

Piia Ruotsalainen

ASiantuntijuus terveydenhuollon sosiaalityössä

Pro gradu – tutkielma

Yhteiskuntatieteen maisterin tutkinto/Sosiaalityö

Kevät 2012

Lapin Yliopisto, yhteiskuntatieteiden tiedekunta

Asiantuntijuus terveydenhuollon sosiaalityössä

Piia Ruotsalainen

Sosiaalityö

Pro-gradu tutkielma

81 sivua + liitteet

Kevät 2012

Tiivistelmä:

Tutkielman tavoitteena on laadullista menetelmää teemoittelua käyttäen selvittää erikoissairaanhoidon sosiaalityön asiantuntijuutta. Tutkielman aineistona ovat sosiaalityöntekijöiltä sähköpostitse kerätyt kirjoitelmat ja teemahaastattelut. Tutkimuksen lähtökohtana ovat sosiaalityöntekijöiden omat ajatukset siitä, mitä sosiaalityön asiantuntijuuteen erikoissairaanhoidossa kuuluu.

Tutkielmassa on aiemman tutkimuksen ja aiheeseen liittyvän kirjallisuuden avulla kartoitettu sosiaalityön ja erityisesti terveydenhuollon sosiaalityön asiantuntijuutta. Teoriaan tutustumisen avulla muodostuivat haastatteluiden teemoiksi asiakkuus, yhteiskunnallinen ymmärrys, resurssiosaaminen ja teoreettinen asiantuntijuus. Nämä neljä teemaa olivat lähtökohtana aineiston analyysiin.

Tutkielman tulokset perustuvat teemoittelun avulla tehtyyn analyysiin. Tutkielman tulos on, että asiantuntijuus terveydenhuollon sosiaalityössä koostuu kolmesta pääelementistä joita ovat vuorovaikutus, yhteiskunnallinen ymmärrys ja analyttisyys sekä eettisyys ja kokemus. Tämän hetkiset haasteet käytännön sosiaalityössä erikoissairaanhoidossa liittyvät sairaalaan sisällä tapahtuvaan vuorovaikutukseen ja yhteistyöhön. Sairaalamailmassa pitkät perinteet omaava hierarkkinen järjestys on vieläkin osaltaan esteenä toimivalle yhteistyölle. Sosiaalityöntekijät ovat vuorovaikutuksen asiantuntijoina avainasemassa vanhanaikaisista ja jäykistä toimintamalleista eroon pääsyssä.

Avainsanat: sosiaalityö, terveydenhuollon sosiaalityö, asiantuntijuus.

Suostun tutkielman luovuttamiseen kirjastossa käytettäväksi\_X\_

Suostun tutkielman luovuttamiseen Lapin maakuntakirjastossa käytettäväksi\_X\_

# Sisällys

1 Johdanto.....	2
2 Sosiaalityön monimuotoisuus .....	4
3 Asiantuntijuus .....	8
3.1 Terveysthuollon sosiaalityön asiantuntijuus.....	8
3.2 Asiantuntijuus asiakastyössä .....	12
3.3 Palvelujärjestelmäasiantuntijuus ja yhteiskunnallinen ymmärrys .....	16
3.4 Teoreettinen asiantuntijuus.....	19
4 Tutkielman toteutus.....	22
4.1 Tutkimuskysymys .....	22
4.2 Kirjoitelmat ja teemahaastattelut tiedonkeruumenetelmänä.....	25
4.3.Analyysi .....	33
4.4 Tutkielman eettisyys .....	42
5 Vuorovaikutus.....	46
5.1 Kohtaamisen merkitys.....	46
5.2 Vuorovaikutus asiakastyössä.....	48
5.3 Vuorovaikutus yhteistyökumppaneiden kanssa.....	52
6 Yhteiskunnallinen ymmärrys ja analyttisyys.....	57
6.1 Palvelujärjestelmäosaaminen.....	57
6.2 Analyttisyys sosiaalityössä.....	61
7 Eettisyys ja kokemus.....	64
7.1 Eettisyys sairaalan sosiaalityössä.....	64
7.2 Kokemus sisäisenä tietona.....	68
Pohdinta.....	70
Lähteet.....	73
Liitteet .....	81
Liite 1 Kirjoituspyyntö.....	81
Liite 2 Teemahaastattelun runko .....	82

# 1 Johdanto

Hyvinvointipalvelut ovat muutoksessa ja talouden mittarit ovat vallanneet ajattelua myös sosiaalipalveluiden osalta. Näiden muutosten vuoksi on erittäin tärkeää määritellä sitä, mitkä ovat sosiaalityöntekijöiden erityistaidot. Sosiaalityöntekijöiden asiantuntijuuden määrittelyä tarvitaan perustelemaan profession välttämättömyyttä terveys- ja sosiaalipalveluissa. (Ryan ym. 2004, 22). Sosiaalityön näkyväksi tekeminen ja osoittaminen professioksi edellyttää työn tutkimista. Tutkimuksen avulla voidaan osoittaa, että sosiaalityö on korkeaa koulutustasoa ja tieteellistä perustaa edellyttävä ammatti. Ammatin omista lähtökohdista toteutuvan tiedontuotannon kautta voidaan todentaa, että työ on vaativaa ja monimuotoista. Sosiaalityöntekijöillä itsellään tulee olla valtaa määrittää, millaisissa olosuhteissa ja millä edellytyksillä vaikuttavaa työtä tehdään. Tietoon perustuva työ edistää sellaisten työskentelyolosuhteiden syntymistä, joissa mahdollisuudet vaikuttavan sosiaalityön tekemiseen paranevat. Työn vaikuttavuuden parantaminen on sosiaalityön ammatin jatkuva tehtävä, missä onnistumisen tärkeitä edellytyksiä ovat oman työn tutkiminen ja toimintaan liittyvä tiedontuotanto. (Kemppainen ym., 2010, 15).

Pro gradu -tutkielmani aihe on sosiaalityön asiantuntijuus erikoissairaanhoidossa. Mikä on ydin sosiaalityön asiantuntijuudessa, kun kyse on terveydenhuollon sosiaalityöstä? Havaintojeni mukaan osa sosiaalityöntekijöistä pitää jopa uhkakuvana sosiaalityön karsimista erikoissairaanhoidosta, jos sosiaalityöntekijät eivät pysty perustelemaan erikoisosaamistaan työympäristössä, jossa toimii monia ammattiryhmiä. Tutkielmani tarpeellisuus ja ajankohtaisuus on mielestäni ilmeinen. Mielenkiinnon kohteenani on erikoissairaanhoidon sosiaalityön erityisyys ja sosiaalityön asiantuntijuuden ilmentyminen erikoissairaanhoidossa. Terveydenhuolto on yhteiskuntapolitiikan lohko (Sintonen & Pekurinen 2006, 10). Sosiaalityöntekijä tuo terveydenhuollon moniammatilliseen työryhmään muiden lähtökohdista poikkeavaa näkökulmaa ja ratkaisumalleja. Sosiaalityön yksi tavoite on tuoda esiin asiakkaan ja hänen elämänsä monia ulottuvuuksia, joita pelkkä diagnoosi ei kuvaa. (Korkealaakso 2006, 12, 27). Sosiaalityöntekijä on siis oikeassa paikassa asiantuntijana myös terveydenhuollossa. Mitä sosiaalityöntekijät itse pohtivat työstään ja erityisasiantuntijuudestaan terveydenhuollossa?

Terveysthuollon sosiaalityö on käsitteenä laaja ja rajaankin oman tutkielmani erikoissairaanhoidon sosiaalityöhön. Tutkielmani tuottaa varmasti tietoa terveydenhuollon sosiaalityöstä yleensä, mutta mielenkiintoni kohdistuu erityisesti erikoissairaanhoidon sosiaalityöhön. Sosiaalityö erikoissairaanhoidossa poikkeaa jonkin verran perusterveydenhuollon sosiaalityöstä. Rajaan tutkimustani sosiaalityöhön erikoissairaanhoidossa somaattisella puolella, koska sosiaalityö somaattisilla osastoilla sairaalassa poikkeaa työstä psykiatrisilla tulosalueilla. Psykkiseen sairauteen liittyvien ongelmien määrittely on täysin erilainen prosessi kuin somaattisen sairauden kohdalla. (Korkealaakso 2006, 12). Tarkennan tutkielmani rajausta myös niin, että tutkielmaani eivät kuulu lastenosastoilla työskentelevät sosiaalityöntekijät, näin keskityn ”aikuisten” osastoilla työskenteleviin sosiaalityöntekijöihin. Aikuisten osastoilla työ esimerkiksi kirurgian osastoilla ja vaikkapa syöpäosastolla eroavat huomattavasti toisistaan. Tutkielmani rajaamisella aikuisten kanssa tehtävään sosiaalityöhön pyrin välttämään sen, että tutkimuksessani olisi tietoa vähän kaikesta ja haluan mahdollistaa mahdollisimman syvällisen paneutumisen asiantuntijuuteen ja sen moniulotteisuuteen.

Tarve ja idea tutkimukselleni nousivat sosiaalityön kentältä. Olen itse käynyt toisen, pidemmän sosiaalityön opintoihin kuuluvan käytännön jakson Länsi-Pohjan keskussairaalassa Kemissä, jossa myös tämän jälkeen työskentelin sosiaalityöntekijänä. Olen työskennellyt myös Lapin keskussairaalassa sekä Keroputaan psykiatrisessa sairaalassa Torniossa. Viimeisin työpaikkani oli sosiaalityöntekijänä Länsi-Pohjan keskussairaalassa lastenosastoilla sekä lastenpsykiatriassa. Oma kokemukseni sairaaloiden sosiaalityöstä koostuu noin kolmen vuoden ajalta sekä somaattisilta osastoilta että psykiatrian puolelta. Oma kiinnostukseni terveydenhuollon sosiaalityöhön ja omat kokemukset ohjasivat myös luonnollisesti tutkimusaiheen valintaa ja rajaamista.

Tätä tutkielmaa tehdessäni olen käynyt läpi pro-graduista, tutkimuksia, kirjoituksia ja artikkeleja liittyen moniammatillisuuteen sekä asiantuntijuuteen terveydenhuollon sosiaalityössä. Useat tutkimukset kuvaavat muiden ammattiryhmien, esimerkiksi lääkäreiden, näkemyksiä siitä, mitä terveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon sosiaalityö on. Tutkimuksessani olen halunnut täydentää näitä näkökulmia tuomalla esiin sosiaalityöntekijöiden omaa pohdintaa omasta asiantuntijuudestaan ja erikoisosaamisestaan. Leinosen (2001, 76) tutkimuksessa yksi tiivistetyistä haastattelutuloksista oli, että sosiaalityöntekijät terveydenhuollossa toivovat, että

sosiaalityö nähtäisiin monitahoisena ja kokonaisvaltaisena prosessina potilaan hoidossa. Tutkielmassani sosiaalityötä erikoissairaanhoidossa kuvaavat asian parhaimmat asiantuntijat, sosiaalityöntekijät itse. En kuitenkaan halua tutkielmani jäävän pelkäksi työn sisällön kuvaamiseksi ja siksi tutkielmassani haluan laadullisin menetelmin syventyä erikoissairaanhoidon sosiaalityön asiantuntijuuteen ja siihen, miten sosiaalityöntekijät kuvaavat sen ilmentymistä. Näkökulmani tutkimuksessani on juuri sosiaalityöntekijöiden itse tuottama tieto ja pohdinta omasta asiantuntijuudestaan työssään.

## **2 Sosiaalityön monimuotoisuus**

Leena Leinonen on pro-gradussaan tutkinut psykiatristen sosiaalityöntekijöiden ammatillista identiteettiä. Leinosen (2001, 41) tutkimuksen mukaan jopa pitkään sosiaalityötä tehneet ammattilaiset ovat epävarmoja siitä, mitä eri aspekteja sosiaalityön erityisosaamisen terveydenhuollossa kuuluu. Sosiaalityöntekijöiden on vaikea määrittellä omaa työnkuvaansa moniammatillisen työyhteisön kokonaisuudessa. Jos terveydenhuollon sosiaalityöntekijöille oman työkuvan määrittely on vaikeaa, voi vain kuvitella työtovereiden ja yhteistyökumppaneiden hämmennystä. Tarve sosiaalityöntekijöiden erilaisten roolien tutkimiseen ja jäsentämiseen siis on olemassa.

Sosiaalityön asiantuntijuutta voidaan määrittellä esimerkiksi työssä vaadittavia osaamisen alueita ja sosiaalityön rooleja nimeämällä. Sosnet on valtakunnallinen sosiaalityön yliopistokoulutuksen yksiköiden muodostama yhteistyöverkosto, joka määrittelee internetsivuillaan sosiaalityötä seuraavasti: ”sosiaalityöllä tarkoitetaan sosiaalityöntekijän yliopistokoulutuksen saaneen ammattihenkilön toimintaa, joka perustuu tieteellisesti tutkittuun tietoon, ammatillis-tieteelliseen osaamiseen ja sosiaalityön eettisiin periaatteisiin. Sosiaalityöllä vahvistetaan hyvinvointia edistäviä olosuhteita, yhteisöjen toimivuutta sekä yksilöiden toimintakykyisyyttä. Työ on yksilöiden, perheiden, ryhmien ja yhteisöjen sosiaalisten ongelmien tilanearviointiin ja ratkaisuprosesseihin perustuvaa kokonaisvaltaista muutostyötä, joka tukee ihmisten selviytymistä.” (sosnet 2010).

Kansainvälinen sosiaalityön määritelmä on hyväksytty sosiaalityöntekijöiden kansainvälisen liiton (IFSW) yleiskokouksessa Montrealissa Kanadassa vuonna 2000. Uusitun määritelmän hyväksyessään yleiskokous totesi, että mitään määritelmää ei voi pitää lopullisena, sillä sosiaalityö muuttuu ja kehittyy jatkuvasti. IFSW määrittelee sosiaalityötä seuraavasti: ”sosiaalityön tavoitteena on lisätä hyvinvointia edistämällä yhteiskunnallista muutosta sekä ihmissuhdeongelmien ratkaisua, elämänhallintaa ja itsenäistymistä. Sosiaalityön kohteena ovat vuorovaikutustilanteet ihmisen ja hänen ympäristönsä välillä. Välineenä sosiaalityö käyttää yhteiskunnan järjestelmiä koskevaa sekä sosiaali- ja käyttäytymisteoreettista tietoa. Sosiaalityön perustana ovat ihmisoikeuksien ja yhteiskunnallisen oikeudenmukaisuuden periaatteet. Sosiaalityö eri muodoissaan kohdistuu ihmisen ja hänen ympäristönsä välisiin vaihteleviin ja mutkikkaisiin tapahtumiin. Sosiaalityön tavoitteena on turvata kaikille ihmisille mahdollisuudet itsensä toteuttamiseen, elämänsä rikastuttamiseen ja häiriöiden ehkäisemiseen. Ammatillinen sosiaalityö keskittyy ongelmien ratkaisuun ja muutoksen aikaansaamiseen. Sosiaalityöntekijät toimivat yhteiskunnan, yksilöiden, perheiden ja yhteisöjen muutosagentteina. Sosiaalityö on toisiinsa vaikuttavien arvojen, teorioiden ja käytännön toimenpiteiden muodostama järjestelmä.”

Maria Pylväs on pro-gradussaan (2003) tutkinut sosiaalityön asiantuntijuutta erikoissairaanhoidossa. Pylväs haastatteli Oulun yliopistollisen sairaalan sosiaalityöntekijöitä. Pylväs tarkastelee tutkimuksessaan sosiaalityöntekijöiden asiantuntijuutta asiakastyön ja yhteistyön näkökulmien kautta. Asiantuntijuus rakentuu Pylvään tutkimuksessa tiedon, kokemuksen ja soveltamiskyvyn kautta (mt, 35.) Pylväs on jakanut sosiaalityöntekijöiden asiantuntijuuden yleiseen - ydin ja erityisasiantuntijuuteen. Yleisasiantuntijuudessa korostuvat työntekijän henkilökohtaiset vuorovaikutustaidot ja persoonan käyttö yleensä työssä. Ydinasantuntijuus muodostuu työkokemuksesta, koulutuksesta sekä sosiaaliturva-asiantuntijuudesta. Ydinasantuntijuuteen kuuluu myös tieto eri sairauksista ja niiden sosiaalisesta ulottuvuudesta. Erityisasiantuntijuus koostuu kyvystä soveltaa osaamistaan työssään, työn sisällön ja asiakkaiden asettamien vaatimuksien mukaan (mt.62–80).

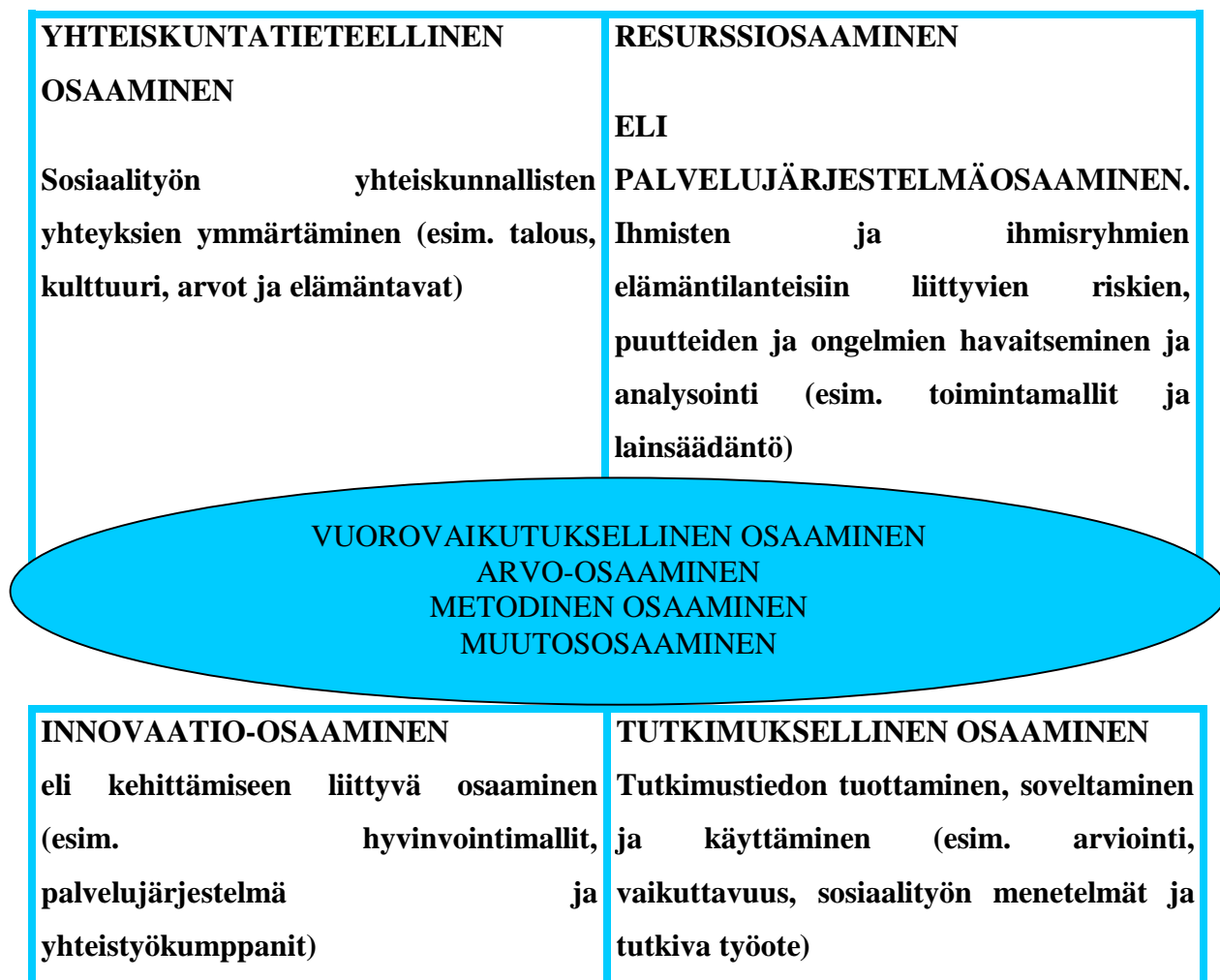
Korkealaakso (2006, 38–44) on tutkimuksessaan löytänyt terveydenhuollon sosiaalityölle kolme perustehtävää. Potilaan taloudellisen selviämisen turvaaminen, asioiden selvittely ja yhteistyö, sekä moniammatillinen tiimityö ovat nämä kolme perustehtävää. Selvittely- ja yhteistyötehtävä tarkoittaa tässä potilaan arjen ja siihen

mahdollisesti tarvittavien tukitoimien selvittämistä ja yhteistyötä niiden tiimoilta sairaalan ulkopuolisten toimijoiden kanssa. Korkealaakso jakaa niin ikään sosiaalityöntekijöiden asiantuntijuuden kolmeen eri ryhmään. Ensimmäinen ryhmä on asiantuntijuus sosiaaliturvaan, säädöksiin, lakeihin ja niiden soveltamiseen liittyen. Toinen ryhmä on yhteistyöverkostojen ja järjestelmien asiantuntijuus. Kolmas ryhmä on sosiaalityöntekijän asiantuntijuus akuutissa tilanteessa ongelmien, olosuhteiden ja elämäntilanteen kartoittamiseen.

Julie Drury-Hudsonin jakaa artikkelissaan (1999, 149) asiantuntijuuden liittyvän tiedon osa-alueet viiteen eri kategoriaan: teoreettiseen, empiiriseen, proseduraaliseen, persoonalliseen ja käytännön tietoon. Näistä kaikista osa-alueista koostuu asiantuntijuus ja professionaalisuus, jossa teoriasta, tutkimuksesta, käytännön työstä ja kokemuksesta muodostuu ymmärrys sosiaalityöstä ja sen käytännöistä. Paynen (1996) esimerkkeinä, Pincussia ja Minahania mukailleen, sosiaalityön eri vaiheiden prosesseista ovat ongelmien määrittely, aineiston keruu, alustavien kontaktien luominen, sopimuksista neuvottelu, toiminnan käytäntöjen muodostus, ylläpito ja yhteistyö, vaikutusten arviointi ja muutostyön päättäminen. Henkilökohtaisella kapasiteetilla sosiaalityöhön tarkoitetaan ainakin kognitiivisia kykyjä, kykyä arvioida, käsitteellistää, analysoida ja päättää asioista, ihmissuhdetaitoja, johtamistaitoja ja kykyä arvioida resursseja. Asianajaja, opettaja, muutosagentti, huolenpitäjä, resurssiosaaja ja hallinnoija ovat esimerkkejä sosiaalityöntekijän rooleista sekä ilmentävät samalla pätevyyttä ja taitoja, joita sosiaalityöntekijältä vaaditaan. (mt. 56–57).

Ulla-Maija Rantalaihon mukaan asiantuntijuus muodostuu useissa ammateissa ja myös sosiaalityössä monitasoisen tietämisen, osaamisen ja valmiuksien kokonaisuudesta, jotka on koottu yhteen sosiaalityön osaamisalueilta seuraavaan kaavioon:





Kuvio 1. Sosiaalityön osaamisalueiden kokonaisuus. (Rantalaiho, 2007, 83.)

Edellä olevaan kuvioon on saatu hyvin tiivistettyä sosiaalityön asiantuntijuuden monimuotoisuus. Anneli Pohjola kirjoittaa (2001, 9) sosiaalityön tarkkarajaisen määrittelyn vaikeudesta. Sosiaalityö on niin monitahoista ja monipuolista, että on haastavaa löytää sosiaalityön koko kirjolle yhtenäisiä ilmaisullisia nimittäjiä. Sosiaalityötä tarkastellessa on olennaista huomioida sen moninaisuus. Usein terveydenhuollon sosiaalityön asiantuntijuus näyttäisi painottuvan Rantalaihon kuviossa kuvattuun resurssiosaamiseen. Esimerkiksi sairaanhoitopiirien internetsivuilla terveydenhuollon sosiaalityö näyttäytyy juuri palvelujärjestelmäosaamisena. Sosiaalityön osaaminen, johon yliopistokoulutus on pohjana, täytyy kuitenkin olla myös paljon muuta, ja ainoastaan yksi asiantuntijuuden osa-alue on toimeentulon turvaaminen ja tuntemus lainsäädännöistä sekä palveluista.

Teoria tai käytäntö eivät yksin pysty kuvaamaan sitä, mitä kaikkea asiantuntijuus sisältää. Yhdistettynä teoria ja käytäntö muodostavat kuvan käytännön asiantuntijuudesta. (Healy 2000, 55). Asiantuntijuus on siis ainakin teorian tietoa ja käytännön osaamista, kokemusta. Asiantuntijuus on jatkuva muuttuva ja kehittyvä prosessi. Asiantuntijuus ei ole saavutettu olotila tai ominaisuus vaan vaatii jatkuvaa kehittämistä ja kasvua. Ammatillinen pätevyys ja asiantuntijuus kasvavat kokemuksen ja koulutautumisen myötä. Koulutuksen antama pohja ja työelämän vaatimukset antavat pohjan asiantuntijuuden kehittymiselle. (Janhonen & Vanhanen-Nuutinen 2005, 17). Kuka tahansa ammattilainen, ja myös sosiaalityöntekijä on siis itse vastuussa asiantuntijuutensa kehittämisestä. Asiantuntijuus legitimoituu vuorovaikutuksessa ja yhteistyössä asiakkaiden, työtovereiden ja muiden yhteistyökumppaneiden kanssa. Työntekijä on myös itse vastuussa oman asiantuntijuutensa esiin tuomisesta ja tarjoamisesta asiakkaiden ja työyhteisön käyttöön. (Antikainen-Juntunen 2005, 145).

Sosiaalityön asiantuntijuus pohjautuu siis ainakin tiedolliseen ja menetelmälliseen perustaan. Sosiaalityöntekijän täytyy kuitenkin hallita myös yhteiskuntaan, hallinnolliseen organisaatioon ja esimerkiksi toimeentulokäytöön liittyvää tietoa. Yhteiskunnallista ympäristöä koskeva ymmärrys on tärkeää, jotta asiakkaiden ongelmia ja myös sosiaalityöntekijän ammatillisen toiminnan lähtökohtia pystytään ymmärtämään. Sosiaalityölle on ominaista sekä yksilöllinen ongelman käsittely että laaja yhteiskunnallinen ymmärrys. Sosiaalityöntekijällä tulisi olla valmiuksia yhtäläisellä yhteiskunnalliseen muutostyöhön kuin vaativaan asiakastyöhön. (Raunio, 2009, 38).

## **3 Asiantuntijuus**

### **3.1 Terveystieteiden sosiaalityön asiantuntijuus**

Tutkimusaiheeni hahmottuessa luin Satu Salosen kirjan ”sairaana hyvä potilas”, joka on kirjoitettu kirjoittamaan keskustelua ammattilaisten ja potilaiden keskuudessa siitä, mitä laadukas hoito ja hoitotakuu terveydenhuollossa merkitsevät. Salonen (2006, 166) kirjoittaa teoksessaan oman vakavan sairastumisen kokemuksen kautta ohjeita yhteiskunnassa selviämiseen sairastumisen jälkeen. Hyvin mielenkiintoista myös tässä teoksessa oli se, että sosiaalityöntekijöitä ei kuvata kirjassa ollenkaan, vain lyhyesti mainitaan, että suurissa kaupungeissa on sosiaaliasiamiehiä, joilta voi saada tietoa eri etuuksista. Salosen teoksessa, joka kuvaa terveydenhuollon kysymyksiä asiakkaan näkökulmasta, terveydenhuollon sosiaalityö jää täysin näkymättömäksi. Myös

Antikainen-Juntunen (2005, 133) toteaa tutkimuksessaan, että sosiaalityöntekijöiden työ erikoissairaanhoidossa jää usein näkymättömiin tai piiloon, ilman julkituontia. Sosiaalityölle terveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa tuntuu kuitenkin olevan kova tarve, Salonen kuvaa kirjassaan osuvasti monimutkaisia byrokraattisia kuvioita, joihin ihminen sairastuttuaan joutuu, puhumattakaan kuormituksesta jonka sairastumien aiheuttaa ihmissuhteille ja omalle psyykkiselle jaksamiselle. Oman kokemukseni terveydenhuollon sosiaalityöntekijänä on myös osoittanut, että sosiaalityöntekijät sairaaloissa ovat täysin työllistettyjä.

Terveydenhuollon sosiaalityön lähtökohta on yksilöiden, perheiden ja yhteisöjen tarpeissa. Terveydenhuollon sosiaalityössä työskennellään monella eri tasolla. Ymmärrystä tarvitaan paikallisten erityisyyksien huomioimisesta siihen, miten kansalliset ja kansainväliset päätökset vaikuttavat jokapäiväiseen työhön. Terveydenhuollon sosiaalityöntekijä toimii erityisen paineen alla organisaatiossa, jossa enemmistö työntekijöistä on muiden ammattikuntien edustajia. (Metteri ym. 2004, 3-5). Sosiaalityöntekijä voi olla ikään kuin vieraalla maaperällä terveydenhuollon kentällä, jossa on totuttu toimimaan lääketieteen auktoriteettien mukaan. Terveydenhuollon sosiaalityötä on kuvattu työksi vieraassa isäntäorganisaatiossa, jossa sosiaalityö on toissijaista lääketieteeseen ja hoitotyöhön nähden (Korkealaakso 2006,2). Sosiaalityöntekijöiden asiantuntijuuden tutkiminen terveydenhuollossa onkin mielenkiintoista juuri näiden erityishaasteiden vuoksi.

Terveydenhuollossa on perinteisesti toimittu lääketieteellisen sairausmallin mukaisesti, jossa sairaudet määritellään oireiden mukaan. Toiminnan lähtökohtana ovat alun perin olleet sairauksien diagnosointi ja sopivien universaalien toimenpiteiden kohdistaminen sairausperustan mukaisesti. Vasta 1980-luvulta lähtien sairauskäsitys on laajentunut lääketieteellisestä myös sosiaaliseksi ja sairauden toiminnalliset seuraukset huomioon ottavaksi. (Suikkanen & Lindh 2004, 44). Terveydenhuollon sosiaalityön kokonaisvaltainen lähestymistapa ihmisen tilanteeseen ei siis edusta perinteistä terveydenhuollon toimintamallia ja onkin edelleen vähemmistössä terveydenhuollon moniammatillisessa toimintaympäristössä. Tämä asettaa haasteita terveydenhuollon sosiaalityön asiantuntijuudelle ja toteuttamiselle, joskin tekee sosiaalityön näkökulmasta terveydenhuoltoon erityisen tärkeän.

Sairaalan sosiaalityö on esimerkki kunnan sosiaalitoimiston ulkopuolisesta toimipisteestä, jossa sosiaalityöntekijöitä toimii. Terveysthuollon sosiaalityöntekijän toiminnassa korostuu asiakkaan sosiaalisen tilanteen selvittäminen sekä asiantuntemus arkiseen selviytymiseen liittyvissä palveluissa. Sairaalassa sosiaalityöntekijä etupäässä neuvoo ja ohjaa asiakasta palvelujen äärelle, ei niinkään toteuta ja tuota niitä itse. Toimenkuvaan kuuluu keskeisesti yhteistyö viranomaisverkostojen ja asiakkaan sosiaalisten verkostojen kanssa. Terveysthuollon sosiaalityön haasteena on, että muiden ammattikuntien toiminta voidaan nähdä tärkeämpänä kuin sosiaalityöntekijöiden. Organisaation perustehtävistä vastaavat muut professiot. Ongelmaksi voi muodostua epäselvyys sosiaalityön merkityksestä organisaatiolle. Sosiaalityöntekijä voi joutua alati neuvottelemaan toimintansa merkityksestä organisaation ydinosajien kanssa. Tämä epäselvyys voi johtaa siihen, että sosiaalityötä pidetään eräänlaisena apuammattina. Sosiaalityöntekijöiden on pystyttävä osoittamaan oma ammatillinen osaamisensa ja sen erityinen merkitys. Onnistuminen tässä vaatii sosiaalityön tasavertaisuutta organisaation ydintoiminnoille ensisijaisempien ammattien kanssa. Tasavertaisuus taas on tärkeää, koska ominainen osa työtä on toimiminen osana moniammatillista työryhmää. (Raunio 2001, 54).

Sosiaalityön organisatorinen ja toiminnallinen eriytyminen on ominaista suomalaiselle sosiaalityölle. Kunnissa tehtävä sosiaalityö on toiminnallisesti jakautunutta ja sosiaalihuollon ulkopuolisissa toimipisteissä tehtävä sosiaalityö on yleensä erikoistunut johonkin tiettyyn ongelmaan. Erikoistuminen tiettyihin alueisiin sosiaalityössä näkyy ennen muuta jakona lasten ja aikuisten kanssa tehtävään työhön. Tämä jako näkyy myös terveysthuollon sosiaalityössä. Toiminnallinen eriytyminen voi tarkoittaa asiakkaiden ongelmien perusteella tehtävää jakoa. Suomalaisessa sosiaalityössä erikoistuminen on perustunut enemmänkin ikävaiheisiin. Aikuissosiaalityö sisältää työttömyyteen, toimeentuloon, päihiteisiin ja mielenterveyden ongelmiin liittyvät osa-alueet. Vanhus- ja vammaistyö ovat myös omia toiminta-alueitaan. Terveysthuollon sosiaalityö poikkeaa yleisestä suomalaisesta sosiaalityöstä. Terveysthuollon sosiaalityössä erikoistuminen tiettyihin ongelmiin ja ikäryhmiin ei ole mahdollista siinä määrin kuin kunnissa tai erikoistuneissa toimipisteissä tehtävässä sosiaalityössä. Tämä voi olla terveysthuollon sosiaalityön rikkaus, laaja-alainen osaaminen ja kokonaisnäkemys sekä yhteinen perusnäkemys sosiaalityöstä korostuvat. Toisaalta erikoistuminen tiettyyn sosiaalityön alueeseen mahdollistaa tälle alueelle ominaisen tiedon kehittymisen. (Raunio, 2009, 41,49).

Sosiaalityö terveydenhuollossa vaatii siis monentyypistä asiantuntijuutta. Terveydenhuollon sosiaalityöntekijän on omaksuttava tietoa ainakin biologian, psykologian, politiikan, talouden ja filosofian alueelta. Asiantuntijuutta on oltava myös laajalti lainsäädännöstä, sosiaaliturvasta ja palvelujärjestelmästä. Sosiaalityön terveydenhuollossa tekee haasteelliseksi juuri työalueen moninaisuus ja tarvittavan tiedon määrä monelta eri alueelta. (Metteri ym. 2004, 5). Terveydenhuollon sosiaalityö, ja sosiaalityö yleensä, on aikaan ja paikkaan sidottua. Sosiaalialan käytännön työtä hallitsee intiimiys ja voimakas tilannesidonnaisuus. Työ on ihmissuhteita ja voimakkaitakin tunnesuhteita sisältävää. (Rauhala 1993, 14). Terveydenhuollon sosiaalityöhön liittyy usein suurta vastuunottoa asiakkaan tilanteesta. Usein siinä vaiheessa, kun ohjaututaan sosiaalityöntekijän asiakkaaksi terveydenhuollossa, ovat asiakkaiden tilanteet ehtineet monimutkaistua ja he ovat kohdanneet monia pettymyksiä palvelujärjestelmässä. (Antikainen-Juntunen 2005,134).

Oman kokemukseni perusteella terveydenhuollon sosiaalityöstä tiedän, että sosiaalityöhön erikoissairaanhoidossa liittyy monia stereotyyppioita, esimerkiksi ajatus sosiaalityöntekijöistä pelkkinä kaavakkeiden välittäjinä ja ”sosiaaliturva-automaattina”. Leinosen (2001, 77) yksi tutkimustulos sosiaalityöntekijöiden haastatteluista oli myös se, että sosiaalityöntekijöiden vastuulle erikoissairaanhoidossa pyritään sysäämään muiden ammattikuntien tehtäviä, jotka koetaan jollain tapaa kiusallisiksi tai vaikeiksi. Nämä työt eivät kuitenkaan varsinaisesti kuulu sosiaalityön tehtäväkenttään. Sosiaalityöntekijän erikoissairaanhoidossa oletetaan siis usein hoitavan ne tehtävät, joihin muilla ammattikunnilla ei riitä aikaa tai ei ole erityistä mielenkiintoa. Terveydenhuollon sosiaalityöhön ja sosiaalityöntekijöiden asiantuntijuuteen liittyy monia odotuksia ja ideaaleja siitä, miten moniammatillinen yhteistyö toimii. Työn haasteellisuus sairaalaan hierarkkisessa ympäristössä korostuu. Sairaalan sosiaalityöntekijä työskentelee arjessaan sairauksien, pelkojen ja kuoleman keskellä. Tämä tuo työhön omat erityiset eettiset kysymyksensä. Sosiaalityöntekijän on työssään pohdittava maailmankatsomuksellisia ja ammatillisia arvoja. Eteen tulevat kysymykset ainakin epäoikeudenmukaisuudesta, kärsimyksestä, yksinäisyydestä ja itsemääräämisoikeudesta. (Krokkfors, 2010, 175).

### 3.2. Asiantuntijuus asiakastyössä

Sosiaalityön asiantuntijuuden olemus näyttäisi löytyvän arkipäiväisimmistä käytännöistä ja perustavanlaatuisesta vuorovaikutuksesta asiakkaiden kanssa (Karvinen 2000,18). Parviainen & Telilä (2005,96) ovat tutkineet hyvää asiakaspalvelua sairaalan sosiaalityössä. Tärkeimmäksi ulottuvuudeksi asiakastyössä nousi luotettavuus. Merkittäviksi asiakastyön piirteiksi heidän tutkimuksessaan sosiaalityöntekijät nostivat asiakkaan tarpeiden tunnistamisen ja asiakkaan asioihin paneutumisen. Toiseksi tärkeimpänä seikkana asiakastyön onnistumiselle pidettiin yhteistyön toimivuutta sairaalan muun henkilökunnan kanssa. Tutkimuksessa nousee esiin myös tavoitettavuuden merkitys hyvässä asiakastyössä. Asiakaslähtöisyydellä tarkoitetaan työntekijän ja asiakkaan välistä kumppanuutta, jossa asiakas on oman asiansa paras asiantuntija ja hänellä on keskeinen rooli sosiaalityön prosessissa. Työntekijän tehtävänä on asiakkaan tilanteen selvittäminen, uusien näkökulmien avaaminen ja tukeminen. Asiakkaalle tulisi syntyä kokemus siitä, että hän on tullut kuulluksi. Asiakasprosessissa erityisen merkityksellisiä ovat asiakkaan ja työntekijän välinen vuorovaikutus sekä asiakkaan kohtaamiseen liittyvät tekijät. Asiakkaalle on merkittävää se, kuinka hän saa yhteyden työntekijään ja kuinka usein ja miten työntekijät ja asiakas ovat yhteyksissä toisiinsa. Myönteinen vuorovaikutussuhde työntekijän ja asiakkaan välillä on välttämättömyys vaikuttavalle sosiaalityölle. Työntekijän tulee tuntee asiakkaansa ja asiakkaan tulee voida kokea, että työntekijä välittää hänestä ja kuulee häntä. (Kempainen ym., 2010, 27).

Antikainen-Juntunen (2005, 143) on tutkinut sosiaalityöntekijöiden näkemyksiä työstään psykiatrisessa työkyvyn arvioinnissa. Tutkimuksessa yhdeksi keskeisistä elementeistä terveydenhuollon sosiaalityössä nousi yksilökeskeinen tapa tehdä työtä. Yksilökeskeisessä asiakassuhteessa pääpaino on työntekijän ja asiakkaan suhteessa ja liittolaisuudessa auttamiseen. Yksilökeskeinen työtapa edustaa perinteistä terveydenhuollon erikoistuvaa asiantuntijuutta. Asiantuntijuus yksilökeskeisessä työtavassa tulee ilmi yksilövastaanotolla vuorovaikutuksena asiakkaan kanssa ja tarvittaessa muulle työyhteisölle ja verkostolle esimerkiksi sairaskertomusmerkintöinä ja kirjallisena lausuntona. Yksilökeskeisestä työtavasta puhuttaessa on huomioitava, että sosiaalityön asiakkuus ei voi olla pelkästään subjektiivista kahdenkeskisessä suhteessa. Ihmisen osallisuus omassa asiassaan on lähtökohta työskentelylle, johon liittyvät myös asiakkaan oikeudet ihmisenä ja kansalaisena. (Pohjola 1996, 86). Myös

terveydenhuollon sosiaalityössä yksi keskeisistä asiantuntijuuden osa-alueista on asiakassuhteissa ilmenevä osaaminen, jossa etenkin eettisyys ja vuorovaikutustaidot korostuvat.

Asiakas on tullut sosiaalityössä yhä tärkeämmäksi niin perustyön tasolla, kuin ammatillisten kehittämispyrkimysten ja työn taloudellisten ja hallinnollisten tulostavoitteiden pohjalta. Asiakkaiden tarpeiden parempaa huomioon ottamista ja sosiaalityön prosessien asiakaslähtöisyyttä on alettu korostaa. Asiakassuhde sosiaalityössä on aina vuorovaikutussuhde, jossa asiakaslähtöisyys jäsentyy sosiaalisena kysymyksenä. Sosiaalityön asiakassuhteessa kohtaavat aina työntekijän ja asiakkaan lisäksi yhteiskunnalliset, kulttuuriset ja ajallis-paikalliset tekijät. Sosiaalityön asiakassuhde on siis enemmän kuin kasvokkaista kohtaamista. Tälläkin hetkellä keskeinen haaste sosiaalityölle on siirtyä perinteisestä vastaanottomallista asiakkaan aktiiviseen todelliseen kohtaamiseen. Tällöin toteutuisi avoin asiakkaan elämäntilanteesta lähtevä vuorovaikutusprosessi ja asiakkaan kohtaaminen kokonaisuutena. Toinen haaste asiakaslähtöisyydelle on se, että sosiaalityöntekijät pyrkivät pitämään asiakkaan kokonaistilannetta hallussa, mutta samalla joutuvat samalla toimimaan sektoroituneen järjestelmän ehdoilla. (Pohjola 1996, 55,85).

Sosiaalityöntekijän pyrkimyksenä tulisi olla asiakkaan huomioon ottaminen ainutlaatuisena ja yksilöllisenä ihmisenä, joka on arvokas jo itsessään. Kyse on siis ihmisarvon kunnioittamisesta, joka vaikuttaa itsestään selvältä sosiaalityön perustalta. Tämän periaatteen seuraaminen voi kuitenkin joutua koetukselle ammatillisessa toiminnassa. Haasteina ovat esimerkiksi työntekijän ja asiakkaan erilaiset arvot sekä työntekijän kaavamaiset käsitykset tai ennakkoluulot jostakin asiakasryhmästä. Haasteena sosiaalityöntekijän suhtautumiselle asiakastilanteessa voivat olla esimerkiksi asiakkaan mahdollinen aggressiivisuus, pyrkimys käyttää sosiaalityöntekijää hyväksi tai sopimusten rikkominen. Asiakkaan ainutlaatuinen kunnioittaminen merkitsee kuitenkin sitä, että sosiaalityöntekijä pyrkii ymmärtämään asiakkaan tapaa käsittää omaa elämäänsä ja pyrkii toimimaan asiakasta vahvistavasti ja tukevasti. Liiallista samastumista asiakkaan tilanteeseen tulisi kuitenkin välttää, tämä voi haitata ammatillisten tavoitteiden toteutumista. Ihmisarvo sosiaalityön toiminnan lähtökohtana edellyttää jokaisen ihmisen ainutlaatuisuuden kunnioittamisen ohella kaikkien ihmisten yhtäläisen arvon tunnustamista. Jokaisella asiakkaalla on yhtäläinen ihmisarvo riippumatta hänen sosiaalisesta asemastaan, yhteiskuntaluokasta, rodusta, sukupuolesta

tai seksuaalisesta suuntautumisesta. Asiakkaan syrjiminä jonkin syyn perusteella merkitsee yhtäläisen ihmisarvon kiistämistä. (Raunio 2001,104).

Etuus- ja palvelujärjestelmät ovat muuttuneet, mutta myös yksittäisten asiakkaiden tilanteet ovat yksilöllistyneet, erilaistuneet ja monimutkaistuneet. Lait ja toiminnan periaatteet ovat kaikille samat, mutta sosiaalityöntekijä ei voi olla mekaaninen lain soveltaja, vaan jokaisen asiakkaan yksilöllinen tilanne on otettava huomioon. Yksilöllisyys ja asiakkaiden ainutkertaiset tilanteet korostuvat. Samalla universalismin periaate ja hyvinvointiyhteiskunnan lupaus tulisi toteutua niin, että tarvitessaan palveluja ja kriteerien täytyessä kaikki ihmiset ovat oikeutettuja apuun. (Metteri 2004, 19). Ehkä liiankin usein asiakkuuden analysoiminen suuntaa yksilötasolle, jolloin asiakkuussuhde pelkistyy työntekijän ja asiakkaan väliseksi suhteeksi. Tämän ohella asiakkuus on olennaista ymmärtää myös laajemmin. Oman ulottuvuutensa muodostaa ryhmien kanssa työskentely, jota sosiaalityössä voitaisiin lisätä. Samankaltaisessa tilanteessa olevien ihmisten kohtaaminen voi parantaa työskentelymahdollisuuksia. Ryhmien kanssa toimiminen edellyttää ryhmädynamiikan hallitsemisen ohella irtisanoutumista perinteisestä työmallista ja siirtymistä ihmisten luonnollisille toiminta-areenoille. (Pohjola 1996,88). Terveystuon sosiaalityöntekijän rooli vertaistuen mahdollistajana korostuu. Sosiaalityöntekijät toimivatkin muun muassa vertaistukiryhmien vetäjinä sairaaloissa ja tekevät yhteistyötä eri potilasjärjestöjen kanssa vertaistukitoiminnan edistämiseksi.

Ihmissuhdetaidot korostuvat sosiaalityössä ja myös terveystuon sosiaalityössä. Kyky toimia ja käyttää ihmissuhdetaitoja korostuu jokaisessa asiakastilanteessa. Sosiaalityöntekijän on myös osattava toimia sensitiivisesti jokaisessa kohtaamisessa. Ihmissuhdetaidot ovat osa sosiaalityöntekijän asiantuntijuutta, oli kyseessä yksilötilanne asiakkaan tai hänen perheensä kanssa, yhteisön kohtaaminen tai yhteistyö työtoverin tai muun yhteistyökumppanin kanssa. Kommunikaatiotaidot ovat edellytys sille, että asiakkaan ja sosiaalityöntekijän suhteessa saadaan aikaan tuloksia. (Schwaber Kerson 2004, 52). Ihmissuhdetaidot eivät synny tyhjistä tai ole pelkästään myötäsentyisiä sosiaalityöntekijöille. Myös ihmissuhdetaitoja on koko ajan kehitettävä tietoisesti. Vaikka asiakastyössä käydään arkikielellä tapahtuvaa keskustelua, vaatii sekin ammatillista hallintaa ja omista toimintatavoista oppimista. Ilman tarkkailua voi kohtaamisesta asiakkaan kanssa tulla jäykkää ja kaavamaista. (Pohjola 1996,88). Persoonallinen tieto on sosiaalityöntekijän oman persoonan sitomista käytännön työhön.



Työvälineenä on tuolloin oma intuitio, kulttuurinen tietämys ja käytännön järki. Käytännön viisaus koostuu sosiaalityön kautta saadusta kokemuksesta. Työskentely monenlaisten ongelmien ja toisaalta usein samankaltaisten ongelmien kanssa, tuo ymmärrystä käytännön työssä toimimiseen. (Drury-Hudson 1999, 149).

Sosiaalityöhön liittyy aina valtaa ja myös terveydenhuollon sosiaalityössä toimitaan omalta osaltaan portinvartijoina. Vaikka asiakkaita onkin kohdeltava tasavertaisina yhteistyökumppaneina, liittyy asiantuntijan ja asiakkaan suhteeseen aina valtaa. Osa sosiaalityöntekijän asiantuntijuutta on tunnistaa tämä valta-asetelma. Terveydenhuollon sosiaalityössä on usein kyseessä tietoon liittyviä vallan mekanismeja, jotka usein jäävät näkymättömiksi. Sosiaalityöntekijän asiantuntijuus ohjaa sosiaalityöntekijän toimintaa ja sen perusteella työtä kontrolloidaan. Hyvinvointipalveluja mietittäessä tulisikin lähteä perusasioista, ihmisen hyvinvoinnista. Keskustelemalla asiakkaiden kanssa sosiaalityöntekijä saa parhaiten selville sen, mikä häntä oikeasti auttaisi. (Metteri 2004, 25).

Terveyden ja toimintakyvyn rajoitteita eivät aseta ainoastaan yksilön sisäiset tekijät. Terveytensä voi menettää myös ulkoisten, yhteisöllisten ja muiden ympäristötekijöiden takia, esimerkiksi mahdollisuuksien puuttumisen takia. Ihmisen psyykinen ja fyysinen toimintakyky toteutuu vain hänelle sopivassa sosiaalisessa ja kulttuuris-poliittisessa ympäristössä. Toisaalta toimintakykyä mahdollistavat toimenpiteet voivat toteutua vain yksilön psykofyysisten ominaisuuksien puitteissa. (Talo ym. 2004, 55,57). Edellä mainitut asiat sosiaalityöntekijän on ymmärrettävä pystyäkseen kohtaamaan asiakkaan kokonaisuutena. Terveydenhuollon sosiaalityön asiantuntijuus ilmeneekin kokonaisvaltaisena vastuunottona asiakkaan tilanteesta. Sosiaalityöntekijä asettuu tällöin yhteistoiminnallisen, mahdollisuuksia etsivän ja luovan asianajajan rooliin. (Pohjola, 1996, 85).

Sosiaalityöntekijän asiantuntijuuteen kuuluu siis eritellä ammatillisen vastuullisesti arvoihin ja eettisiin valintoihin liittyviä haasteita ja ristiriitoja. Tässä hänen tulisi nojautua sosiaalityön eettisiin periaatteisiin ja niiden toteutumista koskevaan keskusteluun ja omakohtaiseen pohdiskeluun. Arvojen tiedostaminen ja eettinen pohdinta on ammatillisen sosiaalityön ydintä. Tarve eritellä arvoja ja eettisiä periaatteita nousee sosiaalityössä yhtäältä siitä, että ihmisillä on yksilöinä ja ryhminä erilaisia arvoja ja toisaalta jokaisen työntekijän omat henkilökohtaiset arvot vaikuttavat hänen

ammattilliseen toimintaansa. Ihmisillä on vaistomainen taipumus ottaa toimintansa lähtökohdaksi omat arvonsa. On suuri vaara, että sosiaalityöntekijä tyrkyttää asiakkaalle tai asiakasryhmille omia arvojaan. Sosiaalityöntekijän tulisi kuitenkin olla toiminnassaan tässä suhteessa reflektiivinen, eikä toimia väärällä tavalla vaistojensa ohjaamana. Yleensä ihmiset pitävät lähtökohtaisesti omia arvojaan parhaimpina, mutta ammatillisessa sosiaalityössä tätä olisi varottava. Työntekijä ei saisi lähteä siitä, että hänen arvonsa ovat asiakkaan arvoja tai asiakkaalle sopivia arvoja. (Rostila 2001,25).

### **3.3. Palvelujärjestelmäasiantuntijuus ja yhteiskunnallinen ymmärrys**

Sosiaalityössä on paljon käytäntöjä, työtehtäviä – ja vaihteita, joita kuvataan ulkoapäin ohjautuviksi ja rutiininomaiseksi byrokratia ja paperityöksi. Monesti tähän niin sanottuun resurssiosaamiseen liittyy ajatus siitä että tällainen työ ei täytä oikean sosiaalityön tunnusmerkkejä, koska se on niin rutiininomaisesti toistuvaa. Ajatukseen kuuluu oletus siitä, että oikeata sosiaalityötä tehdään ei-byrokraattisessa ympäristössä, jossa sosiaalityöntekijän ei tarvitse täyttää lomakkeita, kirjoittaa lausuntoja tai noudattaa työlle tai asiakassuhteelle asetettua normistoa. Sosiaalityön näkyvin osa on kuitenkin juuri byrokratiatyötä ja resurssiosaaminen iso osa asiantuntijuutta. Myös pitkälle normitettu työ voi olla sosiaalityöntekijän tilanteittain erilaiseksi muokkaamaa ja sosiaalityön elementtejä voidaan ottaa luovasti käyttöön työn eri vaiheissa. (Juhila & Pösö 2000,172).

Sosiaalityöntekijän ammattitaitoon kuuluu monimutkaisen etuus- ja palvelujärjestelmän tunteminen. Etuus- ja palvelujärjestelmät ovat maassamme niin monimutkaisia, että tavallisen kansalaisen on vaikea niitä hahmottaa ilman apua. Erikoistuneen ammattilaisenkaan ei ole helppo nähdä asiakkaan tilanteen ja auttamisjärjestelmän kokonaisuutta. Asiakkaat, palvelujen käyttäjät tarvitsevat apua sellaiselta henkilöltä, jolla on mahdollisuus yhdessä asiakkaan ja muiden osapuolten kanssa tarkastella henkilön elämäntilannetta kokonaisuudessaan ja koordinoida erilaisia palveluja. Sosiaalityöntekijöillä eri organisaatioissa pitäisi olla mahdollisuus käyttää aikaansa kokonaisvaltaiseen palveluohjaukseen. (Metteri 2004,145).

Terveydenhuollon palveluja käyttäessään asiakas saa monenlaista ohjausta ja neuvontaa. Kaikille asiakkaan hoitoon osallistuville osapuolille on olennaista tietää, mitä käytettävissä olevat palvelut maksavat, mihin palveluissa keskitytään ja mistä

asiakkaan toimeentulo muodostuu. Sosiaalityöntekijältä vaaditaan ammattitaitoa näiden kokonaisuuksien ymmärtämiseen ja mahdollisuuksien havaitsemiseen. Se, että sosiaalityöntekijä tuntee palvelujärjestelmän toimintaperiaatteet ja menetelmät, ei pelkästään riitä. Edellä mainitun lisäksi on tunnettava paikalliset toimintatavat. Palvelujärjestelmälle ihmisten yksilöllisten elämäntilanteiden tulisi merkitä enemmän kuin yksittäisten palvelujen varmistamista ja kontrollointia. Käytännössä verkostot eivät kuitenkaan toimi aina niin kuin pitäisi ja yhteistyössä on ongelmia. Terveystuollon sosiaalityöntekijän rooli asiakkaiden näkökulman esiin tuomisessa korostuu. (Piirainen & Kallanranta 2004, 98).

Yksittäiset palvelut eivät pelkästään takaa sitä, että asiakkaan elämä on sujuvaa. Palveluista ei aina synny asiakkaan elämää koskettavia kokonaisuuksia. Sujuvan arjen idea sisältää muun muassa mahdollisuuden vaivattomaan liikkumiseen ja asioiden hoitamiseen. Ihmiset voivat tällöin osallistua, liikkua ja toimia kouluissa, työssä, liikenteessä, kodeissa, julkisissa rakennuksissa, vapaa-ajan harrastuksissa ja niin edelleen. Terveystuollon sosiaalityö voi toimia sillanrakentajana asiakkaan kiinni pääsemiseksi selviytymistä tukeviin palveluihin, päivittäistä selviytymistä tukevaan infrastruktuuriin. Tällaista sillanrakentamista tarvitaan, koska palvelujärjestelmä on laaja ja uhkana on, että palveluiden yhteys asiakkaan arkielämään katoaa. Järjestelmään kuuluvat julkisen sektorin palvelujen lisäksi yksityiset, erilaisten säätiöiden tarjoamat ja vapaaehtoistyöhön perustuvat palvelut. Silloin, kun palvelut muodostuvat kokonaisuudeksi, jossa ei vain tähdätä toimenpidekeskeisyyteen, vaan lähdetään asiakkaan mahdollisuuksista ja voimavaroista, voivat ne toimia kuntoutumisen ja muutoksen tukena. Palveluohjaus on yksi keino tehostaa monikerroksisen palvelujärjestelmän toimintaa ja parantaa palveluita käyttävien ihmisten elämäntilanteiden kokonaisvaltaista hahmottamista. Palveluohjaajan roolissa sosiaalityöntekijä kohtaa asiakkaan kokonaisvaltaisesti ja varmistaa hänen oikeuksiensa toteutumisen. (Piirainen & Kallanranta 2004, 99).

Sosiaali- ja terveystuollan työssä puhutaan jo laajemmin moniammatillisesta työstä. Kyse on yleensä viranomaisyhteistyöstä. Terveystuollon sosiaalityöstä puhuttaessa voidaan miettiä, onko kyseessä viranomaisten tiedonvälitys ja kommunikointi yhteisten asiakkaiden asioissa, vai viranomaisten todellinen yhteistoiminta? Puhe moniammatillisen työn merkityksestä ei ole poistanut eri toimintakulttuurien välisiä mahdollisia ristiriitoja asiakastyössä. Tavoitteena tulisi kuitenkin olla työmuoto, jossa

sosiaalityöntekijä toimii yhdessä asiakkaan ja hänen läheistensä sekä viranomaisverkoston kanssa hyödyntäen jokaisen toimijan näkemystä asiakkaan tuen kannalta. (Mönkkönen 2007, 127–130).

Moniulotteisuuden, monitieteellisuuden ja moniammatillisuuden periaatteet ovat myös terveydenhuollon sosiaalityön pohjana. Tuloksien saavuttaminen terveydenhuollon sosiaalityössä edellyttäisi näiden periaatteiden toteutumista yhteistyön jokaisella tasolla. Työ edellyttää sopimuksellisuuden joustavaa toteutumista, asioiden arviointia ja tarkistusta neuvottelunäkökulmasta. (Talo ym. 2004, 59). Terveydenhuollon sosiaalityössä asiantuntijuuden merkittävä osa-alue on kyky toimia moniammatillisessa työyhteisössä ja verkostoituminen on edellytys työn tuloksellisuudelle. Verkostoituvaa työtapa rakentaa liittolaisuutta asiakkaan lisäksi muuhun moniammatilliseen työyhteisöön hoito-organisaatiossa sekä laajempaan verkostoon. Verkostoituvassa työtavassa on kyse ammattiryhmien rajoja rikkovasta asiantuntijuudesta. Verkostoituvan työtavan ominaispiirteitä ovat muun muassa puheeksi otto, aktiivinen asiakkaiden asioiden hoito, oman asiantuntijuuden aktiivinen tarjoaminen, yhteydenpito verkostoon, asianajo ja yhdessä tekeminen. (Antikainen-Juntunen 2005,1).

Sosiaalityön prosessit kietoutuvat tiiviisti yleisiin yhteiskunnallisiin muutoksiin (Karvinen-Niinikoski & Meltti 2003,43). Sosiaalityö toteutuu aina jossakin paikallisessa toimintayhteydessä. Sosiaalityöntekijä tarvitsee tietoa ympäröivästä yhteiskunnasta, sen tilanteesta ja meneillään olevista prosesseista. Tiedon merkitys korostuu, koska yhteiskunnan muuttuminen vaikuttaa sosiaalityön toiminnan ehtoihin. Sosiaalityöntekijän on oltava tietoinen paikallisista olosuhteista pystyäkseen jäsentämään työn painopisteitä. Sosiaalityöntekijän on pystyttävä paikallisten olosuhteiden ja ongelmien määrittämiseen sekä palveluntarpeiden kartoittamiseen. Paikallisen tietoisuuden perusteella on mahdollista luoda kuvaa siitä, mistä asiakkaat tulevat ja miksi he tarvitsevat juuri tiettyjä palveluja. Samalla voidaan täsmentää kuvaa asiakkaiden elämäntilanteista ja asiakasprosessin lähtökohdista. (Pohjola 1996, 259). Sosiaalityön ymmärtämisen kannalta on erittäin tärkeää tuntea oma paikallinen elinympäristö ja työn tekemisen konteksti. Kunnan, jossa työtä tehdään, väestö- ja palvelurakenne, taloudelliset voimavarat sekä käytävissä olevien henkilöstöresurssien määrä ja laatu määrittävät vaikuttavan sosiaalityön reunaehdot. (Kempainen ym., 2010, 138).

Sosiaalityön asiantuntijuuteen liittyy myös rooli yhteiskunnallisena vaikuttajana. Ihanteena on sosiaalityöntekijä, joka ihmisten elinolosuhteiden asiantuntijana välittää tietoa yhteiskunnalliseen päätöksentekoon ja suunnitteluun. (Satka ym. 2003, 17). Sosiaalityöntekijän ajattelun ja omakohtaisen toiminnan merkitys saisi näyttäytyä myös laajemmissa toimintakäytännöissä. Sosiaalityöntekijän ja paikallisten toimintakulttuurien rooli voi olla ratkaisevan merkitsevä laajempien toimintapuitteiden kuten koko hyvinvointipolitiikan rakentajana. (Karvinen 2000, 18).

### **3.4 Teorettinen asiantuntijuus**

Sosiaalityön professioon liittyy vahvasti koulutuksen sitominen yliopistotutkintoon. Tavoitteena on tieteellinen ammatillistuminen eli ammatillisen toiminnan perustaminen tieteellisen tutkimuksen tuottamaan tietoon. Sosiaalityössä korostuu omintakeinen, ammatilliseen toimintaan liittyvän tutkimustiedon merkitys muuhun yhteiskunnalliseen sosiaalipoliittiseen tietoon nähden. Sosiaalityön ammatillisuus on vahvasti riippuvainen sosiaalityön yhteiskunnallisesta tehtävästä ja julkisen vallan tuesta. Yhteiskunnallinen ympäristö asettaa kehykset sosiaalityön tieteelliselle ammatillistumiselle. (Raunio 2009,32).

Sosiaalityön menetelmät perustuvat todennettuun järjestelmälliseen tietoon, joka pohjautuu tutkimukseen ja käytännön kokemuksen arviointiin. Siihen kuuluu myös tiettyyn paikkaan ja kontekstiin liittyvä erityinen tieto. Sosiaalityössä nähdään ihmisen ja hänen ympäristönsä vuorovaikutuksen monimutkaisuus, samoin ihmisten alttius monille erilaisille vaikutteille ja kyvyt muuttaa häneen vaikuttavia tekijöitä. Sosiaalityössä käytetään ihmisen kehittymistä, käyttäytymistä sekä sosiaalisia järjestelmiä koskevia teorioita analysoitaessa monimutkaisia tilanteita ja työskenneltäessä yksilön elämän, yhteisön, yhteiskunnan tai kulttuurin muutosten aikaansaamiseksi. (IFSW 2011).

Suomalaiseen sosiaalityön koulutukseen kuuluvat tutkimukselliset ja tieteelliset valmiudet. Nämä valmiudet ovat korvaamattoman tärkeä osa ammatillisuutta ja lähtökohta asiantuntijuudelle sosiaalityössä. (Karvinen 1996, 26). Sosiaalityön asiantuntijuus pohjautuu keskeisesti tutkimustiedon hyväksikäyttöön. Tämä merkitsee olemassa olevan tiedon hyödyntämisen lisäksi omakohtaista tutkimuksellista suhdetta työn puitteisiin ja toteutumiseen. Lähtökohtana on ajatus avoimuudesta ja toisin

tekemisen mahdollisuudesta. Sosiaalityöntekijän tutkimuksellinen suhde työhön merkitsee myös työn arvoperustan pohtimista ja oman työn vaikutussuhteiden ymmärtämistä. (Pohjola 1996, 259). Julie Drury-Hudson kirjoittaa artikkelissaan (1999,149) teoreettisesta ja empiirisestä tiedosta osana sosiaalityön asiantuntijuutta. Teoreettinen asiantuntijuus sisältää koulutuksen kautta saadun teoretiedon lisäksi ymmärryksen malleista, viitekehyksistä ja käsitteistä, joiden mukaan ja joiden puitteissa ihmiset ylipäättään toimivat. Empiirinen asiantuntijuus koostuu tutkimuksen avulla saadusta tiedosta.

Julie Drury-Hudson (1999,149) määrittelee asiantuntijatiedon siitä organisatorisesta ympäristöstä jossa sosiaalityöntekijä toimii tiettyjen lakien mukaan proseduraaliseksi asiantuntijuudeksi. Aila-Leena Matthies (1996,125) kirjoittaa artikkelissaan reflektiivisestä institutionaalisuudesta, jossa sosiaalityöntekijä sitoutuu pitämään kiinni hyvinvointivaltion tavoitteista ja hyödyntää instituutioita välineinä niiden toteuttamiseksi, mutta ottaa välimatkaa itsetarkoitukseksi muuttuneisiin rakenteisiin. Sosiaalityöntekijä toimii terveydenhuollossa tietyssä institutionaalisessa ympäristössä ja ymmärtää sen reunaehtojen lisäksi myös yhteiskunnallisia rakenteita, jotka vaikuttavat ihmisten elämään ja tehtävään sosiaalityöhön. Pohjola (1996,89) kirjoittaa sosiaalityön tarpeesta kansalaiskeskeiseen toimintaan asiakaslähtöisen työn ohella. Sosiaalityön tavoitteena tulisi olla myös laajempi ihmisten hyvinvointitekijöihin vaikuttaminen mahdollisuuksia luomalla. Vaikka sosiaalityöntekijä on hyvin tietoinen yhteiskunnan rakenteiden ja sen edustamien instituutioiden reunaehdoista, tulisi hänen toimia luovasti näistä tietyistä lainalaisuuksista huolimatta. Sosiaalityöllä on myös asiantuntijuuteen liittyvä tiedonvälitystehtävä. Sosiaalityöllä on vastuu välittää työssä saatua tietoa ihmisten elämänolosuhteista ja yhteiskunnallisista vaikutussuhteista päätöksentekijöille, muille ammattikunnille ja kansalaisille. Sosiaalityön yksi tehtävä on välittää niiden ääntä yhteiskunnassa, joilla ei sitä ole. (mt.259).

Sosiaalityön asiantuntijuus on reflektiivistä asiantuntijuutta, jossa tieteellinen ajattelu ilmenee kykyä kriittiseen ajatteluun ja itsearviointiin. Sosiaalityöntekijä hyväksyy maallikko- ja kokemustietämyksen tasavertaiseksi asiantuntijatietoon nähden arjen asiantuntijuutena. Tieteellisen uskottavuuden lisäksi sosiaalityön oikeutus auktoriteettiasemalle perustuu toimintakompetenssiin ja vastuulliseen sitoutumiseen. (Matthies 1996, 125). Sosiaalityön asiantuntijuuden kehitys näyttää muuttuvan modernista, maailmaan hallittavuuteen uskovasta professionaalisuudesta

epävarmuuteen, joustavuuteen, moniammatillisuuteen ja vaihtoehtoihin lähestymistapoihin. Asiantuntijuus näyttää rakentuvan suhteessa aikaan, paikkaan, erilaisiin olosuhteisiin ja toimintayhteyksiin kytkeytyneenä. Asiantuntijuuden ei voi enää ajatella perustuvan modernin professionalismin käsitystavan mukaiseen universaaliin tietopohjaan. Tieto rakentuu yksilöllisten tulkintojen ja niitä rakentavien sosiaalisten prosessien kautta. Refleksiivisyys ja oman työn kriittinen analyysi, jotka pohjautuvat sekä henkilökohtaiseen, ammatilliseen kokemukseen että tieteelliseen tietoon, ovat uuden asiantuntijuuden rakennusaineiksia. (Karvinen, 2000,11).

Sosiaalityön käytännöissä toimitaan yhä enemmän liikkuvissa olosuhteissa ja muuttuvissa elämisen ehdoissa. On epätodennäköistä, että tulevaisuudessakaan kehitetään teorioita, jotka kattaisivat kaikenlaiset sosiaalityössä eteen tulevat ongelmatilanteet. Sosiaalityöntekijä on yhä uudestaan sellaisten tilanteiden kanssa kohdakkain, joiden ainoa käsittelytapa on rakentaa työn tavoitteet ja tietoperusta tapaus tapaukselta. Totuuden tai oikean menettelytavan kertovia teorioita tai eettisiä periaatteita ei yksinkertaisesti ole, vaan käytännön työntekijän vastuulle ja tehtäväksi jää niiden neuvottelemisen ja ratkaiseminen kussakin tilanteessa. Tällainen toimintatapa korostaa sosiaalityöntekijän henkilökohtaista kykyä eettiseen reflektioon sekä kykyyn löytää kuhunkin tilanteeseen toimivat teoreettiset käsitteet ja metodi. Monet ammatillisuuden muutoksia tutkineet ja tulkinneet ovat yksimielisiä siitä, että sosiaalityön ammattilaisten tärkeimpiin ominaisuuksiin kuuluu kyky reflektiivisyyteen, joka on tieteelliseen - ja kokemuseräiseen tietoon perustuvaa oman työn arviointia ja uudelleensuuntaamista muuttuvien työtehtävien ja olosuhteiden edellyttämällä tavoilla. Asiantuntijuus ja ammatillinen toiminta on ennen kaikkea toimimista monimutkaisissa käytännön tiedon ja teoreettisen tiedon välittämisen- ja välittymissuhteissa sekä uuden tiedon ja toimintamallien tuottamista siten, että ne ovat ajan tasalla suhteessa kulloiseenkin toimintaympäristöön ja yhteistyötahoihin. (Satka 2000, 38,62). Asiantuntija reflektoi alati kaikkea muuttuvien, joustavien suhdeverkkojensa perustalta. Asiantuntijan on oltava kulttuurisesti oppimiskykyinen ja sosiaalisesti yhteistyöhaluinen. ( Ahponen 1997, 36).

Ammattitaidon kehittyminen ja asiantuntijaksi tulo on mielletty yksilölliseksi, hierarkkiseksi, kapean tiedollistaidolliseksi ja lineaariseksi kehityskuluksi. Asiantuntijan toimintatapoja ja ratkaisumalleja pyritään usein kuvaamaan mahdollisimman yksityiskohtaisena tiedon käsittelynä, jotta toiminnasta kertynyttä

tietoa voidaan jäljitellä ja opettaa. Asiantuntijuus voi olla myös tätä, mutta näkemystä tulisi täydentää korostamalla asiantuntijan toiminnan jäljittelemättömyyttä, intuitiivisuutta ja kokemuksellisuutta sekä sanatonta tietoa, joka kehittyy ajan myötä. Kun asiantuntijuus rakentuu kulttuurisesti herkkään kommunikointiin ja universaaliksi uskotun tiedon lisäksi myös paikalliseen tietoon, asiantuntijuutta voidaan kuvata viisaana käytäntönä. Viisautta ei voi kuvata tarkasti, eikä lopullisesti, sillä eri oloissa ihmiset osoittavat viisauttaan eri tavoin. Viisauteen kuuluu kyky muun muassa tunnistaa, milloin ja millaiset asiat etenevät yhteistyöllä. Viisauden oletetaan lisääntyvän kokemuksen ja hiljaisen tiedon karttumisen myötä. Kokemus voi parhaimmillaan tuoda ammatillisiin käytäntöihin myönteisiä ominaisuuksia, kokonaisuuden tajua, muiden huomioon ottamista ja ennakoitokykyä. Jos ammattilainen ei anna itselleen lupaa kasvaa ja kehittyä, kokemus tuo kuitenkin vain rutiineja ja ennalta tietämistä. Tilannetieto on tapa suhtautua muuttuviin olosuhteisiin ja kyky tulla toimeen niiden kanssa. Tilannetieto on ennakoivaa, osallistuvaa ja käytännöllistä. Tällaista tietoa tarvitaan, jotta ihmiset tulisivat ylipäättään toimeen toistensa kanssa. Tilannetieto syntyy tai katoaa ainoastaan vuorovaikutuksen aikana. Kanssakäymisen tilanne eli se, mihin suuntautuneena ja mikä huomioiden puhutaan, vaikuttaa aina ajatteluun, odotuksiin ja tunteisiin. Tilanteen huomioon ottaminen ja sen pitäminen avoimena ja liikkuvana merkitsee avoimuutta ja herkkyyttä omille ja toisten tunteille ja ainutkertaiselle tapahtumiselle. (Toom & Onnismaa 2008, 11–14).

## **4 Tutkielman toteutus**

### **4.1 Tutkimuskysymys**

Tarkoitukseni on laadullisin menetelmin tutkia asiantuntijuuden monimuotoisuutta erikoissairaanhoidon sosiaalityössä. Tässä kappaleessa kerron tutkielman lähtökohdat ja valitsemani menetelmät.

Pro-gradu tutkielmani tutkimuskysymys on:

- **Mitä on erikoissairaanhoidon sosiaalityön asiantuntijuus?**



Pro-gradu tutkielman tekijän ei kuulu ainoastaan tuntea aiheeseensa liittyvien tutkimuksien tärkeimpiä tuloksia, vaan myös hänellä on oltava myös käsitys niistä tutkimustavoista ja menetelmistä, joilla tulokset on saavutettu. (Niiniluoto 1997,21). Kunkin tieteenalan aineistonkeruu- ja analyysimenetelmät ovat aina aikaan ja ajan tutkimusmetodologisiin tavoitteisiin sidoksissa. Tieteenalan aikaisemmat lähtökohdat ja edellytykset vaikuttavat aina tutkielman taustalla. (Nuolijärvi 2009, 242). Näin on myös omassa tutkielmassani. Opiskeluajanani lukemani tutkielmat ja muu materiaali on varmasti pitkälti vaikuttanut omiin valintoihini tutkielmassani. Se, miksi jokin valinta tuntuu tutkielmaa tehdessä ”luonnolliselta”, johtuu varmasti siitä, että jotkin tavat toteuttaa tutkimusta ovat jo entuudestaan esimerkiksi luetun kirjallisuuden kautta tutumpia kuin toiset. Juuri kvalitatiivisesti tehtyihin haastattelututkimuksiin olen pitkin opiskeluaikaani tutustunut paljon.

Tutkielmani on kvalitatiivinen tutkimus, jossa oleellisena asiana on määritellä sosiaalityön asiantuntijuutta erikoissairaanhoidon sosiaalityöntekijöiden omien käsitysten ja kokemusten kautta. Pyrkimyksenäni on tutkia kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Tutkijana en voi sanoutua irti omista lähtökohdistani, sillä juuri arvot muokkaavat sitä, miten pyrimme ymmärtämään tutkimiamme ilmiöitä. Objektiivisuuttakaan ei ole kvalitatiivisessa tutkimuksessa mahdollista saavuttaa perinteisessä mielessä, sillä se tutkija ja se mitä tiedetään, kietoutuvat saumattomasti toisiinsa. Tulokseksi voidaan saada ehdollisia selityksiä johonkin paikkaan ja aikaan rajoittuen. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa yleensä, ja niin myös tässä tutkielmassa, on pyrkimyksenä pikemminkin löytää ja paljastaa tosiasioita kuin todentaa jo olemassa olevia väittämiä. (Hirsjärvi ym., 2002, 152). Tutkijan käsitys ilmiöstä, tutkittavalle ilmiölle annettavat merkitykset ja tutkimuksessa käytetyt välineet vaikuttavat tutkimuksen tuloksiin. Tutkimustulokset eivät siis ole käytetystä havaintomenetelmästä tai tutkijasta irrallisia. Ei siis ole olemassa puhdasta objektiivista tietoa, vaan kaikki tieto on siinä mielessä subjektiivista, että tutkija päättää tutkimusasetelmasta oman ymmärryksensä varassa. (Tuomi & Sarajärvi, 2009, 19–20).

Laadullinen tutkimus sopii tarkoitukseeni mielestäni hyvin, koska olen kiinnostunut erikoissairaanhoidon sosiaalityöntekijöiden työnsä antamista merkitysrakenteista. Laadulliselle tutkimukselle yleensä on tyypillistä halu tavoittaa tutkittavien näkökulma, heidän oma näkemyksensä tutkittavana olevasta ilmiöstä. (Kiviniemi 2001, 68). Laadullinen tutkimus pyrkii usein asioiden ja ilmiöiden sekä ihmisen toiminnan ja

ajattelun ymmärtämiseen (Ahonen 1996, 126.) Haluan tuoda näkyville sosiaalityöntekijöiden käsityksiä asiantuntijuudestaan erikoissairaanhoidossa. Laadullinen tutkimusote näkyy tutkimuksessani ja sopii siihen hyvin, koska tutkimukseni on sosiaalityön asiantuntijuuden kuvaamista ja siitä kirjoittamista. Tutkimusaineistonani ovat sosiaalityöntekijöiden tuottamat tekstit asiantuntijuudestaan sekä kaksi sosiaalityöntekijöiden parihaastattelua.

Kvalitatiivinen tutkimus on kuvailevaa, toisaalta siinä pyritään löytämään ilmiölle selityksiä (Syrjälä, 1996, 11.) Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkittavat eivät ole objekteja, vaan tuntevia ja toimivia subjekteja. Myös tutkija on mukana tutkimuksessa omine subjektiivisine kokemuksineen. Tutkijan on pyrittävä tiedostamaan omat lähtökohtaolettamansa aiheesta. Tarkoitukseni onkin raportoidessani tutkimustuloksia myös tuoda julki omat sitoumukseni aiheeseen. ( mt. 1996, 14). Toisaalta, mitä paremmin jo alun alkaen tuntee ja ymmärtää sen maailman, josta tutkielman aihe on peräisin, sitä helpompi on tehdä valintoja ja ratkaisuja. Aiheen rajaaminen ja täsmentäminen helpottuvat siihen nähden, jos tutkielmaa tekisi täysin tuntemattomasta aiheesta. ( Pihlaja, 2006, 29). Aluksi tutkijalla on kuitenkin tutkittavasta aiheesta jonkinlainen esiyymmärrys tai lähtökohtaoletuksia, nämä kuitenkin muuttuvat tutkimuksen edetessä. Tutkimusaineiston tarkastelu tuo esiin uusia käsitteitä ja tapausta kuvaavia yleistäyksiä. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa ei pyritä tarkkoihin ennalta määriteltyjen hypoteesien todentamiseen, pikemminkin tutkimusprosessi voi olla seikkailu, joka voi merkitä uusien käsitteiden keksimistä tai entistä syvällisempää ymmärrystä aiheesta tutkimusaineistosta käsin. ( Syrjälä 1996, 16).

Laadullinen tutkimus on luonteeltaan prosessorientoitunutta. Laadullisessa tutkimuksessa aineistonkeruun väline on inhimillinen, eli tutkija itse. Aineistoon liittyvien näkökulmien ja tulkintojen voidaan siis katsoa kehittyvän tutkijan mielessä vähitellen tutkimusprosessin edetessä. Tämän laadullisen tutkimuksen ominaispiirteen myötä korostuu tutkimuksen eri elementtien, tutkimustehtävän, teorianmuodostuksen, aineiston keruun ja aineiston analyysin joustava kehittyminen tutkimuksen edetessä. Laadullisessa tutkimuksessa voi katsoa olevan kyse vähitellen tapahtuvasta ilmiön käsitteellistämisestä. Tutkija ei kuitenkaan ole tutkimuksen alussakaan perspektiivitön, vaan esimerkiksi teoreettiset näkökulmat ja näkemykset ilmiön luonteesta ovat osaltaan suuntaamassa tutkimuksen kulkua. Käytännön kentästä nousevien näkökulmien

suhdetta tutkimusta käsitteellistäviin teoreettisiin näkökulmiin voi pitää vuorovaikutteisena. (Kiviniemi 2001,68,72).

## 4.2 Kirjoitelmat ja teemahaastattelut tiedonkeruutapana

Yleisesti sanottuna laadullisessa tutkimuksessa aineiston koolla ei ole välitöntä vaikutusta eikä merkitystä tutkimuksen onnistumiseen. Mekaanisia sääntöjä laadullisen aineiston koosta ei ole. Aineiston tehtävä on toimia tutkijan apuna rakennettaessa ymmärrystä tutkittavasta ilmiöstä. Tarkoitus ei ole ainoastaan kertoa aineistosta, vaan rakentaa teoreettisesti kestäviä näkökulmia. Tämän vuoksi on tärkeää tutkimuksen alusta lähtien pyrkiä kehittämään teoreettista herkkyyttä kohteena olevasta ilmiöstä. Tutkielmani kohteena oleva ilmiö, terveydenhuollon sosiaalityön asiantuntijuus, on itselleni käytännön työstä tuttu. Olen kuitenkin saanut huomata, että teoreettisen herkkyyden kehittyminen on jatkuva prosessi, johon ei riittänyt tutkielman aluksi tekemäni teoreettinen pohjatyö. Laadullisessa tutkimuksessa keskeistä on aineiston mahdollisimman tarkka rajaus. Tärkeää on tuntea oma aineistonsa mahdollisimman hyvin, ettei tulkinta nojaa valitun ja rajatun aineiston satunnaisuuksiin. Kriteerinä aineiston laadulle on sen teoreettinen kiinnostavuus valitun tutkimusongelman ratkaisussa. Teoreettisen edustavuuden perusidea on nähdä tutkittu tapaus esimerkkinä yleisestä. Tällöin on tärkeää, että tutkijaa ohjaa jäsentynyt teoreettinen viitekehys. Vaikka itseäni on ohjannut välillä vahvastikin muodostamani teoreettinen pohja sosiaalityön asiantuntijuudesta, on tämän teoreettisen viitekehysten täydentyminen ja muuttuminen myös perusta onnistuneelle tutkielman teolle. (Eskola & Suoranta 2000, 62,64).

Ratkaisevaa tutkielmassa on tulkintojen kestävyys ja syvyys. Tässä tutkielmassa pyritään antamaan teoreettisesti mielekäs tulkinta terveydenhuollon sosiaalityön asiantuntijuudelle ja ymmärtämään tätä ilmiötä. Tiedonantajien valinta ei ole ollut satunnaista, vaan harkittua ja tarkoitukseen sopivaa. Tutkimuksen tiedonantajiksi on valittu joukko, jolta oletetaan saatavan parhaiten tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Terveydenhuollon sosiaalityön parhaita asiantuntijoita ovat juuri sosiaalityöntekijät itse. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 85). Olen sähköpostitse pyytänyt kirjoitelmia sairaalan sosiaalityöntekijöiltä, joissa he pohtivat asiantuntijuuttaan. Kirjoituspyyntöjen lähettäminen Oulun seudun, Kainuun, Länsi-Pohjan ja Lapin alueen erikoissairaanhoidon sosiaalityöntekijöille oli luonnollinen valinta. Olen itse

työskennellyt Länsi-Pohjassa ja Lapissa erikoissairaanhoidossa sosiaalityöntekijänä ja juuri tämän alueen sosiaalityöntekijöiden kanssa olen pitkin matkaa tutkimuksestani keskustellut.

Olen lähestynyt sähköpostitse kaikkia Erva-alueen aikuisten somaattisilla osastoilla työskenteleviä sosiaalityöntekijöitä kevään 2010 aikana. Olen haastanut sosiaalityöntekijöitä pohtimaan omaa työtään ja asiantuntijuuttaan. Mikä on sosiaalityön asiantuntijuuden ydin, miksi sosiaalityöntekijää tarvitaan terveydenhuollossa ja erityisesti sairaalassa? Pelkkä työtehtävien kuvaileminen ei riitä asiantuntijuuden kuvaamiseen, vaan sosiaalityön asiantuntijuuden täytyy olla jotakin laajempaa, muutenhan työtehtävät voisi periaatteessa suorittaa jokin muukin ammattikunta. Nykyisessä yhteiskunnallisessa tilanteessa myös sairaaloiden sosiaalityöntekijöiden on pystyttävä perustelemaan asiantuntijuutensa merkitys. Ensimmäisen kirjoituspyynnön lähettämisen jälkeen havaitsinkin pian, etteivät kirjoitelmat aineistona tule riittämään tutkimukseeni. Kirjoituksia sosiaalityöntekijöiltä sain yhteensä vain neljä kappaletta. Saamieni kirjoitusten määrä oli vähäinen verrattuna siihen, kuinka paljon sosiaalityöntekijöitä pyyntöni tavoitti. Sähköpostitse tavoitin todennäköisesti kaikki noin kolmekymmentä aikuisten somaattisilla osastoilla työskentelevää sosiaalityöntekijää. Lähetin kirjoituspyynnön myös kahteen kertaan. Sosiaalityöntekijät ovat kokeneet nähtävästi kokeneet kirjoittamisen työlääksi arjen muun työn keskellä. Ehdottaessani haastattelua sosiaalityöntekijät taas lähtivät innokkaina mukaan. Saamieni kirjoitelmien merkitystä aineistona ei voi kuitenkaan väheksyä, harvat vastaajat olivat todella paneutuneet aiheeseen. Kirjoituspyyntöjen lähettäminen ei tässä tapauksessa näyttänyt olevan tehokas tapa kerätä aineistoa ja siksi täydensinkin aineistoani kahdella parihaastattelulla. Jo tutkimuksen alkumetreiltä lähtien olen pitänyt avoimena mahdollisuutta myös haastatella sosiaalityöntekijöitä ja kerätä näin aineistoa. Syksyllä 2011 teinkin kaksi parihaastattelua erikoissairaanhoidon sosiaalityöntekijöille.

Hanna-Kaisa Pentikäinen on pro-gradu tutkielmassaan käyttänyt aineistona sosiaalityöntekijöiden tuottamia kirjoituksia ja toteaa, että vaikka kirjoituksia käytetään paljon tutkimusten aineistona, ei tällaista tapaa kerätä aineistoa löydy sellaisenaan mistään metodioppaasta (2011, 30). Saman havainnon olen itse tehnyt. Kertomuksen tutkimuksella on kuitenkin pitkät perinteet humanistisissa tieteissä, kuten filosofiassa, kirjallisuustieteissä ja kielitieteissä. Kirjoitelman, sekä haastattelun, tutkimisen lähtökohtana on se, että ihminen käyttää kieltä kokemuksen tuottamiseen. Kielen avulla

hän tekee kokemuksen ymmärrettäväksi muille. Oma aineistoni siis perustuu kieleen, kirjoitettuun tekstiin ja puheeseen. (Vuokila-Oikkonen ym. 2003, 85).

Suomessa yleisin tapa kerätä laadullista aineistoa on haastattelu. Haastattelu on eräänlaista keskustelua, joka tosin tapahtuu tutkijan aloitteesta ja hänen johdattamana. Perinteisestä kysymys-vastaus-haastattelusta on siirrytty yhä enemmän keskustelunomaisempiin haastattelutyyppeihin. (Eskola & Suoranta 2000, 85). Haastattelu on ainutlaatuinen tiedonkeruumenetelmä, jossa ollaan suoraan kielellisessä vuorovaikutuksessa tutkittavien kanssa. Tästä on sekä etua että haittaa. Suurimpana etuna pidetään joustavuutta, aineiston keruuta voidaan säädellä joustavasti tilanteen edellyttämällä tavalla ja vastaajia myötäillen. Haastattelussa ihminen nähdään tutkimustilanteessa subjektina, jolla on mahdollisuus tuoda esille itseään koskevia asioita mahdollisimman vapaasti. Haastateltava on tutkimuksessa merkityksiä luova ja aktiivinen osapuoli. Tässä tutkimuksessa haastattelu valikoitui toiseksi aineistonkeruumenetelmäksi koska saatuja tietoja haluttiin syventää. Haastattelussa ihmiset tulkitsevat omia asemiaan ja turvaavat itseään toisiaan vastaan monin tavoin. Teemahaastattelulle on tyypillistä, että aihepiiri on tiedossa, mutta kysymysten tarkka asettelu puuttuu. (Hirsjärvi ym. 2002, 192–196).

Haastattelu on ollut ihmistieteissä tiedonkeruutapana jo vuosikymmenten ajan. Ryhmähaastattelu tosin on vakiinnuttanut paikkansa tutkimusten menetelmien joukossa vasta viime aikoina. Nykyään molempia, ryhmä – sekä yksilöhaastatteluja käytetään yhteiskuntatieteellisessä tutkimuksessa yleisesti. Oman tutkimukseni aineistona ovat kirjoitettujen tekstien lisäksi parihaastattelut. Alkujaan ryhmähaastatteluja käytettiin erityisesti markkinoinnin tutkimuksessa kustannustehokkuuden takia. Tuolloin kiinnostuksen kohteena olivat yksilöt ryhmässä, heidän yksilölliset mielipiteensä, ei niinkään ryhmä yksilöiden muodostamana kokonaisuutena. Itse olen tutkielmassani kiinnostunut yksilöiden mielipiteistä ja ajatuksista, mutta pohtinut myös ryhmän sisäistä dynamiikkaa, jossa osallistujat muodostavat käsityksiään ryhmänä. Varsinkin omaa asemaani tutkijana olen pohtinut. Sen sijaan, että näen itseni haastattelijana, joka haastattelee ihmisiä heidän ajatuksistaan, näen itseni keskustelun rakentajana, ohjailijana ja rohkaisijana. Parihaastattelutilanteessa, kuten haastatteluissa yleensä, vuorovaikutuksella on merkittävä asema haastattelun onnistumiselle. ( Pietilä 2010, 212).

Roolini haastattelijana oli hyvinkin osallistuva tekemissäni parihaastatteluissa. En siis vain kysellyt kysymyksiä ja pysytellyt muuten mahdollisimman hiljaa ja neutraalina. Tutkimusaiheeni on minulle läheinen ja tunteita herättävä. Olen myös palaamassa sairaalan sosiaalityön tehtäviin tutkielman valmiiksi saamisen jälkeen. En siis millään pysty sulkemaan itseäni ulos haastatteluista tai tutkielmastani ylipäätään. Välillä jouduin hieman hillitsemäänkin itseäni, koska innostuin sosiaalityöntekijöiden kertomasta. Toin haastattelutilanteisiin myös omia kokemuksiani sairaalan sosiaalityöstä, kuinka olin jakanut samoja kokemuksia kuin haastateltavani. Hillitseminen puheessani liittyi siihen, että en liikaa kuitenkaan omilla kokemuksillani, joita olisi riittänyt, olisi vienyt tilaa haastateltavien puheelta.

Suoritukset ja teot ovat haastattelussa pitkälti kielellisiä. Ne liittyvät kuitenkin myös haastattelijaan ja haastateltavaan ruumiillisina olentoina, jotka tekevät toisistaan havaintoja myös ulkonäön ja käyttäytymisen perusteella. Itse kiinnitin huomiota haastatteluihin lähtiessäni esimerkiksi pukeutumiseen, halusin antaa siistin, mutta kohtuullisen rennon vaikutelman. Omissa haastatteluissani koin merkitykselliseksi myös sen, että haastateltavat tietävät sen, että minä haastattelijana tunnen hyvin käsiteltävänä olevat asiat ja teemat. Haastateltavani tiesivätkin taustani sairaalan sosiaalityöntekijänä. Näin pystyin keskustelemaan haastateltavien kanssa tasavertaisemmin ja saamaan ehkä paremmin haastateltavan tuomaan hallitsemaansa ja minulle tärkeää tietoa esille. (Tienari ym. 2009,104).

Yksilöhaastattelu on ollut yhteiskuntatieteiden valtavirtametodi. Itselleni oli kuitenkin tutkielman teon alusta asti selvää, että toteutan omat mahdolliset haastatteluni eri tavalla. Parihaastattelu tuntui hyvältä tavalta saada tietoa tutkimusaiheestani. (Valtonen 2009, 223). Yksilöhaastattelut ja ryhmäkeskustelut tuottavat erilaista tietoa ennen muuta erilaisen vuorovaikutuskontekstin vuoksi. Ryhmäkeskustelussa osallistujat joutuvat muodostamaan kollektiivisesti jaettua ymmärrystä yksilöllisistä kokemuksista ja käsityksistä. Tämä edellyttää erilaisten ajattelutapojen vertailua ja mielipiteiden eroavaisuuksista käytävää neuvottelua. Perustellessaan näkemyksiään yksittäisen haastateltavan on otettava myös muut osallistujat huomioon. Ryhmäkeskustelun olennainen piirre on myös se, että haastateltavan puhe suunnataan myös muille osallistujille, ei vain haastattelijalle. Tämä näkyi selvästi myös omissa haastatteluissani. Haastateltavat esimerkiksi hakivat tukea joillekin mielipiteille toisiltaan. Toisaalta joihinkin toisen haastateltavan esille tuomiin asioihin haastattelupari halusi tuoda

erilaisen näkemyksen. Parihaastattelussa elementtinä on myös haastateltavien välinen vuorovaikutus. Osallistujat kyselevät toisiltaan kysymyksiä ja tarkennuksia, he saattavat johdattaa aihetta oma-aloitteisesti muihin alueisiin ja joitakin alueita saatetaan käsitellä korostuneen humoristisesti. Joistakin osa-alueista ehkä vaietaan kokonaan. Ryhmässä toimiessaan haastateltavat luovat myös itsestään käsitystä ryhmänä, ketä tämä ryhmä edustaa suhteessa toisiin. Nämä edellä mainitut ominaisuudet pätevät myös parihaastattelussa. Mielenkiintoista oli huomata, että korostuneen humoristisesti käsiteltiin jollakin tapaa kiusalliseksi tai vaikeiksi koettuja asioita. ( Pietilä 2010, 217). Mielestäni vuorovaikutus myös haastateltavien kesken toimi hyvin. Kummassakaan haastattelussa toinen kumpikaan haastateltavista ei jäänyt toisen varjoon, näkemyksiään haastateltavat ilmaisivat yhtä paljon. Haastateltavat eivät ainoastaan myötäilleet toisiaan, vaan kertoivat myös näkemyksiään omalta kannaltaan ja täydensivät toisiaan, vaikka varsinaisia väittelyitä ei kuitenkaan syntynyt.

Tutkimushaastattelu on esimerkki institutionaalisesta tilanteesta, jossa osallistujat rakentavat toisilleen ja itselleen tietyt, koko tilanteen keston ajan suhteellisen samana pysyvät puhujaroolit haastattelijana ja haastateltavana, kysyjänä ja vastaajana. Myös monet ammattilaisen ja asiakkaan väliset keskustelut rakentuvat hieman tähän tapaan. (Ruusuvuori 2010, 269). Itsekin huomasin käyttäväni ammattirooliani haastattelutilanteissa. Ollessani viimeisessä työpaikassani kävin asiakkaiden kanssa paljon terapiakeskusteluja, joissa omana työmuotonani oli avoin dialogi, joka perustuu varsinkin kuuntelemiseen ja reagoimiseen juuri siihen, mitä asiakas juuri sillä hetkellä puheessaan tuottaa. Työkokemukseni ei varmasti voinut olla vaikuttamatta haastattelutilanteisiin ja luultavasti myös kokemukseni vuoksi en tilanteita myöskään jännittänyt, vaan luotin siihen, että keskustelu, jonka pohjana olivat muodostamani teemat, varmasti etenee jouhevasti. Mielestäni omat haastatteluni eivät kuitenkaan muuten vastaa esimerkkiä institutionaalisesta tilanteesta. Vaikka taustalla vallitsivat roolit minulla haastattelijana ja keskustelun ohjaajana ja haastatelluilla tiedon antajina, luonnehtii omia haastatteluja mielestäni paremmin vuorovaikutuksellinen keskustelu, jossa roolit eivät ole niin pysyviä, vaan keskustelu on tasa-arvoista ja luonnollisesti etenevää.

Teemahaastattelu näyttäisi olevan tällä hetkellä suosituin tiedonkeruutapa yhteiskuntatieteellisissä opinnäytetöissä (Eskola 2007,32). Tämä ei yllätä, valitsinhan itsekin omaksi aineistonkeruutavaksi juuri teemahaastattelun. Teemahaastattelu tuntui

selkeältä tavalta toteuttaa aineiston hankintaa. Teemahaastattelu myös tarjoaa analyysin pohjaksi selkeät teemat, joiden avulla aineistoa voi hallita. (Mt, 33). Teemahaastattelu on puolistrukturoitu haastattelu, jossa samat aihepiirit käydään läpi. Puolistrukturoiduista haastatteluista nimenomaan teemahaastattelu on tunnetuin. Strukturoitu haastattelu, josta voi myös käyttää nimeä standardoitu haastattelu, tuntui minulle vieraalta ja ahtaalta tavalta lähteä haastattelemaan. Valmiit kysymykset vastausvaihtoehtoineen eivät olisi sopineet tutkimuskysymykseeni. Täysin avoin, strukturoimaton, haastattelu taas tuntui tiedonkeruutapana liian hankalalta hallita. (Ruusuvuori & Tiittula 2009, 11).

Teemahaastattelun nimi kertoo sen, mikä tämän tyyppisissä haastatteluissa on oleellisinta, nimittäin sen, että yksityiskohtaisten kysymysten sijaan haastattelu etenee tiettyjen keskeisten teemojen varassa. Tämä vapauttaa pääosin haastattelun tutkijan näkökulmasta ja tuo tutkittavien äänen kuuluviin. Teemahaastattelu ottaa huomioon sen, että ihmisten tulkinnat asioista ja heidän asioille antamat merkitykset ovat tärkeitä, samoin kuin sen, että merkitykset syntyvät vuorovaikutuksessa. (Hirsjärvi & Hurme 2004,48). Teemahaastattelussa edetään tiettyjen keskeisten etukäteen valittujen teemojen ja niihin liittyvien tarkentavien kysymysten varassa. Teemahaastattelussa ei voi kysellä mitä tahansa, vaan pyrkimys on saada merkityksellisiä vastauksia tutkimuksen tarkoituksen ja tutkimustehtävän mukaisesti. Etukäteen valitut teemat perustuvat tutkimuksen viitekehykseen eli tutkittavasta ilmiöstä jo tiedettyyn. Teemahaastattelun avoimuudesta riippuu kuinka tiiviisti viitekehyksessä pysytään. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75). Teemahaastattelu on muodoltaan kuitenkin niin avoin, että siinä vastaaja pääsee halutessaan puhumaan varsin vapaamuotoisesti, jolloin kerätyn aineiston voi katsoa edustavan vastaajien puhetta itsessään. Toisaalta teemahaastattelussa käytetyt teemat takaavat sen, että jokaisen haastateltavan kanssa on puhuttu edes jossain määrin samoista asioista. Lisäksi teemat muodostavat konkreettisen kehikon, jonka avulla puhtaaksi kirjoitettua haastatteluaineistoa voi lähestyä jossain määrin jäsentyneesti. (Eskola & Suoranta 2000, 87).

Teemojen ja kysymysten muotoileminen haastattelutilanteeseen vaatii pohtimista. Teemat voidaan luoda intuition perusteella. Luova ideointi onkin paikallaan, mutta jos teemoittelu perustuu vain tähän, tulee haastattelurungosta helposti vaillinainen ja tutkijan ennakkokäsityksiin pohjautuva. Tällaisesta kysymyslistasta on myös vaikea edetä järkevään analyysiin, jos minkäänlaista teoreettista kytköstä ei ole. Teemat voi



etsiä myös kirjallisuudesta, aiemmista tutkimuksista ja yhdistellä käytettävät teemat. Teemat voi myös johtaa teoriasta, teoreettinen käsite muokataan mitattavaan muotoon, tässä tapauksessa haastatteluteemoiksi. Olennaista teemoja muokatessa on muistaa tutkimusongelma, johon hakee vastausta. Juuri tutkimuskysymys sitoo kokonaisuuden yhteen ja oikeuttaa erilaisten kysymysten esittämisen. (Eskola & Vastamäki 2001,33). Teoria, josta olen johtanut teemat haastatteluun, on tässä tutkimuksessa erikoissairaanhoidon asiantuntijuus. Luovan ideoinnin lisäksi olen käyttänyt kirjallisuutta ja aiempaa tutkimusta muodostaessani haastattelun neljä pääteemaa: asiantuntijuus asiakastyössä, resurssiosaaminen, yhteiskunnallinen ymmärrys ja teoreettinen osaaminen. Teemahaastattelun runko löytyy tutkimuksen liitteestä. Teemahaastattelun tavoitteena on olla keskustelu. Luontevaa keskustelua ei voi saavuttaa, jos tutkija on laatinut pitkän kysymyslistan haastattelutilannetta varten. Muistiinpanot tätä teemahaastattelua varten olenkin pyrkinyt pitämään mahdollisimman niukkoina. Jos tutkija aluksi piiloutuu kysymyspaperien taakse haastattelutilanteessa, on keskustelutilanne jo pitkälti menetetty. Tukena haastattelutilanteessa oli ennalta laadittu teemarunko. (Mt. 2001, 34.)

Ryhmähaastattelu on tehokas tiedonkeruumuoto, koska samalla saadaan tietoa monelta eri henkilöltä yhtä aikaa. Ryhmähaastattelussa on kuitenkin erityispiirteitä, jotka on otettava huomioon. Ryhmän kontrolloivalla vaikutuksella on sekä hyviä että huonoja puolia. Ryhmä voi auttaa jos kysymys on muistinvaraisista asioista, ryhmä voi auttaa myös väärinymmärrysten korjaamisessa. Toisaalta ryhmä voi estää ryhmän kannalta kielteisten asioiden esille tulon. Ryhmässä voi olla dominoivia henkilöitä, jotka pyrkivät ohjaamaan keskustelua. Muun muassa nämä seikat on otettava huomioon ryhmähaastattelua tehdessä. (Hirsjärvi ym., 2002, 198). Ryhmähaastatteluun osallistujien määrä on merkittävä tekijä haastattelun onnistumisessa. Koska videointiin ei tässä tutkimuksessa ollut mahdollisuutta, päätin toteuttaa haastattelut parihaastatteluina. Myös aineiston purkamisen kannalta on tärkeää, ettei ryhmässä ole liikaa ihmisiä. Äänten erottaminen nauhalta käy mahdottomaksi jos osallistujia liikaa.

Ryhmähaastattelussa osallistujien tulisi pääsääntöisesti olla suhteellisen homogeeninen ryhmä. Tämä jo senkin takia, että osallistujat ymmärtävät kysymykset ja käytetyt käsitteet ja jonkinlainen keskustelu on mahdollista. Ryhmähaastattelussa tavoitteena on suhteellisen vapaamuotoinen, mutta kuitenkin asiassa pysyttelevä keskustelu. (Eskola & Suoranta 2000, 97.) Ryhmähaastattelua voidaan pitää keskusteluna, jonka tavoite on

verraten vapaamuotoinen. Ryhmähaastattelussa osanottajat kommentoivat asioita melko spontaanisti, tekevät huomioita ja tuottavat monipuolista tietoa tutkittavasta aiheesta. Ryhmähaastattelulla on joitakin etuja verrattaessa yksilöhaastatteluun. Ennen kaikkea tietoa saadaan nopeammin usealta vastaajalta. Monet pitävät ryhmähaastattelua helpompana menetelmänä. (Hirsjärvi & Hurme 2004,63).

Kun pohtii haastattelutilannetta ylipäätään, kannattaa kiinnittää huomiota erityisesti haastattelusta sopimiseen, haastattelun teemojen muodostamiseen ja haastattelun rakentumiseen eräänlaiseksi juonelliseksi kokonaisuudeksi. Oma huomioni kiinnittyi haastatteluja suunnitellessa erityisesti haastattelujen teemoihin. En ehkä huomannut kiinnittää huomiota niin paljon siihen, kuinka haastattelupyynnöt teen. Haastattelupyynnön esittäminen on omassa tutkimuksessani ollut tietoinen haastattelun asemointi asiantuntijaksi. Vaikka oma tuntemukseni oli, että haastateltavat lähtivät keskusteluihin mielellään mukaan, olen nyt jälkeenpäin huomannut, että kieltäytyminen olisi ehkä ollut vaikeaa, olinhan esitellyt tutkivani juuri haastateltavien asiantuntijuutta ja asemoinut heidät jo tavallaan tutkimukseeni. Haastatelluksi kutsuminen on myös moraalinen teko. Haastateltavien kertojan taitoja, rehellisyyttä ja yhteistoimintaa pitäisi pystyä myös jälkeenpäin kriittisesti arvioimaan. Haastattelin henkilöitä, jotka jollakin tavalla olivat itselleni tuttuja ja joita arvostan alansa asiantuntijoina. Pystyn kuitenkin mielestäni riittävän kriittisesti arvioimaan haastateltaviani. Uskon haastateltavieni rehellisyyteen. He eivät mielestäni kaunistelleet haastatteluissa asioita tai yrittäneet luoda itsestään mahdollisimman hyvää kuvaa, vaan toivat esiin myös epäkohtia ja ristiriitaisia tunteitaan. Tämä näkyy esimerkiksi keskustelussa moniammatillisuudesta ja siinä ilmenevistä haasteista. Sosiaalityöntekijät kertoivat avoimesti yhteistyön vaikeuksista. Itse olin haastattelijan roolissa tuomalla keskustelun aiheen ja alateemat, joiden puitteissa edettiin. Vaikka roolini haastattelijana mielestäni säilyi haastattelujen ajan, ei tämä haastattelijan ja haastateltavien roolitus mielestäni ollut este spontaanille puheenvuorottelulle. Haastattelutilanteen kulku oli kuitenkin koko ajan minulla käsissäni. Huomasin kuitenkin, että sain hillitä monessa kohtaa itseäni, etten olisi liiaksi lähtenyt itse kertojaksi haastatteluun mukaan. Voidaan ajatella, että hyvä haastattelu edellyttää haastattelijalta muutakin kuin myötäilevää hiljaisuutta. Haastattelu saa luottamuksellisen sävyn, jos keskustelussa on molemminpuolista uskoutumista. Tähän haastatteluissani pyrinkin. Se, miten haastattelijan ja haastateltavan keskustelu käy näkyy suoraan haastattelun lopputuloksessa ja on tärkeää myös haastattelun tulkinnan kannalta. Yritin välttää sitä, että haastateltavat lähtisivät myötäilemään jotain minun

sanomaani tai että haastattelussa liiaksi seurattaisiin minun käsityksiäni. Vaikka stereotyyppisen mallin mukaan haastattelussa haastattelija tarjoaa haastattelun teemat, myös haastateltavat osallistuvat monin tavoin teemoista neuvottelemiseen. Omissa haastatteluissani haastateltavat toivat esiin uusia asioita, joiden en ollut huomannut edes valitsemini teemoihin kuuluvan. Myös tietyt teemat painoutuivat haastateltavien keskustelussa enemmän kuin olin olettanut. Sosiaalityöntekijät kertoivat esimerkiksi työnsä kriisiluonteisuudesta ja asiantuntijuudestaan suhteessa tähän. Itse en ollut osannut tällaisen osa-alueen korostuvan. (Pöysä 2010,156).

Yleensä neutraaliutta ja haastattelijan oman osuuden minimointia on pidetty onnistuneessa haastattelussa tärkeänä. Haastattelijan puheenvuorot tulisivat olla lähinnä jatkamiseen kehottavia tai lyhyitä kommentteja palautteeksi haastateltaville. Itse koin omissa haastatteluissani lähes päivittäin omien kommenttien ja ihmettelyjeni lisäämisen joukkoon edellytyksenä hyvälle vuorovaikutukselliselle ja dialogiin perustuvalla haastattelulla. (Ruusuvoori & Tiittula 2009, 44). Haastattelijan onkin pohdittava omaa suhdettaan haastateltaviin ja tiedostettava oma merkityksensä haastatteluiden toteutumisessa. Olenkin pyrkinyt kirjoittamaan esille omaa osuuttani haastatteluissa ja koko tutkielmassani. (Tienari ym. 2009, 104).

### **4.3 Analyysi**

Analysoitavan aineistona minulla ovat sosiaalityöntekijöiden tuottamat neljä kirjoitelmaa, joissa yhteensä seitsemän sivua tekstiä, sekä haastatteluaineisto. Nauhoitettuna haastatteluja oli ajallisesti kolme tuntia ja litteroinnin jälkeen tekstinä 45 sivua. Yhteensä kirjallista analysoitavaa aineistoa kertyi siis 53 sivua. Litterointi ei ollut niin ihan niin työlästä kuin olin odottanut. Pahin pelkoni oli, etten saa selvää nauhoitetusta puheesta, ja ensimmäisen haastattelun puhe kuuluikin nauhurilta selvästi. Toisen haastattelun kanssa oli välillä hieman hankaluuksia, muutamissa lauseissa puhe puuroutui välillä taustäänien takia, mutta litterointi onnistui kuitenkin hyvin.

Teemahaastattelussa runkona käytin neljän kohdan teemoittelua sosiaalityön asiantuntijuudesta: palvelujärjestelmäasiantuntijuus, yhteiskunnallinen ymmärrys, teoreettinen osaaminen ja asiantuntijuus asiakastyössä. Parihaastattelut, joihin osallistui kaksi sosiaalityöntekijää, toteutettiin sairaalassa sosiaalityöntekijöiden työpaikalla. Haastattelut sujuivat mielestäni hyvin. Haastattelut toteutettiin sosiaalityöntekijän

työhuoneessa. Tilat olivat rauhalliset, eivätkä myöskään puhelimet häirinneet keskustelua, vaikka toisessa haastattelussa muutaman kerran taustäänät hieman häiritsivät litterointivaiheessa. Keskustelua muun muassa ambulanssin äänet eivät kuitenkaan häirinneet. Toinen haastatteluista keskeytyi hetkeksi postinkantajan käynnistä, mutta pääsimme heti takaisin keskeytyneeseen aiheeseen. Sosiaalityöntekijät kertoivat jonkin verran valmistautuneensa haastatteluun, yksi haastatteluun osallistujista oli jopa tehnyt muistiinpanoja tärkeistä asioista, jotka kertoi haluavansa haastattelun aikana muistaa. Toisen haastattelun alussa havaitsin sosiaalityöntekijöiden aluksi hieman jännittävän nauhuria, mutta pian keskustelun alettua kaikki näyttivät sen unohtaneen. Aluksi kävin vielä sosiaalityöntekijöiden kanssa läpi heidän anonyymiyteensä turvaamiseen liittyviä seikkoja, muun muassa sen että tutkielmassani ei käy ilmi missä sairaalassa haastattelu on tehty ja sen ettei heitä voi tutkielmastani tunnistaa. Havaintojeni mukaan ilmapiiri haastattelussa oli avoin ja keskustelu soljuu luonnollisesti aiheesta toiseen. Välillä vilkaisin tekemääni haastattelurunkoa ja esitin tarkentavia kysymyksiä. Lopuksi totesimme sosiaalityöntekijöiden kanssa, että haastattelu-aika oli mennyt nopeasti ja puhuttavaa olisi vielä riittänytkin. Sosiaalityöntekijät kertoivat olevansa mielellään jatkossakin käytettävissä, jos tarvitsen tutkielmani teossa apua. Tästä päättelin haastattelun olleen positiivinen kokemus myös haastatelluille. Suora palaute eräältä haastatellulta oli myös se, että hän koki tämänkaltaisten keskustelujen olevan tarpeellisia sairaalan sosiaalityössä ylipäätään. Ymmärsin, että haastateltava oli kokenut omasta asiantuntijuudesta keskustelemisen ja aiheeseen pysähtymisen arkeen voimia tuovana kokemuksena.

Tutkimushaastattelut on useimmiten tapana nauhoittaa. Haastattelun nauhoittaminen antaa mahdollisuuden palata tilanteeseen uudelleen ja toimii tulkintojen tarkastamisen välineenä. Nauhoittaminen mahdollistaa sen, että haastatteluvuorovaikutuksen kulkua voidaan tarkastella ja analysoida. Nauhoittamisen ansoista haastattelusta voidaan raportoida tarkemmin. ( Ruusuvoori & Tiittula 2009,15). Haastatteluihin osallistuneet sosiaalityöntekijät eivät kyseenlaistaneet nauhoittamista ja pitivät sitä oikeastaan itsestäänselvyytenä. Melko pian haastattelujen alettua sosiaalityöntekijät tuntuivat myös unohtaneen pienen nauhurin olemassaolon. Nauhoitusten avulla aloitin litteroinnin. Omassa tutkielmassani kiinnostus kohdistuu haastattelussa esiin tuleviin asiasisältöihin, joten täysin yksityiskohtainen litterointi ei ollut tarpeen. Toki kaikki haastateltavien ja myös minun haastattelijan puheenvuorot on kirjattu ylös. Puheesta tekstiksi muunnettu litteraatio on siis jo kertaalleen tulkittu versio analysoitavasta tilanteesta. Litteraatio on

väline, joka auttaa jäsentämään keskustelupuhetta ja havaitsemaan puheen yksityiskohtia. Tutkijan rajallinen huomiokyky ohjaa aina litterointia. Jotakin asioita voi litteroijalta yksinkertaisesti mennä ohi. Silti se on perusteltu tapa hahmottaa kokonaisuuksia aineistosta. Pelkkää puhetta kuuntelemalla tämä olisi miltei mahdotonta. (Ruusuvuori 2010, 424).

Aineistoni analyysitavaksi valitsin teemoittelun, jossa etsin aineistosta järjestelmällisesti valitsemiani teemoja (Eskola 2007, 41). Aineiston analyysi, luokittelu ja tulkinta ovat kuitenkin kolme eri tehtävää, joiden eteen olen tutkimuksessani edennyt. Näiden kolmen osatehtävän painotus vaihtelee, vaiheiden eri tehtävät huomasin olevan silti syytä tunnistaa. Aineiston pelkkä luokittelu ei siis vielä ole analyysia vaan enemmänkin kerätyn materiaalin tuntemista ja haltuunottoa tukeva osatehtävä. Luokittelua tehdessäni kävin järjestelmällisesti läpi aineistoni teemojeni ja niille antamieni värikoodien avulla. Analyysiksi tämä luokittelu ei kuitenkaan vielä riitä. Teemoittelu on oikeastaan vain pintaraapaisu aineistoon. En siis voi piiloutua aineiston taakse ja jättää sitä puhumaan puolestaan. Itsensä on laitettava likoon. Analyysivaiheessa minun tulisi saada aineistosta irti jotain, joka suorissa lainauksissa ei sinänsä ole läsnä. (Ruusuvuori ym. 2010, 12,19). Etsin aineistosta siis sellaisia asioita, jotka eivät ole suoria vastauksia kysymyksiin, etsin erilaisia johtolankoja ja merkkejä, joiden avulla voin tehdä päätelmiä tutkittavana olevasta ilmiöstä. (Eskola & Vastamäki, 2010, 26).

Haastatteluihin voi sisältyä monia eri tekstityyppejä, kuten kertomuksia, selityksiä ja kuvauksia (Hyvärinen 2010, 90). Oma tutkimusaineistoni on siinä mielessä monipuolista, että käytettävissäni on parihaastatteluiden lisäksi kirjoitelmia, jotka on tuotettu tutkimustani varten. Jo aineistoa järjestäessäni huomasinkin, että kirjoitelmien tekstin tyyli eroaa litteroidun haastatteluaineiston tyylistä. Kirjoitelmien tyyli on asiallisempaa ja tarkkaan harkitumpaa. Haastatteluista litteroimani teksti on taas puhekielisempää ja spontaanimpaa. Tekemäni kysymykset ovat myös osa analysoitavaa aineistoa, eikä niitä kannata unohtaa. Kysymyksiä ei kannata kokonaan puhdistaa lukijan silmiltä piiloon. Kysymykset ovat monella tapaa haastattelupuheen resurssi. Haastattelijan tilanteeseen tuomat ja haastatelluille tarjoamat teemat usein tavalla tai toisella kierrätetään ja käytetään uudelleen kysymykseen vastattaessa. Kiinnostavaa on se, että haastateltava saattaa yhtä hyvin kieltäytyä vastaanottamasta tarjottua teemaa tai määrittää sen uudelleen. (Nikander 2010, 256). Omissa haastatteluissani painottuu siis haastatteluvuorovaikutuksen merkitys osana tiedon tuottamisen prosessia.

Haastattelutilanteella on paljolti merkitystä tiedon tuottamisen kannalta. Haastattelutapahtuma on mielestäni keskustelu, jossa myös haastattelijan puhe ja vaikutus keskusteluun on merkityksellinen. (Ruusuvuori & Tiittinen 2009, 10).

Se, mitä haastatteluissa kysyn, eli haastattelun teemat, muodostin tutkimuskysymys mielessäni. Haastatteluteemat, joiden avulla haluan terveydenhuollon sosiaalityöntekijöiltä selvittää heidän käsityksiään omasta asiantuntijuudestaan, muodostuivat teoreettisen pohjatyön, kirjallisuuteen tutustumisen ja myös luovan intuition avulla. Hahmotin terveydenhuollon sosiaalityön asiantuntijuuden neljään eri pääteemaan. (Eskola, 2007,39). Teemarunkoni, jota haastatteluissani käytin, sisältää kahdentasoisia teemoja. Ylimmällä tasolla ovat neljä laajaa teemaa, aihepiirit, joista on tarkoitus keskustella. Toisella tasolla on teemaatarkentavia apukysymyksiä, joilla varsinaista teemaa on pilkottu ja helpommin vastattaviksi kysymyksiksi. (Eskola & vastamäki 2010, 38).

Haastateltavat kuvaavat ilmiöitä aina omasta näkökulmastaan. Analyysia tehdessä on muistettava, että haastateltavien muiden toimijoiden käyttäytymistä koskeva kuvaus on heidän näkemyksensä asiasta. Haastateltavilla on taipumus kuvata omaa toimintaansa parhain päin, mikä saattaa johtaa kaunisteluun. Omat haastateltavani ovat viranomaisia, joiden toimintaa määrittää lainsäädäntö ja vahva ammatillinen etiikka. Tällaisilla haastateltavilla voi olla tapana tuottaa kuvaa siitä, että asiat etenevät luotettavasti kuten niiden yleisesti määriteltyjen menettelytapojen mukaan tulisi edetä. Ammatillisuusmuurin ylittäminen haastattelutilanteessa voi olla vaikeaa. Se edellyttää ainakin luottamuksellisen ilmapiirin syntymistä haastattelu tilanteessa. Tämä onnistuu yleensä helpommin jos haastattelijä jakaa haastateltavien kanssa saman ammatillisen eetoksen tai pystyy sen uskottavasti luomaan omalla puhellaan. Omissa haastatteluissani sain mielestäni luotua luottamuksellista keskustelua. Haastateltavat tiesivät minun aiemmin tehneen samaa työtä kuin hekin. En myöskään havainnut minkäänlaista kaunistelua, vaan sosiaalityöntekijät tuntuivat kertovan rehellisesti näkemyksistään. (Alastalo & Åkerman 2010, 384).

Haastattelun analyysin tavoite on houkuttella esiin tuloksia. Houkuttelua voi käyttää terminä siksi, että tulokset eivät vain odota aineiston uumenissa löytymistä, vaan ne tuotetaan lukemalla aineistoa yhä uudelleen ja pohtimalla. Analyysin ytimenä on eri lähteiden ristiinluenta. Analyysiprosessini siis alkoi jo siitä, kun luin tutkielmaani

liittyvää kirjallisuutta teoriaosuutta varten ja sen jälkeen hahmottelin teemahaastattelurunkoa. Prosessi jatkui haastattelutilanteessa, jossa keskustelin sosiaalityöntekijöiden kanssa valitsemistani teemoista ja he myös täydensivät niitä. Haastatteluissa tiedon muodostamiseen kuuluu myös se, että haastattelija tuo tilanteeseen oman sen hetkisen tulkintansa ilmiöstä ja pyytää haastateltavaa kommentoimaan sitä. Omat teemani haastatteluun olen siis rakentanut sen ymmärryksen varaan mikä minulla on sairaalan sosiaalityön asiantuntijuudesta. Analyysin tulee olla systemaattista ja läpinäkyvää. Tutkijan on tehtävä itselleen ja lukijoille selväksi, millä perusteilla väitteitä aineiston pohjalta tehdään. Samoin on alistettava tutkimuksen tulokset lukijan kritiikille tuomalla aineistoa mukaan raportointiin. Tähän olen pyrkinyt tuomalla aineistosta suoria lainauksia omasta ja sosiaalityöntekijöiden puheesta tai kirjoituksista. (Alastalo & Åkerman 2010, 390).

Alustava analyysi on tässä tutkielmassa tarkoittanut sitä, että olen lukenut aineiston huolellisesti ja monta kertaa, järjestellyt tekstimateriaalia ja pohtinut, mitä aineisto sisältää, mistä siinä kerrotaan, millä tavoin ja missä määrin. Tutkielman analyysin lähtökohtana on sisällön luokittelu eri teemojen perusteella. Ideana on siis saada tekstimassaan järjestystä ja tarkastella tutkimusongelmien kannalta keskeisten seikkojen esiintymistä ja ilmentymistä teksteissä. Kyse on aineiston tarkastelemisesta huolellisesti, sen koettelemisesta vertaillen sisältöä. Analyysin avulla tarkoitukseni on tiivistää aineistoa ja tulkita sitä sekä käydä vuoropuhelua teorian ja oman ajattelun kanssa. Loppujen lopuksi olen muodostanut jotain enemmän kuin vain aineistoa alkuperäismuodossaan. Laadullisen tutkimuksen yhteydessä kuulee usein puhuttavan siitä, että aineistosta nousee jotain. On tietysti loogista, että tekstimassasta alkaa erottua ja jäädä mieleen usein toistuvia seikkoja, kun tekstejä lukee läpi useita kertoja. Aineistosta voi nousta erilaisia seikkoja kuitenkin vain oman ajatteluni avulla. Aineisto ei puhu ilman että sille juttelee, eikä aineistosta myöskään nouse mitään, jos sitä ei käy perusteellisesti ajatuksen kanssa läpi. Tutkimusongelmaan on etsittävä näkökulmia, eli kysyttävä, mitä sellaista aineistossa on, joka liittyy tutkimuskysymykseen. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2009, 71).

Laadullisella aineistolla tarkoitetaan pelkistetyimmillään aineistoa, joka on ilmiänsuhtaan tekstiä. Teksti voi olla syntynyt tutkijasta riippuen tai riippumatta. Tässä tutkimuksessa aineisto on syntynyt tutkijasta riippuen, aineisto, kirjoitelmat ja haastattelut on tuotettu tätä tutkimusta varten. Laadullisessa tutkimuksessa parhaimmillaan

tutkimussuunnitelma elää tutkimushankkeen mukana. Tässäkin tutkielmassa tutkimuksen vaiheet, aineistonkeruu, analyysi, tulkinta ja raportointi, kietoutuvat yhteen. Laadullisessa tutkimuksessa tulkinta jakautuu koko tutkimusprosessiin, eikä tutkimusprosessia ole aina helppo pilkkoa toisiaan seuraaviin vaiheisiin. (Eskola & Suoranta 2000, 16). Kvalitatiivisessa tutkimuksessa, jossa aineistoa kerätään monissa vaiheissa, analyysia tehdään pitkin tutkimusprosessia (Hirsjärvi ym., 2002, 209.) Näin on myös tässä tutkielmassa. Osittaisen aineiston analyysin aloitin heti saatuiden kirjoitelmien sosiaalityöntekijöiltä, haastatteluaineistoa pääsin järjestämään ja analysoimaan myöhemmin. Oma lähestymistapani on kvalitatiivista teemoittelua ja päätelmien tekoa. (mt., 2002, 210).

Teemoittelussa painottuu se, mitä kustakin teemasta aineistossa on sanottu. Kyse on laadullisen aineiston pilkkomisesta ja ryhmittelystä erilaisten aihepiirien mukaan. Näin on mahdollista vertailla erilaisten aiheiden esiintymistä aineistossa. Ideana on etsiä aineistosta tiettyä teemaa kuvaavia näkemyksiä. (Tuomi & Sarajärvi 2009,93). Aineistosta voi nostaa esille tutkimusongelmaa valaisevia teemoja. Näin on mahdollista vertailla tiettyjen teemojen esiintymistä ja ilmenemistä aineistossa. Tekstimassasta on pyrittävä löytämään ja sen jälkeen eroteltava tutkimusongelman kannalta olennaiset aiheet. Teemoittelu vaatii onnistuakseen teorian ja empirian vuorovaikutusta, joka tutkimustekstissä näkyy niiden lomittumisena toisiinsa. (Eskola & Suoranta 2000, 175). Tutkimuksen alussa kuvaamani teoreettisia lähtökohtia terveydenhuollon sosiaalityön asiantuntijuuteen olen käyttänyt pohjana analysoidessani aineistoa ja etsiessäni sosiaalityöntekijöiden asiantuntijuudelle löytämiä merkityksiä ja määritelmiä. Analysoinnin helpottamiseksi loin itselleni neljän kohdan värikoodiston, jonka avulla poimin tekstistä ja litteroidusta haastattelusta virke kerrallaan kohtia, joissa sosiaalityöntekijät puhuvat palvelujärjestelmäasiantuntijuudesta, asiantuntijuudesta asiakastyössä, teoreettisesta asiantuntijuudesta tai yhteiskunnallisesta osaamisesta. Tähän neljän kohdan teemoitteluun päädyin teemahaastattelurunkoni perusteella. Analysoidessani aineistoa teemojeni mukaan olin kuitenkin koko ajan avoin tekstistä nousevalle informaatiolle.

Teemoja eli keskeisiä aiheita muodostetaan useimmiten aineistolähtöisesti etsimällä tekstimassasta haastatteluja, vastauksia tai kirjoitelmia yhdistäviä seikkoja, mutta myös teorialähtöisesti, jolloin tietyn viitekehyksen tai teorian mukaisesti ohjautuva teemoittelu on mahdollista. Teemoittelu on luonteva etenemistapa juuri



teemahaastatteluaineiston analysoimisessa. Aineisto voidaankin litteroinnin jälkeen järjestellä teemoittain. Kun aineistoa järjestellään teemojen mukaan, kunkin teeman alle kootaan kustakin haastattelusta ne kohdat, joissa puhutaan kyseessä olevasta teemasta. Tutkimusraportissa esitetään yleensä teemojen käsittelyn yhteydessä sitaatteja. Aineistosta lainattujen kohtien tarkoituksena on antaa havainnollistavia esimerkkejä ja tarjota lukijalle todiste siitä, että todellakin on ollut jokin aineisto, johon analyysi pohjaa ja että aineisto on antanut johtolankoja juuri näiden teemojen muodostamiseen. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2009,104).

Teemoittamisessa on siis kyse aineiston pelkistämisestä etsimällä tekstin olennaisimmat asiat. Teemojen avulla pyritään tavoittamaan tekstin merkityksenantojen ydin. Teemat liittyvät siis tekstin sisältöön, eivätkä sen yksittäisiin kohtiin. Tässä tutkielmassa aineistoa on lähdetty teemoittelemaan haastattelurungon avulla. Keskeiseksi nousee se, mitä haastateltavat kunkin teeman kohdalla puhuvat. Tehtävänä on haastateltavien antamien merkitysten löytäminen. Teemojen etsimisen jälkeen täsmennetään teemojen merkitysisältö. ( Moilanen & Rähä 2001, 53–54). Laadullisen tutkimuksen aineistosta löytyy aina useita kiinnostavia asioita, joitakin ei ole etukäteen osannut edes ajatella. Omaa rajattua ilmiötä on siis tutkittava tarkkaan ja kerrottava siitä kaikki, mikä juuri oman tulokulman kannalta on oleellista. ( Tuomi & Sarajärvi 2009, 92).

Vaikka teemahaastatteluissani keskustelua ohjasivat selkeät teemat, joiden mukaan edettiin, eivät haastatelluille tehdyt kysymykset olleet samoja kuin varsinaiset tutkimuskysymykseni. Pilkoin tutkimuskysymystäni, terveydenhuollon sosiaalityön asiantuntijuutta, alateemoiksi, joista esitin kysymyksiä ja tein keskustelun avauksia esimerkkien avulla. Haastateltavat eivät kertoneet tutkimustuloksia suoraan. Tutkimushaastattelu eroaa täten olennaisella tavalla esimerkiksi journalistisesta haastattelusta, jossa haastateltavan terävä lausuma voidaan julkaista sellaisenaan. Omassakaan tutkielmassani ei ole tarkoitus julkaista vain haastattelujen parhaita paloja. Haastatteluaineistoni on pikemminkin uusien kysymysten lähde. (Ruusuvoori ym. 2010,9). Järjesteltyäni aineistoa teemojeni mukaan jo jonkin aikaa luulin tekeväni jo aineiston analyysia. Sain kuitenkin huomata, että tämä oli vasta analyysin alkua. Teemoittelu on vasta analyysin pohja, aineiston järjestelyä. Tämän jälkeen alkaa analyysin haastava vaihe, pohdinta siitä, mitä haastateltavat todella kertovat? Tulin myös huomaamaan, että olin väkisin yrittänyt noudattaa rakentamiani teemoja.

Näyttääkin siltä, että tutkielmani kannalta mielenkiintoiset aiheet, joista sosiaalityöntekijät puhuvat eivät sovi ajattelemiini teemoihin.

Yleensä aineiston järjestäminen teemojen mukaan on analyysin ensimmäinen vaihe. Tutkimuksen teemoja ei tule sekoittaa haastattelun teemoihin, vaikka niistä alustava analysointi aloitetaan. Näin juuri itselleni aluksi kävi. Olin niin uskollinen teemoilleni, että jätin katsomatta aineistoa kokonaisuutena ja jopa sivuun osioita, jotka oikeasti olivatkin kiinnostavia. Sosiaalityöntekijöiden pitkät keskustelut esimerkiksi siitä, käytetäänkö sanaa asiakas vai potilas, ohitin teemoittelussani kokonaan, koska ne eivät mielestäni sopineet mihinkään teemaan! Näin ahtaasti siis aluksi katselin aineistoani. Tulin kuitenkin huomaamaan, että analyysi on hidas ja kärsivällisyyttä vaativa prosessi, jossa tutkija joutuu eri tavoin haarukoimaan aineistoaan. Lukukertojen jälkeen aineistosta alkoi löytyä yhdistäviä ja niiden läpi kulkevia analyysin teemoja. (Pietilä 2010,219). Itse olen omassa tutkielmassani tehnyt analyysin ensimmäisessä vaiheen järjestelemällä aineistoa teemoihin värikoodien avulla. Sen jälkeen oli aloitettava todellinen analyysi ja luettava aineistoani yhä uudelleen. Mitä teemojen ulkopuolelle jää, mitä yhdistäviä tekijöitä sosiaalityöntekijöiden tuottamasta aineistosta löytyy? Mikä tässä on todella mielenkiintoista ja kertoisi sosiaalityöntekijöiden asiantuntijuudesta? Pelkkä teemoittelun avulla tehty analyysi kertoo aika pitkälle vain kuvausta sosiaalityöntekijän tehtävistä. Näin pinnalliseksi en halunnut analyysini jäävän.

Useiden lukukertojen jälkeen aineistostani alkoivatkin hahmottua uudet teemat. Aluksi kiinnitin huomiota siihen, että sosiaalityöntekijät puhuvat ja kertovat läpi aineiston vuorovaikutuksesta ja sen merkityksestä. Ensimmäinen tuloksiini syntynyt teema olikin vuorovaikutus. Tämän jälkeen havaitsin sosiaalityöntekijöiden kertovan koulutuksen ja kokemuksen merkityksestä eri tavoin. Myös byrokratiatyö näyttäytyi aineistossa merkittävänä osana sairaalan sosiaalityötä. Eettisyys ja sen pohdinta eri asiayhteyksissä oli myös asia, jonka huomasin aineistossa kulkevan ikään kuin punaisena lankana. Muodostin teemat yhteiskunnallinen ymmärrys ja analytyttisyys työssä sekä eettisyys ja kokemus. Tutustuttuani aineistoon hyvin, huomasinkin olevani tekemisissä eri teemojen kanssa kuin teemahaastatteluun alun perin muotoilemani teemat! Aineiston analyysin tuloksena olen siis muodostanut kolme pääteemaa, ja niille alaluvut kuvailemaan sisältöä tarkemmin. Seuraavaan kuvaan olen koonnut uudet teemat.

<b>VUOROVAIKUTUS</b> Kohtaamisen merkitys Asiakastyössä Yhteistyökumppaneiden kanssa	<b>YHTEISKUNNALLINEN YMMÄRRYS JA ANALYYTTISYYS</b> Palvelujärjestelmäosaaminen Analyyttinen työorientaatio	<b>EETTISYYS JA KOKEMUS</b> Eettisyys sairaalan sosiaalityössä Kokemus sisäisenä tietona
--	--	---

Kuvio 2. Lopulliset teemat

Vuorovaikutus oli ensimmäinen teema, jonka löysin syvennyttyä aineistooni paremmin. Vuorovaikutustaitojen merkitys melkein kaikessa sosiaalityön tekemisessä oli ilmeinen, onhan työ ihmisten kanssa toimimista ja yleensä muutokseen tähtäävää. Vuorovaikutuksen teemana jaoin vielä analysointini perusteella vuorovaikutukseen asiakkaiden ja vuorovaikutukseen yhteistyökumppaneiden kanssa. Yhteiskunnallinen ymmärrys teemana liittyy byrokraattiseen osaamiseen, palvelujärjestelmän, lakien ja etuuksien hallintaan. Analyyttinen työorientaatio liittyy koulutukseen ja teorian soveltamiseen käytännön sosiaalityössä. Eettisyys on sosiaalityössä reflektiivinen orientaatio eettisten ohjeistusten ohella ja liittyy olennaisesti sosiaalityöntekijöiden kuvaukseen asiantuntijuudestaan. Kokemus taas on hiljaista tietoa, joka saavutetaan työtä tekemällä ja tilanteista oppimalla ja jota sosiaalityöntekijät kuvasivat merkittävänä osana asiantuntijuuttaan.

Kappaleet viisi, kuusi ja seitsemän ovat tuloslukuja, joissa käsittelen tutkielmani tuloksia, kuvaan auki aineistoani ja analyysin avulla tekemiäni teemoja. Lainausmerkeissä olevat tekstiosuudet ovat suoraa lainausta aineistostani, joko sosiaalityöntekijöiden kirjoitelmista tai haastatteluaineistosta. Sosiaalityöntekijät aineistossani olen erottanut kirjaimin ja numeroin S1, S2, S3, S4, S5, S6, S7 ja S8. Jokaisella sosiaalityöntekijällä on aineistossani oma koodi. Tämä siksi, että lukija pystyy seuraamaan käyttämiäni lainauksia ja arvioimaan myös näin tutkimuksen läpinäkyvyyttä. Numerokoodit 1-4 olen antanut kirjoitelman tehneille sosiaalityöntekijöille, numerot 5-8 ovat haastattelujen sosiaalityöntekijöitä. ”H” lainauksissa tarkoittaa haastattelijaa eli minua, tutkielman tekijää.

#### 4.4 Tutkielman eettisyys

Ainakin objektiivisuus, luotettavuus ja arviointi ovat hyvän tieteellisen tutkielman kriteerejä. Tässä tutkielmassa objektiivisuus tarkoittaa ainakin sitä, että olen tarkkaan pohtinut omaa asemoitumistani suhteessa tutkittavaan ilmiöön. Olen kirjoittanut auki suhdettani terveydenhuollon sosiaalityöhön ja pyrkinyt tiedostamaan ennakkoletukseni aiheesta. Luotettavuus tässä tutkimuksessa liittyy siihen, että olen mahdollisimman tarkkaan kuvannut auki tutkielman eri vaiheet ja niissä tekemäni ratkaisut. Arviointia on tapahtunut koko tutkielman teon prosessin ajan kyseenalaistaessani itse tekemisiäni ja saadessani palautetta gradu-seminaari ryhmältä ja ohjaajaltani. Nämäkään kriteerit eivät kuitenkaan yksinään riitä takaamaan hyvää tieteellistä käytäntöä. Tämä tarkoittaa sitä, että tutkimuksen eettisyys on kokonaisuudessaan paljon enemmän ja vielä vaativampaa kuin tieteellisyyden peruskriteerien täyttäminen.

Tutkimuksen eettisyys ei siis ole yksikössä käsiteltävä asia, vaan sisältyy moniin eri näkökulmiin. Lähtökohtana on tutkimusaiheen valinta ja sen teoreettinen ankkurointi ja rajaaminen. Seuraavana on tiedon hankkimisen etiikka, joka kattaa tutkijan suhteen tutkimuskohteeseen sekä aineiston hankintaan liittyvät kysymykset. Tiedon tulkitsemisen etiikkaan kuuluvat aineiston analyysivalinnat, analyysin toteuttaminen, tulosten tulkinnat ja esittämisen muotoilut. Nämä tutkimusprosessin vaiheet kertovat pelkistetysti eettisten valintojen keskeiset kriittiset kohdat. Näiden ohella on syytä muistaa tutkimuksen seurauksena syntyvät eettiset haasteet, joita ovat ainakin tiedon julkistamisen etiikka ja tiedon käyttämisen etiikka. Yhteiskuntatieteellisessä tutkimuksessa korostuvat myös kysymykset siitä, kenelle, mistä lähtökohdista ja mitä varten tietoa hankitaan. Laajana käsitteenä eettisyys on tutkimuksessa kaikkea läpäisevä periaate. Eettisesti kestävä tutkimus merkitsee sitä, että ratkaisut eri tutkimusvaiheissa on punnittu tietoisesti. Eettisyys sisältyy kaikkiin tutkielmassa tehtyihin valintoihin. (Pohjola 2007, 11).

Omassa tutkielmassani, kuten laadullisessa tutkimuksessa yleensä, tutkimuksen luotettavuus perustuu kaikkien tutkimusten vaiheiden, valintojen ja periaatteiden selittämiseen lukijalle. Tutkielmassani on omat kappaleensa tutkimuskysymyksen muototutumisesta, aineiston keruusta, tutkimuksen eettisyydestä ja aineiston analyysistä. Samalla kun näiden kappaleiden kirjoittaminen on tutkimuksen

luotettavuuden todistamista lukijalle, ovat ne myös toimineet ajatusten selkeyttäjänä ja haastaneet myös minua tutkielman tekijänä todella pohtimaan tekemistäni. Luotettavuuden lisäämiseksi näytän lukijoille mistä aineisto koostuu ja mitkä ovat ne aineiston osat, joihin päähavainnot keskittyvät. Haluni on ollut löytää se, mikä on todella kiinnostavaa sosiaalityön asiantuntijuuden kannalta. (Ruusuvuori ym. 2010,27).

Tässäkin tutkielmassa, kuten tieteellisessä tutkimuksessa yleensä, on pyritty kaikkiin keinoin välttämään virheitä. Tieteellisessä tutkimuksessa pyritään arvioimaan mahdollisimman hyvin tehdyn tutkielman luotettavuutta. Tutkielman validius eli pätevyys, tarkoittaa sitä, että tutkielma vastaa juuri siihen mitä pitikin tutkia. Laadullisessa tutkimuksessa usein luotettavuutta kohentaa tarkka kertomus siitä, miten tutkimus on tehty ja miten saatuihin tuloksiin on päästy. Tarkka kuvaus tutkimuksen vaiheista tuo laadulliseen tutkimukseen luotettavuutta. (Hirsjärvi ym. 2002, 214). Oikeastaan ainoa tapa osoittaa tutkimuksen validius on kertoa tutkimusraportissa kaikki, minkä kuvittelee helpottavan tutkimuksen itsenäistä arvioimista. Itse asiassa kvalitatiivisen tutkimuksen validius tarkoittaa tutkimusprosessin yksityiskohtaista kuvaamista. (Grönfors 2008, 106). Näin myös tässä tutkielmassa on toimittu. Olen pyrkinyt totuudenmukaisesti kuvaamaan tutkimuksen kaikki vaiheet idean syntymisestä lopputulosten pohdintaan asti.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuskysymykset liittyvät tutkijaan, aineiston laatuun, aineiston analyysiin ja tulosten esittämiseen. Aineiston keruussa saatu tieto on riippuvaista siitä, miten tutkija on tavoittanut tutkittavan ilmiön. Aineiston laatu korostuu. Aineiston analysoinnissa taas korostuvat tutkijan taidot, arvostukset ja oivalluskyky. Laadullisen tutkimuksen yleisten luotettavuuskysymysten lisäksi analyysin haasteena on aineiston pelkistäminen niin, että se kuvaa mahdollisimman luotettavasti tutkittavaa ilmiötä. Tutkijan tulee osoittaa yhteys luotettavasti aineiston ja tutkimustulosten välille. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 36). Tutkimuksessa tehdyt menetelmälliset ratkaisut tulee lukijalle kuvata tarkoin, jotta tutkimus olisi ylipäätään arvioitavissa. (Eskola & Suoranta 2000, 20). Anna Kulmala sanoo väitöskirjassaan (2006,23) että on hyväksyttävä se, ettei voi täysin ymmärtää tai kuvitella ymmärtävänsä toisten kokemuksia ja kertomuksia. Se, mitä ja miten ymmärrän, on oman kokemukseni, taustani, lähtökohtani ja näkökulmani värittämää. Tämän tutkielman lähtökohta on sosiaalityöntekijöiden omissa näkemyksissä

asiantuntijuudesta, joita olen pyrkinyt mahdollisimman hyvin jäsentämään. Tutkielman missään vaiheessa tutkija ei ole kuitenkaan näkymätön.

Laadullisen tutkimuksen tärkeitä eettisiä periaatteita ovat tiedonantajan vapaaehtoisuus ja henkilöllisyyden suojaaminen sekä luottamuksellisuus. On tärkeää, ettei tutkija tutkimuksellaan vahingoita mitenkään tiedonantajaa. Tiedonantaja ei välttämättä hyödy tutkimuksesta, mutta parhaimmillaan tutkimus voi olla edistämässä myös heidän tietoisuutta tutkittavasta asiasta. Laadullisen tutkimuksen eettisyyteen kuuluu myös pohtia tutkijan roolia suhteessa tiedonantajiin. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 39). Tutkittavien ja tutkijan välillä ei saa olla sellaista riippuvuussuhdetta, joka voi vaikuttaa tietojen antamiseen (Eskola & Suoranta 2000, 55.) Haastattelun joustavuus tiedonkeruumenetelmänä liittyy myös siihen, että haastattelu ei ole tietokilpailu. Tärkeintä tutkijalle on saada mahdollisimman paljon tietoa halutusta aiheesta. On siis perusteltua antaa haastateltaville mahdollisimman paljon tietoa etukäteen haastattelun aiheesta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 73). Tässä tutkimuksessa haastattelun aihe on tutkittaville tuttu ja läheinen asia, oma asiantuntijuus. Haastatteluun osallistuvat ovat myös hyvissä ajoin ennen haastattelua saaneet ajankohdasta ja aiheesta tiedon, joten valmistautuminen on ollut mahdollista. Oman tutkimukseni tarkoitus on nimenomaan myös hyödyntää tiedonantajia, eli erikoissairaanhoidon sosiaalityöntekijöitä. Tutkimus voi antaa heille uusia näkökulmia sosiaalityön asiantuntijuudesta sekä mahdollisesti selventää ja sanoittaa omaa roolia moniammatillisessa työyhteisössä. Oma roolini tutkijana ei jää ulkopuoliseksi tutkittaviin nähden, olenhan itse toiminut erikoissairaanhoidon sosiaalityöntekijänä. Osa tiedonantajista oli entuudestaan minulle tuttuja mahdollisesti myös entisiä kollegoja. Etäisyyttä tutkittaviin kuitenkin antaa se, että tutkimusta tehdessä olen ollut erikoissairaanhoidon sosiaalityöstä poissa jo melkein kolme vuotta. Varmaa on kuitenkin se, että jokainen tiedonantaja tiesi tarkoin mistä tutkimuksessani on kysymys ja missä he ovat mukana. Suora palaute tutkittavilta onkin ollut se, että he pitävät aihetta hyvin tärkeänä myös itselleen. Tutkimuksen aineistoa tuottamassa olleisiin sosiaalityöntekijöihin olen suhtautunut kunnioittavasti ottamalla huomioon tutkimusta tehdessä anonyymiyden, luottamuksellisuuden ja aineiston tallentamisen asianmukaisesti. Vaikka tutkimani ryhmä, erva-alueen erikoissairaanhoidon sosiaalityöntekijät, ei ole suuri, ei tekstistä pysty tunnistamaan yksittäisiä sosiaalityöntekijöitä. Anonyymiyden takaamiseksi on myös välttämätöntä se, etten tässä kerro missä sairaalassa olen haastatteluni tehnyt. Erva-alueen sairaaloissa on niin vähän juuri tutkimiani aikuissosiaalityön työntekijöitä erikoissairaanhoidossa, että

jos kyseessä oleva sairaala tutkimuksessa erikseen mainittaisiin, olisi yksittäinen sosiaalityöntekijäkin helppo tästä tutkimuksesta tunnistaa.

Subjektiiivinen ajattelu ja asenne ovat esteenä monipuoliselle tiedon tuottamiselle. Tulkitsemme tietoa helposti henkilökohtaisesti ja tutkimme maailmaa omasta yksityisestä näkökulmasta. Ihminen on tällöin kiinnostunut vain itselleen jo aiemmin tututusta ja toistaa aikaisempia toimintoja. (Hirsjärvi ym. 2002, 20). Tutkimukseni aihe on itselleni hyvin läheinen työkokemukseni kautta ja vetoaa myös tunteisiini. Olenkin kokenut hyvin tärkeäksi tiedostaa omat ennakkokäsitykseni tutkittavasta aiheesta ja asemoida itseni tutkijaksi läheiseen aiheeseen nähden. Hieman etäisyyttä aiheeseen antaa myös se, että tutkimustuloksia analysoidessani olen nyt ollut itse poissa erikoissairaanhoidon sosiaalityöstä jo monta vuotta. Vaikka tunnen hyvin tutkimukseni taustan, pyrin ottamaan huomioon omille kokemuksilleni vaihtoehtoiset ja vastakkaiset näkökulmat. Vaikka tutkimukseni pitkittyminen ei missään nimessä ole ollut tarkoitus, on se kuitenkin antanut mahdollisuuden arvioida tutkimusmenettelyjä moneen kertaan prosessin edetessä.

Laadullista tutkimusta tehdessä on perusteltua joka kerta erikseen määrittää, mitä tutkija on tekemässä. Tutkijan on tiedettävä, mitä hän tekee. Tämä ei liity pelkästään tutkimuksen tekniseen toteutukseen, vaan myös tutkijan eettiseen vireeseen, tutkijan on tiedettävä mitä hän tekee, koska erilaisista yleisistä ohjeista huolimatta jokainen tutkimus sisältää omat eettiset ongelmansa. Tieteellisen ilmaisun kannalta on tärkeää perustella valintojaan, mutta tutkimuksessa tehtyjen valintojen purkaminen loputtomiin on mahdotonta. Ihminen toimii myös tieteessä usein uskojensa suhteen päämääräkeskeisesti ja pyrkii perusteluillaan osoittamaan uskonsa todeksi. Tutkimusongelma määrittää tutkimustyyppin, strategian ja otteen, mutta uskomukset ovat mukana jo muotoiltaessa tutkimuskysymystä. Edes tutkimuskysymyksen muotoilu ei ole teoria- tai arvovapaata. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 67).

Aineiston ja siitä tulkinnan avulla löydettyjen tulosten luotettavuus riippuu ainakin siitä, miten ne vastaavat tutkimushenkilöiden ilmaisussaan tarkoittamia asioita ja toiseksi missä määrin ne vastaavat teoreettisia lähtökohtia. Laadullisen tiedon luotettavuudessa on siten ennen muuta kysymys tulkintojen validiteetista. Aineiston kohdalla validiteetti merkitsee aitoutta. Tutkimushenkilöt ilmaisivat itseään samasta asiasta kuin tutkija oletti. Aineiston on myös oltava relevanttia kysymysten asettelun taustalla olevien

teoreettisten käsitteiden suhteen. Johtopäätökset ja tulkinnat ovat valideja silloin, kun ne vastaavat sitä, mitä tutkittavatkin aiheesta tarkoittivat. Toisin sanoen tutkija ei ole esimerkiksi ylitulkinnut aineistoa. Tutkimuksen intersubjektivisuus, eli se, että merkitysten tulkintaan vaikuttavat aina paitsi tutkittavan, myös tutkijan merkitykset, on tulkinnan validiteetin riskitekijä, mikäli tutkija ei tarpeeksi tiedosta omia merkityksiään. Johtopäätökset eivät ole valideja jos ne hyppäävät ulos tutkimuksen teoreettisesta linjauksesta. Tutkimus on aito, jos aineiston hankinnassa on vallinnut yhteisymmärrys ja luottamus tiedonantajien ja tutkijan välillä. Tutkimuksen luotettavuus toteutuu, mikäli tutkija pitää teoreettiset lähtökohdansa johdonmukaisesti mielessään tutkimuksen eri vaiheissa. (Ahonen 1996, 130).

## **5 Vuorovaikutus**

### **5.1 Kohtaamisen merkitys**

Elämme tällä hetkellä jälkimodernissa yhteiskunnassa, jossa voidaan sanoa julistettavan moniäänisyyttä, tiedon suhteellisuutta ja yksilöllisten valintojen mahdollisuutta. Vuorovaikutuskulttuurin sosiaalityössä on siis täytynyt muuttua asiantuntijakeskeisestä vuorovaikutuksesta asiakkaan tarpeet paremmin huomioivaan näkökulmaan. Myös sosiaalityössä vaikuttavuutta arvioidaan laatumittarein ja erityisesti myös vuorovaikutuskulttuuri on joutunut tietoisesti tarkastelun alle. Vuorovaikutus näyttäisi olevan siis jotakin erityisen merkityksellistä juuri sosiaalityössä. Vuorovaikutus sinänsä on kuitenkin aika laaja käsite. Se voi tarkoittaa yksilöiden ja organisaatioiden välistä vuorovaikutusta ja voi olla hyvin monimuotoista. Tässä kappaleessa käsittelemme sosiaalityöntekijän vuorovaikutusta erikseen asiakassuhteessa ja yhteistyökumppaneiden kanssa. Vuorovaikutuksen moninaisuus taas tarkoittaa sitä, että se sisältää tässäkin tutkielmassa ainakin yhteistyön, dialogisuuden ja asiakaslähtöisyyden käsitteet. Vuorovaikutus sosiaalityössä pitää sisällään myös useimmiten sosiaalisesti yhteisesti jaettuja sääntörakennelmia. (Mönkkönen 2002,11,19).

Vuorovaikutustaidot ovat tärkeä osa-alue lähes kaikissa ammateissa ja ne näkyvät myös arkielämässä tapahtuvassa ihmisten välisessä toimimisessa. Merkittävää onkin siis se, miksi juuri sosiaalityössä vuorovaikutustaidot näyttävät erityisesti korostuvan? Tässäkin



tutkimuksessa juuri yhtenä erikoissairaanhoidon sosiaalityön osaamisen ydinalueena näyttäytyvät vuorovaikutustaidot. Vuorovaikutustaitojen merkitys perustuu ainakin siihen, että sosiaalityön tarkoitus on ohjata, neuvoa, ymmärtää ja tukea asiakasta. Näen sosiaalityön muutostyönä jossa pyritään vaikuttamaan. Vaikuttaminen liittyy joko käytännön asioihin, tai vielä useammin pyritään laajentamaan asiakkaan näkökulmia omaan asiaansa. Vaikuttamista ei voi ilman vuorovaikutustaitoja tehdä. Näen vaikuttamisen ja tukemisen sosiaalityössä olevan hyvin lähellä toisiaan ja arjen työssä lomittuvan toisiinsa. Asiakasta tuetaan käytännön teoin ja vuorovaikutuksellisin keinoin. Vuorovaikutuksellinen tukeminen on ainakin asiakkaan olemassa olevien voimavarojen tukemista ja auttamista uusien löytymisessä. Vuorovaikutuksellinen tukeminen voi olla pitkäkestoista yhteistyötä asiakkaan kanssa ja sisältää useita tapaamiskertoja. Vuorovaikutuksellinen tukeminen voi myös olla vain pienenkin hetken kestävää empaattista kuuntelua ja rohkaisun löytymistä. (Vilen ym. 2008,13). Sosiaalityön voi määritellä kasvokkaiseen vuorovaikutukseen perustuvaksi auttamistyöksi. Sosiaalityö edellyttää henkilökohtaista kohtaamista. (Toikko 2000,120).

Sosiaalityöntekijän tulee olla aidosti kiinnostunut ihmisistä. Sairastuminen on kriisi ja sairaalan sosiaalityö sisältää näin ollen paljon kriisityötä. Sairastuneen tai vammautuneen ihmisen tukemisessa palvelujen ja tukimuotojen järjestäminen on tärkeää, mutta ainakin yhtä tärkeää on tilanteessa annettava psykososiaalinen tuki. Kun ihminen joutuu kasvokkain sen mahdollisuuden kanssa, että elämä mahdollisesti muuttuu radikaalisti, tai että sitä ei ole edessä enää pitkälti, joutuu hän useimmiten shokkiin. Shokkivaiheen jälkeen alkaa koko elämänmerkityksen uudelleen arviointi, jossa sairaalan sosiaalityöllä voi olla merkittävä rooli. (Barker & Buchanan-Barker 2010, 38).

Tunteiden merkitys korostuu silloin, kun ihminen kohtaa elämässään vaikean tilanteen. Tällöin psykososiaalinen tuki sosiaalityössä korostuu. Kun ihminen joutuu kriisiin kaikki hänen aikaisemmat käsityksensä itsestä ja elämästä ylipäättään joutuvat koetukselle. Sosiaalityöntekijän tuki voi tällöin korostua. Asiakkaan luonnollisen tukiverkoston kuuluvat ihmiset ovat myös tuen tarpeessa. (Vilen ym. 2008, 58). Erikoissairaanhoidon sosiaalityön erityispiirre on myös kuoleman kohtaaminen. Sosiaalityöntekijä kohtaa työssään saattohoidossa olevia ihmisiä, omaisensa ja läheisensä menettäneitä. Tilanteet ja reaktiot ovat aina yksilöllisiä. Läheisen kuolema on

voinut tulla yllättäen tai kyse voi olla pitkään kestäneestä sairaudesta. (Ihalainen & Kettunen 2011,160).

Yhtenä erikoissairaanhoidon sosiaalityön roolina nähdään linkkinä oleminen asiakkaan ja muiden sairaalan työntekijöiden välillä. Sairaalamailma on hierarkkinen ja keskittyy pitkälti vain sairauden tai vamman hoitoon. Sosiaalityöntekijän tehtävä on muistuttaa, että vamman tai sairauden takana on myös kokonainen ihminen omine erityispiirteineen. Sosiaalityöntekijöillä on myös valtaa ja heidän mielipidettään asiakkaan tilanteesta kuullaan. Esimerkiksi asiakkaan kotiin lähtöön sairaalasta vaikuttaa paljolti se, arvioiko sosiaalityöntekijä hänen pärjäävän kotioloissa ja onko tarvittavat palvelut kotiin saatu järjestymään.

Vuorovaikutuksen ja ylipäättään kommunikoinnin merkitys ei ole sosiaalityössä uusi asia. Vuorovaikutuksen merkityksellä on kuitenkin nykyään erilainen näkökulma. Sosiaalityöntekijä ei voi vuorovaikutuksessaan olla pelkästään empaattinen ymmärtäjä tai jäykkiin määrittäisiin nojaava tietäjä. Tämä ei tarkoita kuitenkaan tiedon tai ymmärryksen hylkäämistä, vaan sitä että sosiaalityöntekijä on vuorovaikutuksessaan reflektiivinen niin, että ymmärtää mitä keskustelun siirroilla tulee kulloinkin tehneeksi ja millaisen aseman asiakas tässä vuorovaikutuksessa saa. Vuorovaikutustilanteissa sosiaalityöntekijä ja asiakas luovat asiakkaan tilanteeseen konkreettisesti vaikuttavia vaihtoehtoja. (Jokinen 1995, 145).

## **5.2 Vuorovaikutus asiakastyössä**

Ammatillinen vuorovaikutus ei siis ole sosiaalityössä uusi asia. Sosiaalityössä on jo pitkään korostettu tasavertaisen vuorovaikutuksen merkitystä asiakassuhteessa. Tällä hetkellä olennaista sosiaalityön vuorovaikutuksen ymmärtämisessä on työntekijöiden rooli asioiden merkitysten rakentamisessa. Tämä tarkoittaa keskusteluyhteyksien luomista sen sijaan, että analysoidaan ongelmia tai asetetaan pelkästään asiakkaan asemaan. (Mönkkönen 2002, 57).

Onnistuneen asiakkuuden kulmakivi on toimivan vuorovaikutussuhteen luominen asiakkaan kanssa. Ihmissuhdetaidot ovat sairaalan sosiaalityön ydinosaa. Tämä vaatii oman persoonan käyttämistä työssä. Sosiaalityöntekijän on oltava hyvä

kommunikoimaan ja osattava rakentaa hyvää suhdetta asiakkaaseen myös vaikeissa olosuhteissa. Dialogi asiakkaan kanssa on saatava aikaan myös silloin, kun sosiaalityöntekijä asettaa rajoja ja haastaa asiakkaita. Tämä vaatii ymmärrystä asiakkaan tilanteesta, mutta myös sensitiivisyyttä ja aktiivista tietoisuutta omasta toiminnasta ja sen vaikutuksesta. (Glaister, 2008, 17). Sosiaalityön asiakkaat voivat sairaalassa olla epäkohteliaita ja purkaa stressiä ja ahdistustaan työntekijään. Sosiaalityöntekijän asiantuntijuutta on nähdä asiakkaan mahdollinen hätä ja pelko, väsymyskin. Sosiaalityöntekijällä on tarvittaessa oltava kyky ottaa vastaan asiakkaan tunteenpurkaukset ja osattava havaita ne vain osana asiakkaan pahaa oloa. (Vilen ym.2008,18,23). Sosiaalityöntekijällä on asiantuntijana vastuu vuorovaikutussuhteen rakentamisesta hankalissakin tilanteissa. Sosiaalityön eettisiin periaatteisiin kuuluu lupaus auttamisesta. Jos asiakas kokee auttamistilanteessa tullessa jotenkin ohitetuksi, heikennetään koko muutostyöhön tähtäävää sosiaalityön tavoitetta. Asiakas on kuitenkin juuri se, joka voi halutut muutokset toteuttaa. Asiakkaan ja sosiaalityöntekijän kohtaamisessa ja vuorovaikutuksessa on kyse kahden erilaisen maailman kohtaamisesta. Sosiaalityöntekijä ja asiakas tarkastelevat tilannetta omista lähtökohdistaan ja näkökulmistaan. Vuorovaikutustilanteessa kyse on näiden näkökulmien asettamisesta samalle lähtöviivalle tutkimisen kohteeksi. Vuorovaikutuksen asiakastilanteessa tulisi perustua sellaiseen yhteiseen jakamiseen, jonka avulla saadaan aikaan uutta ymmärrystä asioista. Ideaalina on näkökulmia monipuolistava dialogi. (Särkelä, 2001, 29).

Usein asiakkaan mukana asiakkuuteen tulevat myös hänen perheensä ja omaiset. Sosiaalityötä tehdäänkin joustavasti koko perheen kanssa tilanteesta riippuen. Sosiaalityön tehtävänä on myös omaisten ahdistuksen kohtaaminen. Sosiaalityöntekijän rooli toivon luoja ja toisaalta realiteettien kertojana voi olla vaikea. Sosiaalityön keinot ovat rajalliset ja asiakkailla vastuu sitoutua omaan asiaansa. Sosiaalityöntekijät kertovat resurssien rajallisuuden ja toiminnan reunaehtojen tulevan vastaan myös asiakkaiden heidän omaistensa ja yhteistyökumppaneiden epärealistisissa odotuksissa palvelujen järjestymisestä tai sairaalan sosiaalityöntekijän vaikutusmahdollisuuksista.

*”S7: Musta siinä on tietty ryhmä asiakkaita joilla on näitä odotuksia.. ja muilta ammattiryhmillä saattaa olla et ne odottaa et me fiksataan heti.. mut sit ku sanoo et nämä on realiteetit niin kyllä he ymmärtää.. joskus on se oletus et sormia napsauttamalla asiat järjestyy..”*

*”S8: Ei oo läheisilläkään monesti tietoo miten palvelut toimii.. et tuoda sitä realiteettia kaikille.. et siinä kyllä korostuu se et meillä pitää olla näkemys yhteiskunnan järjestelmistä.. ja kyllä meitä pidetään portinvartijoina, vaikka me ei niitä lopullisia päätöksiä tehä..”*

*” S8: Pitää ottaa vastaan se asiakkaan hätä ja omaisten hätä... ottaa vastaan se ryöppy. Ei se aina oo kivaa eikä aina jaksaiskaan, mut me kuunnellaan ja niin ne sitten jaksaa taas..”*

Osa ammattilaisuutta on se, että sosiaalityöntekijä ei järkyty liikaa asiakkaan tilanteesta tai kertomuksesta, vaan osaa toimia asiallisesti kuohuttavissakin tilanteissa. Joillekin asiakkaille sosiaalityöntekijän kanssa asioiminen on vaikeaa. Sairaalan sosiaalityöntekijä saatetaan nähdä kontrolloijana, haastatteleman sosiaalityöntekijä käyttää aineistossani termiä ”syynääjä”. Näissä tilanteissa asiakkuus alkaa yleensä byrokraattisesta lähtökohdasta ja sosiaalityöntekijän sensitiivisyydestä riippuu se, saako tilanteen muuttumaan asiakasta tukevaksi keskusteluksi. Sosiaalityöntekijä ei voi toimia saman kaavan mukaan, vaan jokaisessa asiakastilanteessa on tunnusteltava, miten toimia. Joidenkin asiakkaiden kanssa voi esimerkiksi käyttää huumoria. Ihmiset tarvitsevat asiallista tietoa omasta tilanteestaan, mutta myös tiedon antamisen tavassa on osattava olla herkkä. Esimerkiksi hoitotestamentin teko voi olla monenlaisia tunteita herättävä tilanne. Asiakkaan tilanne voi myös olla sellainen, ettei hän pysty ottamaan tietoa vastaan. Tällöin sosiaalityöntekijän akuutti tehtävä on olla kuulolla ja tarvittaessa käytettävissä uudelleen.

*”S5: Tästä ei oo kauan ku yksi asiakas sano et ku hänelle oli kerrottu et sosiaalityöntekijä tulee käymään niin hän oli miettiny et ei hän tartte mittään.. mut sitte ku mää menin sinne ja käytiin ihan lyhyesti läpi ne sosiaalietuudet ja häntä ei kauheesti kiinnostanu ne ku oli shokkivaihe päällä.. niin me puhuttin kaikesta muusta varmaan toista tuntia.. häntä hirveesti itketti.. saatiin puhuttua jotenki kaikesta.. niin sitte hän sano et olipa hyvä ku tulit käymään..”*

*”S6: Niin justinsa et monta kertaa ne sosiaalietuudet on se pieni juttu siinä mut.. sitte annetaan myös se tieto paperillaki ku keskustellaan paljosta muustaki.. et voi soittaakki siinä on se puhelinnumero.. et monesti soittavatki et miten se oli ku olin niin sekasin en muista mitä juteltiin sillo..”*

Sosiaalityöntekijöiden mukaan monta kertaa asiakkuudessa sosiaalietuudet ovat vain yksi osa, joka käydään läpi ja merkittävää on muu keskustelu. Asiantuntijuutta on taito kuunnella ja kuulla. Sosiaalityöntekijä on sairaalassa ehkä ainut työntekijä, jolla on aikaa pysähtyä kuuntelemaan kiireisessä hoitoympäristössä. Kiireettömyys ja tunne kiireettömyydestä ovat myös luottamuksellisen asiakassuhteen perustana. Vuorovaikutustaitojen pohjana on ajatus siitä, että sosiaalityöntekijä ei vain kuuntele, vaan myös ymmärtää asiakasta. Asiakkaan ymmärtämiseen pyritään mahdollisuuksien rajoissa, ottaen huomioon hänen itsemääräämisoikeutensa ja toiveensa. Sairastuessaan tai loukkaantuessaan ihminen joutuu tarkastelemaan elämäänsä ja tulevaisuuttaan uudelta kannalta. Yhteys sosiaalityöntekijään voi olla merkittävä lohduttava tekijä. Kokemus siitä, että joku ymmärtää vaikeimmallakin hetkellä voi kantaa asiakasta eteenpäin. (Vilen ym. 2008,62).

*”S3: Monet asiakkaat ovat yksinäisiä vanhuksia, jotka pakenevat yksinäisyyttään sairaalaan. Yhdessä asiakkaan kanssa mietitään kuka tai mikä voisi auttaa, ettei yksinäisyys toisi takaisin sairaalaan.”*

Sosiaalityön koulutuksessa korostetaan hyvän asiakassuhteen merkitystä ja vuorovaikutustaidot tämän mahdollistajana näyttävät olevan sosiaalityön asiantuntijuuden ydintä. Auttamistyössä toimivat joutuvat myös kohtaamaan sen tosiasian, että aina hyvää kohtaamista ei synny. Dialoginen suhde joskus syntyy ja joskus ei. (Mönkkönen 2002, 34).

*”S6: Että ollaan autettu ja neuvottu.. ja sitte on se omaki vastuu.”*

Silloin, kun asiakastilanteessa joudutaan käyttämään tulkkia, on toimivan vuorovaikutuksen saavuttaminen erityisen vaikeaa. Sosiaalityöntekijän on pyrittävä asettamaan sanansa niin, että asiakas ymmärtää käytetyt käsitteet ja asian. Monilla sosiaalityön käsitteillä ei ole ulkomaalaistaustaisen asiakkaan omassa kielessä vastinetta. Näillä käsitteillä, ja ylipäätään käytetyllä kielellä, on kuitenkin ratkaiseva merkitys sosiaalityössä, koska käytetyillä sanoilla määritellään esimerkiksi tuen tarvetta. Tulkkaus vaatii enemmän aikaa kuin tavallinen asiakastapaaminen ja on keskittymisen kannalta monesti haastavaa erityisesti silloin, kun käsitellään raskaita asioita. Tulkkauksen avulla käydyt asiakastapaamiset saattavatkin jäädä pinnallisiksi.

(Berg 2012, 19). Sairaalan sosiaalityössä käytössä on yleensä puhelintulkkaus, joka vaatii vielä erityistä keskittymistä, jotta edes jonkinmoinen vuorovaikutus saadaan aikaan.

*”S7: Se et puhelintulkkaus on semmosta haasteellista.. et mää en voi varmistua siitä et se tulkki kääntää oikein...”*

Erikoissairaanhoidon sosiaalityöntekijöiden keskuudessa samastumista asiakkaan tilanteeseen pohdittiin runsaasti. Koska asiakkaat ovat usein vakavasti sairaita ja monet asiakkaat myös menehtyvät koetaan asiakassuhteet monesti psyykkisesti kuormittaviksi. Jos samana päivänä on kohdannut jo monta parantumattomasti sairastunutta, on todellakin mietittävä mitä itsestään joka tilanteeseen pystyy kuitenkin antamaan. Osaamista tarvitaan siihen, että sosiaalityöntekijä osaa erottaa oman ammatillisen roolinsa raskaissa tilanteissa. Sosiaalityöntekijän rooli ei ole aina ymmärtää tai hyväksyä, kohdattava kaikki kuitenkin on. Toisaalta sosiaalityöntekijän tärkein työväline on oma persoona ja myös työntekijä voi tuoda omia tunteitaan asiakassuhteeseen. Sosiaalityöntekijällä on lupa itkeä yhdessä asiakkaan kanssa. Toisaalta osa asiakkaista paranee ja työhön kuuluu myös onnellisia tarinoita.

### **5.3 Vuorovaikutus yhteistyökumppaneiden kanssa**

Yhteistyö eri ammattikuntien kanssa on sairaalan sosiaalityössä arkipäivää. Sosiaalityöntekijät toimivat monenlaisissa tiimeissä eri osastoilla ja poliklinikoilla ja tekevät yhteistyötä eri viranomaisten kanssa myös sairaalajärjestelmän ulkopuolella.

*”S7: Musta tuntuu et me ollaan se ammattiryhmä, joka on eniten yhteistyössä eri tahoihin. Et aina yleensä asiakkuudesta poikii joku yhteistyö..”*

Sosiaalityöntekijät näkevät sairaalan moniammatillisuuden sekä voimavarana, että uhkakuvanakin. Uhkakuvat liittyvät sosiaalityön aseman heikentymiseen esimerkiksi kuntoutusohjaajien toimien lisääntyessä sairaaloissa. Joissakin sairaaloissa sosiaalityöntekijät laskuttavat sisäisesti poliklinikoita ja taloudellisen supistamisen pelätään johtavan myös sosiaalityön rajaamiseen. Juuri tällaisissa tilanteissa sosiaalityön asiantuntijuuden ja osaamisen kirkastaminen itselle ja muille ammattiryhmille on tärkeää. Toisaalta moniammatillisuus nähdään mahdollisuutena.

*”H: Tuossa äsken vilahti keskustelussa kotiutushoitajaa ja kuntoutusohjaajaa.. niin miten tuntuuko et se miltä et on niin paljon eri osajia samassa..?”*

*”S7: Oon törmänny siihen keskusteluun et nähtäs jotenki uhkana.. mut mun omaa työmäärää kun aattelee niin näkee vaan lisäresurssina.. et he on läheisiä yhteistyökumppaneita..”*

Moniammatillinen yhteistyö vaatii perinteisten asiantuntijuuden rajojen rikkomista. Yhteistyön tulisi perustua oman ja muiden tietämyksen ja taitojen kunnioittamiseen. Tällöin tiimeissä työskenteleminen voi olla positiivinen kokemus sen jäsenille. Stressaavissa tilanteissa, joissa työntekijät kohtaavat asiakkaita hyvin vaikeissa tilanteissa ja kohtaavat riittämättömiä resursseja, voi tiimityöskentelystä saada voimaa yhteiseen motivoitumiseen. Yksittäisellä työntekijällä on takanaan ryhmän tuki ja vastuuta jaetaan. Työryhmän jäsenien vuorovaikutus voi olla myös negatiivista. Jos ryhmässä on kilpailua ja selvittämättömiä konflikteja ei tiimityöskentely tue yksittäistä työntekijää, eikä myöskään palvele asiakasta. Päinvastoin, yhteistyö toimii tällöin ongelmien tuottajana. (Finlay & Ballinger 2008,149,157).

Sosiaalityöntekijät kertovat, että muilla ammattiryhmillä ei aina ole tietoa sosiaalityöntekijän asiantuntijuudesta tai se nähdään kapea-alaisena. Annukka Merenheimo on tutkinut pro-gradu tutkielmassaan (1993) Oulun yliopistollisen sairaalan sosiaalityöntekijöitä. Tutkimustuloksissaan hän toteaa, että yhteistyö sairaalan sisällä eri ammattikuntien välillä on vähäistä ja tiedonkulku heikkoa. Myöskään muu henkilökunta eivätkä itse sosiaalityöntekijät ole aina selvillä sosiaalityöntekijän toimenkuvasta. Samat haasteet sairaalan sosiaalityössä näyttävät pätevän edelleen nyt kaksikymmentä vuotta myöhemmin. Tutkielmani tulokset kertovat samasta yhteistyön vaikeudesta sairaalan sisäisessä yhteistyössä, vaikka moniammatilliset tiimit ja niiden palaverit näyttävätkin lisääntyneen. Toisaalta Merenheimo toteaa, että suurin osa sosiaalityöntekijöistä on melko tyytyväisiä työhönsä ja kokevat sen merkityksellisenä. Sosiaalityön arvostus ei kuitenkaan ole sellaista kuin sosiaalityöntekijät sen toivoisivat olevan. (mt.81). Kahdessakymmenessä vuodessa tilanne ei siis ole paljoa muuttunut. Vaikka sosiaalityöntekijät kertovat omassa tutkielmassani ammatin arvostuksesta, muiden ammattiryhmien koetaan näkevän sosiaalityön asiantuntijuuden suppeampana kuin se todellisuudessa on. Tämä sosiaalityöntekijöiden olettama voi mielestäni olla

myös esteenä yhteistyön tekemiselle. Sairaalaan työympäristönä näyttäisi liittyvän sellaista hierarkiaa ja ennakko-oletuksia, jotka ovat esteenä hyvälle yhteistyölle eri ammattikuntien välillä. Nämä rakenteet näyttävät olevan hyvin syvällä sairaalan sosiaalityössä, koska samat hankaluudet näyttäytyivät kaksikymmentä vuotta sitten ja ovat mukana sosiaalityöntekijöiden arjessa edelleen.

*”S6: Tänäänkin kun puhuin yhdelle lääkärille niin hän istu selin niin puhuin takaraivolle.. ”*

*”H: Niin et sairaalassa voi tämmöseen käyttäytymiseen törmätä?”*

*”S6: Joo, mut sitte miettii normaaleja työelämän käyttäytymissääntöjä, et jos joku puhuu sulle niin katot sitä.. ”*

*”S5: Aika harvoin niitä palavereja et yhteen väliin oli usiammin.. meillä lääkärit ei yleensä pääse ja hoitajatki.. et aika vaikia on saaha sitä yhteistä aikaa.. ”*

Merenheimon tutkimustuloksissaan (1993) toteaa, että yhteistyö sairaalan sisällä eri ammattikuntien välillä on vähäistä ja tiedonkulku heikkoa. Myöskään muu henkilökunta eivätkä itse sosiaalityöntekijät ole aina selvillä sosiaalityöntekijän toimenkuvasta. Samat haasteet sairaalan sosiaalityössä näyttävät pätevän edelleen nyt kaksikymmentä vuotta myöhemmin. Tutkielmani tulokset kertovat samasta yhteistyön vaikeudesta sairaalan sisäisessä yhteistyössä. Suurin este yhteistyölle näyttäisi olevan sairaalassa yhä ainakin osittain vallitseva hierarkinen järjestys.

*”H: Miten yhteistyö täällä sairaalan sisällä? Et voiko vaikka työpariksi pyytää osastolta? Tai siis mietin tuota moniammatillisuutta ku sitä nykyään niin hehkutetaan et näkyykö se jotenki tuolla yhteistyönä vai tarkottaako se et asiakkaan asiassa vaan on monta osajaa?”*

*”S6: Jollain osastoilla se toimii.. mut muutamalla osastolla ei siellä oo yhteistyötä silleen, et mää oon ollu jo jonkin aikaa enkä mää oo ees jutellu lääkäreiden kanssa et en mää tiä ees ketä ne on.. ”*

*”H: Onko sen yhen osaston tilanne jotenki ideaali?”*



*”S5: Kyllä se on. Se on ollu vuosia siellä. Joillaki osastoilla se yhteistyö ei vaan kuulu kulttuuriin.”*

*”S6: Sitä mää en kyllä hyväksy mitä näkee et arvotetaan sillee.. et mulle kyllä on yhtäläillä oli siivooja tai lääkäri.. et must on kauheeta mitä oon kuullu et jollain osastoilla opiskelijat ei saa ees kahvia juua samassa huoneessa..”*

Näyttäisi siltä, että sosiaalityöntekijät tuottavat hyvin moninaista tietoa yhteistyön toimivuudesta. Joillakin osastoilla yhteistyö toimii hyvin, toisilla sitä ei olemassakaan. Uskonkin sosiaalityöntekijöiden tekevän enemmän töitä niillä osastoilla joissa yhteistyölle on jo toimivat perinteet. Sosiaalityöntekijät kertovat asiakkaiden osittain olevan eriarvoisessa asemassa sosiaalityön palvelun saamisen suhteen. Yksi syy tähän voi olla osastojen jakautuminen yhteistyön kulttuurin osastoihin ja niihin, joissa yhteistoiminta on hankalaa.

*”S7: Mulla on semmonen tunne et mun vastuuosastoilla kyllä tiedetään et mitä mä osaan..”*

*”S5: Silti me jaetaan niitä lappuja ja mainoksia et jotenki sais kirkastaa sitä kuvaa sosiaalityöstä.. et monesti näkee osastoilla et ne on pähkäilly niitte asioitten kans eikä osaa toimia..”*

*”S6: Jos aattelee sairaanhoitopiirin kokoa niin meillä on kuitenkin huomioitu ihan hyvin sosiaalityöntekijöiden määrä.. Mut jos aattelee kävijöitä niin varmaan monilla jää palvelu saamatta..”*

*”H: Voiko käyvä niin sitte että asiakkaat on eriarvosessa asemassa että miten saa palvelua?”*

*”S6: Joo, valtavan eriarvosessa asemassa.. riippuu niin siitä mikä on sen oman yksikön toimintatapa et miten se tarve huomioidaan ja se et miten jokainen sen oman työnsä määrittää.. kyl se on sääliki..”*

Sosiaalityöntekijät ovat sairaalassa vuorovaikutuksen ja yhteistyön ylläpitäjiä. Henkilökunnan vaihtuvuus sairaaloissa nähdään myös haasteena moniammatillisen yhteistyön tekemiseen. Yhteistyön tavat on aina rakennettava uudelleen kun henkilöt vaihtuvat, yhteistyö ei ole automaatio sairaalaympäristössä. Henkilökunnan vaihtuessa voi joutua ikään kuin lunastamaan paikkansa aina uudelleen ja kertomaan uusille työntekijöille omasta osaamisestaan. (Kvikfors, 2012, 185).

*”S7: Ja sitte vielä ku ne muut vaihtuu jatkuvasti niin pitää olla koko ajan pitämässä yllä sitä keskustelua niin..”*

*”S8: Et se tieto pysyis tavallaan, pitää toistuvasti pitää yllä sitä mitä me tehdään..”*

Työparityöskentelyyn, kuten tiimityöskentelyyn yleensä, liittyy monia mahdollisuuksia, mutta myös haasteita. Toimiva vuorovaikutus on myös tässä tilanteessa keskuksessa. Näyttää siltä, että työparityöskentelyä esimerkiksi sairaanhoitajien ja sosiaalityöntekijöiden välillä ei osata hyödyntää tarpeeksi. (Edwards ym. 2008, 74). Tässä onkin yksi sairaalan sosiaalityön haasteista. Vaikka sairaalan sisällä tehdään töitä myös tiimeinä, tuntuu perustyö asiakkaiden kanssa olevan monesti melko yksinäistä tekemistä.

*”S8: Se on jännä et me ollaan jokainen sillä omalla alueella.. et kyl me voitais monessa tilanteessa olla toisille työpareja.. mut jotenki sitä ei viitti toista kuormittaa vaikka vastavuoroistahan se olis...”*

Parhaimmillaan moniammatillisuus on sitä, että asiantuntijat tietävät, keneen olla yhteydessä, kun täydentävää asiantuntemusta tarvitaan. Tällöin moniammatillisuus muodostuu toisiaan täydentävistä osista. Moniammatillisuus voi myös pahimmillaan olla epätietoisuutta vastuista ja loputtomia verkostokokouksia. Asiakas ei tule kuulluksi omassa asiassa. Monesti asiakkailla on monitahoisia ongelmia, jotka eivät noudata järjestelmien ehdoilla luotuja sektorirajoja. Tällöin tarvitaan asiantuntijoiden rajanylityksiä erikoistuneessa ammatillisessa järjestelmässä. Moniammatillisuudessa tulisi huomioida myös asiakkaan läheisten merkitys asiakkaan auttamiseksi. Heidät tulisi mahdollisuuksien mukaan pyytää mukaan, ei asiakkaiksi, vaan mukaan muodostamaan ymmärrystä asiakkaan tilanteesta. Läheiset pyydetään mukaan myös asiantuntijoiksi. (Seikkula & Arnkil 2009, 14).

## 6 Yhteiskunnallinen ymmärrys ja analyttisyys

### 6.1 Palvelujärjestelmäosaaminen

Osa sosiaalityön asiantuntijuutta on ajan ja resurssien kanssa tasapainotteleminen. Oma aikansa on löydettävä kirjallisille töille, työn kehittämiseksi ja myös ennaltaehkäisevälle työlle. Aikaa tarvitaan myös kasvokkain tapahtuvaan asiakastyöhön, ja siinäkin tapahtuu priorisointia. Sosiaalityöntekijän on myös varattava aikaa omaan henkilökohtaiseen kehittämiseen ja siihen, että pysyy tietoisena organisaationsa suunnasta ja omasta roolistaan asiantuntijana laajemmassa viitekehyksessä. (Glaister, 2008,17). Vaikka juuri kasvokkain tapahtuva asiakastyö näyttäytyy helposti eniten aikaa vievänä ehkä tärkeimmän oloisena sosiaalityön osa-alueena, kuuluu sosiaalityön asiantuntijuuteen myös yhteiskunnallinen vaikuttaminen ja ”ajan hermolla” pysyminen. Tosin sairaalan sosiaalityössä yhteiskunnallinen vaikuttaminen tuntuu jäävän kiireen jalkoihin ja asiakastyö nähdään tärkeämpänä kuin esimerkiksi uusien tutkimusten lukeminen.

Sosiaalityö ei ole pelkästään vuorovaikutusta, byrokraattista asioiden hoitamista, normistoja ja käytäntöjä. Sosiaalityöhön liittyy monimutkaisia ideologioita, poliittisia ja hallinnollisia mielenkiinnon kohteita. Monet yhteiskuntaan liittyvät rakenteelliset tekijät heijastuvat sosiaalityön arkeen. Poliittinen päätöksenteko ja muutokset yhteiskunnan järjestelmistä heijastuvat sosiaalityöhön. Muutosvaatimukset voivat myös olla ristiriidassa sosiaalityön ammatillisten periaatteiden ja arvojen kanssa. (Strömberg-Jakka & Karttunen 2012, 9). Yhteiskunnassa tapahtuvat muutokset ja murrokset näkyvät selvästi sairaalan sosiaalityössä. Esimerkiksi talouden taantuma näkyy suoraan asiakkaiden tilanteissa, velkaantuminen lisääntyy ja ongelmat kasaantuvat pikavippien myötä. Myös palveluja voi olla vaikeampi saada kunnista. Yhteiskunnallinen vaikuttaminen on yksi sosiaalityön tehtävistä ja myös sairaalan sosiaalityöntekijät ovat aitiopaikalla tunnistamassa epäkohtia. Yhteiskunnallinen vaikuttaminen jää kuitenkin helposti perustyön jalkoihin.

*”H: Mut voiko tässä ite vaikuttaa? Jos aattelee yhteiskunnallista vaikuttamista?”*

*”S7: Kyllä yhteiskunnan tilanteesta saa valtavasti tietoa.. et ollaan puhuttu et pitäis enempi vaikuttaa koska me nähään asiat niin selkeesti täällä.. et vakava aikomus on ollu tehä aloitteita ja vaikka mielipidekirjotuksia.. mutta se on aina se kysymys et millä ajalla.. millo tekis.. jos enempi aikaa vaan olis niin mielellään tekis.”*

Sosiaalityöntekijöiden asiantuntija identiteettiin kuuluu myös yhteiskunnassa vallitsevien arvojen pohtiminen. Joitakin sairauksia pidetään itse aiheutettuina ja joskus esimerkiksi päihderiippuvuus tuntuu olevan este hyvälle kohtelulle. Jonkun sairauden kohdalla esimerkiksi lääkkeet ovat ilmaisia, toinen joutuu ne itse kustantamaan. Terveystieteiden sosiaalityöntekijä voikin olla omassa työyhteisössään ja laajemminkin arvokeskustelujen ylläpitäjä ja epäkohtien esiintuoja.

*”S1: Terveystieteiden sosiaalityöntekijän on suhtauduttava kaikenlaisen moralismin erikoisen kielteisesti, sillä nykyään vallalla oleva ajatus esimerkiksi itse aiheutetuista sairauksista on johtanut suorastaan irvokkaisiin lopputuloksiin.”*

*”S1: Sosiaalityöntekijällä on laaja yhteiskuntatieteellinen tietämys, joka on saatu osin koulutuksella, mutta suurelta osalta myös aktiivisesta kiinnostuksesta ihmisiin ja ympäröivään yhteiskuntaan.”*

Sosiaalityöntekijöitä on moitittu vaikenemisestä mediassa. Kyseessä voi olla sosiaalityöntekijä ajatus vaitiolovelvollisuudesta tai vaatimuksesta varanomaisena olla neutraali. Vaikka asiakasasiat ovat aina salaisia, pitäisi ilmiöistä uskaltaa puhua yleisellä tasolla. Vaikenemiseen voi vaikuttaa myös ajatus siitä, että muutosten ajaminen on politiikkaa ja ajatellaan, että sosiaalityöntekijän tulisi olla poliittisesti neutraali. Vaikeneminen julkisessa keskustelussa saattaa monesti tuntua helpoimmalta tieltä. (Laakkonen, 2010, 61).

Sairaalan sosiaalityössä korostuu oikean avun antaminen oikeassa paikassa ja oikeaan aikaan. Paineita luovat erikoissairaanhoidon tavoitteet vapauttaa sairaansija seuraavalle mahdollisimman pian. Jos ihminen kotiutetaan ympäristöön, joka ei tue hänen selviytymistään, palaa hän valitettavan usein nopeasti takaisin sairaalaan. Sairaalan sosiaalityöntekijät ovat avainasemassa tällaisen kierteen katkaisemisessa ja ennaltaehkäisyssä. (Edwards ym. 2008,74). Sairaalan sosiaalityön yksi

merkittävimmistä tehtävistä onkin järjestää kotitutumisen yhteyteen sellaiset olosuhteet, että asiakas selviää. Tärkeää on sosiaalityöntekijän ymmärrys organisaatioiden toiminnasta. Tämä ymmärrys antaa sosiaalityölle mahdollisuuden rakentaa yhteistyön verkkoja ja ylittää byrokraattisia rajoja. Organisatorinen asiantuntijuus antaa sosiaalityöntekijälle mahdollisuuden liikkua laajemmin yhteiskunnan eri alueilla. Asiakkaat ovat sairaalassa nykyään yhä vähemmän aikaa, joten sosiaalityöntekijän on myös tunnistettava ja osattava hahmottaa yhteistyö eri palveluihin joskus todella nopeastikin. (Schwaber Kerson ym. 2005, 18).

*”S6: Niin jotenki meän asiantuntijuus on et me nähään se toimintakyky ja tilanne joilla perustellaan se palvelujen tarve.. me aatellaan et ku uloskirjotetaan täältä niin eivät olisi heti takasi et saisivat ne palvelut mitkä tarvitsee..”*

Näen palvelujärjestelmäosaamisen ja niin sanotun byrokraatiatyön sosiaalityöntekijän asiantuntijuuteen kuuluvan yhteiskunnallisen ymmärryksen osa-alueena. Aineistossa sosiaalityöntekijät kuvaavat byrokraatiatyön kuuluvan omaan arkityöhönsä. Hakemuksien täyttäminen kuuluu sosiaalityöhön myös sairaalassa, siihen kuluva aika kuitenkin vaihtelee viikoittain huomattavasti. Sosiaalityöntekijöiden mukaan voi olla viikkokin, ettei lomakkeita täytetä ollenkaan. Resurssiosaaminen ei kuitenkaan yksin riitä kuvaamaan sosiaalityön asiantuntijuutta. Sosiaalityöntekijät kuvaavat resurssiosaamista yksittäisenä osana asiantuntijuutta.

*”S3: Hakemuksia täytetään pilvin pimein, sairaalan sosiaalityöntekijä on ehdottomasti niiden täytössä asiantuntija, mutta ei sekään sitä asiantuntijuutta itsessään ole, se on vain sitä muille näkyvää osaa”*

Hakemuksen täyttämistä sosiaalityöntekijät kuvasivat aineistossa myös hedelmälliseksi tilanteeksi. Jokin hakemus voi olla asiakkaaksi ohjaavana tekijänä, samalla kuitenkin asiakkaan tilanteeseen voidaan paneutua keskustelemalla myös muusta. Avustaessaan asiakasta erilaisten lomakkeiden täyttämässä, avun hankkimisessa tai vaikkapa uudelleen koulutusta pohtiessa sosiaalityöntekijällä on tilaisuus rohkaista asiakasta näkemään oma joskus toivottomaltakin näyttävä tilanne uudesta näkökulmasta. Elämä voi sairastumisen tai vammautumisen jälkeen jatkua hyvinkin erilaisena kuin aikaisemmin. Sosiaalityöntekijällä on lähtökohtaisesti taito nähdä sairaus tai vamma

ominaisuutena, joka ei määritä ihmistä kokonaisuutena. Osa asiantuntijuutta on saada myös asiakas itse näkemään itsensä samoin.

Aineistossani resurssiosaaminen ei noussut yksittäisenä osa-alueena korostuneesti esille, vaikka onkin todettu juuri tämän osa-alueen olevan näkyvintä sairaalan sosiaalityötä. Muut ammattiryhmät sairaalassa usein näkevät sosiaalityön käytännön- ja paperiasioiden ja hoitona ja erityisesti toimeentuloon liittyvänä palveluna. Byrokraattisella työllä, johon kuuluu hakemusten täyttöä ja palveluiden kartoittamista, on kuitenkin tärkeä paikkansa sairaalan sosiaalityössä. Tämä työn osa-alue on myös monesti välttämätön asiakkaan arjessa selviytymisen kannalta. Byrokratiatyötä on sosiaalityön arjessa päivittäin ja sosiaalityöntekijät kuvaavatkin tätä osaamisen aluetta ”tavalliseksi” sosiaalityöksi.

*”S4: Asiakas sosiaalityöntekijältä apua byrokratian kanssa: miten haetaan, millä kriteereillä myönnetään”*

Sosiaalityöntekijällä tulee siis olla tai viimeistään sairaalaan töihin tullessa hänen on opeteltava kokonaisuudessaan hahmottamaan palvelujärjestelmät ja erilaiset tukimuodot. Sosiaalityöntekijän on kuitenkin tämän lisäksi hahmotettava se, miten asiakas yksilöllisessä tilanteessaan asettuu suhteessa palvelujärjestelmiin ja etuuksiin. Sosiaalityöntekijän on tiedettävä palvelujärjestelmän mahdollisuudet ja rajat. Asiakkaalle ei saa antaa katteettomia lupauksia palveluista, pettymyksen kokemukset voivat olla tuhoisia.

*”S1: Sosiaalityöntekijä pystyy hahmottamaan palvelujärjestelmän kokonaisuudessaan ja kohdistamaan palvelut siten, että ne tukevat asiakasta ja asiakkaan itsenäistä selviytymistä”*

Palvelujärjestelmään liittyvään asiantuntijuuteen kuuluvat palveluiden järjestämiseen liittyvät hallinnolliset elementit. Tätä voisi kutsua myös sosiaaliturvapolitiittiseksi asiantuntijuudeksi. palvelujärjestelmäosaamisessa korostuu myös pyrkimys asiakkaan tasavertaisuuden edistämiseen. (Toikko, 2000, 118). Sairaalan sosiaalityön yksi erityispiirteistä on palvelualueen laajuus. Sairaanhoidopiirit käsittävät monia, jopa kymmeniä, eri kuntia. Sosiaalityöntekijällä täytyy siis olla tietoa monen eri kunnan viranomaisverkostoista, palveluista ja käytännöistä. Sosiaalityöntekijän on ainakin

jotenkin hahmotettava olosuhteet, joissa asiakkaat eri kunnissa elävät. Asiakkaan kotipaikka voi olla kasvukeskuksessa tai kaukana palveluista erämaassa. Palvelujärjestelmän pirstaleisuus näkyy sairaalan sosiaalityössä hyvin.

*”S5: Monesti asiakkaat on jo soiteltu ympäri ja sanoo et älä kiltti pyy enää soittaaan mihinkään.. ja sitte se on aika hurjaa ku tässä käy asiakas niin täytyy neuvoa et tästä soitat sitte tuonne vammaispalveluun ja tästä Kelalle ja se lappu ja tämä pitää hakee sieltä ja tuo tuolta et välillä oon sanonu työkaverille että aivan hävetti ku joutu asiakas lähtemään koura täynnä puhelinnumeroita ja paperilappuja..”*

## **6.2 Analyttisyys sosiaalityössä**

Asiantuntijan toiminta kytkeytyy aina jollakin tavalla teoriaan ja uusimpaan tutkimustietoon tutustuminen on sairaalan sosiaalityössä erittäin tärkeää. Sosiaalityön tavoite on jotenkin parantaa asiakkaan elämäntilannetta ja tätä silmälläpitäen tehdään erilaisia päätöksiä ja väliintuloja. Jotta sosiaalityöntekijät toimisivat oikein työssään, on erilaisten päätösten ja toimien perustuttava uusimpaan tutkimustietoon, jota sosiaalityöntekijä punnitsee suhteessa omaan kokemukseensa ja käsillä olevaan tilanteeseen. Sosiaalityöntekijä on myös vastuussa tekemisistään ja toiminnalle on löydettävä perustelut. Avoimuus ja ajatus siitä, ettei ole asiantuntija koskaan täysin valmis ovat lähtökohtia kehittyvään asiantuntijuuteen ja tietoon. Asiantunteva sosiaalityö voidaankin nähdä jatkuvana prosessina, jossa teoreettisen taustan varaan rakennetaan käytännön tapoja toimia työssä. Teorioista ei löydy perimmäistä totuutta asioille, mutta niitä tarvitaan tekemään järkeä ja järjestystä siihen, miten asiat arjessa ovat. (Glaister, 2008, 14,21). Analyttisyys sosiaalityössä ei siis tarkoita yleispätevien teorioiden soveltamista, vaan käytännön työ muokkautuu aina erityisissä olosuhteissa (Seikkula & Arnkil 2009,137.)

Sosiaalityön asiantuntijuus, myös terveydenhuollossa, perustuu aina jotenkin tutkimustiedon käyttämiseen. Tämä tarkoittaa käytännössä tutkimusten lukemista ja niihin tutustumista, mutta myös omaa tutkimuksellista suhtautumista työhön. Työn puitteita ja toteutumista tulisi pohtia ideoinnin, toisin tekemisen ja muutoksen lähtökohdista. Uusia työkäytäntöjä tulisi kehittää ja kokeilla rohkeasti. Asiantuntijuus

sosiaalityössä on myös oman työn vaikutussuhteiden ymmärtämistä. (Pohjola, 2000, 90).

Sosiaalityöntekijät kertovat sosiaalityön yliopistokoulutuksen antaneen hyvät eväät toimia erikoissairaanhoidossa sosiaalityöntekijänä. Yhteiskuntatieteellisenä osaajana sosiaalityöntekijä pystyy näkemään asiakkaan kokonaistilanteen, eikä asiakas määriy vain sairautensa tai vammansa kautta. Ihminen nähdään omassa yksilöllisessä elämäntilanteessaan myös yhteiskunnallisena toimijana.

*”S8: Sosiaalityön koulutus kyllä jos mikä antaa parhaimman mahdollisuuden just siihen kokonaisuuden hahmottamiseen.. jotenki sitä joskus yllätty et miten jotkut voi nähdä asiat niin kapeasti.. et meillähän se on automaatio..”*

*”H: Niin et sen koulutuksen merkityksen huomaa..?”*

*”S8: Joo et sen ihmisen yhteiskunnallisena toimijana näkee laajemmin”*

Sairaalan sosiaalityöntekijöillä on hyvät mahdollisuudet täydennyskoulutukseen. Sosiaalityöntekijöiden kokemus oli, että kaikkiin haettuihin koulutuksiin päästiin. Ongelmana koulutuksiin lähtemisessä on niinkin ajankäytön ja sijaisjärjestelyjen suunnitteleminen. Asiantuntijuuteen sosiaalityössä kuuluu kuitenkin tietojen päivittäminen. Lait ja käytännöt muuttuvat ja asiaan perehtyminen kerran ei riitä.

*”S5: Niin lait muuttuu ja käytännöt muuttuu.. kerran ku on lukenu niin ei se riitä.. et koko ajan pitää päivittää..”*

*”S6: Meän talo on hyvä et saadaan koulutusta niin paljon kuin tarvitaan.. se auttaa todella mejän työssä se..”*

Sosiaalityöntekijät kohtaavat työssään yhteiskunnan nurjaa puolta ja ongelmia ja inhimillistä kärsimystä. Sosiaalityön tekeminen voi siis tuntua syystäkin raskaalta. Sosiaalityöntekijän työ on kuitenkin myös loistava inhimillisen kasvun mahdollisuus. Joka päivä voi kohdata näitä kasvun haasteita ja oppia. Haasteet sosiaalityössä voivat olla eteenpäin vieviä, mutta voivat myös kertyä taakaksi. Osa sosiaalityön asiantuntijuutta olisikin jakaa ja säännöstellä työn kuormittavuutta. Sosiaalityöntekijän



on huolehdittava myös omasta hyvinvoinnista ja jaksamisesta työssä. (Särkelä 2001, 134). Vastuullinen asiantuntija on sitoutunut tuottamaan asiakkaille laadukkaita palveluja ja sosiaalityön tehtävien ja kuormittavuuden säätely on osa tätä vastuullisuutta. Työn määrää on syytä säädellä, jotta palvelu pysyisi korkeatasoisena. Tämä ei ole helppoa ja voi johtaa vastuun säilyttämiseen asiakkaan tilanteesta muille ja ratkaisujen ulkopuolelle jättäytymiseen. Jotta kuormitus ja yksittäisen asiantuntijan sitoutuminen pysyisivät myönteisenä ja kohtuullisena tehtävänä tulisikin pyrkiä verkostomaisiin ratkaisuihin, yhdistelmiin yhdistettävissä olevista voimavaroista. (Seikkula & Arnkil, 2009, 41).

Työnohjaus on mielestäni yksi merkittävä keino huolehtia omasta jaksamisestaan sosiaalityössä. Tätä mahdollisuutta haastatteleman sosiaalityöntekijät käyttivät huonosti, vaikka mahdollisuus siihen työnantajan puolelta on. Tässä onkin yksi erikoissairaanhoidon kehittämisen paikka. Omasta jaksamisesta huolehtiminen on osa oman työn arvostamista. Sosiaalityöntekijät kertoivat myös hankaluudesta löytää sopivia työnohjaajia. Sosiaalityöntekijät kertoivat purkavansa asioita sopivina hetkinä toisilleen. Työtovereiden kanssa keskustelu on yksi tapa jakaa työn paineita, mutta näkisin silti, ettei se korvaa suunnitelmallista ja ohjattua työnohjausta.

*”S5: Sitte ku on tosi sairaita ihmisiä.. joku pysyvä vamma sairaudesta tai vaikka syöpää sairastavia, jotka kotiutetaan saattohoitoon.. niin ei jaksa semmosia monta samalla viikolla.. alkaa tuntua et oonko mä joku automaatti et koko ajan laulan näitä samoja lauluja.. et ku pitäis asiat jotenki miettiä et mitä sitä itestä antas tähän tilanteeseen kuitenkin joka kerta..*

*”S7: Kieltämättä kaipais kaveria ku on hankalempia juttuja niin olis kaivannu jonku jonka kans purkaa”*

Sosiaalityöntekijät nimesivät vain muutamia menetelmiä, joita he käyttävät työssään. Työssä käytettävät menetelmät koettiin enemmänkin monesta eri palasista ja koulutuksista sekä käytännön tilanteista tulleesta tiedosta koostuvaksi tavaksi toimia eri tilanteissa. Keskeistä onkin sosiaalityöntekijän pohdinta omasta työstä. Työstä nousevalla pohdinnalla sosiaalityöntekijä voi tuoda työhön jäsentelyä ja järjestystä. Sosiaalityön asiantuntijuus ei löydykään erillisten menetelmien soveltamisesta, vaan tietoisesti jäsentyneen työtteen käyttämisestä. (Pohjola 2000, 104 ). Tuoreeseen

tieteelliseen tutkimukseen ja kirjallisuuteen sosiaalityöntekijät pääsevät tutustumaan jollakin tavalla, mutta aika paneutumiseen ja lukemiseen vaihtelee työtilanteen mukaan.

*”H: Tuleeko tietoo sitte uudesta tutkimuksesta?”*

*”S7: Monesta eri lähteestä.. et itekki joutuu päivittäisessä työssä selvittelen ja kyllä muut kertoo jos on jotaki uutta.. et välillä sitä ihmetteleeki et miten sitä pysyy kärryillä ku koko ajan kaikki muuttuu.. kyllä meillä on täällä aika paljon luettavaa...joskus on aikaa..”*

## **7 Eettisyys ja kokemus**

### **7.1 Eettisyys sairaalan sosiaalityössä**

Tässä kappaleessa käytän käsitteitä arvot, moraalit, etiikka ja eettisyys. Puhekielessä nämä termit monesti sekoittuvat. Tässä tutkielmassa tarkoitan arvoilla moraalin ja etiikan taustalla olevia melko pysyviä päämääriä, asioita, jotka ohjaavat ihmisen toimintaa. Moraalilla tarkoitan hyvän ja pahan, oikean ja väärän erottelua. Näiden asioiden pohdinta on etiikkaa ja eettisyys sosiaalityössä ehdottoman tärkeää pohdinnan ja toiminnan yhdistämistä. Sosiaalityön ammattietiikka on siis arvojen ja eettisten periaatteiden sekä normien järjestelmä, joka ohjaa työntekijän toimintaa ja valintoja. Sosiaalityön ammattietiikka perustuu lakeihin ja työn laatuvaatimuksiin ja eettisiin periaatteisiin, jotka löytyvät kirjoitettuna ohjelmina. Lait ja normit antavat kuitenkin vain kehyksen, jossa toimia. Tärkeintä on sosiaalityöntekijän oma monipuolinen vuoropuhelu oman käytännön tekemisen, pohdinnan ja kirjoitettujen ohjeiden välillä. (Ihalainen & Kettunen 2011,53).

Sosiaalityöhön sisältyy moraalisia ulottuvuuksia ja eettisiä jännitteitä. Sosiaalityön arkeen kuuluvat kysymykset hyvästä ja pahasta, oikeasta ja väärästä sekä oikeudenmukaisuudesta ja kohtuullisuudesta. Jatkuvat muutokset yhteiskunnassa ja omassa työssä, sekä tilanteet, joissa sosiaalityöntekijän oma ammattietiikka joutuu koetukselle haastavat käytännön työssä. (Strömberg-Jakka & Karttunen 2012, 9). Sosiaalityötä ohjaavat koulutuksen myötä opitut ammatilliset arvot ja ammattiin liittyvät eettiset ohjeistukset. Jokaisella sosiaalityöntekijällä on myös persoonallisia arvoja.

Sosiaalityöntekijän on oltava tietoinen arvoistaan pystyäkseen päivittäisessä työssään toimimaan ammatillisten arvojen ohjaamana niin, että arvot ovat mukana valinnoissa ja päätöksissä, eivätkä vain jossain kirjattuna ohjelmana. Tällöin voidaan puhua vaikuttavasta eettisyydestä. Vaikuttava eettisyys tuotetaan yhteistyössä muiden ihmisten kanssa ja on vuorovaikutuksellista, se ei ole ainoastaan sosiaalityöntekijän sisäistämiä työhön liittyviä arvoja. Aktiivinen eettisyys on orientaatio, jolla toinen ihminen kohdataan. (Eby & Gallagher, 2008, 115,129). Työskenteleminen rajattujen resurssien puitteissa on eettinen ongelma sairaalan sosiaalityössä. Näiden resurssien puitteissa sosiaalityöntekijän on tehtävä lähtökohdiltaan tasa-arvoista ja laadukasta sosiaalityötä. Sosiaalityöntekijät ovat omalta osaltaan vastuussa asiakkaiden oikeudenmukaisesta kohtelusta omassa yksikössään ja myös muualla yhteiskunnan järjestelmissä. (Schwaber Kerson ym. 2005,17).

*”H: Tapahtuuko sitä paljo jotenki et täällä on suunniteltu ja se meneeki sitte aivan eri lailla..?”*

*”S5: Joo, kyllä. Et kunnista ei saa ihmisiä kiinni, eivätkä saa niitä palveluja joita ollaan tavallaan täältä suositeltu.”*

*”S6: Ja seki on sitte välillä kurja kattoo ku ihmiset on eriarvosessa asemassa riippuen siitä missä kunnassa assuu.. ne joilla on rahaa saa palveluja, et on varaa ostaa yksityiseltä vaikka siivousapua.. ja välillä sitte pitää kyllä asiakkaan puolia pittää et lain mukaan mennee..”*

Sosiaalityöntekijät kertovat työssään olevan kiireen vaihtelevan päivittäin. Työhön kuuluu eräänlainen päivystysluonteisuus, aamulla ei välttämättä tiedä, mitä päivä tuo tullessaan. Työn rikkautena pidetään sitä, että päivät ovat niin vaihtelevia, toisaalta se myös kuormittaa. Työpäivään voi kuulua ajanvarauksella saapuvia asiakkaita, kokouksia, konsultaatiopyyntöjä ja sitten vai oven taakse koputtamaan tulevia asiakkaita. Ajankäytön arvioiminen on myös vaikeaa, koskaan ei tiedä mitä kaikkea asiakkuus poikii ja minkä asian kanssa asiakas ylipäätään sosiaalityöntekijän luokse saapuu, riittääkö yksittäinen neuvo tai ohje vain käsitelläänkö kokonaistilannetta kauemmin.

*”S2: Sosiaalityöntekijä on helposti lähestyttävä. Sosiaalityöntekijä suostuu käyttämään aikaa asiakkaan kanssa. Sinänsä sosiaalityöntekijälle pienen ja helponkin asian käsittelyyn menee aikaa, koska potilaan on saatava käydä läpi asioita.”*

Arvojen ja mielipiteiden tutkiskeleminen on sosiaalityöntekijälle tärkeää. Asiakkaiden ja työtoverien kanssa toimiessa sosiaalityöntekijän lähtökohdat tulisivat olla tasavertaisuudessa. Sosiaalityöntekijä on auttaja, jonka työ perustuu ennakkoluulottomuuteen. Työntekijän täytyy siis välillä jopa irrottautua omasta maailmankatsomuksestaan ymmärtääkseen toisen ihmisen arvoja. Omien arvojen tutkiskelu ja kyseenalaistaminen auttaa kohtaamaan omista näkemyksistä poikkeavia elämäntyylyjä. Asiakkaan ja sosiaalityöntekijän toisistaan poikkeavat arvot ovat haaste yhteistyölle. Tällöin sosiaalityöntekijän tulisi muistaa, että työn tavoitteena on asiakkaan hyvinvointi, ei hänen ohjaamisensa ajattelemaan samalla tavalla kuin itse. Sosiaalityöntekijän on siis lähdettävä ajattelemaan asioita asiakkaan lähtökohdista. (Vilen ym.2008, 27). Suomalaista hyvinvointiyhteiskuntaa voi tällä hetkellä kuvata pirstaloituneeksi, kansainvälistyneeksi ja moniarvoiseksi. Tämä tarkoittaa sitä, että kansalaisilla on entistä enemmän erilaisia arvoja ja tapoja elää. Yhtenäistä valtakulttuuria ei enää ole. Sosiaalityöntekijän kohtaamat ihmiset saattavat edustaa hyvinkin erilaisia arvoja ja elämäntapaa kuin hän itse. Asiakkaan kulttuuritaustan ymmärtäminen ja erilaisuuden kunnioittaminen ovat lähtökohtia hyvään sosiaalityöhön. (Ihalainen & Kettunen 2011, 13).

*”H: Miten täällähän näkyy erilaiset elämäntavat.. et miten omat arvot vaikuttaa.. tuleeko sellasia hankalia tilanteita?*

*”S8: Kyllä se työrooli tulee päälle.. et vaikka kaikkee ei voi ymmärtää niin se pitää täällä työssä kohdata..”*

*”S1: Sosiaalityöntekijän pitää mielessään hahmottaa mikä on normaalia, ja normaalin alueen on oltava laaja. Kaikki eivät voi elää sellaista elämää, joka on meidän näkemysemme mukaan normaalia ja keskiluokkaista elämää.”*

Sosiaalityöntekijät kävivät kummassakin parihaastattelussa mielenkiintoista keskustelua siitä, millä nimikkeellä sosiaalityöntekijät kutsuvat heidän palveluidensa piiriin tulevia ihmisiä. Näen tämän keskustelun siitä, käytetäänkö potilas vai asiakas termiä, eettisenä

pohdintana sairaalan sosiaalityöstä. Sosiaalityöntekijät pohtivat tämän keskustelun kautta omaa asemoitumistaan sairaalassa, jossa ovat ammattikuntansa edustajina vähemmistönä. Asiakas nimikettä käyttäminen erottaa sosiaalityöntekijän perinteistä hoitotyötä tekevästä henkilökunnasta, jolle palvelun käyttäjä on aina potilas. Asiakas nimike saa erilaisen kaiun kuin potilas. Jos puhutaan asiakkaasta, on kyse muustakin kuin somatiikkaan keskittyvä sairauden tai oireen hoitaminen. Potilas koetaan enemmänkin jonkin hoidon kohteeksi, asiakas taas on omassa asiassaan osallistuva ihminen.

*S8: ”Puhun aina asiakkaista, vaikka hoitaja siinä samassa keskustelussa puhuu potilaasta, niin ne ymmärtää et puhun asiakkaasta siitä näkövinkkelistä että oon sosiaalityöntekijä.. koska en tee mitään sairaanhoidollista niin se on asiakas..”*

Vanha sosiaalihoitaja-nimitys, joka perustuu aikaan, jolloin sairaanhoitajia koulutettiin lisäkursseilla sosiaalihoitajiksi, elää edelleen sairaalamaailmassa ja nykyäänkin sitä käytetään. Sosiaalityöntekijät kokevat nimityksen käyttämisen häiritsevänä ja omaa ammattiarvoa alentavana. (Kvikfors, 2012, 185). Vuosikymmeniä vanhan sosiaalihoitaja nimikkeen käyttö kertoo mielestäni sairaalamaailman hierarkisuudesta ja jäykkyydestä. Osa sairaalan sosiaalityöntekijän roolia eettisen reflektiivisyyden edistäjänä on puuttua näkemäänsä ja kokemaansa jäykkyyteen ja vanhanaikaisuuteen työympäristössään.

*”S5: Näitä asioita mikä ittee ärsyttää niin se on se sosiaalihoitaja.. mulla kyllä se saman tien nappaa.. jos osastolle soittaa ja sanoo et sosiaalityöntekijä tässä niin kuule sit luurin päässä ku ne huutaa et sosiaalihoitaja soittaa.. se on tosi tiukassa se.. mut siitä en anna periksi et aina huomautan..”*

*”S1: Erikoissairanhoidossa on sosiaalityöntekijöillä vieläkin taakkana sosiaalihoitajan nimitys, joka ei lähde kulumallakaan sairaanhoitohenkilökunnan suusta. Osaltaan sosiaalityön asemaan terveydenhuollossa vaikuttaa vieläkin tämä.”*

Näen sairaalan sosiaalityöntelijällä myös roolin eettisen keskustelun ylläpitäjänä työyhteisössä. Sosiaalityöntekijät ovat herkkiä huomaamaan syrjintää ja heille asiakkaat myös helpommin kertovat epäasiallisesta kohtelusta. Sosiaalityöntekijän tehtävänä on

puuttua näihin epäkohtiin sairaalamaailmassa ja edistää myös asiakkaiden oikeutta saada hyvää kohtelua.

*”S8: Ja on joitaki asiakasryhmiä.. et monesti tuntuu et muilla ammattiryhmillä on asenne vähän mitä on.. sen vaistuaa kyllä.. et siinä saa olla suhteessa muuhun henkilökuntaan..”*

Sosiaalityössä ollaan jatkuvasti moraalisten kysymysten ja eettisen pohdinnan äärellä. Sosiaalityön tulisi sisältää pohdintaa sekä sosiaalityöntekijän oman että asiakkaan tekojen ja toiminnan oikeudesta tai vääryydestä hyvyydestä tai pahuudesta. Oikeus ja vääräys, hyvyys ja pahuus ovat sosiaalityössä erittäin tärkeitä kysymyksiä, mutta niiden pohtiminen voi jäädä liian vähälle. Moraalista puhuttaessa nousee esiin asiantuntijoille asetettu neutraaliuden vaatimus. On vaativaa yhtä aikaa suhtautua asiakkaan asioihin moraalisesti ja neutraalisti. Moraalisia kysymyksiä voi kuitenkin sosiaalityössä käsitellä yhteisymmärryksen kautta. Moraalilla on kuitenkin niin valtava voima ihmisen tekemisissä, ettei sitä voi sosiaalityössä sivuuttaa neutraaliuteen vedoten. Moraali ei sosiaalityössä ole omien käsitysten tyrkyttämistä asiakkaalle vaan valinnoista ja vastuusta keskustelemista, yhdessä menemistä moraalisten kysymysten äärelle. (Särkelä, 2001, 110).

## **7.2 Kokemus sisäisenä tietona**

Sairaalan sosiaalityössä näyttäisi olevan osa-alueita, joiden asiantuntijaksi tulee vain työtä tekemällä. Työtä tekemällä kertyy kokemuksellista tietoa, jonka kuitenkin erotan niin sanotusta arkijärjestä. Työstä kertyvää kokemuksellista tietoa voi olla vaikea sanoittaa tai analysoida ja se on henkilökohtaista. (Vilen ym. 2008, 80). Asiantuntijuuden yhdeksi osa-alueeksi ja teemaksi nostan kokemuksen. Ajattelen, että kokemus sairaalan sosiaalityön asiantuntijuudessa tarkoittaa taitotietoa, joka mahdollistaa toimimisen ja perustuu harjoitteluun ja tilanteissa olemiseen. Kokemus on tietoa ja taitoa, joka ei ole irrallaan sosiaalityöntekijästä ja sitä ei kokonaan edes pysty kuvaamaan kielellisesti. (Ronkainen ym. 2011, 21). Kokemus on abstraktia tietoa, joka eroaa helposti sanallisesti tai kirjallisesti näkyväksi tehtävästä muodollisesta tai systemaattisesta tiedosta. Kokemus on hyvin henkilökohtaista tietoa, joka sisältää sosiaalityöntekijän näkemyksiä, käsityksiä, ideoita ja intuitioita. (Virtainlahti 2009, 43).

*”S5: Mutta että kuulostellaan, ne tilanteet on jotenki et kyllä sen huomaa sitte. Et kyllä sen huomaa haluaako ihminen nyt puhua vai ei.. se on vaikia sanua.. se tilanne siinä jotenki ellää.. jotenki se lähtee siitä ihmisestä aina se et mitenkä tätä tilannetta lähetään viemään etteenpäin.. joku just semmonen sanaton juttu et mihin tää ihminen on valmis.. sitä oppii tässä vuosien varrella et mihinkä kenenkäki kanssa voi.. ”*

Kokemus karttuu työssä eri tilanteissa mukana olemalla. Lyhyesti sen voi sanoa olevan tietoa ja taitoa, joka sovelletaan käytettäväksi eri tilanteissa sopivalla tavalla. Kokemus on tietoa joka liittyy siihen, miksi jotkut asiat ovat, miten ovat. Kokemus liittyy myös harkintaan ja kykyyn reflektoida ja osallistua erilaisissa tilanteissa. Kokemus liittyy myös kykyyn kyseenalaistaa voimassaolevia toimintamalleja ja kehittää tarvittaessa uusia. Todellinen kokemus on kykyä erottaa roolit ja mallit, joissa toimii ja joita eri tilanteissa käyttää. Työnteosta tulee sujuvampaa kokemuksen kautta tulevan varmuuden myötä. (Virtainlahti 2009, 23,36,47).

*”S3: Sosiaalityöntekijän on nähtävä monelle tasolle yhtä aikaa ja on koko ajan sovittelava palapelin palasia yhteen, oli ne sitten kuinka hankalan mallisia tahansa, jotta asiantuntijuuden kehiksen saisi pidettyä kasassa ja joustavana.”*

*”S2: Ei ole yhtä ainoaa tapaa tehdä työtä oikein. Sosiaalityöntekijän tulee tunnustella ja havainnoida tilannetta.”*

Sosiaalityön asiantuntijuutta kuvatessa on vaikea kattaa sen moninaisuutta. Elämän moninaisuudella ei ole rajoja. Asiantuntijuuden osa-alueita voidaan erotella, mutta asiakkaat tulevat elämäntilanteissaan kokonaisuudessaan auttamistilanteisiin. Sosiaalityössä parhaimmillaan käytetään tilanteissa menetelmällistä ja teoreettista, siis analyttistä otetta, johon yhdistyy tieto, taito ja tahto. Tästä kaikesta syntyy hiljaista tietoa, kokemusta, jota on vaikea sanoittaa ja joka on hyvin moninaista. (Särkelä, 2001, 8).

## Pohdinta

Sosiaalityöntekijät toivat useissa kohdissa esiin, että mikään asiantuntijuuden osa-alue ei yksinään riitä kuvaamaan erikoissairaanhoidon sosiaalityöntekijän asiantuntijuutta. Asiantuntijuuden osa-alueet limittyvät toisiinsa arjen työssä ja painottuvat tilanteen mukaan eri tavoin. Muodostaessani tämän tutkielman teon aikana teoreettista kuvaa terveydenhuollon sosiaalityöstä olen törmännyt käsitykseen sosiaalityöntekijöistä asiakkaan tilanteen kokonaisvaltaisina kohtajina ja laajemman käsityksen omaajina asiakkaan tilanteesta. Tämä kuvaus sosiaalityöntekijöiden asiantuntijuudesta on kuitenkin hyvin epämääräinen. Tämän tutkielman analyysin kautta olen hahmottanut itselleni kuvaa siitä, että kokonaisvaltaisuus ja laajempi näkemys tarkoittavat ainakin sitä, että sosiaalityöntekijällä on erityisosaamista asiakkaan kohtaamisen ja vuorovaikutuksen kautta kontekstin tajua nähdä se, miksi ja mistä tilanteesta juuri tämä asiakas on saapunut ja mitä hän juuri nyt tarvitsee. Sosiaalityöntekijä hallitsee prosessin, jossa asiakas asioineen liikkuu. Sosiaalityöntekijällä on ikään kuin punainen lanka hallussa siitä mitä asiakkaalle tapahtuu, mitä palveluja kohdennetaan juuri tässä tilanteessa asiakkaan selviytymiseksi arjessaan.

Vasta aineiston luokittelu vaiheessa tiedostin oman lähtökohta olettamani siitä, että sairaalan sosiaalityöntekijöiden olisi vaikea saada paikkansa työyhteisössä, jonka perustehtävä on muussa kuin sosiaalityössä. Oletin sosiaalityöntekijöiden kertovan arvostuksen puutteesta ja muiden ammattiryhmien tietämättömyydestä sosiaalityöstä ylipäättään. Jonkin verran edellisen tyyppistä tietoa sosiaalityöntekijät tuottivatkin, joillakin osastoilla yhteistyö ei toiminut kovin. Sosiaalityöntekijät kertoivat siitä, että muut ammattiryhmät olettavat sosiaalityön olevan pelkästään byrokratiatyötä ja näkevät sosiaalityön asiantuntijuuden kapea-alaisena. Sosiaalityöntekijöiden omat mielipiteet sosiaalityön paikasta ja arvostuksesta erosivat kuitenkin huomattavasti ennakkokäsityksestäni sosiaalityöntekijöistä jonkinlaisina ”altavastaajina”. Sosiaalityöntekijät kokivat, että sosiaalityöllä on sairaalaympäristössä pitkät perinteet ja monilla osastoilla pitkään jatkuneet hyviksi havaitut yhteistyön raamit. Toki koettiin, että sairaalan sosiaalityö ei varsinkin uusille työntekijöille ole sairaalassa tuttua ja omaan työnkuvaan kuuluu tiedottaminen sosiaalityöstä aika ajoin. Sosiaalityön asemaa pidettiin kuitenkin hyvänä ja ammattia arvostettuna sairaalassa.



Kirjallisuuteen tutustumisen ja tätä kautta teoriaosuuden tekemisen, sekä aineiston analysoinnin tuloksena löysin erikoissairaanhoidon asiantuntijuuden ytimeksi seuraavat seikat: vuorovaikutustaidot, koulutuksen ja kokemuksen. Seuraava kuvio kuvaa tätä asiantuntijuuden kovinta ydintä.



Kuvio 3. Asiantuntijuuden ydin

Kuten tutkielmastani voi lukea, on terveydenhuollon sosiaalityön asiantuntijuus vielä muutakin kuin nämä neljä kuvioon kirjoittamaani asiaa. Tutkimusaineistostani löysin kuitenkin nämä neljä teemaa tärkeimmäksi erikoissairaanhoidon sosiaalityön asiantuntijuudesta. Sosiaalityöntekijät kirjoitelmissaan ja haastatteluissa kuvasivat näitä osa-alueita pitkin aineistoani. Nämä teemat korostuivat analysoidessani aineistoani. Vuorovaikutustaidot liittyvät kaikkeen sairaalan sosiaalityön tekemiseen sekä asiakastyöhön että yhteistyökumppaneiden kanssa toimiessa. Vuorovaikutustaidot ovat asiantuntijuuden yksi tärkeimmistä vaikuttajista. Sosiaalityötä sairaalassa tehdään ihmisten kanssa ja ilman hyviä vuorovaikutustaitoja on työn tekeminen lähes mahdotonta ja ainakin hankalaa. Tämän vuoksi olen kuviossani laittanut vuorovaikutustaidot ikään kuin syleilemään kolmea muuta asiantuntijuuden rakennuspalikkaa. Vuorovaikutustaidot eivät ole ainoastaan persoonallisuuden piirre tai sosiaalityöntekijän pysyvä ominaisuus. Sosiaalityöntekijän työväline on oma persoona, joten ihmisen ominaiset piirteet vuorovaikutuksessa vaikuttavat. Vuorovaikutusta voi opetella, tämä tarkoittaa sosiaalityöntekijän tietoisena olemista siitä, miten hänen sanomisensa vaikuttavat asiakastilanteessa. Vuoropuhelussa ja dialogissa oleminen asiakkaan kanssa on kuitenkin luontevaa, kuulemiseen perustuvaa.

Analyttisyys tässä kuviossa tarkoittaa sosiaalityöntekijöiden pohjakoulutusta ja sen tuomaa ymmärrystä tutkimustiedon merkityksestä, analyttistä suhtautumista teorioiden suhteuttamisesta työhön sekä yhteiskunnallista ymmärrystä laajemmin. Analyttisyys

tarkoittaa myös kykyä arvioida omaa tekemistä ja työn raameja. Yliopistokoulutusta sosiaalityöntekijät pitivät mainiona pohjana sairaalassa tehtävän sosiaalityön asiantuntijuudelle. Myös täydennyskoulutusta työuran aikana pidettiin tärkeänä. Omaa koulutusta on päivitettävä ja pidettävä ajan tasalla. Yhteiskuntatieteiden maisterin koulutus on sosiaalityöntekijän ammatillisen itsetunnon ja osaamisen rakennuspohja.

Sisäinen tietoa tässä kuviossa tarkoittaa sairaalan sosiaalityötä tekemällä karttuvaa tietopohjaa, jota ei voi muuten saavuttaa. Sisäinen tieto on hiljaista tietoa, joka karttuu erilaissa tilanteissa toimimalla ja niissä omaa osaamista käyttämällä. Sosiaalityöntekijän sisäinen tieto on kokemusta. Eettisyys on myös sosiaalityössä kaiken läpäisevää ja tulisi sosiaalityöntekijöillä olla nimenomaan vuorovaikutuksellista eettisyyttä. Näkisin, että sosiaalityöntekijät voisivat työssään käydä enemmänkin moraalista keskustelua, sekä asiakkaiden, että yhteistyökumppaneiden kanssa. Moraalinen keskustelu ei tällöin tarkoita moralismia, vaan yhdessä keskustelemista oikeasta ja väärästä samalla tasolla, vaikka tulokset olisivat erilaiset.

Asiantuntijuus on koko ajan liikkeessä oleva käsite. Sosiaalityöntekijän asiantuntijuus muokkautuu ja elää sitä mukaa kun sosiaalityöntekijä kartuttaa kokemustaan työtä tekemällä, saamalla elämäkokemusta ylipäätään ja kouluttautumalla lisää. Vuorovaikutus asiakkaiden ja muiden yhteistyötahojen kanssa muovaa omalta osaltaan sosiaalityöntekijän käsityksiä asioista. Asiantuntijuuteen kuuluu oman keskeneräisyyden ja jatkuvan oppimisen ymmärtäminen itsensä ja osaamisensa arvostamisen rinnalla.

Sairaalan sosiaalityön haasteena on yhteistyön lisääminen muiden sairaalassa toimivien ammattiryhmien kanssa niin, että tieto sosiaalityön asiantuntijuuden laajuudesta lisääntyisi. Tiedottaminen sosiaalityöstä voi isossa sairaalassa olla haasteellista ja jokaisen työntekijän informoiminen sosiaalityöstä lähes mahdotonta. Sairaalan työyhteisössä voi olla tiedollisia puutteita siitä, mitä kaikkea sosiaalityöhön sairaalassa kuuluu, mutta sosiaalityöntekijät kokevat olevansa työyhteisöissään arvostettuja. Haaste tämän hetken sairaalan sosiaalityössä onkin tiedon lisääminen sosiaalityöstä. Tämä tapahtuu varmasti parhaiten tekemällä sosiaalityötä sairaalassa lähtökohtaisesti yhteistyössä muiden ammattiryhmien kanssa.

## Lähteet

**Aaltola, Juhani & Valli, Raine 2001:** Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. PS-kustannus. Gummerus kirjapaino Oy. Jyväskylä.

**Ahonen, Sirkka 1996:** Fenomenografinen tutkimus. Teoksessa Syrjälä, Leena & Ahonen, Sirkka & Syrjäläinen, Eija & Saari, Seppo (toim.) Laadullisen tutkimuksen työtapoja. Kirjayhtymä Oy. Helsinki.

**Ahponen, Pirkkoliisa 1997:** Riskikirja. Uhat, mahdollisuudet ja asiantuntijuus epävarmuuden yhteiskunnassa. Jyväskylän yliopistopaino. Jyväskylä.

**Antikainen-Juntunen, Eija 2005:** Sosiaalityö psykiatrisessa työkyvyn arvioinnissa. Sosiaalityöntekijöiden käsitysten arviointi empowermentin näkökulmasta. Sosiaalityön ammatillinen lisensiaatintutkimus. Tampereen yliopisto.

**Alastalo, Marja & Åkerman, Maria 2010:** Asiantuntijahaastattelun analyysi: faktojen jäljillä.

**Barker, Phil & Buchanan-Barker Poppy 2010:** Patiently, telling the story. Teoksessa: Warne, Tony & McAndrew, Sue (edited): Creative approaches to health & social care education. Palgrave Macmillan. New York.

**Berg, Kristiina 2012:** Insha Allah – sosiaalityötä pakolaisasiakkaiden kanssa. Teoksessa: Srömberg-Jakka Minna & Karttunen Tuija toim: Sosiaalityön haasteet. Tukea ammattilaisten arkeen. Bookwell oy. Juva.

**Drury-Hudson, Julie 1999:** Decision making in child protection: the use of theoretical, empirical and procedural knowledge by novices and experts and implications for fieldwork placement. British journal of social work 29 (1), 147-169.

**Eby, Maureen & Gallagher Ann 2008:** Values and ethics in practice. Teoksessa: Fraser, Sandy & Matthews, Sarah (toim): The critical practitioner in social work and health care. Sage Publications. United Kingdom.

**Edwards, Keith & Hallett Chris & Sawbridge, Phil 2008:** Working with complexity. Teoksessa: Fraser, Sandy & Matthews, Sarah (toim): The critical practitioner in social work and health care. Sage Publications. United Kingdom.

**Eskola, Jari 2007:** (Teema)haastattelututkimuksen toteutuksesta. Teoksessa: Viinamäki, Leena & Saari, Erkki toim. Polkuja soveltavaan yhteiskuntatieteelliseen tutkimukseen. Gummerus kirjapaino Oy. Jyväskylä.

- Eskola, Jari & Suoranta, Juha 2000:** Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Vastapaino. Tampere.
- Eskola, Jari & Vastamäki Jaana 2010:** Teemahaastattelu: opit ja opetukset. Teoksessa: Aaltola, Juhani & Valli, Raine toim: Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. PS-kustannus. Juva.
- Finlay, Linda & Ballinger, Claire 2008:** The challenge of working in teams. Teoksessa: Fraser, Sandy & Matthews, Sarah (toim): The critical practitioner in social work and health care. Sage Publications. United Kingdom.
- Glaister, Ann 2008:** Introducing critical practice. Teoksessa: Fraser, Sandy & Matthews, Sarah (toim): The critical practitioner in social work and health care. Sage Publications. United Kingdom.
- Grönfors Martti 2008:** Laadullisen tutkimuksen kenttätymenetelmät. Toimittanut Hanna Vilkkä. [http://homepage.mac.com/vilkkä/Kirjat/Laadullisen\\_tutkimuksen.pdf](http://homepage.mac.com/vilkkä/Kirjat/Laadullisen_tutkimuksen.pdf)
- Healy, Karen 2000:** Social Work Practices. Contemporary perspectives on change. SAGE publications. London.
- Hirsjärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2002:** Tutki ja kirjoita. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki.
- Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena 2004:** Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Yliopistopaino. Helsinki.
- Hyvärinen, Matti 2010:** Haastattelukertomuksen analyysi. Teoksessa: Ruusuvuori, Johanna & Nikander, Pirjo & Hyvärinen, Matti toim. Haastattelun analyysi. Vastapaino. Tampere.
- Ihalainen, Jarmo & Kettunen, Terttu 2011:** Turvaverkko vai trampoliini. Sosiaaliturvan mahdollisuudet. WSOYpro Oy. Helsinki.
- Janhonen, Sirpa & Vanhanen-Nuutinen Liisa 2005:** Kohti asiantuntijuutta. Oppiminen ja ammatillinen kasvu sosiaali- ja terveysalalla. WSOY. Dark Oy. Vantaa.
- Jokinen, Arja 1995:** Neuvottelu asiakkaan identiteeteistä. Teoksessa: Jokinen, Arja & Juhila, Kirsi & Pösö, Tarja toim. Sosiaalityö, asiakkuus ja sosiaaliset ongelmat. Konstruktionistinen näkökulma. Gummerus kirjapaino Oy. Helsinki.
- Juhila, Kirsi & Pösö, Tarja 2000:** Sosiaalityön toimintakulttuurit. Teoksessa: Karvinen, Synnöve & Pösö, Tarja & Satka, Mirja toim.: Sosiaalityön tutkimus. Jyväskylän yliopistopaino. Jyväskylä.

**Karvainen-Niinikoski, Synnöve & Meltti, Tero 2003:** Muutosprosesseissa ristiriitaistuva sosiaalityö. Teoksessa: Satka, Mirja & Pohjola, Anneli & Rajavaara, Marketta: Sosiaalityö ja vaikuttaminen. Jyväskylän yliopisto.

**Karvinen, Synnöve 1996:** Reflektiivinen ammatillisuus sosiaalityössä. Teoksessa Granfelt, Riitta & Jokiranta, Harri & Karvinen, Synnöve & Matthies, Aila-Leena & Pohjola, Anneli: Monisärmäinen sosiaalityö. Gummerus kirjapaino. Jyväskylä.

**Karvinen, Synnöve 2000:** Sosiaalityön tutkimuksen metodologiset jännitteet. Teoksessa: Karvinen, Synnöve & Pösö, Tarja & Satka, Mirja toim.: Sosiaalityön tutkimus. Jyväskylän yliopistopaino. Jyväskylä.

**Kempainen Tarja & Kostamo-Pääkkö Kaisa & Niskala Asta & Ojaniemi Pekka & Kiviniemi, Kari 2001:** Laadullinen tutkimus prosessina. Teoksessa: Aaltola, Juhani & Valli, Raine: Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. PS-kustannus. Gummerus kirjapaino Oy. Jyväskylä.

**Korkealaakso, Rauni 2006:** Sosiaalityöntekijä-vieraileva tähti? Lääkäreiden käsitykset ja kokemukset sosiaalityöntekijän tehtävästä ja asiantuntijuudesta sekä yhteistyöstä aikuisten psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa. Julkaisusarja A: TUTKIMUKSET. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri.

**Kroffors, Ylva 2010:** Näkemyksiä ja kokemuksia gerontologisesta sosiaalityöstä sairaalassa. Teoksessa: Srömberg-Jakka Minna & Karttunen Tuija toim.: Sosiaalityön haasteet. Tukea ammattilaisten arkeen. Bookwell oy. Juva.

**Kulmala, Anna 2006:** Kerrottuja kokemuksia leimatusta identiteetistä ja toiseudesta. Tampereen yliopistopaino Oy. Tampere.

**Laakkonen, Sari 2010:** Sosiaalityöntekijän rooli sosiaalisten ongelmien esiinnostajana- esimerkkinä kerjäläiskysymys. Teoksessa: Srömberg-Jakka Minna & Karttunen Tuija toim.: Sosiaalityön haasteet. Tukea ammattilaisten arkeen. Bookwell oy. Juva.

**Latvala Eila & Vanhanen-Nuutinen Liisa 2003:** Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen Sirpa & Nikkonen Merja (toim.): Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteissä. WSOY. Helsinki.

**Leinonen, Leena 2001:** Sosiaalityöntekijöiden ammatillinen identiteetti psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa. Pro-gradu tutkielma. Kuopion Ylipisto. Sosiaalitieteiden laitos. Sosiaalityön pääaine.

**Lukkarinen Hannele 2003:** Ihmisten kokemukset hoitotieteellisenä tutkimusilmiönä: Fenomenologinen lähestymistapa. Janhonen Sirpa & Nikkonen Merja (toim.): Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteissä. WSOY. Helsinki.

- Matthies, Aila-Leena 1996:** Epävirallinen ja virallinen sosiaalityön modernisaatiossa. Teoksessa Granfelt, Riitta & Jokiranta, Harri & Karvinen, Synnöve & Matthies, Aila-Leena & Pohjola, Anneli: Monisärmäinen sosiaalityö. Gummerus kirjapaino. Jyväskylä.
- Metteri, Anna & Kröger, Teppo & Pohjola, Anneli & Rauhala, Pirkko-Liisa 2004:** Social work approaches in health and mental health from around the globe. The Haworth Social Work press. Binghamton. USA.
- Merenheimo, Annukka 1993:** Millaiseksi sairaalan sosiaalityöntekijät kokevat työnsä sairaalaorganisaatiossa? Tutkimus Oulun yliopistollisen keskussairaalan sosiaalityöntekijöiden kokemuksista omaa työtään ja työympäristöään kohtaan. Pro-Gradu tutkielma. Lapin yliopisto.
- Moilanen, Pentti & Räihä, Pekka 2001:** Merkitysrakenteiden tulkinta. Teoksessa: Aaltola, Juhani & Valli, Raine: Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. PS-kustannus. Gummerus kirjapaino Oy. Jyväskylä.
- Mäkinen, Olli 2006:** Tutkimusetiikan ABC. Gummerus kirjapaino Oy. Vaajakoski.
- Mönkkönen, Kaarina 2002:** Dialogisuus kommunikaationa ja suhteenä. Vastaamisen, vallan ja vastuun merkitys sosiaalialan asiakastyön vuorovaikutuksessa. Kuopion yliopisto.
- Mönkkönen, Kaarina 2007:** Vuorovaikutus. Dialoginen asiakastyö. Edita prima Oy. Helsinki.
- Niiniluoto, Ilkka 1997:** Johdatus tieteenfilosofiaan. Käsitteen- ja teorian muodostus. Kustannusosakeyhtiö Otavan painolaitokset. Keuruu.
- Nikander, Pirjo 2010:** Jäsenkategoria- analyysi ja haastattelun kulttuuriset järjestykset. Teoksessa: Ruusuvuori, Johanna & Nikander, Pirjo & Hyvärinen, Matti toim. Haastattelun analyysi. Vastapaino. Tampere.
- Nuolijärvi, Pirkko 2009:** Haastattelu kielentutkijan aineistona. Teoksessa: Ruusuvuori, Johanna & Tiittula, Liisa: Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Gummerus kirjapaino Oy. Jyväskylä.
- Payne, Malcolm 1996: What is professional social work? Venture Press. Birmingham. Great Britain.**
- Parviainen Henna & Telilä Johanna 2005:** ”... ei sairaalassa voi tehdä yksin tätä työtä...”Hyvän asiakaspalvelun ulottuvuudet sairaalan sosiaalityössä. Pro gradu – tutkielma Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos. Sosiaalityö. Jyväskylän yliopisto.

**Pentikäinen Hanna-Kaisa 2011:** Sairaalan sosiaalityöntekijän työnkuvan tarkastelua 1980-luvulta nykypäivään. Pro-gradu tutkielma. Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos. Jyväskylän yliopisto.

**Pietilä, Ilkka 2010:** Ryhmä- ja yksilöhaastattelun diskurssiivinen analyysi. Kaksi aineistoa erilaisina vuorovaikutuksen kenttinä. Teoksessa: Ruusuvuori, Johanna & Nikander, Pirjo & Hyvärinen, Matti toim. Haastattelun analyysi. Vastapaino. Tampere.

**Piirainen, Keijo & Kallanranta, Tapani 2004:** Kuntoutuspalvelut kuntoutuksen ja muutoksen tukena. Teoksessa Kallanranta, Tapani & Rissanen, Paavo & Vilkkumaa, Ilpo toim. 2004: Kuntoutus. Gummerus kirjapaino Oy. Jyväskylä.

**Pohjola, Anneli 2007:** Eettisyyden haaste tutkimuksessa. Teoksessa Viinamäki, Leena & Saari Erkki toim. Polkuja soveltavaan yhteiskuntatieteelliseen tutkimukseen. Gummerus kirjapaino Oy. Jyväskylä.

**Pohjola, Anneli 2001:** Sosiaalityön käsitteen haltuunottamisen haaste. Teoksessa: Kallinen-Kräkin, Salme toim.: Sosiaalityö näkyväksi. Sosiaalityön luokitusseminaarin julkaisu. Aiheita sarja 3. Verkkojulkaisu. Stakes. Helsinki.

**Pohjola, Anneli 2000:** Tiedontuotanto sosiaalityössä. Teoksessa: Nurminen, Eija toim. Sosiaalityö ristipaineissa. Yliopistopaino. Helsinki.

**Pohjola, Anneli 1996:** Asiakas sosiaalityön määrittäjänä. Teoksessa Granfelt, Riitta & Jokiranta, Harri & Karvinen, Synnöve & Matthies, Aila-Leena & Pohjola, Anneli: Monisärmäinen sosiaalityö. Gummerus kirjapaino. Jyväskylä.

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

**Pöysä, Jari 2010:** Asemointinäkökulma haastattelujen kerronnallisuuden tarkastelussa. Teoksessa: Ruusuvuori, Johanna & Nikander, Pirjo & Hyvärinen, Matti toim. Haastattelun analyysi. Vastapaino. Tampere.

**Rauhala, Pirkko-Liisa 1993:** Havaintoja sosiaalialan työstä. Teoksessa Metteri, Anna & Rauhala, Pirkko-Liisa (toim.): Sosiaalialan töissä. Vastapaino. Stakes. Tampere.

**Raunio, Kyösti 2009:** Olennainen sosiaalityössä. Hakapaino. Helsinki.

**Rissanen, Riitta 2009:** Fenomenografia. Teoksessa: Saaranen-Kauppinen, Anita & Puusniekka, Anna: Menetelmäopetuksen tietovaranto KvaliMOTV. Kvalitatiivisten menetelmien verkko-oppikirja. Yhteiskuntatieteellisen tietoarkiston julkaisuja. Tampere.

**Ronkainen, Suvi & Pehkonen, Leila & Lindblom-Ylänne, Sari & Paavilainen, Eija 2011:** Tutkimuksen voimasanat. WSOY. Helsinki.

- Rostila, Ilmari 2001:** Tavoitelähtöinen sosiaalityö : voimavarakeskeisen ongelmanratkaisun perusteet. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä.
- Ruusuvuori, Johanna & Tiittula, Liisa 2009:** Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Gummerus kirjapaino Oy. Jyväskylä.
- Ruusuvuori, Johanna & Nikander, Pirjo & Hyvärinen, Matti 2010:** Haastattelun analyysin vaiheet. Teoksessa: Ruusuvuori, Johanna & Nikander, Pirjo & Hyvärinen, Matti toim. Haastattelun analyysi. Vastapaino. Tampere.
- Ruusuvuori, Johanna 2010:** Litteroijan muistilista. Teoksessa: Ruusuvuori, Johanna & Nikander, Pirjo & Hyvärinen, Matti toim. Haastattelun analyysi. Vastapaino. Tampere.
- Ruusuvuori, Johanna 2010:** Vuorovaikutus ja valta haastattelussa – keskusteluanalyyttinen näkökulma. Teoksessa: Ruusuvuori, Johanna & Nikander, Pirjo & Hyvärinen, Matti toim. Haastattelun analyysi. Vastapaino. Tampere.
- Ryan, Martin & Healy, Bill & Renouf, Noel 2004:** Doing it well: an empirical study of expertise in mental health social work. Teoksessa Metteri, Anna & Kröger, Teppo & Pohjola, Anneli & Rauhala, Pirkko-Liisa 2004: Social work approaches in health and mental health from around the globe. The Haworth Social Work press. Binghamton. USA.
- Schwaber Kerson, Toba & L.M McCoyd, Judith & M.Chimchirian, Joanne 2005:** Spanning Boundaries: An enriched ecological perspective for social workers practising in health and mental health care. Teoksessa: Heinonen, Tuula & Metteri, Anna toim. Social work in health and mental health. Issues, Developments and actions. Marquis Book printing Inc. Canada.
- Saaranen-Kauppinen, Anita & Puusniekka, Anna 2009:** Menetelmäopetuksen tietovaranto KvaliMOTV. Kvalitatiivisten menetelmien verkko-oppikirja. Yhteiskuntatieteellisen tietoarkiston julkaisuja. Tampere.
- Satka, Mirja & Pohjola, Anneli & Rajavaara, Marketta 2003:** Sosiaalityö ja vaikuttaminen. Jyväskylän yliopisto.
- Satka, Mirja 2000:** Käsitteellistyneet käytännöt sosiaalityön teoretisoinnin välineenä. Teoksessa: Karvinen, Synnöve & Pösö, Tarja & Satka, Mirja toim.: Sosiaalityön tutkimus. Jyväskylän yliopistopaino. Jyväskylä.
- Schwaber Kerson, Toba, 2004:** Boundary-spanning: An ecological reinterpretation of social work practice in health and mental health systems. Teoksessa Metteri, Anna & Kröger, Teppo & Pohjola, Anneli & Rauhala, Pirkko-Liisa 2004: Social work approaches in health and mental health from around the globe. The Haworth Social Work press. Binghamton. USA.



- Seikkula, Jaakko & Arnkil, Tom Erik 2009:** Dialoginen verkostotyö. Esa print Oy. Helsinki.
- Sintonen, Harri & Pekurinen, Markku 2006:** Terveystaloustiede. WSOY. Helsinki – Porvoo. Teoksessa Kallanranta, Tapani & Rissanen, Paavo & Vilkkumaa, Ilpo toim. 2004: Kuntoutus. Gummerus kirjapaino Oy. Jyväskylä.
- Srömberg-Jakka Minna & Karttunen Tuija 2012:** Sosiaalityön haasteet. Tukea ammattilaisten arkeen. Bookwell oy. Juva.
- Särkelä, Antti 2001:** Välittäminen ammattina. Näkökulmia sosiaaliseen auttamistyöhön. Vastapaino. Tampere.
- Suikkanen, Asko & Lindh, Jari 2004:** Kuntoutus kehossa – keho kuntoutuksessa.
- Talo, Seija & Wikström, Juhani & Metteri, Anna 2004:** Kuntoutuminen monitieteisenä ja –tasoisena prosessina. Teoksessa Kallanranta, Tapani & Rissanen, Tienari, Paavo & Janne & Vaara, Eero & Meriläinen Susan 2009: Yhteisyyden rakentuminen haastattelussa. Teoksessa: Ruusu vuori, Johanna & Tiittula, Liisa(toim.): Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Gummerus kirjapaino Oy. Jyväskylä. & Vilkkumaa, Ilpo toim. 2004: Kuntoutus. Gummerus kirjapaino Oy. Jyväskylä.
- Toikko, Timo 2000:** Psykososiaalinen lähestymistapa sosiaalityössä. Teoksessa: Nurminen, Eija toim. Sosiaalityö ristipaineissa. Yliopistopaino. Helsinki.
- Toom, Auli & Onnismaa, Jussi & Kajanto Anneli 2008:** Hiljainen tieto. Tietämistä, toimimista, taitavuutta. Aikuiskasvatukset 47. vuosikirja. Gummeruksen kirjapaino Oy.
- Tuomi Jouni & Sarajärvi Anneli 2009:** Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki.
- Valtonen, Anu 2009:** Ryhmäkeskustelut – millainen metodi? Teoksessa: Ruusu vuori, Johanna & Tiittula, Liisa: Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Gummerus kirjapaino Oy. Jyväskylä.
- Vesterinen Kerttu 2010:** Sosiaalityön vaikuttavuuden arvioinnin ensiaskeleet Lapista. Tutkimus sosiaalitoimistojen työn vaikuttavuudesta. Lapin sosiaalityön kehittämissyksikkö. Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus Oy Sevenprint Ltd. Rovaniemi.
- Vilen, Marika & Leppämäki, Päivi & Ekström, Leena 2008:** Vuorovaikutuksellinen tukeminen. WSOY. Porvoo.
- Virtainlahti, Sanna 2009:** Hiljaisen tietämyksen johtaminen. Talentum. Helsinki
- Vuokila-Oikkonen Päivi & Janhonen Sirpa & Nikkonen Merja 2003:** Kertomukset hoitotieteellisen tiedon tuottamisessa: narratiivinen lähestymistapa. Teoksessa Janhonen

Sirpa & Nikkonen Merja (toim.): Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteissä. WSOY. Helsinki.

<http://www.talentia.fi/terveysosiaalityontekijat/> luettu 26.9.2011

<http://www.sosiaalikallega.fi/aluetietoa/alueellista%20tietoa/tervsairhyv/thsosiaalityo> luettu 7.3.2010.

**Helsingin- ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri:**

<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,660,546,964,5134,4489> luettu 7.3.2010

**Pirkanmaan sairaanhoitopiiri:**

<http://www.pshp.fi/default.aspx?nodeid=10016&contentlan=1> luettu 8.3.2010

[http://www.sosnet.fi/Peruskoulutus/Sosiaalityon\\_maarittely.iw3](http://www.sosnet.fi/Peruskoulutus/Sosiaalityon_maarittely.iw3) luettu 8.9.2011

[http://www.ulapland.fi/Suomeksi/Yksikot/Yhteiskuntatieteiden\\_tiedekunta/Opiskelu/Oppiaineet\\_ja\\_maasteriohjelmaj/Sosiaalityo.iw3](http://www.ulapland.fi/Suomeksi/Yksikot/Yhteiskuntatieteiden_tiedekunta/Opiskelu/Oppiaineet_ja_maasteriohjelmaj/Sosiaalityo.iw3) luettu 12.9.2011

<http://www.ifsw.org/p38000408.html> Luettu 27.9.2011

# Liitteet

## Liite 1 Kirjoituspyyntö

Hei!

Saatat muistaakin minut, olin puhumassa tutkimuksestani ERVA-päivillä 15.2.2010. Tässä tulee kirjoituspyyntöni uudestaan. Olen jo jonkin verran vastauksia saanut, kiitos niistä! Lisää aineistoa tärkeästä asiasta kaipaankin kuitenkin vielä!

yhteistyöterveisin

Piia

Ruotsalainen

Hyvä

erikoissairaanhoidon

aikuissosiaalityöntekijä!

Olen Lapin Yliopiston yhteiskuntatieteiden tiedekunnan opiskelija pääaineenani sosiaalityö. Progradussani tutkin erikoissairaanhoidon somatiikan aikuissosiaalityöntekijöiden näkemyksiä työstään ja asiantuntijuudestaan. Tutkimukseni päätavoite on tuoda esiin sosiaalityön asiantuntijuus erikoissairaanhoidossa, mikä on sitä asiantuntijuutta sosiaalityössä, jota muut ammattikunnat sairaalassa eivät hallitse? Miksi sairaalaan tarvitaan juuri sosiaalityön asiantuntijuutta, miksi sosiaalityöntekijää ei voi korvata joku muu sairaalan työntekijä? Sairaalan sosiaalityöntekijään liittyy useasti stereotypia pelkkänä kaavakkeiden välittäjänä. Sosiaalityöntekijöiden asiantuntijuus on kuitenkin paljon muutakin ja tämän haluan tutkimuksessani löytää. Tähän tarvitsen apuasi!

Pyytäisinkin Sinua pohtimaan työtäsi. Miten asiantuntijuutesi näkyy sosiaalityön perustehtävissä, siis arkityössä?

Toivoisin Sinulta vapaamuotoista kirjoitusta ajatuksistasi liittyen työhösi ja asiantuntijuuteen sosiaalityöntekijänä erikoissairaanhoidossa. Odotan vastaustasi sähköpostiini [piruotsa@ulapland.fi](mailto:piruotsa@ulapland.fi)

Jos Sinulle heräsi kysymyksiä, minut tavoittaa myös puhelimitse numerosta 0400344943. Liitteenä on myös tutkimussuunnitelmani. Kiitoksia jo etukäteen!  
Ystävällisin terveisin Piia Ruotsalainen

## Liite 2 Teemahaastattelun runko

Teemahaastattelun runko:

- Aluksi hieman vapaata keskustelua
- Lisätietoa tutkimuksesta
- Mitä ajatuksia haastateltavilla haastattelutilanteesta?

Erikoissairaanhoidon sosiaalityön asiantuntijuus, mitä ajatuksia otsikko herättää haastateltavissa? Mikä erottaa sosiaalityöntekijä muista ammattikunnista sairaalassa? Orientoitumista aiheeseen.

1.Asiantuntijuus asiakastyössä? Eettisyys, mitä ajatuksia herättää? Mikä merkitys vuorovaikutuksella on asiakastyössä? Sairaalaympäristön vaikutus?

2.Resurssiosaaminen? Palvelujärjestelmät, lomakkeet mikä merkitys näillä työssä?

3.Yhteiskunnallinen ymmärrys? Miten omat arvot vaikuttavat työssä? Miten sairaalaympäristössä näkyy erilaiset elämäntavat, kulttuurit? Miten niitä käsittelee työssä? miten taloudellinen tilanne vaikuttaa työhön? Onko omalla työllä vaikutusta laajemmin?

4.Teoreettinen osaaminen? Miten koulutus vaikuttaa? Vaikuttaako jokin teoreettinen suuntaus oman työn taustalla? Mikä merkitys tutkimuksella on työhön? Mitä reflektiivisyys työssä tarkoittaa?