri osa-alueeseen, jotka ovat: liittämis- ja kontrollisuhde, kumppanuussuhde, huolenpitosuhde sekä vuorovaikutuksessa rakentuva suhde. Niitä peilataan työntekijä-asiakas asetelmaan, hyvinvointivaltion kehitykseen ja sosiaalityön yhteiskunnalliseen tehtävään ja paikkaan. (Juhila 2006, 13–16, 99, 258–259) Synnöve Karvinen (1996) on julkaissut väitöskirjan Sosiaalityön ammatillisuus modernista professionaalisuudesta reflektiiviseen asiantuntijuuteen.

Salatusta suhteesta kahden kimppaan on tutkittu sosiaalityön prosessien rakentumista. Tutkimus paikantuu Lapin kolmeen kuntaan: Kittilä, Sodankylä ja Pello, joiden sosiaalityöntekijät ja valitut asiakkaat osallistuivat haastatteluun, jossa rakennettiin sosiaalityön mallinnus. Mallinnuksen avulla kehitettiin sosiaalityön prosessit, jotka paikansivat myös sosiaalityön erityisyyttä suhteessa muihin ammatteihin. (Niskala 2012, 4, 10.)

Sosiaalityön juuret ovat lähteneen USA:sta teollistumisen ja kaupungistumisen myötä myöhään 1800-luvulla Massachusetts Board of Charities organisaatiosta. Ensimmäiset vapaaehtoiset saivat siellä koulutusta avustustyöstä ja hyvin pian malli levisi rajojen ulkopuolelle, joka loi pohjan sosiaalityölle. Vastaavasti Jane Addams perusti setlementtitalon kaupungin keskelle, jonka tavoitteena oli tarjota suojaa ja ruokaa työttömille maahanmuuttajille sosiaalityön- ja yhdyskuntamenetelmin. Charity Organization Society (COS) liike aloitti Buffalossa ja New Yorkissa 1877, josta se levisi 125 muuhun kaupunkiin USA:ssa. Organisaation tavoitteena oli parantaa ihmisiä, joilla oli sosiaalisia ongelmia. Näiden edelläkävijöiden työntuloksesta muodostui sosiaalityön tehtäväksi huolehtia, hoitaa ja auttaa yksilöitä muuttamaan sosiaalista maailmaansa parempaan suuntaan. (Morales & Sheafor 1992, 10–11.)

3 Asiantuntijuus terveyssosiaalityössä ennen ja nyt

3.1 Terveyssosiaalityön ammatillisuuden historia

Suomessa sosiaalityön ammatillisuuden alkujuuret paikantuvat 1920-luvun tienoille, jolloin köyhäinhoito- ja huoltolaki säädettiin. Lain toimeenpanijoiksi tarvittiin viranhaltioita. Ammattilaisuuden kehittymiseen vaikuttava tekijä oli myös sosiaalityön työmenetelmien kehittyminen sekä sosiaalityön koulutuksen synty. Ensimmäinen sosiaalialan koulutus oli sosiaalihuollon yleistutkinto vuonna 1936. Kyseistä koulutusta

järjestettiin neljän vuoden ajan, jonka jälkeen koulutus muuttui sosiaalihuoltajakoulutukseksi vuonna 1942. Tavoitteena koulutuksella oli oppia huoltotyön hallinto- ja huoltotyölainsäädännön tuntemus ja käytännön toimenpiteet. Ruotsinkielinen sosionomikoulutus alkoi vuonna 1943 ja sosiaalihoitajan koulutus vastaavasti vuonna 1945. Sosiaalihoitajan koulutuksessa painotettiin asiakastyön taitojen osaamista. Aluksi pohjakoulutusvaatimuksena sosiaalihoitajan koulutukseen oli terveyssisaren tutkinto. Näin ollen sodanjälkeisessä Suomessa koulutettiin rinnakkain sekä sosiaalihuoltajia että sosiaalihoitajia. (Juhila 2006, 45; Toikka 2005, 148–149, 156.)

Suomen hyvinvointivaltion kehitys alkoi 1960-luvulta jatkuen 1980-luvulle. 1980-luku, loi uudenlaisen areenan sosiaalityöntekijöiden ja asiakkaiden suhteille. Tällöin yhteiskuntakeskustelussa kritisoitiin sosiaalihuollon käytäntöjä, jotka olivat kontrolloivia, leimaavia ja syyllistäviä. Asiakkaille vaadittiin parempaa kohtelua, kansalaisten oikeudet nostettiin keskiöön ja uusia ihanteita, kuten asiakaslähtöisyyttä, vaadittiin myös sosiaalityön ominaisuuksiin kuuluvaksi. Sosiaalityön ammatilliset menetelmät kehittyivät, ja uudet menetelmät saivat jalansijan Case-Workin rinnalle. Hyvinvointivaltion kehitys antoi sosiaalityölle hyvän toimintaympäristön kehittyä ja vauhditti sosiaalityön kelpoisuusehtojen määrittämistä, joka toteutettiin vuonna 1983. Kelpoisuusehdot vahvistivat sosiaalityön koulutuksen omaksi yliopistolliseksi oppialaksi, jolloin sosiaalityön tieteellinen tutkimus alkoi vahvistua. 1990-luvulla sosiaalityö katsottiin kehittyneen omaksi tieteenalakseen, jonka erityisalueita ovat sosiaalisten ongelmien ja niiden aiheutuvien muutosten analyyttinen tarkastelu. (Juhila 2006, 42, 47–48; Sipilä 2011, 27; Pohjola 1998.)

Kirjallisuuden perusteella sosiaalityön ammatillistuminen alkoi 1800-luvun lopussa. Tieteellistyminen ja professionaalistuminen sijoittuvat 1900-luvun alkuvuosikymmeniin. Erityisesti Mary Richmond vaikutti terveyssosiaalityön työmenetelmien kehittymiseen. Sosiaalityön ammatillinen toiminta alkoi Isossa-Britanniassa vuonna 1869 Charity Organisation Societysta ja setlementtiliikkeestä. Sairaalassa tapahtuva sosiaalityö alkoi 1800-luvun lopussa, jolloin Lady Almoner aloitti sosiaalihoitajana Lontoon The Royal Free Hospital- klinikalla Englannissa. Kymmenen vuotta myöhemmin Amerikassa perustettiin ensimmäinen sairaalan sosiaalityön osasto

New Yorkiin. Saksassa sairaalasosiaalityö alkoi vähän ennen toista maailmansotaa, jossa kotisairaanhoitajat ja terveystyöntekijät hoitivat sosiaalihoitajan tehtäviä sairaaloissa. Ruotsissa ja Ranskassa sairaalasosiaalityön toiminta alkoi 1914. (Korpela 2014, 119–120.)

Suomessa terveyssosiaalityötä käynnistyi vuonna 1923 Helsingissä kirurgisessa sairaalassa ylihoitaja Sophie Mannerheimin kiinnittäessä huomioita potilaiden elämäntilanteisiin ja kotiutumisen jälkeiseen selviytymiseen. Sosiaalihoitajien koulutus alkoi vuonna 1945, joka oli case-work painotteista. Sairaalasosiaalityön asiantuntijuus kehittyi 1960 ja 70-lukujen aikana erityispalvelulain myötä, jolloin sairaalasosiaalityö eriytyi omaksi ammatikseen. Kokemuksen myötä havaittiin, että terveyssosiaalityön koulutuksen tulee tapahtua kiinteästi sosiaalihuollon koulutuksen yhteydessä. Sosiaalihoitajan ammattinimike muutettiin sosiaalityöntekijäksi sosiaalihoitajakoulutuksen yhdistyttyä sosiaalihuoltajakoulutukseen. Sairaalaorganisaation kehityksellä oli vaikutusta sairaalan sosiaalityön muotoutumiselle, koska sairaalasosiaalityö syntyi sairaalan omista tarpeista. Tällöin sairaalasosiaalityön rooli oli avustava ja hoivaan keskittyvä, toisin kuin nykytilanteessa, jossa sosiaalityöntekijä on sosiaalista tietoa hallitseva, itsenäinen asiantuntija. (Korpela 2014, 119–120.)

Terveyssosiaalityön kehityksen myötä, terveyssosiaalityö on löytänyt tehtäväalueensa terveydenhuollossa. Se on saanut tunnustusta ja arvostusta osakseen sekä vakiinnuttanut paikkansa sosiaalityön kentällä. Jotta tähän on päästy, on terveyssosiaalityö joutunut hakemaan ja etsimään paikkaansa muiden terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskuudesta. Terveydenhuollon ammattihenkilöiden näkemykset sosiaalityöstä vaihtelevat samoin sille asetetut odotukset. (Sundman 2014, 7.) Terveyssosiaalityö nähdään myös epämääräisenä ja vaikeaselkoisena, mutta sen monimuotoisuus tulisikin nähdä sen rikkautena ja vahvuutena. Terveyssosiaalityön asiantuntijuuden kuvailu muille ammattiryhmille ja hallinnoille koetaan haastavana tiukan salassapitovelvollisuuden ja julkisen maineen vuoksi. Tämä voi johtaa siihen, että oman paikan varmistaminen ja työn merkityksen todistelu lisää työn kuormittavuutta. Etenkin erityistoimipisteissä tehtävä sosiaalityö voi saada toissijaisuuden organisaation ydintoimintoihin nähden. Sosiaalityöntekijän ei tulisi olla vain paikalle ilmaantuva

erityistyöntekijä vaan tärkeä osa terveydenhuollon monialaista ammattikuntaa. (Laine 2014, 28.)

Terveydenhuollon sosiaalityö toimii vieraassa isäntäorganisaatiossa, jonka toimintaympäristössä ajattelumallit perustuvat lääke- ja hoitotieteeseen. Isäntäorganisaatiossa on eri koulutuksen saaneita työntekijöitä, mikä haastaa sosiaalityön ymmärtämistä, sen lähtökohtia ja asiantuntijuutta. Kustannustehokkuusajattelu organisaatiossa kyseenalaistaa sosiaalityölle perinteisen kuuntelemisen ja kokonaisvaltaisen paneutumisen asiakkaan asioihin. Sosiaalityö on organisoitunut erikoissairaanhoidossa keskitetyn ja hajautetun mallin mukaisesti: Keskitetyssä mallissa sosiaalityöllä on oma yksikkö, jossa sosiaalityöntekijä toimii esimiehenä ja hänellä on oma budjetti. Vastaavasti hajautetussa mallissa sosiaalityöntekijät ovat ylilääkärin alaisia, jolloin johtava sosiaalityöntekijä voi toimia ammatillisena esimiehenä. (Metteri 2015, 13.)

Anna Metteri (2012, 205) kirjoittaa väitöskirjassaan sosiaaliturvaohjauksen sattumanvaraisuudesta, joka tarkoittaa heikkoa tai kokonaan puuttuvaa sosiaaliturvaohjausta ja neuvontaa. Asiakastyössä toimivilla sosiaalityöntekijöillä ei ole riittävää asiantuntijuutta sosiaalisista ja taloudellisista oikeuksista. Organisaatio jopa kehottaa sosiaalityöntekijöitä pidättämään tietoa sosiaaliturvaan liittyvissä asioissa. Toisaalta terveydenhuollossa ei ole riittävää sosiaaliturvaohjausta, eikä sitä koeta terveydenhuollon keskeiseksi tehtäväksi. Näin ollen terveyskeskuksiin ei ole riittävästi palkattu sosiaalityöntekijöitä eikä työterveyshuoltoon ollenkaan. Sosiaaliturvan sattumanvaraisuus johtuu myös puutteellisesta sosiaaliturvalainsäädännön tuntemisesta sekä epäpätevistä sosiaalityöntekijöistä, mutta myös paineen alla tehdystä työstä, jolloin reflektiivinen työote jää taka-alalle. (Mt. 205–206.)

3.2 Terveyssosiaalityötä koskeva tutkimus

Hyvinvointivaltion lupaukset, kohtuuttomat tapaukset ja sosiaalityön ammatillista paikkaa tutkimuksessa tarkasteltiin, miten kohtuuttomat tilanteet syntyivät. Niitä peilattiin yksittäisen asiakkaan ja hyvinvointivaltion suhteeseen ja niiden tuottamiin

jännitteisiin sekä ristiriitoihin. Tutkimustieto kerättiin terveyssosiaalityöntekijöiltä. Kohtuuttomia tapauksia kertyi 303 kappaletta vuonna 1998 ja 2000 vuonna tehdyistä kyselyistä. Tutkimus tuotti myös tietoa sosiaalityöntekijöiden paikasta ja toimijuudesta. Tutkimus onnistui tekemään näkyväksi sosiaaliturvapolitiikan toteutumisen ja sen ristiriitaisuuden (Metteri 2012, 9–10, 189) Moniammatillisen yhteisön soveltamista ja sen kriittisiä tekijöitä on tutkittu väitöskirjassa Uhka vai mahdollisuus – moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. (Isoherrasen 2012, 83–84, 120.) Tutkimus toteutettiin fokusryhmähaastatteluin, joihin osallistui yhteensä 81 henkilöä. Keskeisissä tuloksissa vastuukysymykset ja roolijako nousivat esiin, jotka kietoutuivat yhteen ja konkretisoituvat päätöksentekotilanteessa. Tutkimustulosten mukaan kollektiivista vastuuta tuli selkeyttää ja siihen liittyviä peruskäsitteistöä.

Mirja Linden (1999, 5–6) on tutkinut väitöskirjassaan Terveydenhuollon sosiaalityön moniammatillista toimintaympäristöä. Tavoitteena oli selvittää sosiaalityön muuttuvaa roolia ja tuoda esille sairauteen liittyviä sosiaalisia ongelmia, sosiaalityön tarvetta ja ammatti-identiteettiä sekä yhteistyötä muiden professioiden kanssa. Keskeisissä tuloksissa ilmeni, että potilaiden sosiaalisissa olosuhteissa oli huomattavia puutteita ja elämänhallintaan tarvittiin tukea kokonaisvaltaisesti sosiaalityön keinoin. Toimintoja tuli jäsentää asiakas- organisaatio- ja yhteiskuntakohtaisesti. Tutkimus toteutettiin kyselyin ja haastatteluin 114 syöpäpotilaalle, 25 sosiaalityöntekijöille eri organisaatioista ja 12 muulle ammattilaiselle.

Pro gradu -tutkimuksista Maria Pylväs (2003, 60) on tutkinut sosiaalityön asiantuntijuutta erikoissairaanhoidossa, jossa sosiaalityöntekijän asiantuntijuus jaettiin yleiseen asiantuntijuuteen, ydin asiantuntijuuteen ja erityisasiantuntijuuteen. Yleisasiantuntijuudessa korostuvat työntekijän henkilökohtaiset vuorovaikutustaidot ja oman persoonan käyttö työssä. Ydinosaaminen muodostuu työkokemuksesta, koulutuksesta ja sosiaaliturva-asiantuntijuudesta. Tieto eri sairauksista ja niiden sosiaalisista ulottuvuuksista ovat olennainen osa ydinosaamista. Erityisasiantuntijuus koostuu kyvystä soveltaa osaamista asiakassuhteissa. Edellä mainitut osa-alueet nousevat vahvasti esiin sosiaalityöntekijän asiantuntijuudessa, jossa työyhteisön muut työntekijät näkevät sosiaaliturva-asiantuntijuuden jopa tärkeimpänä asiantuntijuuden

osa-alueena. Tämän lisäksi sosiaalityöntekijän on tunnistettava diagnoosien sosiaaliset vaikutukset. (Pylväs 2003, 60–80.)

Tutkimuksessa Asiantuntijuus terveydenhuollon sosiaalityössä tutkittiin sosiaalityön osaamisalueita. Ne muotoutuivat yhteiskunnalliseen osaamiseen, resurssiosaamiseen eli palvelujärjestelmän tuntemukseen, innovaatio-osaamiseen ja tutkimukselliseen osaamiseen. (Ruotsalainen 2012, 7.) Kirsi Forström (2011, 48) on tutkinut sosiaalityön asiantuntijuutta moniammatillisessa psykiatrisessa avohoitotyössä, jossa sosiaalityöntekijät olivat kaksijakoisessa roolissa: hoitavina että erityistyöntekijöinä. Sairaanhoitajien käsityksiä sosiaalityöstä on tutkittu Oulun yliopistollisessa sairaalassa. Tutkimus toteutettiin haastattelemalla sairaanhoitajia. (Pohjola 2005, 2.)

Terveyssosiaalityön ammattiosaamista ja siihen liittyviä tehtäviä on tutkittu suomalaisessa kirjallisuudessa. Ensisijaiseksi tehtäväksi määriteltiin välitön potilastyö potilaan, ja hänen perheensä kanssa. Tämän lisäksi terveyssosiaalityöntekijä työskentelee potilaan ja hänen läheistensä kanssa psykososiaalista työotetta hyödyntäen. Terveyssosiaalityöhön kuuluu oleellisesti syrjäytymisen ehkäisy. Terveyssosiaalityöntekijät ovat avainasemassa marginalisoitumisen signaalien tunnistamisessa, koska sosiaalityöntekijät työskentelevät lähellä ihmisten arkea. (Metteri 2014, 299.) Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin kuntayhtymässä selvitettiin terveydenhuollon sosiaalityön tehtäviä ja asemaa, Selvityksen avulla saatiin tietoa sosiaalityön resurssien kohdentamisesta, jotta palvelujärjestelmä toimisi kustannustehokkaasti, ehkäisevästi ja oikea-aikaisesti. Aineistosta ilmeni, että terveydenhuollon sosiaalityöstä on paljon vääriä käsityksiä, tietämättömyyttä ja sosiaalityön tehtävät vaihtelevat organisaation ja yksikön mukaan. (Metteri 2015, 13.)

3.3 Terveyssosiaalityön asiantuntijuus asiakastyöskentelyssä

Terveyssosiaalityö tarkoituksena on turvata arjen jatkuvuus sairastumisissa, jolloin terveyssosiaalityön asiantuntijuudelta edellytetään tietoa sairauksien, lääkkeiden, ja hoidon vaikutuksista ihmisen arkeen ja selviytymiseen. Lisäksi on tunnettava kuntoutumisen kenttä ja viranomaisverkostot. (Metteri 2015, 14.) Sosiaalityö

terveydenhuollossa vaatii laajaa osaamista yleisen asiantuntijuuden, sosiaalityön ydinosaamisen ja terveydenhuollon erityisalueosaamisen kentiltä. Lisäksi asiakastyöhön sisältyy byrokratia-, palvelu- ja psykososiaalityötä. Sosiaalityöntekijä koetaan yhteistyöntekijäksi ja raja-aitojen kaatajaksi, eri organisaatioiden välillä. Asiakaslähtöisyys takaa eettisesti korkeatasoista sosiaalityötä, jossa asiakkaan omia käsityksiä ja toimintatapoja tuetaan ja kunnioitetaan. Ilman asiakaslähtöisyyttä työ on byrokraattista, joka voi aiheuttaa ristiriitoja niin asiakassuhteissa kuin työyhteisön välisissä suhteissa. (Laine 2014, 27–28.)

Edellä mainittu toimintaympäristö voi painostaa sosiaalityöntekijän toimimaan vasten eettisiä normejaan selvitäkseen toimintaympäristössään. Toiminnalla voi olla myös negatiivisia vaikutuksia asiakkaan kohtaamiseen, asiakkaan äänen kuuluvuuteen tai jopa asiakkaan näkyvyyteen omassa hoitoprosessissaan. Vastaavasti työyhteisössä sosiaalityön asiantuntijuus ja kokemustieto jäivät huomiotta. (Mt. 27–28.) Lindén (1999, 55) määrittelee terveydenhuollon sosiaalityön asiantuntijuuden olevan sosiaalityöntekijän toimintaa. Sitä tehdään terveys- ja sosiaalipolitiikan tavoitteiden mukaisesti, jonka tavoitteena on terveyden ja sosiaalisuuden ylläpitäminen ja edistäminen. Työn perustana on ymmärtää sairauden ja sosiaalisten tekijöiden yhteys. Sosiaalityöllä pyritään myös vaikuttamaan yksilön ja perheiden elämäntilanteisiin siten, että toimintakyky ja elämänlaatu säilyisivät sairaudesta huolimatta.

Palveluohjaus on tullut tärkeäksi terveyssosiaalityön työmuodoksi, jossa oikea sana, neuvo ja oikea-aikainen yhteydenotto voivat säästää asiakasta turhalta kärsimykseltä. Palveluohjauksessa sosiaalityöntekijä nähdään vierelläkulkijana ja jopa henkilökohtaisena sosiaalivalmentajana. Se antaa myös mahdollisuuden operoida sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmissä luoden toimivia suhteita. Sosiaalisella tuella ja työmenetelmillä on merkittävä rooli asiakkaan kuntoutumisen kannalta lisäten kuntoutujan subjektiivisuutta, osallisuutta ja yksilöllisyyttä. (Laine 2014, 28.)

Terveyssosiaalityö on sosiaalityöntekijän toimintaa, jossa työtä tehdään terveydenhuollon organisaatiossa terveys- ja sosiaalipolitiikan tavoitteiden mukaisesti.

Työ on luonteeltaan terveyden ja sosiaalisuuden edistämistä ja ylläpitämistä, jonka lähtökohtana on kokonaisvaltainen näkemys sairaudesta ja sen vaikutuksista sosiaalisuuteen. Terveyssosiaalityön kokonaistavoitteena on ylläpitää yksilön ja perheen mahdollisuuksia taloudelliseen toimeentuloon, sosiaalisuuteen ja yhteiskunnalliseen suoriutumiseen sairaudesta huolimatta. (Linden 1999, 55.) Leena Rekola (2008, 146–147) liittää asiantuntijuuteen riittävän ammattitaidon, luovuuden ja innovatiivisuuden sekä refleksiivisyyden omaa toimintaa kohtaa. Asiantuntija kykenee myös kriittiseen ajatteluun ja luottaa omiin kykyihinsä. Näiden lisäksi hän arvostaa omaa osaamistaan. Vuorovaikutustaidot omaava asiantuntija osaa tuoda osaamisensa ja äänensä kuuluviin. Hän toteuttaa omaa tahtoaan myös päätöksenteossa. Asiantuntija ymmärtää myös kokonaisuuksia ja hänellä on kyky hahmottaa omaa toimialuetta laajempia kokonaisuuksia.

Psykiatrisessa hoitotyössä sosiaalityöntekijän tehtävä on valtaistaa asiakasta hänen toipumisprosessissaan, jotta asiakas saavuttaa omat tavoitteensa mutta myös kansalaisoikeutensa elämisympäristössään. Sosiaalityöntekijä hoitaa asiakkaan taloudellisia ongelmia sekä selvittää kuntouttamisen mahdollisuuksia psykiatrisen erikoissairaanhoidon rinnalla. Sosiaalityöntekijän erityisosaamiseen kuuluu kokonaistilanteen arviointi, jossa huomioidaan asiakkaan tarve sosiaaliturvaan, sosiaalinen toimintakyky sekä etsitään asiakkaan vahvuuksia ja voimavaroja. Psykiatriassa toteutetulla sosiaalityöllä on myös haasteensa. Koska sosiaalityön tarve arvioidaan muista ammattiryhmistä käsin, jolloin sosiaalityö joutuu hakemaan paikkaansa. Sosiaalityö antaa mahdollisuuden vaikuttaa asiakkaan hyvinvointiin ja elämänolosuhteisiin. Sosiaalityö voi jäädä minimaalisiksi jos sen tarve arvioidaan toisaalta käsin. Toisin sanoen asiakas on riippuvainen siitä, osaako hoitohenkilökunta tai lääkäri asettaa oikeita kysymyksiä asiakkaalle, ellei lähetteessä ole selvästi ilmaistu sosiaalityön tarvetta. (Frankenhaeuser 2014, 69–70.)

Terveyssosiaalityön sosiaalityöntekijä on asiantuntija psykososiaalisessa työskentelyssä asiakkaan kanssa. Sen viitekehyksenä toimii käsitys ihmisestä biologisena, psykologisena ja sosiaalisena olentona. Psykologinen työskentely alkaa kriisivaiheen jälkeen, jolloin työskentely asiakkaan kanssa voi olla hyvinkin pitkäaikaista. Työskentelyn tavoitteena on koko perheen hyvinvoinnin tukeminen, toimintakyvyn

ylläpitäminen ja vahvistaminen. Työskentely aloitetaan perheen tilanteen yksilökohtaisesta selvityksestä ja tuen tarpeen kartoituksesta. Tähän katsotaan kuuluvan myös moniammatillinen yhteistyö yli rajojen, yhteistyön koordinointi ja palvelujärjestelmän asiantuntijuuden esilletuominen. Sosiaalityön pääasiallinen tehtävä psykososiaalisessa työskentelyssä on sosiaalisuuden vahvistaminen ja toimintakyvyn ylläpitäminen. Huomioitavaa on, ettei psykososiaalinen työ ole terapiaa, mutta siinä voi olla terapeuttisia elementtejä, sillä sosiaalityöntekijä kohtaa usein perheen ahdistuneisuuden. (Grönforsin 2012, 198–199; 203–204.)

3.4 Terveyssosiaalityön asiantuntijuus työryhmä- ja verkostotyöskentelyssä

Terveyssosiaalityö kostuu asiakaskohtaisen työskentelyn lisäksi moniammatillisesta tiimityöstä, jossa sosiaalityöntekijä on oman alansa asiantuntija, osallistuu yhteiseen työhön ja antaa konsultaatiota terveydenhuollon muille ammattilaisille. Sosiaalityöntekijä tekee verkostotyötä, joka on laajempaa yhteistyötä potilaan asioissa terveydenhuollon ulkopuolisten tahojen kanssa. Sosiaalityöntekijä toimii välittäjänä ja yhteyshenkilönä potilaan, terveydenhuollon ja muun yhteiskunnan välillä. Parhaimmillaan se on eri ammattiryhmien välistä yhteistyötä, johon asiakas osallistuu täysivaltaisesti. Terveyssosiaalityö voi olla hoidon esteitä poistavaa työtä, jota kutsutaan jopa positiiviseksi häiriköinniksi. (Metteri 2014, 299; Laine 2014, 27; Frankenhaeuser 2014, 64.)

Moniammatillinen yhteistyö on potilas- ja asiakaslähtöistä työskentelyä, jossa tavoitteena on asiakkaan koko elämän huomioonottaminen. Moniammatillisessa yhteistyössä asiakkaan tiedot ja taidot kootaan yhteen. Asiakkaasta muodostetaan yhteinen käsitys hänen tilanteestaan, tarvittavista toimenpiteistä ja ongelmien ratkaisusta. Tätä kutsutaan jaetuksi kognitioksi asiakkaasta. Tiedon kokoaminen tapahtuu joustavasti yhdessä sovituilla välineillä sekä yhdessä sopimisen toimintaperiaatteiden mukaisesti. Luonnollisesti asiakkaalla tai hänen läheisillään on mahdollisuus osallistua keskusteluun. (Isoherranen 2012, 22) Asiakkaan mukanaolo takaa päätöksenteon läpinäkyvyyden ja tasapuolisuuden ja myös kaikkien osapuolten asiantuntijuuden kuulemisen (Laine 2014, 27). Myös moniammatillinen yhteistyö lisää

työn läpinäkyvyyttä ja tasa-arvoa niin asiakkaiden kuin asiakasryhmien välillä (Nikander 2003, 279).

Psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa potilastyötä tehdään pääsääntöisesti moniammatillisissa työryhmissä. Työskentelyä moniammatillisissa työryhmissä voidaan kutsua myös moniasiantuntijuutena ja jaettuna asiantuntijuutena. Moniammatillisen työskentelyn vuoksi sosiaalityön ammatillinen viitekehys on voinut yhtenäistynyt muiden ammattikuntien kanssa. Yhtenäistynyt viitekehys tuottaa huolta sosiaalityön asiantuntijuuden säilymisessä. Erityisesti psykososiaalisesta työorientaatiosta uhkaa kadota sosiaalinen aspekti. Toisaalta se luo myös työryhmälle yhteisen kielen. (Romakkaniemi 2014, 165–167; Kantola 1997, 2018; Kuorilehto 2014, 23.) Työryhmätyöskentelyssä sosiaalityön asiantuntijuus mielletään toiminnallisten mahdollisuuksien hahmottajana ja siltojen rakentajana eri toimijoiden välille. Jotta sujuva yhteistyö toimii, edellytetään säännöllisiä tapaamisia ja yhteisen työn suunnittelua sekä ennen kaikkea tutustumista toisen työhön. (Metteri 2015, 14.)

Asiakkaiden väliinputoaminen johtuu usein siitä, etteivät eri viranomaiset tee yhteistyötä keskenään. Asiakkaan tilannetta ei ole tarkasteltu kokonaisvaltaisesti eikä riittävän monipuolisesti. Asiantuntijat eivät tuo esille osaamistaan ja tietoa yhteisissä palavereissa joko sen vuoksi, että heillä on puutteelliset tiedot hyvinvointipalveluista ja sosiaalivakuutuksesta tai asiakkaan tilannetta ei ole kartoitettu riittävästi. Vaarana on asiakkaan luukuttaminen tai tippuminen. Harvalla asiakkaalla on riittävästi tietoa ja osaamista palvelujärjestelmästä ja sosiaaliturvasta sekä käytännön mahdollisuuksia. (Metteri 2012, 216.) Yhden asiantuntijan tieto tai taito ei riitä ratkaisemaan monimutkaistuneita ongelmia, jolloin toimiva yhteistyö on kaiken perusta. Yhteistyössä voi esiintyä haasteita jos työnjako ja roolit eivät ole selvillä. Jokaisella sosiaali- ja terveydenhuollon ammattiryhmällä on omat viitekehyksensä ja laillistetut toimintansa, joiden pohjalta työtä tehdään. (Isoherranen 2012, 30.)

Terveyssosiaalityön asiantuntijuus voi olla työntekijäkohtaista tai yhteisöllistä – kollektiivista ominaisuutta. Yhteisenä ominaisuutena asiantuntijuus muodostaa perustan erilaisille toiminnoille, työkäytännöille ja asiakaspalveluprosesseille, jolloin asiantuntijuus koostuu erilaisista tiedon ja taidon lajeista niin sosiaalityön tutkimuksesta

kuin käytännön kokemuksesta. Sosiaalityön asiantuntijuuteen kuuluu oleellisesti jatkuva ja asteittain etenevä ongelmanratkaisuprosessi, joka on osa työntekijän oppimisprosessia. (Leppälahti 2014, 48.) Työryhmätyöskentelyssä asiantuntija tuo esille myös oman asiantuntijuutensa muiden arvioitavaksi ja samalla hän saa siitä palautetta (Rekola 2008, 147).

Terveydenhuollon sosiaalityöllä on tärkeä tehtävä estää väliinputoamiset. Sosiaalityön interventiolla eli väliintulolla voidaan vähentää sairauden aiheuttamia ongelmia arvioiden asiakkaan tarvitsemaa tukea kuntoutumisessa ja sairauden hoidossa. Terveyssosiaalityö asiantuntijuudessa arvioidaan myös asiakkaan oikeutta eri palvelukokonaisuuksiin ja sosiaaliturvaetuuksiin eri hoitoprosessien vaiheissa, tällöin sosiaalityön olemassaolo käytännön hoitotiimeissä on ehdoton. (Pajula 2015, 16.) Yhteistyö eri viranomaisten, potilasjärjestöjen ja lähimmäisten kanssa on osa terveydenhuollon sosiaalityön asiantuntijuutta, jolloin sosiaalityö määritellään silloittavana toimijana (Vanhala 2015, 17).

Rakenteellinen sosiaalityö kuuluu terveyssosiaalityön asiantuntijuuden tehtäviin. Uudessa sosiaalihuoltolaissa painotetaan rakenteellista sosiaalityötä asiakaslähtöisyyden ja kokonaisvaltaisuuden lisäksi. Rakenteellisen sosiaalityön tehtävänä on tuottaa tietoa asiakkaan tarpeista ja niiden yhteiskunnallisesta merkityksestä mutta myös määritellä toimet niiden poistamiseksi. Sosiaalityön asiantuntemus tulee viedä kunnan politiikan ja päätöksenteon ulottuville. (Palola 2015, 19.)

4 Tutkimuksen suorittaminen

4.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tehtävä

Tutkimukseni paikantuu erikoissairaanhoidon sosiaalityöhön Lapin maakunnassa. Kiinnostukseni terveyssosiaalityötä kohtaan heräsi 2000-luvun taitteessa opiskellessani sosionomiksi Tutkimusprosessini alkoi helmikuussa 2015, jolloin valitsin metodologiset ja teoreettiset lähtökohdat tutkimukselleni. Päätin toteuttaa tutkimukseni laadullisin menetelmin, mikä nousee humanistisista tieteistä ja hermeneuttisesta tutkimusotteesta. Ne tutkivat inhimillistä todellisuutta ja sen merkityksiä. (Hirsijärvi & Hurme 2001, 22; Salonen 2007, 103.) Hirsijärvi & Hurme lainaavat Creswellin (1994) ajatuksia kvalitatiivisesta tutkimuksesta. Kvalitatiivinen tutkimus on sosiaalisesti konstruoitunut, eli se on subjektiivinen ja niin moninainen kuin tutkittavatkin. Kieli antaa merkityksen ja suunnan havainnoille, jotka muodostuvat vuorovaikutuksessa. (Mt., 23). Tutkijan valinnat vaikuttavat koko tutkimusprosessin ajan, joka koostuu useista eritasoista. (Hirsijärvi & Remes & Sajavaara 2007, 119.) Tutkijan valinnat vaikuttavat tutkimuksen ongelmanasetteluun, jonka ratkaiseminen on tutkimuksen tavoitteena. Tavoitteeseen päästään aineistoa keräämällä, joka analysoidaan jollakin menetelmällä. (Hirsijärvi ym., 2007, 120; Ronkainen & Pehkonen & Lindblom & Paavilainen 2013, 25–26.)

Kvalitatiivinen tutkimus on luonteeltaan kokonaisvaltaista tiedonhankintaa. Aineisto hankitaan luonnollisissa ja todellisissa olosuhteissa. Ihmisten toiminta on merkityksellistä. Heidän kulttuurinsa ja sosiaalisuutensa tuottavat merkityksiä tosiasioista. Tällöin ihmistä tutkitaan elämismaailmansa kokijana. Elämismaailman keskiössä ovat hänen subjektiiviset kokemuksensa, havaintonsa ja toimintansa. Tutkimusote on induktiivinen, jossa pyritään yksityisestä yleiseen. Tutkimuksessa tutkijan tavoitteena on paljastaa jotain odottamatonta. Keskeistä on, että tutkija on tutkimuksen keskeinen toimija ja valintojen tekijä. Valinnat vaikuttavat tuotettuun tietoon ja sen käsittelyyn. Toisin sanoen tutkijat katsovat tutkimuskohdetta erilaisista näkökulmista. Laadullisessa tutkimuksessa käytetään erilaisia metodeja, joiden kautta tutkittavien näkökulmat ja ”ääni” nousevat

esiin. Tutkittavat valitaan tarkoituksenmukaisesti eikä sattumalta, kuten kvantitatiivisessa tutkimuksessa. Tyypillistä laadulliselle tutkimukselle on sen joustavuus. Tutkimussuunnitelmaa ja -ongelmaa voidaan muokata ja muuttaa tutkimuksen edetessä. (Ronkainen ym., 2013, 81–83; Hirsijärvi ym., 2007, 160.)

Salosen (2007, 88) mukaan tutkimusongelma suuntaa tutkimuksen, määrittää tutkimuksen polun ja sen miten aineistoa käsitellään. Lopuksi tutkimus julkaistaan kirjallisessa muodossa. Hänen mukaansa tutkimuksen ongelmanasetteluun vaikuttavat tutkijan omat intressit, kuten tässä tutkimuksessa oma henkilökohtainen kiinnostus tutkia sosiaalityön asiantuntijuutta syvällisemmin peilaten sitä omaan kokemukseeni terveyssosiaalityötekijänä. (Pehkonen & Väänänen-Fomin 2011, 238.)

Tutkimukseni tehtävänä on vastata kysymyksiin:

1 Mistä terveyssosiaalityön asiantuntijuus muodostuu asiakastyöskentelyssä?

2 Millaista on terveyssosiaalityöntekijän asiantuntijuus?

Tavoitteeni on tutkielmassa konkretisoida terveyssosiaalityön peruselementtejä arkisessa työssä ja sen asiantuntijuutta. Omien havaintojeni lisäksi toin asiakkaiden ja työryhmän näkökulma mukaan tutkimukseen. Haastattelun kautta sain tietoa asiakkaiden ja työryhmän käsityksiä terveyssosiaalityön asiantuntijuudesta

Käytännönopetusjakson aikana tuli esille, että terveyssosiaalityön asiantuntijuuden tutkimiselle oli tarvetta. Terveyssosiaalityön roolia haluttiin selkiinnyttää moniammatillisessa organisaatiossa. Keskusteluissa ohjaavan opettajan ja muiden sosiaalityöntekijöiden kanssa tuli esille, että he olivat keskustelleet aiheesta jo aikaisemmin. Heidän mielestään oli hyvä, että asiaa tutkitaan, jotta voidaan esimerkiksi päivittää sosiaalityöntekijän työnkuva. Tämän keskustelun pohjalta aloin ideoimaan kehittämistehtävää, josta kehittyi pro gradu -tutkielma. Ohjaustuntien aikana keskusteltiin yliopisto-opettajan

kanssa aineiston keräämisestä, jossa lopulta päädyttiin havainnoimaan ja haastattelemaan asiakkaita ja työryhmänjäseniä.

Tutkimuksen edetessä on oltava tarkkana sen raportoinnissa, aineiston säilytyksessä ja sen käsittelyssä. Kerroin havainnoitaville ja haastateltaville kuinka käsittelen aineistoa ja lupasin tuhota aineiston käytön jälkeen. Tavoitteenani oli tehdä tutkimus joka kestää eettisten periaatteiden tarkastelun ja missä eettiset arvot ovat huomioon otettuina. (Pehkonen ym., 238–243; Ronkainen ym., 126–127.)

4.2 Fenomenologinen lähestymistapa ja tiedonhankinta

Olen valinnut fenomenologisen lähestymistavan, koska se on kiinnostunut kokemuksesta subjektiivisessa merkityksessä sekä käsityksiä asioista. Tieteenfilosofisesta näkökulmasta katsottuna tiedon tavoitteena ovat inhimilliset merkitysannot tai kokemukset sinänsä. (Ronkainen ym., 2013, 98; Metsämuuronen 2005, 210.) Mielestäni fenomenologinen lähestymistapa on relevantti tässä tutkimuksessa, koska haen vastausta terveyssosiaalityön asiantuntijuuteen havainnoimalla ja haastattelemalla työryhmän ja asiakkaiden kokemuksia. Ontologiset ja epistemologiset käsitykset kuuluvat keskeisesti tutkimukseen, vaikka ne ovatkin ongelmallisia. Ontologisella viitekehyksellä haetaan kysymyksiä todellisuuden luonteesta. Epistemologiassa käsitellään tietämisen alkuperää, sen luonnetta ja sitä miten tieto on muodostettu. (Hirsijärvi ym., 2007, 126.)

Fenomenologia tutkii ihmisen kokemuksellista suhdetta omaan elämäntodellisuuteensa, jossa kokemus syntyy vuorovaikutuksessa todellisuuden kanssa. Ihmistä ei voi ymmärtää irrallaan omasta elämäntodellisuudestaan. Fenomenologian näkökulmasta katsottuna ihmisen suhde maailmaan on intentionaalinen, eli kaikki merkitsee meille jotain. Todellisuus ei ole vain neutraali asiaintila, vaan havaintojen kohteet näyttäytyvät niiden pyrkimysten ja aiempien käsitysten valossa. Kokemus muodostuu merkitysten avulla, mitkä ovat fenomenologian tutkimuksen kohteena. (Laine 2010, 28–31.) Fenomenologinen merkitysteoria perustuu ajatukseen, että ihminen on lähtökohdiltaan yhteisöllinen. Mer-

kitykset, joiden avulla jäsennämme ympäröivää maailmaa ovat syntyneet yhteisöissä, joihin jokainen yksilö kasvaa tai kasvatetaan. Merkitykset ovat näin intersubjektiivisia, eli yksilöiden välisiä ja niitä yhdistäviä. Yhteisön jäsenillä on yhteisiä piirteitä ja merkityksiä eri asioille. Tutkittavat, kuten tutkija itsekin, ovat osa yhteisen merkityksen perinnettä. Tämän vuoksi ajatellaan, että jokaisen yksilön kokemukset paljastavat myös jotain yleistä, vaikkakin jokainen yksilö on erilainen. Ihmisen samanlaisuudella ja tyypillisyydellä, kuten myös erilaisuudella, on omat merkityksensä. Fenomenologinen tutkimus on toisaalta yksittäiseen suuntautuvaa paikallistutkimusta, koska se tavoittelee universaalin yleistämisen sijaan ymmärtämään tutkittavan alueen ihmisten sen hetkistä merkitysmaailmaa. (Mt., 2010, 30; Sarajärvi & Tuomi 2003, 34.)

Uskomuksemme ja tietomme maailmasta perustuvat havaintoihin ja niistä tehtyihin päätelmiin. Jopa yksinkertaiseenkin havaintoon sisältyy kokonainen maailmanhistoria, sukupolvelta toiselle peritty käsitys. Tällöin puhutaan, ettei puhtaita edellytyksettömiä faktoja ole olemassa, vaan havainnot perustuvat aina johonkin teoriaan. Tutkijalla tulee olla kyky tarkastella itseään ja havaintojaan kriittisesti, jolloin hänellä on mahdollisuus tavoittaa jotain uutta ja arvaamatonta, jopa itsestään selviltä näyttäviltä asioilta. (Alasuutari 2001, 32–33.) Peilaten edelliseen, tutkielmani tarkoituksena on pyrkiä yhdistämään uusi saatu tieto omaan vanhaan tietoon ja näkemään asiat uudesta ulottuvuudesta. Toisaalta se voi olla aloittelevalle tutkijalle liiankin suuri tavoite.

Aineisto hankittiin havainnoimalla sosiaalityöntekijän toimintaa asiakastilanteissa ja työryhmätyöskentelyssä, esimerkiksi aamupalaverissa. Havainnoinnissa on neljä eri osallistumisen astetta. Ensimmäisessä asteessa tutkija on tavalla tai toisella osallisena tutkimansa yhteisön toiminnassa. Osallistuvassa havainnoinnissa tutkija on mukana yhteisön arjessa. Tätä tapaa kutsutaan toimintatutkimukseksi. Piilohavainnoinnissa tutkija soluttautuu tukittavien joukkoon jonkun syyn avulla. Viimeisenä osallistumisen asteena on havainnointi ilman varsinaista osallistumista, jonka mukaan havainnointi toteutettiin tässä tutkimuksessa. Havainnoitsijan toiminta tilanteessa voidaan jaotella kahteen eri osaan. Ensimmäisessä osassa havainnoija antaa tilanteen ohjata havaintojaan ja kysymyksiään. Toisessa vaihtoehdossa tutkija noudattaa hyvinkin tarkkaan etukäteen laadittua havainnointisuunnitelmaa. (Eskola & Suoranta, 2005, 101–102.)

Tutkimuksen täydentävänä tiedonhakumenetelmänä käytettiin teemahaastattelua, joka on lomakehaastattelun ja avoimen haastattelun välimuoto. Tyypillistä teemahaastattelulle on aihepiirien eli teemojen tiedossa olo, mutta kysymysten tarkkaa muotoa ja esiintymistä ei ole päätetty. Omat teemani asiakkaita haastateltaessa olivat: miten sosiaalityön asiantuntijuus näkyy sinun asiakassuhteessasi, millaista se on ja mitä sosiaalityöntekijä tekee? Teemat työryhmän jäseniä haastateltaessa olivat samankaltaisia, mutta hieman muunneltuja Tämän lisäksi teemana oli sosiaalityön asiantuntijuuden merkitys? Teemahaastattelu ei ole pelkästään kvalitatiivisen tutkimuksen menetelmä, vaan sitä voidaan hyödyntää laskiessa frekvenssejä kvalitatiivisesta aineistosta. (Hirsijärvi ym., 2007, 199–203.) Valitsin teemahaastattelun täydentämään havainnointia, koska haastattelu kohdentui tiettyihin teemoihin, joista keskustelin tutkimuskohteiden kanssa. Näin ollen voidaan sanoa, että tutkimukseni on monimenetelmällinen eli triangulatiivinen. Laajentamalla menetelmiä saadaan laajempaa tietoa tutkittavasta aiheesta, mikä lisää myös tutkimuksen luotettavuutta. (Hirsijärvi & Hurme 2001, 38–39.) Nuorten haastattelu voi olla haastavaa, koska nuoruuteen kuuluu etääntyä aikuisten maailmasta. Tämän vuoksi nuoret voivat ajatella, että heidän asioita urkitaan, minkä totesin myös tässä tutkielmassa. (Hirsijärvi & Hurme 2001, 132.) Ilman havainnointia saamani informaatio olisi ollut niukkaa.

4.3 Tutkimuksen aineisto

Esittelin tutkimushankeeni viikkopalaverissa, jossa osastonhoitaja antoi suullisen luvan tutkimuksen suorittamiseen käytännönopetusjaksolla aikana. Ennen kuin aloitin havainnoinnit ja haastattelut keskustelin ohjaavan opettajani kanssa käytännön asioista ja vielä kerran teemoista, joihin kiinnitin huomiota. Olin tavannut tutkittavat asiakkaat jo aikaisemmin kahdella edellisellä viikolla ja työryhmän jäsenet joko kahvipöydässä tai yhteisissä palavereissa. Palaute työryhmänjäsenilta oli kannustavaa, sillä heidän mukaansa sosiaalityön asiantuntijuutta ei ole tutkittu tarpeeksi.

Tutkielmani pääaineisto koostuu 18 havainnointitilanteesta keräämästäni havainnointipäiväkirjoista, jossa havainnoin sosiaalityöntekijän toimintaa asiakas- ja työryhmätilan-

teissa. Havainnoitavat tilanteet koostuivat nuorista tai nuorista aikuisia ja keski-ikäisistä. Seitsemän yhdeksästä havainnointikerrasta toteutui muualla kuin asiakkaan kotona. Tämän lisäksi minulla oli mahdollista havainnoida sosiaalityön asiantuntijuutta viranomaisyhteistyössä ilman asiakkaita. Lisäaineistoa hankin täydentämällä aineistoa teemahaastatteluin. Kaksi havainnointikertojen asiakasta osallistui myös teemahaastatteluun kahden muun asiakkaan lisäksi. Työryhmän jäsenet, joita haastattelin, olivat pääasiassa sairaanhoitajia. He olivat toimineet ammatissaan useasta vuodesta kolmeenkymmeneen vuoteen. Usealla vastaajalla oli myös terapeutin koulutus. Havainnot, jotka tein työryhmissä, koostuivat lääkäreistä, psykologeista, toimintaterapeuteista, fysioterapeuteista, sairaanhoitajista, sosiaalityöntekijöistä ja perushoitajista. Taulukossa 1 on havainnoituna aineiston keruu ja koodaukset.

Taulukko 1. Aineiston keruu

	Havainnointi	Haastattelu	Koodaukset
Asiakkaat		4	A1-4
Työryhmänjäsenet		5	TT1-5
Sosiaalityöntekijän toiminnan havainnointi asiakastilanteissa	9		HAV.PV1-9
Sosiaalityöntekijän toiminnan havainnointi ilman asiakkaita	9		HAV.PV10-18

Taulukossa 1 on selkeytettynä aineiston hankinta, josta näkyy miten aineisto on kerätty ja keneltä aineisto on hankittu. Taulukosta näkyy selvästi, että tutkielman pääaineisto on hankittu havainnoimalla sosiaalityöntekijän toimintaa ja sitä on täydennetty haastattelemalla asiakkaita ja työryhmän jäseniä. Taulukosta näkyy myös, miten aineisto on koodattu.

Asiakasatilanteen ensimmäinen havainnointi: sosiaalityöntekijän ja 18-vuotta täyttäneen välinen keskustelu. Nuorella naisella oli mielialaan ja ahdistukseen liittyviä haasteita. Hän pohti koulun keskenjättämistä tai ainakin alan vaihtoa. Asiakastilanteen toinen havainnointi: sosiaalityöntekijän asiakkaana oli ammattikoulun viimeisellä luokalla oleva nuori nainen. Nuorella oli jäänyt opintoja suorittamatta. Näin ollen valmistuminen viivästynyt eikä hänellä ollut oikeutta opintotukeen. Asiakastilanteen kolmas havainnointi: työryhmän ja kahdeksannella luokalla olevan nuoren tytön välinen keskustelu. Nuori tyttö oli tullut asiakkaaksi muutamaa kuukautta aikaisemmin itsetuhoisen käyttäytymisen vuoksi. Hän osallistui myös teemahaastatteluun.

Asiakastilanteen neljäs havainnointi: vammautuneen miehen ja työryhmän välinen keskustelu. Vammautuminen oli aiheuttanut suuren elämänmuutoksen ja psyykkistä kuormittavuutta. Asiakastilanteen viides havainnointi: pitkäaikaissairas mieshenkilö, jolla useita sairaalajaksoja psykiatrisessa sairaalassa. Asiakastilanteen kuudes havainnointi: 50-vuotias mies, jolla mielenterveysongelmia ja somaattisten sairauksien vuoksi hoidossa. Työryhmässä mukana sosiaalityöntekijä ja psykologi.

Asiakastilanteen seitsemäs havainnointikerta: 17-vuotias poika joka oli keskeyttänyt opinnot. Työryhmässä oli mukana sairaanhoitaja, sosiaalityöntekijä sekä vanhemmat. Asiakastilanteen kahdeksas havainnointikerta: 16-vuotias tyttö, joka lukee ensimmäistä vuotta ammatillisessa koulutuksessa. Hänellä on kouluun ja ravintoon liittyviä haasteita. Asiakastilanteen yhdeksäs havainnointikerta: 20-vuotias nainen, jolla oli erityisen tuen tarve. Työryhmä koostui sairaanhoitajista ja sosiaalityöntekijästä sekä tulkista. Tapaamiset olivat alkaneet vastikään palvelutarpeen kartoituksesta. Kymmenes havainnointikerta koostui työryhmistä ilman asiakkaita.

Haastattelin myös kahta asiakasta, joita en ollut havainnoinut. Ensimmäinen asiakas oli kahdeksas luokkalainen tyttö, jonka tapasin toista kertaa. Yhteydenottajan mielestä koulussa esiintyi haasteita ja vapaa-aika ei ollut täysin ongelmatonta. Haastattelin häntä tapaamisen jälkeen. Toinen teemahaastatteluun osallistuva oli noin 30-vuotias yhden lapsen äiti. Asiakkaaksi hän oli tullut muutama vuosi sitten väsymyksen vuoksi.

4.4 Tutkimuksen eettistä pohdintaa

Tutkimuksessa ei vältytä tutkimuseettisiltä pohdinnoilta. Eettisesti kestävän sosiaalityön tutkimus ei aiheuta vahinkoa tutkittaville, ja se on hyödyllistä sekä rakentavaa tutkittavalle ryhmälle. Tutkimuksella on myös vaatimuksensa. Sen tulee olla tarkkaa, täsmällistä, puolueetonta ja objektiivista. (Salonen 2007, 19.) Eettiset kysymykset korostuvat havainnoinnissa, mistä tutkijan on syytä olla tietoinen. Erityisesti osallistuvassa havainnoinnissa tutkijan tulee tiedostaa tekojensa seuraamukset, sillä hän on aktiivisessa vuorovaikutuksessa tutkittavien kanssa toisin kuin havainnoinnissa ilman osallistumista, joka nähdään eettisesti oikeana tapana lähestyä tukituskohdetta. Tällä tavalla tutkija pitää puhtaasti kiinni tutkijan roolistaan. (Eskola & Suoranta 2005, 98–100; Metsämuuronen 2005, 228.)

Tutkimuseettisesti tutkimusperiaatteet ovat jaettu kolmeen eri osaan: itsemääräämisen kunnioittaminen, vahingoittamisen välttäminen ja yksityisyydensuoja. Itsemääräämisoikeutta korostetaan tutkimukseen osallistumisella, jonka tulee olla vapaaehtoista ja vapaa paineista. Lisäksi tutkivalla täytyy olla mahdollisuus keskeyttää osallistumisensa tutkimukseen. Tutkimukseen osallistuvilla tulee olla myös mahdollisuus lukea, mitä hänestä on kirjoitettu. Tutkimukseen osallistuminen ei saa aiheuttaa vahinkoa tutkivalle, esimerkiksi ahdistusta. Tutkimuksesta kerättyä aineistoa tulee käsitellä henkilötietolain mukaan. (Rauhala & Virokannas 2011, 239–243; Eskola & Suoranta, 2005, 52.)

Pyrin toimimaan eettisten periaatteiden mukaisesti, kuten kunnioittamaan itsemääräämisoikeutta tutkimukseen osallistumisesta. Osa nuorista oli alle 18-vuotta täyttäneitä, mutta yli 12-vuotiaita. Näin ollen tutkittavilla oli mahdollisuus itse päättää, osallistuvatko he tutkimukseen. Toisaalta ei tiedetä oliko heillä ymmärrystä siitä, mitä tutkimukseen osallistuminen tarkoittaa. Kerroin jokaiselle tutkittavalle mahdollisuudesta kieltäytyä, mitä myös ohjaava opettajani painotti. Hän oli aina paikalla kysyttäessä tutkimukseen osallistumisesta. Pyrin kertomaan osallistujille tutkimuksen tarkoituksen, sen mihin aineistoa käytetään ja aineiston tuhoamisesta. Asiakkailla oli mahdollisuus keskustella tutkimukseen liittyvistä kysymyksistä seuraavalla tapaamiskerralla joko ohjaavan

opettajan tai minun kanssani. Käytännönopetusjakso päättyi kolme viikkoa myöhemmin havainnoinneista ja haastatteluista. Anonyymiuden varmistamiseksi en ole paikantanut tutkimuksen paikkakuntaa, koska se ei ole oleellista tutkimuksen kannalta ja tutkimukseen osallistujat ovat eri paikkakunnilta. Olen myös kuvannut havainnointitilanteiden ja haastateltavien kuvaukset ohuesti, jottei tunnistamisen vaaraa ole.

Kuten edellä kerroin, tein käytännönopetusjaksoa sosiaalityön opintoihin. Tapasin kaikki havainnoitavat ja haastateltavat useampaan kertaan, jopa ennen havainnointia ja haastatteluita. En näe tätä ongelmalliseksi, vaan enemmänkin luottamusta lisäävänä ja yhtenä motivaatioelementtinä tutkimukseen osallistumisesta. Toki tämä saattoi myös vaikuttaa siihen, ettei esimerkiksi nuori kehdannut kieltäytyä tutkimukseen osallistumisesta. Havainnointikerroilla en osallistunut aktiivisesti keskusteluihin, vaan jättäydyin keskusteluiden ulkopuolelle, jotta sain keskittyä havainnointiin ja niiden kirjaamiseen. Tätä havainnointitapaa kutsutaan havainnoinniksi ilman varsinaista osallistumista (Metsämuuronen 2005, 227).

4.5 Aineiston käsittely

Kvalitatiivisen aineiston analysoinnilla pyritään aineiston selkeyttämiseen ja sitä kautta uuden tiedon tuottamiseen. Kvalitatiivisen aineiston analysointi ei ole yhtä tarkkavaiheista kuin kvantitatiivisen tutkimuksen, koska laadullisessa tutkimuksessa tutkijan omat tulkinnat korostuvat. Analyysin tarkoitus on saattaa aineisto sellaiseen muotoon, että sitä on mahdollista eritellä. (Ronkainen ym., 2013, 82–83.) Aineiston analysointi on tutkimuksen tärkeimpiä vaiheita, koska tutkijalle selviää millaista tietoa hän on saanut. Tieto tulkitaan ja tehdään johtopäätökset, jotka ovat tutkimuksen ydinasia. (Hirsijärvi ym., 2007, 216.) Analyysin voi myös aloittaa samanaikaisesti aineiston keruun kanssa. Aineiston purkamiseen on monenlaisia tapoja. Hirsijärvi ym., (2001, 136) lainaavat teoksessaan Eskola & Suorannan (1996) määritelmää, jossa aineisto puretaan ja edetään suoraan analyysiin. Toisena vaihtoehtona on, että aineisto koodataan, jonka jälkeen edetään analyysivaiheeseen. Kolmantena tapana on aineiston samanaikainen koodaus ja purku, josta edetään analyysiin.

Analysoitavaksi aineistoksi kertyivät yhdeksän eri-ikäisen nuoren ja aikuisen havainnointipäiväkirjat, havainnot sosiaalityöntekijän toiminnasta työryhmissä ilman asiakkaita ja näiden lisäksi vielä viiden työntekijän ja neljän asiakkaan haastattelut. Havainnot kirjoitin päiväkirjaan heti tapaamisissa, jotka täydensin tapaamisen jälkeen. Samoin menettelin haasteluiden kohdalla. Pelkoni oli, ettei aineisto ollut tarpeeksi laaja. Pelko osoittautui aiheettomaksi tutkimuksen kuluessa. Tosin minulla oli mahdollisuus tutkimusaineiston täydentämiseen koko tutkimusprosessin ajan.

Aineisto litteroinnista ei ole tarkkaan määriteltyä tapaa, kuinka se tulee toteuttaa. Litterointi riippuu tutkimustehtävästä ja tutkimusotteesta, kuinka tarkkaan litterointiin on ryhdyttävä. Kirjoitetaanko pelkkä puhe vai myös vuorovaikutukseen liittyvät muut piirteet, kuten huokaukset ja naurahdukset. Litteroinnin tarkkuus riippuu aineiston analyysista ja toisaalta mitä vuorovaikutuksen piirteitä tulkinnassa käytetään. Perussääntönä on, että pelkkä puhutun sisältö ja yksinkertaiset vuorovaikutuksen piirteet riittävät varsinkin, jos sisältöjä luokitellaan ja teemoitellaan. Litteroitu aineisto on käsiteltyä aineistoa, josta on poistettu jotain tietoja ja osuuksia. Analyysin edetessä on hyvä palata välivaiheisiin, jotta voidaan tarkastaa, millaisia ratkaisuja on tehty ja miten koodaus on toteutettu. (Ronkainen 2013, 118–121.)

Aineisto tulee nähdä aineistona. Se ei ole sama kuin tutkittava ilmiö, joka antaa aineistolle sen käytettävyyden, tulkitsemisen ja siitä tehtävät yleistykset. Aineistoa on tarkasteltava avoimesti, koska se ei yleensä kerro suoraan todellisuudesta. Aineiston tarkastelu osoittaa myös sen riittävyyden, mitä aineistossa on ja mitä siitä puuttuu. (Ronkainen ym., 2013, 122.) Olin tallentanut havainnoinnista kertyneen aineiston pitämällä tutkimuspäiväkirjaa. Haastatteluaineiston litteroin suoraan puheesta ne lauseet, jotka koskivat teema-alueita. Hirsijärvi-Hurmeen (2001, 138) mukaan haastatteluaineisto voidaan tehdä valikoiden esimerkiksi vain teema-alueista tai haastateltavan puheesta. Ennen aineiston analysointia tutustuin aineistoon eli ”herkistyin” aineistolle, jonka tarkoituksena on aineiston perinpohjainen tunteminen ja keskeisten käsitteiden haltuunotto. (Metsämuuronen 2005, 235.)

Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä lähdetään liikkeelle aineiston alkuperäisten ilmausten pelkistämisestä eli redusoinnista, jota ohjaa tutkielmalle asetetut tutkimuskysymykset. (Tuomi & Sarajärvi 2003, 102–103.) Toisessa vaiheessa aineisto ryhmitellään eli klusteroidaan, jolloin samaa ilmaisua esittävät sijoitetaan samaan alakategoriaan eli alaluokkiin. Tämä vaihe on analyysin kriittisin vaihe, koska tutkija päättää tulkintansa mukaan, mitkä ilmaisut kuuluvat mihinkin kategoriaan. Tässä vaiheessa luodaan pohja tutkimuksen perusrakenteelle sekä saadaan alustavia kuvauksia tutkittavasta ilmiöstä. Klusteroinnin jälkeen seuraa aineiston abstrahointi eli käsitteellistäminen. (Hirsijärvi & Hurme 2001, 149; Tuomi & Sarajärvi 2003, 103, 11–114.) Abstrahointia jatketaan niin kauan kuin aineiston kannalta on järkevää. Tämän jälkeen yläkategorioille annetaan niitä kuvaavat nimet. Lopulta kaikki yläkategoriat yhdistyvät yhdeksi yhdistäväksi kategoriaksi. (Mt., 103; Tuomi & Sarajärvi 2003, 114.)

Pelkistämisvaiheessa kävin havainnoinnin ja haastattelun tuottaman aineistoni läpi asettamieni tutkimuskysymysten kautta. Käytännössä tämä tapahtui alleviivaamalla asiantuntijuuteen liittyvät ilmaukset, jotka merkitsin erivärisillä kynillä ja kirjoitin ne A4:lle peräkkäin. Seuraavassa vaiheessa etsin käsitteitä, jotka kuvasivat samaa asiaa. Ryhmittelin ja yhdistin ne luokiksi. Ryhmittelemäni luokat saivat sisältöä kuvaavan nimen. Yhteensä alaluokkia tuli kahdeksan, jotka muodostivat tutkielmani empiirisen osion. Alaluokat tiivistin vielä kahdeksi pääluokaksi, joiden tarkoituksena on muodostaa yleiskäsitteiden avulla kuvaus tutkimuskohteesta. Tällöin teoriaa ja johtopäätöksiä verrataan alkuperäisaineistoon tarkoituksena muodostaa uutta teoriaa (Tuomi & Sarajärvi 2002, 114).

Yhdistäväksi yläkategoriaksi muodostui terveyssosiaalityön asiantuntijuus. Empiirinen aineisto liitettiin teoreettisiin käsitteisiin. Tutkielman tuloksissa esiteltiin empiirisen aineiston kautta saadut teemat. Tuloksissa kuvasin myös luokittelun pohjalta muodostuneet käsitteet ja niiden sisällöt. Elävöittääkseni tutkielman raportointia käytin suoria lainauksia tutkimuspäiväkirjastani ja haastatteluistani. Suorat lainaukset toimivat myös selventäjinä ja täydentäjinä teksteissä. Lainaukset ovat sisennetty ja kirjoitettu selvyyden vuoksi kursivoinnilla. Havainnointikerrat asiakastapaamisissa koodasin HAV.PV1-9, havainnointikerrat ilman asiakkaita HAV.PV10-18, haastattelut koodasin asiakkaat

A1-4 ja työntekijät koodilla TT1-5. Johtopäätöksissä pyrin tiivistämään tutkimuksen tulokset ja suhteuttamaan tulokset aikaisempiin tuloksiin. Tarkoituksena oli saada tutkittavasta aiheesta syvällisempi ymmärrys. (Hirsijärvi & Hurme 2001, 193; Hirsijärvi ym., 2007, 259.) Taulukossa 2 on esimerkki aineiston luokittelusta.

Taulukko 2. Ote analyysistä

Alkuperäisilmaisu	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Yhdistävä luokka
niin voi se olla niinkin, että ajatellaan, että sosiaalityöntekijällä on niin paljon jo ettei viittitä kysyä	ajatellaan että sosiaalityöntekijällä on jo paljon töitä, pärjätään itse	ulkopuolelta sosiaalityön tarpeen määittelemine	Työn kehittäminen	Terveyssosiaalityön asiantuntijuus
joskus sellainen viimeksi huomataan pyytää mukaan	sosiaalityöntekijä ei ole näkyvä organisaatiossa	sosiaalityöntekijän osaaminen ja rooli ei näyttäydy		
niin tuossahan tuo istuu ja jutellaan ongelmista, niin kuin sellaisista mitä on tapahtunut ja sun muuta, se lisää ymmärrystä	istutaan ja keskustellaan ongelmista	vastavuoroista keskustelua	Vuorovaikutus	Terveyssosiaalityön asiantuntijuus

Taulukossa 2 on ote aineistosta, josta ilmenee alkuperäinen ilmaisu, josta pelkistetty ilmaisu on johdettu. Pelkistetystä ilmaisusta on muodostettu alaluokka ja siitä johdettu ylä –ja yhdistävä luokka.

5 Terveyssosiaalityön asiantuntijuuden peruselementtejä

5.1 Vuorovaikutus

Vuorovaikutus ilmenee ihmisen ja instituutioiden välisenä toimintana, joita ovat yksilö-, yhteisö-, järjestelmä- ja rakennekudelmat. Oleellista vuorovaikutuksessa on tulkinta ja merkityksenanto, joka vaikuttaa jokaiseen osapuoleen, toimintaan ja ympäristöön. Merkityksellistä vuorovaikutuksessa on sen prosessiominaisuus. Dialogisessa vuorovaikutuksessa korostuu vastavuoroisuus, pyritään yhteiseen ymmärrykseen ja jaettuihin merkityksiin. (Hokkanen 2009, 327.) Vuorovaikutusta voidaan katsoa useasta erinäkökulmasta. Sitä määritellä muun muassa hyväksi kuuntelemisen taidoksi, kyvyksi ymmärtää eri-ikäisten asiakkaiden todellisuutta ja antaa asiakkaiden olla oman elämänsä asiantuntijoita. Tämä vaatii työntekijältä vallasta luopumista ja tasavertaista vuorovaikutusta sekä asiakaslähtöisyyttä. (Mönkkönen 2002, 54.) Valta määräytyy muun muassa asiantuntemuksen, tietojen ja kokemusten kautta, mutta myös sosiaaliset arvoasetelmat voivat luoda valta-aseman. Huolimatta keskusteluun osallistujien sosiaalisesta asemasta on mahdollista saavuttaa tasavertainen ja vastavuoroinen vuorovaikutustilanne. (Haarakangas 2008, 28.)

Dialogisessa keskustelussa osapuolet kuuntelevat keskittyneesti toisiaan. He ovat halukkaita ja valmiita kuuntelemaan toista osapuolta avoimin mielin. Keskustelijoiden ei tarvitse olla saamaa mieltä asiasta. Riittää, että ollaan kiinnostuneita siitä, mitä toisella on sanottavana. Kuuntelu vaatii keskittymistä toisen puheeseen, jotta ymmärrämme toisen kertomaa. Dialogiseen keskusteluun kuuluu vastaaminen edeltävään keskusteluun, joka sisältää merkitysten jakamisen yhdessä jostain yhteisestä aihepiiristä tai teemasta. Tavoitteena merkitysten jakamisessa on yhteisen ymmärryksen etsiminen ja uusien merkitysten syntyminen. Dialogiseen keskusteluun kuulu reflektiivisyys, tällöin asiaa pohditaan yhdessä useammasta kuin yhdestä näkökulmasta. Reflekstiivisyyteen sisältyy sosiaalinen reflektio että samanaikainen itsereflektio. Sosiaalinen reflektio toteutuu osanottajien kesken ja itsereflektio itsensä kanssa

sisäisenä vuoropuheluna. (Haarakangas 2008, 29–30.) Seuraavassa ote itsereflektiosta sairaanhoitajan ja sosiaalityöntekijän välisestä keskustelusta.

> [HAV:PV3] Sosiaalityöntekijä kääntyy sairaanhoitajan päin kesken keskustelun ja kysyy sairaanhoitajalta, mitä hän ajattelee nuoren tilanteesta.

Yhteisen ymmärryksen vuoksi sosiaalityöntekijä aloitti dialogisen keskustelun sairaanhoitajan kanssa asiakkaan tilanteesta, koska asiakas itse ei nähnyt elämäntilanteessaan mitään poikkeavaa. Tavoitteena oli herättää asiakkaan oma sisäinen dialogi ja saamaan hänet mukaan reflektiiviseen keskusteluun. Nuorten haastattelu voi olla vaikeaa. He ovat itsenäistymässä ja tällöin he voivat ajatella kysymykset urkintana. Vastaukset voivat jäädä hyvinkin niukoiksi, kuten seuraavissa otteissa. (Hirsijärvi & Hurme 2001, 132.)

> ”Ollaan vuorovaikutuksessa.” (A2)
>
> ”Että tuossahan tuo istuu ja kyselee.” (A1)

Sosiaalityön ydinasia kohdentuu sosiaalityöntekijän ja asiakkaan suhteeseen, jonka perustana on luottamuksellisuuteen rakentuva suhde. Institutionaalisissa yhteyksissä työntekijän ja asiakkaan välinen suhde on lähtökohdiltaan epätasa-arvoinen. Sosiaalityöntekijän pyrkii herättämään ja rakentamaan luottamuksellista suhdetta asiakkaaseen. (Metteri 2012, 228.) Toisaalta sosiaalityössä on korostettu tasavertaista suhdetta työntekijän ja asiakkaan välillä, jonka mukaan pelkkien ongelmien näkemisen sijasta panostetaan keskusteluyhteyden avaamiseen (Mönkkönen 2002, 57).

Kohtaamisessa on myös haasteensa, ne ovat riippuvaisia niin työntekijästä kuin asiakkaasta. Työntekijästä johtuvia haasteita ovat esimerkiksi sokeus turvattomuudelle, työntekijän kiirehtiminen asioiden edelle ennen kuin asiakas on valmis avautumaan tai asiakas ei tule kuulluksi. (Hokkanen 2015.) Toisaalta asiakkaasta lähteviä haasteita ovat motivaation puute, erilainen käsitys ongelmasta tai asiakas ei koe tarvitsevansa sosiaalityön asiantuntijuutta omassa hoitoprosessissaan, kuten toinen edellisen vastauksen antajasta. Hän ei ollut motivoitunut hoitoonsa ja tämä näkyi myös haastattelutilanteessa lyhyinä vastuksina ja myös hänen suhtautumisestaan työryhmää kohti. Toisaalta emme tiedä, mikä hänet sai tulemaan vastaanotolle, mutta hänen tulonsa tuli nähdä positiivisena - toisena mahdollisuutena. Omaan kokemukseeni peilaten

yhteyden luomiseen tarvitaan aikaa. Työntekijän tulisi tunnistaa asiakkaan vastarinta ja kyetä ”rullaamaan” sen mukana, jotta päästäisiin lähemmäksi luottamusta. Työskennellessäni aikuispsykiatriassa tapaamani perheen tyttö ei suostunut tulemaan keittiöön, missä työryhmä istui. Muutaman tapaamisen jälkeen tyttö tuli lähemmäksi ja lopulta hän istui saman pöydän ääressä keskustelemassa omista ja perheen asioista.

Hyvässä vuorovaikutuksessa työntekijä mahdollistaa uudenlaisen näkökulman tai lähestymistavan ongelmaan ja antaa mahdollisuuden asioiden jakamiseen, tunteiden purkamiseen ja mahdollisuuden pysähtymiseen. (Hokkanen 2015.) Kuten seuraavan vastaajan kommentista voidaan havaita.

> ”…niin tuossahan tuo istuu ja jutellaan ongelmista, niin kuin sellaisista mitä on tapahtunut ja sun muuta, se lisää ymmärrystä” (A3)

Yhteistyösuhteessa molemmat osapuolet sitoutuvat yhteisiin päämääriin. Asiakas puhuu niistä asioista, jotka ovat oleellisia asiakassuhteessa ja työntekijä asettaa oman sosiaalityön ammattitaitonsa asiakkaan käytettäväksi. (Mönkkönen 2002, 54.) Havaintoni perusteella sosiaalityön asiantuntijuuteen kuuluu oleellisesti hyvät vuorovaikutustaidot. Vuorovaikutustaidot eivät koostu pelkästään kuuntelemisesta, vaan siihen kuuluvat myös havainnointi ja kyky osoittaa tukea. Taitoa ylläpitää keskustelua ja argumentointitaidot ovat myös osa vuorovaikutustaitoja, jotka havaitsin havainnointitilanteissa. Työntekijä kohtaa usein asiakkaan ahdistuksen, hädän ja pelon, jolloin he käyttävät sosiaalityöntekijän asiantuntijuutta tilanteen haltuunotossa. Seuraavassa esimerkissä keskustelun avaamista kun sosiaalityön kohteena on vähäpuheisen asiakas

> [HAV.PV3] Vähäpuheinen asiakas, joka vastaa lyhyesti ei tai kyllä esitettyihin kysymyksiin esim. miltä tuntuu? Asiakas vastaa, en tiedä, sosiaalityöntekijä pyytää asiakasta kuvailemaan, kertoisitko lisää –

Keskustelutilanne ei edennyt tavoitteiden mukaisesti, koska asiakas oli lyhytsananen. Sosiaalityöntekijän työskentelyotteen muuttaminen avoimiksi kysymyksiksi käänsi tilanteen kulun vähäpuheisesta hyvään antoisaan keskusteluun. Uskon, että myös asiakas oli tyytyväinen, koska kykeni sosiaalityön asiantuntemuksen avulla kertomaan

ja erittelemään hankalia tunteita ja sai vahvistusta ajatuksilleen. Joskus asiat ovat pienistä asioista kiinni ja jos tässä tapauksessa olisi tyydytty kyllä ja ei vastauksiin olisi ollut mahdollista, ettei asiakas olisi saanut apua ongelmiinsa.

Asiakkaan ja työntekijän välisiin suhteisiin liittyy myös positiot eli asemat, missä asemassa asiakas on suhteessa työntekijään ja missä asemassa työntekijä on suhteessa asiakkaaseen. Asiakas voi olla alavastaavassa asemassa, jolloin työntekijä määrittää vuorovaikutussuhdetta kokonaisuudessaan, mistä puhutaan ja miten puhutaan (Mönkkönen 2002, 49.) Mielestäni myös asiakas voi käyttää vuorovaikutussuhdetta oman edun tavoitteluun. Aikaisemman työkokemuksen perusteella tyypillisiä tilanteita olivat toimintakyvyn arviointi. Niiden asiakkaiden oireet vahvistuivat näissä tilanteissa, jotka eivät olleet motivoituneita palamaan työelämään syystä tai toisesta. Mielestäni asiakas käytti työntekijän luottamusta hyväkseen saadakseen lisää sairaslomaa. Olen myös nähnyt työurani aikana asiakastilanteita, jossa työntekijä sivuttaa asiakkaan kokemuksen tai kertoman. Tällöin työntekijä käyttää asiantuntijavaltaa ja asettaa itsensä valta-asemaan asiakkaaseen nähden.

5.2 Voimaannuttaminen

Voimaantumisen avulla pyritään vaikuttamaan yksilön elinolosuhteisiin ja muuttamaan niitä parempaan suuntaan. Voimaantumisella tavoitellaan yksilön haluamia asioista ja kohennetaan hänen elämänlaatua sekä auttamaan toisia näissä pyrkimyksissä. (Adams 1996, 5.) Voimaantumisen luonteeseen kuuluu myös jatkuva edistymisen tavoittelun prosessi. Jopa yhden päämäärän saavuttaminen voi olla niin merkittävä kokemus, ettei paluuta entiseen voimattomuuden tilaan ole. (Hokkanen 2009, 321–322.) Työotteeseen liittyy myös riskejä, erityisesti vallan riski. Riskinä on, että työntekijät syrjäyttävät asiakkaat varsinaisessa päätöksenteossa. Tällöin päätöksenteko siirtyy viranhaltioille, jotka tietävät asiakkaita paremmin heidän tarpeensa. (Adams 1996, 5.) Vallan epätasapainoon voidaan vaikuttaa tiedostavalla työotteella sekä dialogisten menetelmien ja kumppanuuteen perustuvalla työotteella (Hokkanen 2009, 327). Valttauttaminen eroaa voimaantumisesta siinä, että valtaistuminen käsittää yksilön ja ympäristön välisen prosessin. (Hokkanen 2014, 43).

Voimaannuttaminen toimii viitekehyksenä sosiaalityön tekemiseen ja erityisesti se on työotteena vammais- mielenterveys- ja maahanmuuttajatyössä. Kyetäkseen voimaannuttaamaan toisia on itse oltava voimaantunut. Voimaantunut ihminen on ottanut vallan omasta elämästään ja näin hänellä on mahdollisuus voimaannuttaa ja valtauttaa myös toisia. Huomioitavaa on, että ammattilaisen on myös käytävä läpi voimaantumisen prosessi kyetäkseen auttamaan muita. Voimaantuminen luo elämään merkitystä, laatua ja sisältöä. Voimaantumisella nähdään olevan vaikutusta myös itsetuntoon ja toimijuuteen. (Adams 2006, 9; 2003, 48–49, 54.) Voimaannuttaminen oli läsnä havainnoitavissa asiakastilanteissa ongelman luonteesta riippumatta. Ote havaintopäiväkirjasta.

> [HAV.PV1] Kyyneleet virtaa pitkin poskia, hän tuntee itsensä niin voimattomaksi, haluaa vain nukkua. Kaverit soittelevat - ei jaksa vastata. Pelkää, että he jättävät hänet. Usko tulevaisuuteen vaakalaudalla. Sosiaalityöntekijä kuuntelee, rauhoittelee ja kannustaa jaksamaan, hän luo uskoa paremmasta päivästä, jolloin hän jaksaa vastata vaikka yhdelle kaverille. Rohkaisee kertomaan omista ajatuksistaan…

Edellisessä sitaatissa työmuotona on ammatillinen auttaminen, joka on tyypillistä kahdenkeskeistä toimijuutta asiakkaan ja työntekijän välillä. Työmuodossa korostuu suunnitelmallinen työote, missä työskennellään asiakkaan sisäisen prosessin ja ympäristön kanssa. (Hokkanen 2014, 28.) Voimaantumisessa voi esiintyä ongelmia, jotka voivat olla lähtöisin asiakkaan tunnemaailmasta ja hänen käytöksestään (Adams 2003, 67). Havainnointipäiväkirjan otteessa sosiaalityöntekijä työskentelee asiakkaan tunteiden kanssa, jonka pyrkimyksenä on maksimoida asiakkaan omat voimavarat ottamaan yhteyttä kaveriin. Sosiaalityöntekijä pyrkii työskentelyllään katkaisemana haitallisen eristäytymisen ja motivoimaan asiakasta sosiaaliseen kanssakäymiseen luonnollisen ympäristönsä kanssa. Samalla hän luo uskoa paremmasta päivästä ja mahdollisuuden elää normaalia elämää joko sairauden kanssa tai sitä ilman.

> [HAV.PV3] Asiakas ei ole motivoitunut kontaktiin ja ihmettelee, miksi hänen täytyy käydä keskusteluissa. Asiakkaalla on haitallisia kontakteja vanhempiin ystäviin, surffaa netissä liian paljon äidin mielestä ja koulussa on haasteita. Nuorella ei ole harrastuksia.

Tämän asiakkaan kohdalla puhutaan voimattomuudesta, hän ei ole tunnistanut tarvetta muutokseen, jonka on tullut asiakkaan ulkopuolelta. Voimaantumisen perusajatus on,

että muutos lähtee asiakkaasta itsestään, eikä häntä voida muuttaa ilman hänen omaa motivaatiotaan. Adams (2003, 67–68) lainaa Berberin (1991, 33) voimattomuutta ja avuttomuutta, jossa asiakas ei näe tarvetta muutokseen tai tunnista muutostarvetta, vaan jatkaa samaan haitallista käyttäytymistä. Asiakkaalla ei ole ymmärrystä nähdä ponnistelun positiivisia tuloksia. Tämän asiakkaan kohdalla muutoksen hakija on asiakkaan lähipiiristä, hän on huolissaan tytön haitallisesta käyttäytymisestä. Asiakas ei näe tarvetta muutokseen, mutta kriittisen reflektion kautta muutos voisi onnistua. Kriittisen reflektion tarkoituksena on lisätä ymmärrystä siitä, mikä pitää asiakasta alistetussa asemassa (Adams 2003, 69.) Erityisesti tässä tapauksessa, mitä alistettu asema tarkoittaa suhteessa haitallisiin vanhempiin ystäviin tai minkä hyödyn asiakas kyseistä suhteesta saa. Toisaalta voidaan tarkastella myös sitä, miten asiakas saadaan tunnistamaan koulun positiiviset vaikutukset hänen elämäänsä ja motivoitua koulunkäymiseen. Sosiaalityön asiantuntijuuteen kuuluu ahdistuneiden asiakkaiden tapaamisia, esimerkki havainnosta.

> [HAV.PV1] Asiakkaalla on ahdistukseen ja mielialaan liittyviä pulmia, jotka hankaloittavat hänen elämäänsä. Hän on ahdistunut koulunkäynnistä eikä kykene olemaan tunneilla vaan lähtee pois. Opettaja huutaa eikä ymmärrä tilannetta, ei toki ole kertonutkaan. Asiakkaalla on vaikeata kertoa tilanteestaan vanhemmille, jotka hän pelkää pettävänsä ja hänellä hävettää ettei hän kykene siihen.

Asiakkaan ja sosiaalityöntekijän kohtaamisissa havaitsin konfortatiivista työotetta. Konfortatiivisella työotteella autetaan asiakasta havaitsemaan asenteensa ja käsityksensä, jotka rajoittivat hänen voimaantumista, esimerkiksi rohkeuden puute. (Adams 2003, 63). Sosiaalityöntekijä auttoi asiakasta näkemään asiat toisesta näkökulmasta, joka mahdollisti asiakkaan suostumisen yhteiseen tapaamiseen vanhemman kanssa.

> [HAP.PV1] Isä ja tyttö samassa palaverissa, jossa sosiaalityöntekijä läsnä. Tyttö kertoo isälle, että hän haluaa lopettaa kyseisen koulun ja vaihtaa alaa. Isä on yllättynyt tilanteesta mutta ymmärtäväinen ja hyväksyy alan vaihdon muttei kotia jäämistä tyhjän pantiksi. Yhteiseen ymmärrykseen päästään ja tyttö hakee harjoittelupaikkaa päiväkodista - kokeilee josko hänestä tulisi lähihoitaja.

Toisaalta edellisessä tilanteessa näkyi myös helpottava sosiaalityö, jossa käytettiin katarttista työotetta. Sen tarkoituksena on vapautta asiakas tuskallisesta tunteesta, kuten

tämän asiakkaan kohdalla pelosta. Kannustavassa ja tukevassa työotteessa työskennellään asiakkaan tunteiden ja ajatusten kanssa, jotka ovat esteenä voimaantumisessa, kuten seuraavassa esimerkissä (Adams 2003, 63–64.)

> [HPV.PV7] Äiti on pettynyt ja turhautunut pojan koulunkäyntiin, samoin hoidon tuloksiin. Aamuherätykset ovat raastavia ja äiti on menettämässä hermonsa tilanteessa. Näkee, ettei mikään auta. Poika vain valvoo ja elää yöaikaan. Sosiaalityöntekijä tukee äitiä jatkamaan käyntejä yhdessä pojan kanssa, jotka sovitaan äidin työpäivien mukaan.

Sosiaalityön peruselementteihin kuuluu kannustava ja tukeva työote, jonka tarkoituksena on auttaa asiakasta jaksamaan haastavassa tilanteessa ja näkemään mahdollisuuden muutokseen. Sitaatissa esiintyvän äidin turhautumista ja pettymystä käsiteltiin tunteiden tasolla, joka helpotti ainakin hetkeksi äidin oloa. Samalla tunteiden kanssa työskentely motivoi äitiä jatkamaan käyntejä kyseisen tahon luona vaikka kokikin ne tuloksettomiksi juuri sillä hetkellä.

Voimaantumisessa käytetään myös katalyyttistä työskentelytapaa, jossa vahvistetaan asiakkaan itseohjautuvuutta ja sitoutuneisuutta hoitoon. Siinä pyritään kehittämään ja löytämään erilaisia ongelmanratkaisutaitoja ja selviytymiskeinoja haastavissa tilanteissa. (Adams 2003, 64.) Seuraavissa sitaateissa otteita katalyyttisestä työskentelytavasta kun asiakkaalla esiintyy vastarintaa.

> [HAV.PV7] Vanhempi ja sosiaalityöntekijä pohtivat mahdollista tulevaa tapaamista, jossa nuorukainen olisi mukana. Asiakas on vastahakoinen tapaamiselle vedoten työesteisiin samoin nuorukainen aamuajoille. Sosiaalityöntekijä ehdottaa eri vastaanottoaikoja, joista mikään ei näytä käyvän. Lopulta yhteisymmärrykseen päästään ja sovitaan aamu kahdeksan aikaan. Äidin kanssa pohditaan eri selviytymiskeinoja aamutilanteisiin.

> [HAV.PV3] Etsitään yhteistä aikaa viranomaisten kesken, mikään aika ei tunnu sopivan. Aikaa kuluu suunnattomasti ajan löytämiseen. Miltähän asiakkaasta tuntuu?

Sitaateista näkyy hyvin tyypillinen tilanne asiakkaan ja sosiaalityöntekijän välillä, yhteisen keskusteluajan löytäminen varsinkin jos asiakkailla on vastarintaa. Yhteisymmärrykseen pääseminen vaati sosiaalityöntekijältä katalyyttistä työskentelyotetta, jotta asiakkaat voimaantuisivat näkemään asiakkuuden

tarpeellisuuden kyseissä tahossa. Yhteisen ajan löytäminen on haasteellista myös viranomaisten kesken. Havaintopäiväkirjasta ote, jossa asiakasta autetaan konstruktiivisella työotteella.

> [HAV.PV6] Keskustellaan itsehillinnästä. Vaikeaa olla räyhäämättä ja joskus jopa paikat saattavat särkyä. Keskusteluissa käydään läpi vihantunnetta vaihe vaiheelta ja etsitään vaihtoehtoisia tapoja tunteiden näyttämiseen.

Konstruktiivisessa sosiaalityössä sosiaalityöntekijä ja asiakas ovat vuorovaikutuksessa keskenään, jossa asiakkaan ongelma ulkoistetaan. Tarkoituksena on, että asiakas tunnistaisi ongelman ja pohtii mitä ongelman eteen tulisi tehdä, jotta se ratkeaisi. Konstruktiivisella sosiaalityöllä vahvistetaan asiakkaan motivaatiota epäonnistumisienkin jälkeen. (Smith 2008, 167.)

5.3 Neuvonta ja ohjaus

On tilanteita, jossa ihminen tarvitsee apua ja tukea. Tällaisia tilanteita ovat kun yksilön voimavarat ovat vähissä tai yksilö eivät tiedä mihin palveluihin ja etuuksiin he ovat oikeutettuja. Myös monimutkaistuneet tilanteet tarvitsevat koordinoijan. Sosiaalihuoltolaissa 30.12.2014/1301 määritellään sosiaalityön tehtäväksi tarvittavan ohjauksen ja neuvonnan antamisen. Tämä on yksi tärkeimmistä sosiaalityön asiantuntijuuden elementeistä myös tämän tutkimuksen tuloksena Havainnointitilanteissa ja haastatteluissa ei esiintynyt sanaa palveluohjaus mutta neuvonta ja ohjaus täyttivät palveluohjauksen kriteerit ja tästä syystä käsittelen tässä kappaleessa myös palveluohjausta. Seuraavissa sitaateissa ote siitä, millaiseksi työryhmän jäsenet ovat ymmärtäneet sosiaalityön asiantuntijuuden.

> ”Näkökulma on sellainen ohjaava, antaa tietoa etuuksista.” (TT1)

> “Monesti tarvitaan tietoa toimeentulosta ja sosiaalityöntekijä tietää niistä parhaiten, joo ne sillai niin kuin ohjaa ja neuvoo. Ne tietää myös asumiseen liittyvistä tuista. Monet asiakkaat ovat veloissa ja tarvitsevat apua myös velkojen hoitoon. Sosiaalityöntekijä voi auttaa tällaisissakin asioissa” (TT2)

> ”Sosiaalityöntekijä tietää taloudellisista asioista niin kuin asumistuesta. Niillä on sosiaalinen tieto ja taito.” (TT3)

Sitaateista välittyy, että työryhmän jäsenet ovat ymmärtäneet terveyssosiaalityön asiantuntijuuden olevan ohjaavaa ja sosiaalityöntekijöillä on tietotaito erilaisista etuuksista ja tuista. Sosiaalityöntekijät ovat asiantuntijoita toimeentuloon liittyvissä asioissa sekä he hallitsevat velkaantuneiden asiakkaiden ohjauksen ja neuvonnan. Asumiseen liittyvät asiat ovat terveyssosiaalityöntekijän perusasiantuntijuutta.

Voimaantuvassa työotteessa ohjaileva rooli viranomaistyössä näkyy asiakkaan ohjailuna hänen tarvitsemansa palveluiden piiriin. Lähes kaikki haastateltavat kertoivat sosiaalityön olevan ohjausta ja neuvontaa. Terveyssosiaalityössä työskennellään toimeentuloon liittyvien kysymysten äärellä tai ainakin oikeiden palveluiden piiriin ohjaaminen, esimerkiksi sosiaalitoimistoon, kuten seuraavista havainnoista voidaan päätellä.

> [HAV.PV5] Asiakkaalla maksamattomia sairaalalaskuja ja omien sanojen mukaan hakenut toimeentulotukea tuloksetta muutama kuukausi sitten. Sovitaan, että varataan aika kunnan sosiaalitoimistoon ja tarvittaessa autetaan toimeentulotukihakemuksen täyttämisessä.
>
> [HAV.PV2] Asiakas tarvitsee ohjausta ja tukea sekä selvittelyä toimeentuloon liittyvissä asioissa, asunnon hakuun sekä asiapapereiden kanssa, jotka hänellä on mukanaan.

Ohjauksessa ja neuvonnassa käytetään informatiivista otetta, jossa sosiaalityöntekijä toimii asianmukaisen tiedon välittäjänä asiakkaalle (Adams 2003, 62–63). Käytännössä tämä näkyi asiakkaiden kohdalla, jotka eivät olleet tietoisia niistä tuista, joihin he olivat oikeutettuja. Työskenneltäessä aikuispsykiatriassa luokseni ohjattiin asiakkaat, jotka tarvitsivat apua viranomaisasioissa, jolloin työ edellytti hyvää tietoa palvelujärjestelmästä ja palveluista sekä erityisesti valituksien kirjoittamisesta. Useat asiakkaat olivat ei voimaantuneita (disempowerment) valitusten kirjoittamisessa. Toisaalta myös osaamattomuus ja ajatus sen hyödyttömyydestä esiintyivät asiakkaiden keskuudessa. Tällaisissa asioissa auttoi asiakkaan voimaannuttaminen ja perusteleminen hänen oikeuksistaan. Useasti tilanteet näyttäytyivät kohtuuttomilta ja apua oli haettu jo useammasta paikasta ennen kuin asiakkaat johdettiin luokseni. Seuraavassa havainnossa esitetään esimerkki palveluohjauksesta.

> [HAV.PV9] Kartoitetaan, mitä palveluja asiakas tarvitsee kyetäkseen toimimaan arjessa mahdollisimman itsenäisesti ja sovitaan, että ollaan yhteydessä kyseisiin palveluntuottajiin, jotta arki saadaan toimivaksi.

Palvelukokonaisuutta suunniteltaessa lähtökohdaksi asetetaan asiakkaan yksilölliset tarpeet, jotka ohjaajat palvelutarpeen kartoitusta. Asiakas on mukana jokaisen palveluohjauksen viidessä vaiheessa. Palveluohjauksen ensimmäisessä vaiheessa asiakas valikoituu tai ei valikoidu palveluohjauksen asiakkaaksi. Tärkeää on valita ne asiakkaat, jotka todella tarvitsevat erityistä tukea selvitäkseen muutostilanteista, joita voivat olla äkillinen toimintakyvyn heikentyminen tai pitkäaikaissairaus. Seuraavassa vaiheessa asiakkaan kanssa kootaan yksilökohtainen palvelupaketti, jota arvioidaan, esimerkiksi kotikäynnein tai asiakasta ja hänen omaisia kuullen. Kolmannessa vaiheessa palveluohjaus suunnitellaan ja miten palvelut järjestetään. Sovitaan myös, mitkä palvelut otetaan käyttöön ja niiden arvioinnista. Viimeisessä vaiheessa palvelusuunnitelmaa on mahdollista korjata palvelutarpeen muuttuessa. (Ala-Nikkola 1997, 231–232.) Seuraavassa otteessa näkyy asiakkaan käsitys sosiaalityön asiantuntijuudesta.

> ”Sosiaalityöntekijä selvittelee asioita asiakkaan kanssa ja antaa tietoa perheen palveluista ja auttaa niiden saannissa. (A4)

Sitaatista voidaan päätellä, että asiakas tarkoittaa yksilökohtaista palveluohjausta. Sitä kutsutaan myös huoltoa pitäväksi sosiaalityön auttamismenetelmäksi, jossa selvitetään asiakkaan koko elämäntilanne ja sen perusteella räätälöidään hänelle sopivat palvelut. Keskeistä on, että asiakkaalle nimetään myös vastuuhenkilö, joka tukee käyttäjää ja hänen läheisiään palveluiden valinnassa. Vastuuhenkilön tehtävänä on seurata palvelukäyttäjän kehitystä ja muokata palveluita tarpeen vaatiessa. (Juhila 2006, 177.)

Onnistunut palveluohjaus voimaannuttaa ja valtaistaa asiakasta sekä auttaa ylläpitämän asiakkaan toimintakykyä. Tätä toimintaa kutsutaan myös yksilökeskeiseksi sosiaaliseksi asianajoksi. Se on toimintaa, jossa asiakas on osittaisena toimijana saavuttamaan jotain parempaa tai sosiaalityöntekijän toiminta ehkäisee asiakkaalle negatiiviseksi koettuja seurauksia. Sosiaalityöntekijä nähdään pääasiallisena toimijan ja asiakkaan rooli toimijana nähdään pienempänä tai ainakin hyvin vaihtelevana. Yksilökohtainen

sosiaalinen asianajo muistuttaa asiakaskohtaista palveluohjausta ja se usein linkitetään neuvontatyöhön. Huomioitavaa on, että kaikki palveluohjaus ei ole asianajoa. Sen vaatimuksena on, että ongelmalliseksi määräytynyt tilanne ratkaistaan ensisijaisesti muuttamalla ympäristöä ja sen kautta kaiketi ihmistä tai ihmisryhmää. (Adams 2003, 67–68; Hokkanen 2014, 51.)

5.4 Psykososiaalinen työskentely

Psykososiaalinen työskentely auttaa sosiaalityöntekijöitä ymmärtämään asiakkaiden ajattelua, tunteita ja toimintaa. Sen perustehtäviin kuluu muutoksen aikaansaaminen asiakkaan elämässä yhdessä hänen kanssaan. Se antaa mahdollisuuden työntekijälle sisäiseen dialogiin, jonka tarkoituksena on lisätä ymmärrystä asiakkaan kokemuksista ja tunteista kohti jaettuun asiantuntijuuteen. (Sipilä 2011, 58–59.) Sen viitekehyksenä toimii käsitys ihmisestä biologisena, psykologisena ja sosiaalisena olentona. Työn tavoitteena on koko perheen hyvinvoinnin tukeminen, toimintakyvyn ylläpitäminen ja vahvistaminen. Psykososiaalinen työ kohdistuu sosiaaliseen vahvistamiseen, psyykkiseen hyvinvointiin, jonka kohteena ovat elämäntilanteet. (Grönfors 2012, 198–199.) Seuraavissa sitaateissa näkyy psykososiaalisen työotteen tunnusmerkkejä.

> ”-- sellaista että etsitään ratkaisuja ja kuunnellaan kaikkia siis koko perhettä ja mietitään ratkaisuja .” (TT4)

> [HAV. PV3] Sosiaalista kartoitusta asiakkaan ystäväpiiristä, harrastuksista ja netinkäytöstä. Keskustellaan myös asioita, jotka ovat johtaneet kyseiseen tilanteeseen.

Havaintopäiväkirjan otteista näkyy millaista psykososiaalinen työskentely voi parhaimmillaan olla. Asiakkaan kanssa yhdessä pohditaan ja etsitään ratkaisuja, joiden kautta ongelma ratkeaa. Näin saadaan tilanteeseen uudenlaista ja monipuolista näkökulmaa. Sosiaalityöntekijän kartoitukseen kuuluu kokonaisvaltaisen näkemys asiakkaan tilanteesta ja hänen ympäristöstänsä. Tärkeäksi sosiaalisessa kartoituksessa nähdään sosiaaliset suhteet ja sosiaalinen toiminta yhteiskunnassa.

Vuorovaikutus perustuu dialogiseen keskusteluun asiakkaan ja sosiaalityötekijän välillä. Dialogisuus tarkoittaa, vuoropuhelu, jolla pyritään yhteisen ymmärryksen rakentumiseen. Dialogisessa keskustelussa jokainen osapuoli pääsee osalliseksi keskusteluun ja vaikuttamaan sen kulkuun. Siinä mennään kummankin osapuolen ehdoilla. (Mönkkönen 2007, 86–87.)

> [HAV.PV8] Lopputulema asiakkaan ja sosiaalityöntekijän välisessä keskustelussa oli asiakkaan ymmärryksen lisääntyminen suhteessa omaan vartaloon.
>
> [HAV.PV4] Asiakas on eristäytynyt eikä ole tavannut aktiivisesti kavereitaan vammautumisen jälkeen. Asiakas on hyvin vastahakoinen lähtemään ulos ja keksii erilaisia selityksiä muun muassa ei viitsi ajaa taksilla. Lopulta asiakas suostuu tilaamaan taksin ja lähtemään ulos ilman avustajaa.

Muutostyö koeta raskaaksi, koska usein terveyssosiaalityön asiakkaiden toimintakyky on heikentynyt. He tarvitsevat aikaa valmistautua ja kannustusta sekä tukea. Esimerkiksi taksin tilaamisen läpikäynti vaihe vaiheelta ja pohdinta siitä, mihin taksissa istutaan ja mitä siellä keskustellaan. Onnistuneen kokemuksen jälkeen asiakkaalla on helpompi toimia itsenäisesti. Psykososiaalisella työotteella asiakkaiden elämä voi muuttua hyvinkin paljon, vaikka itse sairaus ei paranisi. Elämälaatu paranee esimerkiksi sosiaalisesta eristyneisyydestä aktiiviseen kanssakäymiseen ympäristön kanssa. Seuraavassa esimerkissä asiakasta motivoidaan lähtemään kodin ulkopuolelle.

> [HAV.PV9] Äitiä motivoidaan lähtemään perheiden talolle lapsensa kanssa, on eristäytynyt kotiin. Haasteena parin kilometrin matka, koska ei ole autoa käytettävissä. Asiakkaalla on heikko sosiaalinen verkosto.

Psykososiaaliseen työskentelyyn kuuluu syrjäytymisen ehkäisy. Sosiaalityöntekijät työskentelevät lähellä ihmisten arkea, joka mahdollistaa signaalien tunnistamisen ja mahdollisen väliintulon (Metteri 2014, 299.) Havaintoni tukevat sosiaalityöntekijöiden tärkeää roolia syrjäytymisen tunnistamisessa, sillä terveyssosiaalityön kohteena olevat asiakkaat ovat syrjäytymisen riskissä jo pelkän sairauden vuoksi. Asiakkailla oli muun muassa pulmia arkirytmin kanssa, joka häiritsi tai esti opiskelun saatikka työssäkäynnin. Useilla asiakkailla oli myös taloudellisia vaikeuksia, joka hankaloittivat virkistys- ja harrastustoimintaa, josta esimerkkinä seuraava sitaatti.

> [HAV.PV5] Asiakas ja sosiaalityöntekijä pohtivat asiakkaan taloudellisia mahdollisuuksia osallistua mielenterveysliiton järjestämään

> virkistysviikkoon. Päädytään tutkimaan erilaisia säätiöitä, joista voidaan hakea taloudellista tukea virkistystoimintaan.

Hyvin monessa tapaamisessa esille tuli taloudelliset vaikeudet, jotka eristävät asiakkaan mahdollisuuksia osallistua joko harrastustoimintaan tai virkistymistoimintaan ja sitä kautta myös yhteiskunnallinen osallisuus väheni. Syiksi asiakkaat kertoivat sairastamisen kalleuden, esimerkiksi lääkkeet maksavat kohtuuttoman paljon ja sairaalalaskut vievät ison osan pienestä kuntoutustuesta. Nuorten kohdalla asia oli toisenlaisen, koska he asuivat usein kotona. Harrastuksiksi nuoret katsoivat esimerkiksi netissä pelaamisen.

Psykososiaaliseen työskentelyotteeseen kuuluu sosiaalinen selvitys, jonka tavoitteena on saada asiakkaasta kokonaisvaltainen kuva. Tästä kuvasta sosiaalityöntekijä erottaa omaa asiantuntijuutta käyttäen asiakkaan problematiikan, jonka pohjalta asiakasta autetaan. Asiakkaan omat toivomukset ja tavoitteet ovat keskeisessä roolissa toimintasuunnitelmaa laadittaessa. Rajanveto psykososiaalisen työskentelyn ja sosiaalisen selvityksen välillä on vaikeaa, koska ne kulkevat käsi kädessä. (Johnsson 2008, 44.)

> [HAV.PV2] Sosiaalityöntekijä kartoittaa asiakkaan perhesuhteita, kaverisuhteita sekä koulumenestystä ja poissaoloja

Sosiaalityöntekijä kartoittaa asiakkaan sosiaalisia suhteita ja niiden problematiikka, koulumenestystä sekä poissaoloja kokonaiskäsityksen saamiseksi asiakkaan elämäntilanteestaan. Selvityksen tavoitteen oli löytää ne keinot, jotka edesauttavat asiakkaan toimijuutta omassa elämässään muun muassa ammattiin valmistuminen vaikeuksista huolimatta.

6 Terveyssosiaalityön moniasiantuntijuus

6.1 Sosiaaliturva- ja lainsäädäntöasiantuntijuus

Sosiaalityön asiantuntijuus sisältää fakta-asiantuntijuuden (faktakunskaper), joka tarkoittaa tietoa lainsäädännöstä, sosiaalipolitiikasta, sosiaalipalveluista ja muiden organisaation toimintaperiaatteista ja menettelytavoista. Näiden lisäksi tarvitaan tietoa eri ihmisryhmistä ja sosiaalisista ongelmista. Sosiaalityöntekijän tulee osata ohjata asiakasta käyttämään yhteiskunnan tarjoamia palveluita ja tukimuotoja. (Perlinski 2013, 180; Korpela 2014, 126.)

Sosiaalityön asiantuntijuuteen kuuluu havaintojeni ja haastattelujen pohjalta sosiaaliturva- ja lainsäädäntöasiantuntijuus. Erityisesti vastaajat määrittelivät sosiaalityön asiantuntijuuden lomakkeiden täyttäjiksi ja asiantuntijoiksi lainsäädäntöön liittyvissä asioissa. Seuraavissa sitaateissa näkyy, miten työryhmän jäsenet ovat ymmärtäneet terveyssosiaalityön tehtävät ja roolit asiakastyöskentelyssä.

> ”Sosiaalityöntekijä auttaa hakemusten täyttämisissä, monesti ne on niin vaikeita täyttää, että tarvitsee apua”. (A4)

> ”Ne auttaa myös lomakkeiden täyttämisessä, ne tietävät niistä paremmin kuin me. Mahottoman hyvä, että on sosiaalityöntekijä, sillä olen työskennellyt 30-vuotta eikä aina ole ollut. Ne tietää ja osaa paremmin. (TT3)

> [HAV.PV2] Kartoitetaan oikeutta opintolainaan, toimeentulotukeen katsomalla tuloja ja opiskeluaikaa.

Sosiaalityöntekijä on joutunut yksilövastuisen hoitotyön kehittymisen myötä keskittymään sosiaaliturva- ja palveluinformaation jakamiseen sekä hakemuksissa ohjaamiseen. Erityisesti asiakassuhteen alussa sosiaalityöntekijä käy läpi, esimerkiksi sairasvakuutus-, maksu- ja korvauskäytäntöjä sekä palvelu- ja tuki mahdollisuuksia. Sairastuminen usein muuttaa asiakkaan taloudellista tilannetta ja huolta voi syntyä, esimerkiksi sairaspäivärahan viivästymisestä. Suhteen edetessä sosiaaliturva- ja

lainsäädäntöpalveluihin palataan yksityiskohtaisemmin asiakkuuden edetessä tarpeen vaatiessa. (Linden 1999, 73; Antikainen-Juntunen 2005, 98.)

Aikaisempien kokemusten mukaan asiakkaat ohjataan niin sanotusti jatkohoitoon sosiaalityöntekijälle heidän kohdallaan, jotka tarvitsee sosiaaliturva- ja lainsäädäntö asiantuntijuutta. Toisaalta myös silloin kun sosiaaliturva- ja lainsäädäntöön liittyvät asiat ovat monimutkaistuneet, esimerkiksi päätöksistä valittaminen. Ne vaativat paljon aikaa ja selvittelyä, jolloin sosiaalityöntekijän asiantuntijuus on paikalla. Hyvin ja perusteellisesti tehty vastike nopeuttaa asioiden eteenpäin menemistä. Tutkimusten mukaan sosiaalityöntekijät eivät ole kokeneet omakseen auttaa asiakasta päätöksistä valittamissa (Korpela 2014, 127).

Sosiaalityön tehtävänä on varmistaa, että ihmisillä on tarvittavat resurssit elämänsä järjestämiseen. Tarvittavat resurssit ovat asunto, ruoka, vaatteet ja toimeentulo. Varmistaminen sosiaalityön keinolla tapahtuu ohjaamisena, esimerkiksi etuuksien hakemiseen ja tarvittavien palveluiden järjestämisenä ja yhteensovittamisena, jotta asiakas saa tarvitsemansa avun. (Aho 1999, 319.)

> [HAV.PV10] Sairaanhoitaja konsultoi sosiaalityöntekijää asiakkaan velkaongelmien ja vakuutusselkkausten vuoksi. Sairaanhoitaja kokee, ettei hän osaa auttaa asiakasta näissä asioissa vaan sosiaalityöntekijällä on tietämys asioista. Sovitaan, että sosiaalityöntekijä tulee asiakastapaamiseen mukaan.

Sairaanhoitaja koki, ettei hän ole paras asiantuntija velka- ja vakuutusasioiden hoitamisessa, jolloin hän kääntyi sosiaalityöntekijän puoleen turvatakseen asiakkaalle asianmukaisen tiedon. Sosiaalityöntekijän vahvuutena onkin palvelujärjestelmän tuntemus ja palveluiden kohdentaminen niitä tarvitseville (Raunio, 2000, 43).

> ”Monesti tarvitaan tietoa toimentulosta ja sosiaalityöntekijä tietää niistä parhaiten.” (TT1)
>
> ”Sosiaalityön asiantuntijuus näkyy hänen koulutuksestaan ja opista.(TT1)

Keskusteluissa ja havainnoinnissa tuli ilmi, että sosiaalityöntekijän odotetaankin

tietävän sosiaaliturvaan liittyvän asiantuntijuuden jo koulutuksen puolesta, vaikka tämä on ristiriidassa osaamisen ja roolin selkeyden kanssa. Sosiaalityöntekijän osaamiseen kuuluu yhteiskunnallinen tietotaito, joka tarkoittaa tietoa muun muassa sosiaalietuuksista, palveluista ja kykyä soveltaa tätä tietoa asiakkaan parhaaksi.

On kohtuutonta ajatella, että hankalassa elämäntilanteessa olevilla ihmisillä on voimavaroja ja tietämystä palveluviidakosta. Heillä ei ole välttämättä voimia vaatia tarvitsemiaan palveluja. (Juhila 2015, 177.) Saman havainnoin tein tässä tutkielmassa.

> Monesti asiakkaat ovat niin väsyneitä, ettei ne ilman apua jaksa hakea tietoa ja eivät ne välttämättä edes tiedä mihin heillä on oikeus. (TT5)

Aikaisemman työkokemuksen perusteella yhdyn edellisen sitaatin sisältöön. Hankalissa elämäntilanteissa olevilla ihmisillä on jo tarpeeksi tekemistä siinä, että arkiset rutiinit tulevat tehdyksi. Lääkkeiden sivuvaikutukset ja sairauden aiheuttamat ristiriidat esimerkiksi parisuhteessa veloittavat sairastuneen voimavaroja. Tällaisessa elämäntilanteessa voimavaroja ei enää jää oikeutettujen palveluiden selvittämiseen ja vaatimiseen. Terveyssosiaalityöntekijät mieltävät omaksi alueekseen ennemmin etuuksien hakemisen kuin valitusasioissa auttamisen. Tietämyksen tulee olla hyvin laaja siirryttäessä valitusprosessien alueille. (Korpela. 2014, 127.) Yhdyn edelliseen lauseen aikaisemman työkokemuksen pohjalta. Valitusprosessit ovat haastavia ja aikavieviä, koska siihen liittyy paljon asiakirjojen tutkimista ja yhdessä keskustelemista asiakkaan kanssa. Useasti valitukset ovat koskeneet asiakkaan kohtelua ja hoitovirhettä, jossa pitää tuntea myös lääketieteellinen sanasto.

6.2 Työryhmä- ja verkostotyö

Terveyssosiaalityöntekijä on yksi moniammatillisen tiimin jäsenistä, jonka roolina on sosiaalisen toimintakyvyn edistäminen, asianajaminen, vaikuttaminen ja tiedottaminen, esimerkiksi erilaisista tuista. (Linden 1999, 87.) Psykiatrisessa sairaalassa sosiaalityötä tehdään moniammatillisessa toimintaympäristössä, johon sosiaalityöntekijän tulee kuulua. Sosiaalityöntekijän asiantuntijuus kohdentuu ihmisen kokonaistilanteen

arviointiin ja tukemiseen, jossa ihminen nähdään toimijana omassa tukiverkostossaan ja toimintaympäristössään. Sosiaalityöntekijöiden tehtävänä on myös tuoda esille laaja osaaminen ja ymmärrys psyykkisiä sairauksia kohtaan sekä niiden sosiaalisista vaikutuksista (Frankenhaeuser 2014, 68–71). Asiakastyön lisäksi sosiaalityöntekijän tehtäviin kuuluvat asiantuntijan roolissa toimiminen, kehittämis- ja tutkimustyö sekä sosiaalityöstä tiedottaminen. Sosiaalityön asiantuntijuus perustuu asiakkaan kokonaistilanteen huomioimiseen ja yhteiskunnalliseen osaamiseen. (Juhila 2008, 33.)

> ”Sosiaalityöntekijä on semmonen, että se ottaa huomioon koko verkoston ja on niissä tapaamisissa mukana.” (TT4)
>
> ”Meillä on nuita lastensuojelutapauksia aika ajoin ja silloin sosiaalityöntekijä on mukana työparina.” (TT2)

Sosiaalityöntekijän on merkittävä rooli lastensuojelutarpeen selvittämisessä, koska sosiaalityöntekijä on luonnollisesti jo koulutuksen puolesta lastensuojelun asiantuntija. Moniammatilliset tiimit ja verkostoissa toimiminen kuuluvat sosiaalityöntekijän tehtäväalueisiin. Konkreettisesti työhön sisältyy hoitosuunnitelmiin ja neuvotteluihin osallistuminen. Näiden lisäksi sosiaalityöntekijä osallistuu osastokokouksiin ja henkilöstöpalavereihin ja laajempana yhteistyönä potilaan verkoston kanssa. (Korpela 2014, 128, 131.) Omaan aikaisempaan työkokemukseen peilaten allekirjoitan sosiaalityöntekijän merkittävän roolin lastensuojeluun liittyvissä asioissa, koska sosiaalityöntekijällä on tietoa siitä, miten sairaus vaikuttaa vanhemmuuteen ja millaisia tukipalveluja on tarjolla. Sosiaalityöntekijällä on myös tietoa, millä kriteereillä mitäkin palveluja myönnetään tai milloin on aika toimia kiireellisen huostaanoton kriteerien mukaisesti. Erityisesti huomiota tulisi kiinnittää asiakkaisiin, jotka ovat yrittäneet itsemurhaa ja joilla on alaikäisiä lapsia. Aikaisempien kokemusten pohjalta lastensuojeluilmoitusta ei useinkaan tehty sairaalasta käsin. Lastensuojeluilmoitus jäi tekemättä asiakkaiden kohdalla, joilla ei ollut sosiaalityöntekijän kontaktia. Seuraavassa ote havainnointipäiväkirjasta, jotka koskettavat asiakkaiden yhteistyöpalavereita.

> [HAV.PV5] Sosiaalityöntekijä kuulee asiakkaalta, että hänellä on hoitokokous ensi viikolla, asiakas pyytää hänet mukaan kokoukseen. Hoitokokouksessa tulee olemaan hänen lisäkseen omahoitaja, lääkäri ja vanhemmat. Asiakas toivoo, että keskustellaan kuntoutumisesta.
>
> ”Sosiaalityöntekijä järjestä verkostopalavereita ja erityisesti järjestävät Te-toimiston kanssa yhteispalavereita.” (TT 2)

Terveyssosiaalityöntekijän rooli nähtiin tärkeänä niin työyhteisö- kuin verkostopalavereihin osallistuminen. Asiakkaat haluisivat sosiaalityöntekijän hoitokokouksiin tuomaan sosiaalityön näkökulman esiin, esimerkiksi kotiutumisvaiheessa tai sairasloman arviointiin liittyvissä asioissa. Aikaisemman kokemuksen pohjalta asiakkaat halusivat, että sosiaalityöntekijä kertoi konkreettisesti kuinka sairaus on vaikuttanut heidän sosiaalisuuteensa ja toimintakykyyn. Tutkimuksissa on tullut esille, etteivät lääkärit ja muu työryhmä välttämättä huomaa kutsua sosiaalityötekijää hoitokokouksiin, johtuen psykiatris-lääketieteellisestä ajattelusta (Frankenhaeuser 2014, 69). On hyvä, että asiakas osaa vaatia sosiaalityö mukana oloa, mutta kuinka moni asiakas jää ilman sosiaalityöstä jos palvelun saanti riippuu asiakkaan omasta aktiivisuudesta. Terveyssosiaalityön asiantuntijuudessa tarvitaan tietoa kuntoutuksesta, joista seuraavat sitaatit esimerkkeinä.

> ”Tarvitaan tietoa kuntouttavasta työtoiminnasta ja työnhakuun liittyvistä asioista, joita moni meidän asiakas tarvitsee.” (TT1)
>
> [HAV.PV11] Sairaanhoitaja konsultoi sosiaalityöntekijää kuntouttavasta työtoiminnasta ja sen kriteereistä.

Työkykyyn ja arviointiin liittyvät tehtävät korostuivat sosiaalityön asiantuntijuudessa kun oli kysymys nuoresta tai pitkäaikaissairaasta, jonka kohdalla asia oli ajankohtainen. Nuorten kohdalla tehtiin usein yhteistyötä Työ- ja elinkeinotoimiston kanssa, jossa nuorelle pyrittiin löytämään harjoittelu- tai koulupaikka. Pitkäaikaissairaiden kanssa tiivistä yhteistyötä tehtiin sosiaalitoimiston kanssa, missä räätälöidään työtönvalmennusta. Omien kokemusteni pohjalta Kansaneläkelaitosten kanssa tehtävä yhteisö kulminoituu kuntoutustukeen ja kolmikantaneuvotteluihin. Kolmikantaneuvotteluissa painopisteenä oli asiakkaan palaaminen työelämään erilaisten tukimuotojen avulla.

Tämän tutkielman havainnot vahvistavat, että sosiaalityöntekijä on mukana hyvin erilaisissa työryhmissä. Sosiaalityöntekijä on linkkinä lastensuojeluun, aikuissosiaalityöhön sekä kuntoutukseen liittyvissä työryhmissä. Näiden lisäksi sosiaalityöntekijä teki yhteistyötä lääkärin, fysioterapeutin kuin toimintaterapeutin ja Kelan kanssa. Luonnollisesti verkostotyön- ja työryhmätyöskentelyn keskeinen toimija oli asiakas itse. Sosiaalityöntekijä joutui tekemään valintoja, millaisiin työryhmiin ja

verkostopalavereihin hän osallistuu. Asiakkaita ja työryhmiä on enemmän, mitä sosiaalityön resursseja. Omien kokemusten pohjalta sosiaalityöntekijän kuuluminen erilaisiin ryhmiin riippuu työyhteisön kulttuurista. Tehdessäni terveyssosiaalityötä työpaikkani kulttuuriin ei kuulunut useinkaan sosiaalityöntekijän kutsuminen työryhmiin. Poikkeuksina olivat ulkopuoliset tahot, jotka kutsuivat sosiaalityöntekijän tai sosiaalityöntekijä kutsui heidät asiakkaan luvalla tulevaan palaveriin. Kulttuuriset erot ovat hyvin selvästi näkyvillä siellä, missä työtä on totuttu tekemään yksilökohtaisesti.

6.3 Työn kehittäminen

Sosiaalityön osaaminen nähdään hyvin moninaisena, jonka vuoksi sen määrittely on vaikeaa, mutta toisaalta sen synnyttää sosiaalityön vahvuuden ja rikkauden. Työtä ja osaamista on vaikea kuvailla muille ammattiryhmille ja hallinnolle muun muassa sen tiukan salassapitovelvollisuuden vuoksi. Oman paikan varmistelu ja työn todistelu lisää väsymystä ja kuormittavuutta, mutta myös sosiaalityön toissijaisuus organisaation muuhun toimintaan nähden voi aiheuttaa sen näkymättömyyden. (Laine 2014, 29.) Näiden syiden vuoksi on hyvin tärkeää, että terveyssosiaalityöntekijät tekevät työnsä näkyväksi.

> Osaaminen ja rooli eivät näyttäydy selkeästi muille ammattiryhmille. Tärkeää saada konkreettista tietoa sosiaalityöstä. (TT5)

Sosiaalityön osaaminen ja rooli eivät aina näyttäytyneet selkeinä muille ammattiryhmille (Laine 2014, 29). Voin yhtyä osaltaan heidän ajatuksiinsa, koska hyvin merkittävässä asemassa oleva henkilö vahvistaa näkemyksen sosiaalityön näyttäytymisestä. Vapaissa keskusteluissa tuli myös esille, että muu henkilöstö kaipasi lisää tietoa sosiaalityöntekijän rooleista ja tehtävistä. Käsitys sosiaalityöstä näytti olevan lomakkeiden täyttämistä, toimimista kuntoutusasioiden- ja sosiaaliturva-asiantuntijoina. Käsitys voi johtua siitä, että ne ovat sosiaalityön peruselementtejä, jotka ovat vahvasti esillä kun työskennellään sairastuneiden ja haavoittuvassa asemassa olevien ihmisten kanssa. Työ on kuitenkin paljon muutakin ja syvällisempää, johon esimerkiksi psykososiaalisella ja voimaannuttavalla työllä pyritään, kuten vahvistamaan yksilön

osallisuutta. Seuraavassa havainnossa näkyy keskustelua sosiaalityön tarpeen määrittelemisestä.

> [HAV.PV12] Keskustelu työryhmässä ilman asiakasta sosiaalityön tarpeellisuudesta uuden asiakkaan kohdalla, jossa osastonhoitaja sanoi: ”en minä aikakaan voi määritellä osastonhoitajana tarvitaanko sosiaalityötä, en ole sen alan asiantuntija”.

Kapea-alainen tietämys sosiaalityön asiantuntijuudesta voi olla esteenä sosiaalityön asiantuntijuuden käytölle, jota voidaan selkein työnkuvin helpottaa. Sosiaalityöntekijän vastuulla onkin kouluttaa muita työyhteisönjäseniä sosiaalityön sisällöstä. (Pylväs 2003, 57; Metteri 2012, 211.) Aikaisemman työkokemuksen perusteella sosiaalityön asiantuntijuutta ei tunnistettu laajemmin. Suppea näkemys lomakkeiden täyttäjinä ja valitusten kirjoittajina hankaloittivat käsitysten muuttamista laaja-alaisemman sosiaalityön asiantuntijuuden kehittymiselle. Sosiaalityöntelijät miellettiin terapeuteiksi, jotka työskentelivät pitkäjänteisesti asiakkaittensa kanssa, jolloin aikaa ei jäänyt muuhun työskentelyyn, esimerkiksi sosiaalityön kehittämiseen. Omahoitajat hoitivat pääasiassa myös lastensuojelulliset asiat Lapset puheeksi-koulutuksen jälkeen.

Moniammattilliset työryhmät mahdollistavat sosiaalityötekijän oman osaamisen esille tuomisen. Työryhmät antavat arvokkaan mahdollisuuden jakaa tietoa sosiaalityön asiantuntijuudesta ja huolehtia myös siitä, että asiakas saa tarvitsemansa hoidon ja palvelut. Työryhmissä sosiaalityöntekijällä on mahdollista kertoa muille työryhmäläisille sosiaalityön tehtävistä ja rooleista.

> [HAV.PV12] Uusi sosiaalityöntekijä aloitti työnsä ja on ensimmäisessä aamupalaverissa. Työryhmänjäsen kysyy, miten juuri tämä sosiaalityöntekijä aikoo työskennellä: konsultatiivisesti vai ottaako asiakkaita vastaan.

Työyhteisön kysymys oli erittäin tärkeä sillä, uudella työntekijällä oli mahdollisuus muodostaa omanlaisensa toimintatapa juuri tässä organisaatiossa. Edellinen sosiaalityöntekijä työskenteli konsultatiivisesti, joka kertoo siitä, että sosiaalityön tarvetta oli enemmän kuin sosiaalityöntekijä resursseja on tarjolla (Pylväs 2003, 56). Sosiaalityöntekijällä oli mahdollisuus muovata työnsä organisaation asettamissa rajoissa. Sosiaalityön kehittämisen annettiin mahdollisuus osallistumalla

kehittämisfoorumeihin, joita sosiaalityöntekijä käytti hyväkseen. Sosiaalityön asiantuntija on myös organisaation suunnittelija ja kehittäjä, jolla on kyky nähdä suurempia kokonaisuuksia (Rekola 2008, 146).

Esteitä sosiaalityön asiantuntijuuden esille tuomiselle työryhmissä perustuvat organisaatiokulttuuriin ja sen rakenteellisille edellytyksille myös vanhat hierarkkiset asenteet vaikuttavat (Isoherranen 2005, 139). Sosiaalityöntekijällä oli useita eri toimipisteitä, missä hän työskenteli. Näiden toimipisteiden välillä oli kulttuurisia ja rakenteellisia hidasteita sosiaalityön tehtävien ja roolien esille tuomisessa. Otteita havaintopäiväkirjasta.

> [HAV.PV12] Sosiaalityöntekijä ohitettiin aamupalaverissa vaikka sosiaalityö oli aikaisemmin ollut osa perheen hoitavaa työryhmää.
>
> [HAV.PV13] Mehän ollaan jo yhteistyössä lastensuojelun kanssa ja näkökulma tulee sieltä.

Tällöin sosiaalityöntekijällä tulee olla aktiivinen rooli yhteistyön osalta muiden työryhmäläisten ja kumppaneiden kanssa. Mitä paremmin sosiaalityö osaaminen tunnistetaan ja tunnetaan, sitä paremmin sosiaalityö on mukana asiakkaan hoitoprosesseissa. (Aho 1999, 195.) Edellisten sitaattien sisältöä voidaan tulkita monesta eri näkökulmasta. Toisaalta se sosiaalityön asiantuntijuus voidaan tulkita suppeaksi, jolloin sosiaalityöllä nähdään kapea tehtäväkenttä, mutta toisaalta voi olla niinkin, ettei haluta sosiaalityötä mukaan asiakkaan hoitoprosessiin. Syitä voi olla monenlaisia. Yksi syy voisi olla, että yksilökeskeinen työskentely asiakkaan kanssa tulee näkyväksi. Tullaan epävarmoiksi omasta työstä. Ei haluta, että joku näkee ja voi neuvoo, miten työtä pitäisi tehdä. Tarkoituksena ei ole kuitenkaan arvioida toisen tekemää työtä. Toisaalta esille tuli myös, että kyllä me osataan hoitaa ja sosiaalityön resurssit voidaan kohdentaa sinne, missä niitä tarvitaan. Seuraavassa otteessa näkyy kuinka sosiaalityön asiantuntijuutta voidaan käyttää.

> [HAV.PV14] Olisiko sinulla aikaa tulla tapaamiseen? Kyseessä oli perhe, joka oli jo lastensuojelun asiakkaana, mutta omahoitaja kaipasi terveyssosiaalityön näkökulmaa perheen asioihin.

Useimmissa toimipisteissä sosiaalityön asiantuntijuutta haluttiin tuomaan uudenlaista näkökulmaa asiakkaan hoitoprosessiin. Sosiaalityöllä nähtiin olevan arvoa ja uusia näkökulmia, jotka voisivat avata hoitosuhteessa olevia solmukohtia tai vauhdittaa asiakkaan paranemisprosessia.

6.4 Haasteet terveyssosiaalityössä

Sosiaalityöhön liittyy paljon näkymättömiä tehtäviä, joista muut työntekijät eivät ole tietoisia. Näkymättömyys voi aiheuttaa ristiriitoja ja haitata sosiaalityön kehittämistä (Korpela 2014, 134). Sosiaalityön asiantuntijan puuttuminen verkostotapaamisesta voi vaikuttaa asiakkaan elämään dramaattisella tavalla. Valitettavasti sosiaalityöntekijällä ei ole mahdollista kuulua jokaisen asiakkaan hoitavaan työryhmään. Paljon puhuttu resurssipula saattaa johtaa muun henkilöstön arviointiin sosiaalityön tarpeellisuudesta asiakkaan kohdalla. Tutkielmassa tuli ilmi, ettei työryhmän jäsenillä ollut tarkoituksena sivuttaa sosiaalityön asiantuntijuutta, mutta kiireen ja yleisten käsitysten vuoksi sosiaalityön asiantuntijuutta ei valitettavasti käytetty jokaisen tarvitsevan kohdalla juuri siinä hetkessä. Seuraavassa otteita siitä kun sosiaalityön asiantuntijuus sivutetaan.

> [HAV.PV15] Sosiaalityöntekijää ei kutsuttu palaveriin, vaikka oli tarvetta, sai kuulla asiasta jälkeenpäin.
>
> ”Sosiaalityöntekijää ei kutsuta palaveriin, koska ajatellaan, että hänellä on jo niin paljon asiakkaita.” (TT1)

Edellinen huomio kytkeytyy osaltaan sosiaalityön resurssien määrittelemiseen ulkopuolisen tahon osalta, jossa tietämättömyys määrittelee avun saajat. Toisaalta se voi johtua myös siitä, että asiakkaan tilanne on hyvin epämääräinen eikä työntekijällä ole käsitystä asiakkaan problematiikasta, joka voi johtaa avun pitkittymiseen. Hyvin problemaattisissa tilanteissa sosiaalityöntekijän asiantuntijuus kohdentuu kokonaisvaltaiseen asiantuntijuuteen. Siinä määritellään asiakkaan problematiikka monesta eri näkökulmasta, jolloin se vaatii myös asiantuntijuuksien yhdistämistä ja kollektiivista eli yhteisen asiantuntijuuden kehittämistä. (Korpela 2014, 130; Metteri 2012, 217). Seuraavassa otteita siitä kun sosiaalityöntekijä joutuu asianajorooliin.

> [HAV.PV16] Asiakas purnaa omasta hoitajasta, sosiaalityöntekijä joutuu välikäteen.
>
> [HAP.PV17] Sosiaalityöntekijä kuuntelee asiakasta, joka ei ole saanut ääntään kuuluviin. On yhteydessä kyseiseen henkilöön.
>
> ”Sosiaalityöntekijä toimii linkkinä eri viranomaisten välillä” (TT4)

Asianajotehtävässään sosiaalityöntekijä voi joutua toimimaan myös edustamaansa organisaatiota vastaan. Asiakkaan tai asiakasryhmän asian ajaminen voi edellyttää toimintakäytäntöjen, sääntöjen tai palvelurakenteiden muuttamista. (Hokkanen 2009, 52.) Sosiaalityöntekijän asiantuntijuuteen kuuluu olla linkkinä/välittäjänä asiakkaan ja julkisenvallan välissä noudattaen yhteiskunnan asettamia normeja. Tehtävänä on ajaa asiakkaan tarpeita ammatillisen arvioinnin pohjalta. Usein ollaan tilanteessa, jossa asiakkaan ja palvelujärjestelmän väliin on syntynyt ristiriitoja. (Metteri 2012, 40.) Sosiaalityöntekijät toimivat usein tässä roolissa, joka voi aiheuttaa ristiriitoja muiden yhteistyökumppaneiden kanssa. Ristiriidat voivat aiheuttaa sen, että sosiaalityöntekijä henkilöityy ajaessaan asiakkaan asiaa. Seuraavassa havainto kun sosiaalityöntekijään otetaan yhteyttä.

> [HAV.PV18] Sosiaalityöntekijään otetaan yhteyttä vaikean tapauksen kohdalla kun ei enää itse pärjätä, silloin kun asiat ovat jo solmussa.

Tutkimuksissa on todettu, että vaikeat asiakkaat siirretään alkukartoituksen jälkeen sosiaalityöntekijälle jatkoselvittelyyn (Lindén 1999, 133). Asiaa voidaan katsoa kahdesta eri näkökulmasta. Sosiaalityöllä nähdään olevan mahdollisuuksia vaikeitten asiakkaiden hoitamiseen tai se nähdään toivottomien tapausten sijoituspaikkana. Viitteitä jälkimmäisestä en havainnut tutkielmassani, mutta omista kokemuksistani voin yhytä edellisen tutkimuksen huomioon vaikeitten asiakkaiden siirrosta sosiaalityöntekijälle. Vaikkakin sosiaalityö kohtaa haasteita, se ei vähennä sosiaalityölle annettua arvostusta kyseisen tutkielman pohjalta. Pikemminkin se muovaa ja kehittää uusia tapoja asiantuntijuuden esille tuomiselle.

Moniammatilliset tiimit tuovat sosiaalityön asiantuntijuuteen haasteita sosiaalityön asiantuntijuuden puolesta. Esimerkiksi yhtenäistyn viitekehys psykososiaalisen työskentelyn kohdalla, joka on ollut yksi tärkeimmistä työotteista sosiaalityöntekijän

työssä. Tämä työote on levinnyt myös ammattiryhmille. Tätä ei tulisi nähdä pelkästään negatiivisena, vaan se voi edesauttaa yhteisen sävelen löytämistä ja lyhentää asiakkaan tarvitseman avun kestoa. Tässä tilanteessa on pidettävä kiinni sosiaalityön asiantuntijuuden ylläpitämisestä, koska riskinä on, että se hukkuu yhteisen viitekehyksen myötä.

7Johtopäätökset ja pohdinta

Tutkielmassani on kartoitettu terveyssosiaalityön asiantuntijuutta. Tutkielmaa varten havainnoin terveyssosiaalityöntekijän työskentelyä erilaisissa työryhmissä sekä haastattelin viittä työryhmänjäsentä ja neljää asiakasta siitä, mitä sosiaalityön asiantuntijuus on heidän käsityksensä mukaan ja miten se ilmenee heidän asiakassuhteessaan.

Tutkielma tehtiin laadullisen tutkimuksen mukaan ja tutkimusotteena käytettiin fenomenologista lähestymistapaa tutkittavaan ongelmaan. Fenomenologinen lähestymistapa valikoitui tutkimusotteeksi, koska se on kiinnostunut kokemuksesta subjektiivisessa merkityksessä sekä käsityksistä. Tutkimusotteen valinta oli onnistunut ja se tuki tutkielman tarkoitusta. Fenomenologinen tutkimusote mahdollisti käyttää aineistonkeruuna havainnointia ja teemahaastattelua, joka sopi tämän tutkimuksen toteuttamiseen. Toisaalta aineiston hankinta olisi voitu toteuttaa myös kyselylomakkeella puoliavoimia ja avoimia kysymyksiä käyttäen. Subjektiivinen kokemus antoi arvokasta tietoa tämän hetkisistä käsitykistä terveyssosiaalityön asiantuntijuudesta.

Tutkielmani keskeisiä käsitteitä ovat *terveyssosiaalityö, asiantuntijuus*, *moniasiantuntijuus* ja *käyttöteoriat. Terveyssosiaalityön* tarkoituksena on taata asiakkaalle laadukasta ja kokonaisvaltaista hoitoa. Terveyssosiaalityön alkuvaiheessa

sosiaalityöntekijän rooli on olla vuorovaikutuksessa asiakkaan kanssa kuunnellen häntä ja tehdä hänestä sosiaalinen anamneesi eli sosiaalinen kartoitus. Pääsääntöisesti se sisältää selvityksen asiakkaan elämäntilanteesta: asumisesta, toimeentulosta, perhetaustasta, koulutuksesta ja vapaa-ajan harrastuksista, mutta myös asiakkaan voimavaroista. Sosiaalisen kartoituksen avulla voidaan arvioida millaista tukea ja palveluja asiakas tarvitsee elämänsä järjestyksen saantiin sairauden aikana ja sen jälkeen.

Tässä tutkielmassa *asiantuntijuus* ymmärretään oman alaan liittyvänä tietona ja tietämyksenä, jolloin asiantuntija hallitsee oman alansa perustiedot ja kykenee vastaamaan alaansa koskeviin kysymyksiin. Asiantuntijuus mahdollistaa vastausten ja neuvojen antamisen sekä erilaisten tehtävien suorittamisen. Asiantuntijalla on hyvät ongelmaratkaisutaidot, analysointi- ja päättelykyky. Näiden lisäksi asiantuntijuuteen liittyy suunnitelmallisuus, keskittyminen olennaiseen ja myös persoona ja sosiaaliset aspektit ovat osa asiantuntijuutta. Sosiaaliset taidot, joita ovat kommunikaatio- ja viestintätaidot ovat myös osa asiantuntijuuden elementtejä. Tämän tutkielman mukaan asiantuntijan tarvitsee myös yli rajojen tehtävää yhteistyötä ja avointa tiedonkulkua, mutta myös uudenlaisten ratkaisujen tuottamista.

Tämän tutkielman kannalta k*äyttöteoria* käsitettä tarkastelen terveyssosiaalityöntekijän ammatillisena viitekehyksenä. Käyttöteoria sisältää vuorovaikutuksen, psykososiaalisen työskentelyn asiakkaan kanssa ja neuvonnan ja ohjauksen sekä voimaannuttavan työotteen. Vuorovaikutus on kohtaamista ja viestintää, jossa osallistujat tuottavat, jakavat ja tulkitsevat merkityksiä yhdessä. Vuorovaikutukseen liittyy erilaisia taitoja, joita ovat muun muassa hyvä kuuntelemisen taito, tunnetaidot ja kykyä ymmärtää eri-ikäisten ihmisten todellisuutta. Siihen kuuluvat myös kyky antaa tukea ja ylläpitää keskustelua sekä reflektiivisyys. Psykososiaalinen työskentely käsitteenä tarkoittaa syvällisempää ymmärrystä asiakkaan ajattelusta, tunteista ja hänen toiminnastaan. Keskeistä psykososiaalisessa työskentelyssä on muutoksen aikaansaaminen asiakkaan elämässä, jossa asiakas nähdään pääasiallisena toimijana.

Moniasiantuntijuus on haasteellinen käsite sen moninaisuuden vuoksi. Yleensä käsitteenä käytetään moniammattillisuutta mutta törmätään myös käsitteisiin monialainen ja monitoimijainen. (Kuorilehto 2014, 24.) Tämän tutkielman kannalta *moniasiantuntijuus* käsittää sosiaaliturva- ja lainsäädäntöasiantuntijuuden, työryhmä – ja verkostotyön ja työn kehittämisen että haasteet. Sosiaali- ja lainsäädäntöasiantuntijuus on sama kuin fakta-asiantuntijuus, joka tarkoittaa tietoa lainsäädännöstä, sosiaalipalveluista ja sosiaaliturvasta ja kykyä ohjata hakemusten täyttämisissä. Moniasiantuntijuus käsittää myös työskentelyn moniammatillisissa työryhmissä, johon kuuluvat viranomaiset, asiakkaat ja heidän verkostonsa perhe mukaan lukien. Unohtaa ei voida käsitteitä työn kehittäminen ja työssä olevat haasteet, jota tässä tutkielmassa katsotaan terveyssosiaalityön kehittämisen painopisteiksi.

Neuvonnan ja ohjauksen käsitettä voidaan tarkastella myös asianajokäsitteen ja palvelukäsitteen kautta. Neuvonta ja ohjaus ovat toimintaa, jossa haavoittuvassa asemassa olevaa yksilöä ohjataan ja neuvotaan tarvittavien palveluiden piiriin. Voimaantuvan työotteen avulla vaikutetaan asiakkaan elinolosuhteisiin ja niitä pyritään muutamaan edullisempaan suuntaan. Kyseisellä työotteella voidaan vaikuttaa asiakasta saavuttamaan haluamiaan asioita ja kohentamaan elämänlaatua. Sillä pyritään myös voimaannuttamaan toisia ja se on tyypillistä kahdenkeskeistä toimijuutta asiakkaan ja työntekijän välillä.

Tässä tutkielmassa terveyssosiaalityön asiantuntijuus koostuu asiantuntijuuden peruselementeistä ja moniasiantuntijuudesta. Tärkeään rooliin terveyssosiaalityön asiantuntijuudessa nousivat vuorovaikutustaidot ja kohtaaminen. Useampi asiakas kertoi sosiaalityön olevan myös keskustelua, juttelemisista ja kuuntelemista. Asiakassuhteessa tunnetaidot olivat selkeästi tärkeitä vuorovaikutuksen osa-alueita. Empaattinen ja kuunteleva ote vahvisti asiakkaan nähdyksi tulemista vaikeassa elämäntilanteessa. Dialogisessa keskustelussa reflektiivinen kuunteleminen auttoi asiakasta ja työryhmää näkemään asiakkaan elämäntilanne useammasta kuin yhdestä näkökulmasta. Se myös vahvisti asiakkaan omaa asiantuntemustaan, jolla vältettiin asiantuntija-asiakas valta-asetelma. Haasteena koin ei motivoituneet asiakkaat, jotka olivat joko hyvin vähäsanaisia tai he eivät tulleet sovituille käynneille. Näissä tilanteissa sosiaalityöntekijältä vaadittiin pitkäjänteisyyttä ja joustavuutta, esimerkiksi

tapaamispaikan ja ajan suhteen. Asiakkaita oltiin valmiita kohtaamaan, mitä erilaisimmissa paikoissa kodin lisäksi. Usein oikea paikka ja aika edesauttoivat luottamuksen rakentumista ja motivoi asiakkaan hoitoprosessiinsa. Luottamuksen rakentumiselle tuli antaa aikaa ja sosiaalityöntekijän tuli kyetä ”rullaamaan” asiakkaan vastarinnassa.

Sosiaalityöntekijän työ oli luonteeltaan voimaannuttavaa, jota esiintyi jokaisessa asiakastapaamisessa ja työryhmätyöskentelyssä. Voimaantuvalla työotteella oli merkitystä asiakkaan omaan toimijuuteen. Se näkyi siinä, mitä asiakas oli tehnyt tai jättänyt tekemättä tapaamisten välissä. Työotteessa korostuivat kannustava ja tukeva työote. Tavoitteena voimaannuttavalla työotteella oli asiakkaan elämänhallinnan palauttaminen niiltä osin, jolta se oli mahdollista ja auttaa asiakasta elämään sairauden kanssa. Tällöin sosiaalityöntekijältä vaadittiin myös laaja-alaista tuntemusta asiakkaan psyykkistä kuin somaattisista sairauksista. Toivon herättäminen ja terapeuttinen työskentely näkyivät asiakassuhteissa, sillä useasti asiakkaiden elämäntilanteet olivat vaikeita ja valon näkeminen paremmasta oli vaikeaa.

Terveyssosiaalityön viitekehyksenä toimi myös psykososiaalinen lähestymistapa, joka sisältyi myös jokaiseen asiakastapaamiseen. Työn luonteeseen kuului muutoksen aikaansaaminen asiakkaan elämässä yhdessä hänen kanssaan. Erityisesti työotteeseen kuului dialogi, jonka tarkoituksena on tuottaa syvempää ymmärrystä asiakkaan kokemuksista ja tunteista. Psykososiaalinen työskentely näkyi erityisesti sosiaalisuuden vahvistamisena ja paneutumisena psyykkiseen hyvinvointiin. Terveyssosiaalityöntekijä ei omannut ainoastaan psykososiaalista työotetta, vaan se oli myös koko työryhmän työorientaationa, yhteisen viitekehyksen luojana asiakkaan elämäntilanteita selvittämässä ja tukemassa. Toisaalta havainnointitilanteissa oli haasteena erottaa milloin oli kysymys voimaannuttavasta työotteesta ja milloin psykososiaalisesta työotteesta. Kummassakin työotteessa pyritään muutostyön kautta vahvistamaan asiakkaan omaa toimijuutta ja vapauttamaan asiakas tuskallisesta tunteesta sekä ehkäistä ja katkaista syrjäytymisen kierre.

Työryhmän jäsenet ja asiakkaat kokivat sosiaalityön perustehtäväksi neuvonnan ja ohjauksen sosiaaliturvaan ja lainsäädäntöön liittyvissä asioissa. Useammat tutkimukset ovat tulleet saman tuloksen, jota ei voida kumota tässäkään tutkielmassa. Varsinkin asiakkuuden alkuvaiheissa oli usein tarvetta neuvontaan ja ohjaukseen. Toisaalta sosiaalityöntekijä saatettiin kutsua vierailevaksi tähdeksi työryhmään muun muassa velkaneuvontaan liittyvien asioiden vuoksi. Neuvontaan ja ohjaukseen tarvittava muu asiantuntijuus liittyi asumiseen, lastensuojeluun ja kuntoutukseen. Sosiaalityöntekijää saatettiin myös konsultoida asiakkaan asioissa, esimerkiksi sosiaalitukiin liittyen. Tällöin asiakkuus saattoi jäädä hyvin lyhyeksi yhdestä tapaamisesta muutamaan tapaamiseen. Useamman vuoden työskennelleet työntekijät osasivat neuvoa asiakasta perusasioissa mutta lastensuojelullisissa asioissa he halusivat hyödyntää sosiaalityön asiantuntijuutta.

Lainsäädäntö- ja sosiaaliturva tuntemus olivat oleellinen osa sosiaalityön asiantuntijuutta asiakkaiden ja työntekijöiden mukaan. He arvostivat ja osasivat ottaa yhteyttää tarpeen vaatiessa. Sosiaalityöntekijän asiantuntijuus näyttäytyi oikeiden palveluihin ohjaamisena ja lomakkeiden täyttämisinä Joskus asiakkaiden asiat olivat monimutkaistuneet ennen kuin he tulivat sosiaalityön piiriin.

Työryhmä- ja verkostotyöskentely on oleellinen osa terveyssosiaalityön tehtäviä. Tutkielman tuloksissa pohdintaa herätti sosiaalityön osallistumisesta ja kutsumisesta työryhmä- ja verkostotyöskentelyyn. Tutkielman tulokset viittaavat siihen, että sosiaalityöntekijän asiantuntijuutta tarvitaan. Sosiaalityö kuuluu oleellisena osana työryhmään, toisaalta alueellisiakin eroja esiintyy. Selittäviä tekijöitä löytyy toimintakulttuurista ja asenteista. Toimintakulttuurina tarkoitan tapaa, jolla on totuttu työskentelemään, esimerkiksi pyritään pärjäämään ilman sosiaalityön asiantuntijuutta niin pitkälle kuin se on mahdollista. Asenteet näyttäytyvät luulona, ettei sosiaalityöntekijällä ole resursseja osallistua työryhmiin ja verkostopalavereihin. Pohdintaa herätti, kuka määrittelee sosiaalityön tarpeellisuuden. Pääsääntöisesti tutkielma tuloksena oli, että yksittäisillä työryhmänjäsenillä ei ollut asiantuntijuutta määritellä sosiaalityön tarvetta asiakkaiden kohdalla, mutta toisaalta heillä oli tuntemus millaisissa asioissa he tarvitsevat sosiaalitytön asiantuntijuutta. Tulokset viittaavat myös siihen, että sosiaalityön asiantuntijuus nähtiin kapea-alaisena, mutta toisaalta hyvin

hyödynnettynä. Ennen kaikkea sosiaalityö määrittyi asiakassuhteen ja työryhmätyöskentelyn edetessä, joka näyttäytyi hyvinkin laajana.

Työryhmä- ja verkostotyöskentelyssä sosiaalityöntekijä toimi usein palaverin vetäjänä ja näin olettivat myös työryhmään ja verkostopalaveriin osallistujat. Se miksi se voisi olla näin, voi johtua siitä, että sosiaalityöllä nähdään olevan ratkaisuja ja paljon annettavaa asiakkaiden kohdalla. Esimerkiksi sosiaalityö voi tuoda uudenlaista näkökulmaa hankalissa tilanteissa. Sosiaalityöntekijä saattoi jopa joutua sosiaalisen asianajan rooliin, joka voi aiheuttaa ristiriitoja muun ammattikunnan keskuudessa muun muassa ärsyyntymistä. Sosiaalityöntekijä teki yhteistyötä perheiden ja eri viranomaisten kanssa sekä myös kolmannen sektorin toimijat olivat tiiviisti mukana, erityisesti kuntoutukseen liittyvissä asioissa.

Terveyssosiaalityössä on kehittämisensä ja haasteensa. Kehittämiselle nähtiin tarvetta erityisesti siinä, miten terveyssosiaalityön asiantuntijuus saadaan näkyväksi muille ammattiryhmille ja hallinnolle. Sosiaalityön asiantuntemuksen esille tuominen tapahtuisi luonnollisesti työryhmä- ja verkostotyöskentelyn kautta. Se vaatisi sosiaalityöntekijältä aikaa ja mahdollisuuksia olla mukana eri työryhmissä tuomassa esiin sosiaalityön näkökulmaa. Tutkielman tuloksena voidaan todeta, että sosiaalityöllä on hyvät mahdollisuudet tuoda osaamistaan esille työryhmissä, vaikka erilaisten teemojen kautta sekä selkeiden työnkuvien avulla.

Rakenteellista sosiaalityötä ei esiintynyt tutkielman tuloksissa johtuen siitä, että arkinen työ vei suuremman osan sosiaalityön resursseista. Rakenteellinen työ ja heikompiosaisten oikeuksien puolustaminen kuuluu oleellisesti sosiaalityöhön, mutta resurssit eivät ole yhtä sen vaatimusten kanssa. Rakenteelliseen sosiaalityöhön tulisi panostaa enemmän, vaikka vaikuttamisen kautta.

Tämän tutkielman tekeminen on ollut antoisa projekti omalle ammatilliselle kehittymiselle terveyssosiaalityön asiantuntijuudessa. Tämän työn kautta olen saanut laajemman kuvan siitä, mitä terveyssosiaalityö käytännössä on. Näiden tietojen pohjalta

tulisin tekemään terveyssosiaalityötä erilaisesta viitekehyksestä käsin. Koen, että ammatti-identiteettini on huomattavasti vahvempi nyt kuin ennen tutkielman tekemistä. Tutkielman yhteiskunnalliset vaikutukset eivät ole huomattavat, mutta yksilölliset vaikutukset ovat sitäkin huomattavammat.

Lähteet

Adams, Robert 2003: Social Work and Empowerment. Third Edition. BASW. Palgrave Macmillan. China.

Aho, Päivi 1999: Haasteet ja asiantuntijuus sosiaalialan työssä. Wsoy-kirjapainoyksikkö. Porvoo.

Ala-Nikkola, Merja: 1997: Sosiaalityö vanhustenhuollossa on mahdollisuuksia täynnä. Teoksessa Viialainen, Riitta & Maaniittu, Miina (toim.): ”Tehdä itsensä tarpeettomaksi?” Sosiaalityö 1990-luvulla. Stakes. Sosiaali- ja terveysministeriö. Raportteja 213. Helsinki.

Antikainen-Juntunen, Eija 2005: Sosiaalityö psykiatrisessa työkyvyn arvioinnissa. Sosiaalityöntekijöiden käsitysten arviointi empowermentin näkökulmasta. Lisensiaattitutkimus. Tampereen yliopisto

Bernler, Gunnar & Cajvert, Lilja & Johansson, Lisbeth & Lingren, Hans 2008: Psykosocialt arbete. Ider och metoder. WS Bookwell. Finland.

Blom, Björn & Morén, Stefan & Nygren, Lennart 2013. Kunskap i socialt arbete. Om villkor, processer och användning. Författarna och Bokförlaget Natur & Kultur, Stockholm. Lettland.

Dominelli, Lena 2002: Anti-oppressive Practise in Context. Teoksessa Adams, Roberts & Dominelli, Lena & Payne, Malcom (toim.): Social Work, themes, Issues and Critical Debates. Second edition. Palgarve. Basingstoke, 3-19.

Eskola, Jari & Suoranta, Juha 2005: Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.

Eteläpelto, Anneli 1997: Asiantuntijuuden muuttuvat määritykset. Teoksessa Kirjonen, Juhani & Remes, Pirkko & Eteläpelto, Anneli (toim.): Muuttuva asiantuntijuus. Jyväskylän yliopistopaino. Jyväskylä.

Forsström, Kirsi (2011): Sosiaalityön asiantuntijuus moniammatillisessa psykiatrisessa avohoitotyössä. Pro gradu-tutkielma. Sosiaalitieteiden laitos. Helsingin yliopisto. Helsinki.

Frankenhaeuser, Beata 2014:Terveyssosiaalityön käyttämättömät mahdollisuudet psykiatrian ympäristössä. Teoksessa Satu Ylinen (toim.): Terveys ja sosiaalityö. Ps-kustannus. Juva.

Haarakangas, Kauko : Parantava puhe. Hakapaino. Helsinki.

Granfelt, Riitta (1993): Psykososiaalinen orientaatio sosiaalityössä. Teoksessa Granfelt, Riitta. & Jokiranta, Harri. & Karvinen, Synnöve. & Matthies Aili-Leena. & Pohjola, Anneli. Monisärmäinen sosiaalityö. Sosiaaliturvan keskusliitto. Helsinki.

Grönfors, Terhi 2012: Sosiaalityötä lastensairaalassa. Teoksessa Strömberg, Minna-Jakka & Karttunen Teija (toim.): Sosiaalityön haasteet. PS-kustannus. 2012. Jyväskylä.

Hirsijärvi, Sirkka & Hurme, Helena 2001: Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Copyright, Helsinki University Press ja tekijät. 2001. Helsinki.

Hirsijärvi, Sirkka & Remes Pirkko & Sajavaara, Paula 2007: Tutki ja kirjoita. 13 osin uudistettu painos. Otavan kirjapaino Oy 2007. Kerava.

Hokkanen, Liisa 2014: Autetuksi tuleminen. Valtaistavan sosiaalisen asianajon edellyttämät toimijuudet. Lapin yliopisto. Rovaniemi.

Hokkanen, Liisa 2009: Empowerment valtaistumisen ja voimaantumisen dialogina. Teoksessa Mäntysaari, Mikko & Pohjola, Anneli & Pösö, Tarja (toim.) Sosiaalityö ja teoria. PS-Kustannus. 315–337. Juva.

Howe, David 2007: Psychosocial work. Teoksessa Adams Robert & Dominelli, Lena & Payne, Malcom (toim.). Social work: Themes, issues and critical debates. Macmillan Press LTD. London.

Isoherranen, Kaarina 2005: Moniammatillinen yhteistyö. Dark Oy. Vantaa.

Isoherranen, Kaarina & Rekola, Leena & Nurminen, Raija 2008: Enemmän yhdessä-moniammatillinen yhteistyö. Wsoy Oppimateriaali Oy. Helsinki.

Isoherranen, Kaarina 2012: Uhka vai mahdollisuus – moniammatillista työtä kehittämässä. Helsingin yliopisto. Sosiaalitieteiden laitos. Helsinki.

Johnsson, Lisbeth 2008: Den psykosociala utredningen. Teoksessa Bernler, Gunnar (toim.) & Cajvert, Lilja & Johansson, Lisbeth & Lingren, Hans: Psykosocialt arbete. Ider och metoder. WS Bookwell. Finland.

Juhila, Kirsi 2006: Sosiaalityöntekijöinä ja asiakkaina. Vastapaino. Tampere. 7. uudistettu painos. 1. painos 2006.

Juhila, Kirsi: Aikuisten parissa tehtävän sosiaalityön areenat. Teoksessa Arja Jokinen & Kirsi Juhila (toim.): Sosiaalityö aikuisten parissa. Tampere: Vastapaino, 2008, 14–47.

Kantola, Hannu 1997: Sosiaalityö ja mielenterveysongelmat-mahdollisuuksia ja kehittämisideoita. Teoksessa Viialainen, Riitta & Maaniittu, Miina (toim.): ”Tehdä itsensä tarpeettomaksi?” Sosiaalityö 1990-luvulla. Stakes. Sosiaali- ja terveysministeriö. Raportteja 213. Helsinki

Karvinen, Sunnöve 1996: Hajoaako sosiaalityö? - Havaintoja sosiaalityön ammatillisesta asiantuntijuudesta. Teoksessa Metteri, Anna (toim.): Moniammattillisuus ja sosiaalityö. Sosiaalityön vuosikirja 1996. Oy Edita Ab, Helsinki, 32.

Karvinen-Niinikoski, Synnöve & Meltti, Tero 2003: Muutosprosesseissa ristiriitaistuva sosiaalityö. Teoksessa Satka, Mirja & Pohjola, Anneli & Rajavaara, Anneli (toim.): Sosiaalityö ja vaikuttaminen. Minerva Kustannus Oy. Jyväskylä.

Karvinen-Niinikoski, Synnöve & Salonen, Jari & Meltti, Tero & Yliruka, Laura & Tapola-Haapala, Maria & Björkenheim, Johanna 2003: Konstikas sosiaalityö. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.

Karvinen-Niinikoski 2010: Ongelmaratkaisuperinne ja kriittinen ammatillisuus sosiaalityössä. Teoksessa Laitinen, Merja & Pohjola, Anneli 2010 (toim.): Asiakkuus sosiaalityössä. Gaudeamus Helsinki University Press. Tallinna.

Kirsijärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 1997: Tutki ja kirjoita. Tammerpaino Oy. Tampere.

Korpela, Rauni 2014: Terveyssosiaalityön asiantuntijuus ja kehittäminen. Teoksessa Metteri, Anna & Valokivi, Heli & Ylinen, Satu (toim.): Terveys ja sosiaalityö 2014. Ps-kustannus. Juva.

Kuorilehto, Ritva 2014:Moniasiantuntijuus sosiaali- ja terveydenhuollon perhetyössä. Juvenesprint. Tampere.

Laine, Timo 2010: Miten kokemusta voidaan tutkia? Fenomenologinen näkökulma. Teoksessa: Aaltola, Juhani & Valli, Raine (toim.): Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. PS-Kustannus. Jyväskylä, 28–45.

Laine, Helinä 2014: Sosiaalityö terveydenhuollossa on positiiviseen häiriköintiin perustuvaa taistelua. Teoksessa Satu Ylinen (toim.): Terveys ja sosiaalityö. Ps-kustannus. Juva.

Launis, Kirsti 1997: Moniammattillisuus ja rajojen ylitykset asiantuntijatyössä. Teoksessa Kirjojen, Juhani & Remes, Pirkko & Eteläpelto, Anneli: Muuttuva asiantuntijuus. Jyväskylän yliopistopaino. Jyväskylä.

Lindén, Mirja 1999: Terveydenhuollon sosiaalityö moniammatillisessa toimintaympäristössä. Sosiaali- ja terveysalan kehittämiskeskus. Raportteja 234. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus.

Leppälahti, Raija 2014:Asiakas- ja perhekeskeinen työkäytäntö perusterveydenhuollossa. Teoksessa Satu Ylinen (toim.): Terveys ja sosiaalityö. Ps-kustannus. Juva.

Metteri, Anna 1996: Arjen tietoa ja sosiaalityö terveydenhuollon moniammatillisessa työryhmässä- tietojen yhteensovitus. Teoksessa Metteri, Anna (toim.) Moniammattillisuus ja sosiaalityö. Sosiaalityöntekijän liitto r.y. Edita. Helsinki.

Metteri, Anna 2012: Hyvinvointivaltion lupaukset, kohtuuttomat tapaukset ja sosiaalityö. Tampereen yliopistopaino Oy. Tampere.

Metteri, Anna 2014: Terveyssosiaalityö, eriarvostava sosiaalipolitiikka ja asiakkaiden kohtuuttomat tilanteet. Teoksessa Satu Ylinen (toim.): Terveys ja sosiaalityö. Ps-kustannus. Juva.

Metteri, Anna 2015: Päättäjille tuntematon asiantuntija. Talentia 6, (13–14).

Metteri, Anna & Kröger, Teppo & Pohjola, Anneli & Rauhala, Pirkko-Liisa: Social work approces in health and mental health from around the globe. The Haworth Pres, Inc. Haworth.

Metsämuuronen, Jari 2005: Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteessä. Gummerius Kirjapaino Oy. Jyväskylä.

Morales, Armando T. & Sheafor, Bradford W 1992: Social Work: A profession of Many Faces. (6 painos.)Division of Simon &Schuster, inc. USA.

Mutka, Ulla 1998: Sosiaalityön neljäs käänne. Asiantuntijuuden mahdollisuudet vahvan hyvinvointivaltion jälkeen. Jyväskylän yliopistopaino. Jyväskylä.

Mönkkönen, Kaarina 2007: Vuorovaikutus. Dialoginen asiakastyö. Edita prima Oy. Helsinki.

Nikander, Pirjo 2003: Moniammatillinen yhteistyö sosiaali- ja terveydenhuollon haasteena. Vuorovaikutuksellinen näkökulma. Sosiaalilääketieteellinen aikakausilehti 40 279–290.

Niskala, Asta 2012: Salatusta suhteesta kahden kimppaan – Analyysi sosiaalityön prosessin rakentumisesta. Lapin yliopistokustannus. Rovaniemi.

Pajula, Maija-Liisa & Ristivaara, Heini & Vanhala, Anni 2015: Sote ja terveydenhuollon sosiaalityö. Talentia 6, (15–17).

Paola, Elina 2015: Rakenteellinen sosiaalityö. Talentia 6, (19–21).

Pehkonen, Aini & Väänänen-Fomin, Marja 2011: Sosiaalityön arvot ja etiikka. PS-kustannus. Juva.

Pohjola, Riitta 2005: Sairaanhoitajien käsityksiä sosiaalityön asiantuntijuudesta erikoissairaanhoidossa. Pro gradu -tutkielma. Lapin yliopisto. Rovaniemi.

Perlinski, Marek 2013: Socialarbetarens kunskapanvändning i klientarbete. Teoksessa Björn, Blom & Moren, Stefan & Nygren, Lennart (toim): Kunskap i social arbete. Om villkor prosesser och andvändning. Författarna och Bokförlaget Natur & Kultur, Stockholm. Lettland.

Pirttilä-Backman 1997: Miksi asiantuntijan tulee kyetä reflektiivisiin arviointeihin. Teoksessa Kirjonen, Juhani & Remes, Pirkko & Eteläpelto, Anneli (toim): Muuttuva asiantuntijuus. Jyväskylän yliopistopaino. Jyväskylä.

Pylväs, Maria 2003: Sosiaalityön asiantuntijuus erikoissairaanhoidossa. Tapaustutkimus Yliopistollisen sairaalan sosiaalityöstä. Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus. Oulun kaupungin painatuskeskus. Oulu.

Rauhala, Pirkko-Liisa & Virokangas, Elina 2011: Sosiaalityön tutkimuksen etiikkaa, opettaminen ja tietoarvo. Teoksessa Pehkonen, Aini & Väänänen-Foamin(toim.): Sosiaalityön arvot ja etiikka. Bookwell. Juva.

Raunio, Kyösti 2000: Sosiaalityö murroksessa. Tammer-Paino Oy. Tampere.

Ronkainen, Suvi & Pehkonen, Leila & Lindblom-Ylänne & Paavilainen, Eija 2013: Tutkimuksen voimasanat. Sanoma Pro Oy. Helsinki.

Ruotsalainen, Piia 2012: Asiantuntijuus terveydenhuollon sosiaalityössä. Pro gradu-tutkielma. Lapin yliopisto. Rovaniemi.

Salonen, Toivo 2007: Tieteenfilosofia. Lapin Yliopisto kustannus 2007. Rovaniemi.

Sarajärvi, Anneli & Tuomi, Jouni 2003: Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.

Satka, Mirja 1997: Sosiaalityö ajassa – ydinkysymysten äärellä. Teoksessa Viialainen, Riitta & Maaniittu, Miina (toim.): ”Tehdä itsensä tarpeettomaksi?” Sosiaalityö 1990-luvulla. Stakes. Sosiaali- ja terveysministeriö. Raportteja 213. Helsinki 27–38.

Seikkula, Jaakko & Alakare, Birgitta 2004: Duodecim 120, (289–294).

Sipilä, Anita 2011: Sosiaalityön asiantuntijuuden ulottuvuudet. Tiedot, taidot ja etiikka työntekijöiden näkökulmasta kunnallisessa sosiaalityössä. Itä-Suomen yliopisto. Kuopio.

Smith, Roger 2008: Social Work with Young People. MPG Books Ltd, Bodminm Cornwall. Britan.

Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301

Toikka, Timo 2005: Sosiaalityön ideat. Vastapaino.Tampere

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2009: Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. uudistettu painos. Tammi. Jyväskylä.

Vanhala, Anni & Pajula, Maija-Liisa & Ristivaara, Heini 2015: Sote ja terveydenhuollon sosiaalityö. Talentia 6, (15–17).