

Sosiaalityö sairaalan yhteistyössä –
Monialainen näkemys sosiaalityön asiantuntijuudesta

Tiina Toiminen
Helsingin yliopisto
Valtiotieteellinen tiedekunta
Sosiaalityö
Pro gradu -tutkielma
Joulukuu 2016

Sisällys

Tiivistelmä

1 Johdanto	1
2 Sairaalan sosiaalityön paikka suomalaisessa yhteiskunnassa	3
2.1 Sosiaalityö sairaalaorganisaatiossa	8
2.2 Sairaalan sosiaalityön asiantuntijuus ja ammatillisuus	11
2.3 Sairaalan sosiaalityön tehtävät ja toimintatavat	13
2.4 Monialainen yhteistyö sairaalan sosiaalityössä	18
3 Tutkimuksen teoreettinen viitekehys	22
4 Tutkimuksen toteutus	26
4.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet	26
4.2 Tutkimusmenetelmät	26
4.3 Tutkimusaineisto ja sen hankinta	27
4.4 Tutkimusaineiston analyysi	28
4.5 Tutkimuseettiset kysymykset ja tutkimuksen luotettavuus	30
5 Tutkimuksen tulokset	33
5.1 Sairaalan sosiaalityö	33
5.2 Sairaalaorganisaatio sosiaalityön toimintaympäristönä	37
5.3 Sosiaalityön perustehtävät käytäntömalleina	41
5.3.1 Sosiaalityön käytäntömallit	41
5.3.2 Sosiaalityön tehtävät seurantatiedon valossa	45
5.4 Tilannesidonnainen toiminta sairaalan sosiaalityössä	47
5.4.1 Sosiaalityöntekijän toimintaroolit asiakastyössä	47
5.4.2 Sosiaalityöntekijän toimintaroolit kehittämistyössä	51
5.5 Sosiaalityön osaaminen moniammatillisissa yhteistyösuhteissa	54
5.5.1 Moniammatillisten yhteistyösuhteiden rakentuminen	54
5.5.2 Potilaan hyvä hoito ja hoitoprosessit	56
5.5.3 Sosiaalityöntekijä osana sairaalan yhteistyötä	63
6 Yhteenveto ja pohdinta	68
6.1 Keskeiset tulokset	68
6.2 Johtopäätökset ja pohdinta	71
6.3 Tutkimuksen anti ja jatkotutkimuksen aihe	76

Lähteet

Liitteet



HELSINGIN YLIOPISTO
HELSINGFORS UNIVERSITET
UNIVERSITY OF HELSINKI

Tiedekunta/Osasto Fakultet/Sektion – Faculty Valtiotieteellinen		Laitos/Institution– Department Sosiaalityö ja terveyslaitos	
Tekijä/Författare – Author Tiina Toiminen			
Työn nimi / Arbetets titel – Title Sosiaalityö sairaalan yhteistyössä – Monialainen näkemys sosiaalityön asiantuntijuudesta			
Oppiaine /Läroämne – Subject Sosiaalityö			
Työn laji/Arbetets art – Level Pro Gradu -tutkielma		Aika/Datum – Month and year Joulukuu 2016	Sivumäärä/ Sidoantal – Number of pages 85 + 3
Tiivistelmä/Referat – Abstract Tämä tutkimus tuo esiin ajankohtaista tietoa sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöstä sekä antaa sisältöä keskusteluihin terveydenhuollon sosiaalityön paikan muotoutumisesta sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennemuutosten rakentamiseksi. Tavoitteena tässä pro gradu -tutkielmassa on määrittää sosiaalityön paikkaa sairaalan somaattisen hoidon alueilla sairaalan eri ammattilaisten kuvaamana. Tutkimuskysymykset ovat: 1. Miten eri ammattiryhmät määrittävät sosiaalityötä sairaalaorganisaatiossa? 2. Millaisia käytäntömalleja ja toimintaroolia sairaalan sosiaalityössä muodostuu? 3. Miten sosiaalityön asiantuntijuus näyttäytyy eri ammattiryhmien yhteistyösuhteissa? Tutkimus keskittyy tarkastelemaan sosiaalityötä osana erikoissairaanhoidon somaattisia hoitoprosesseja. Tutkimuksen menetelmänä on fenomenologis-hermeneuttiseen tutkimusperinteeseen kuuluva fenomenografia. Tarkastelussa kuvataan monipuolisesti sairaalan eri ammattiryhmien esiin tuomat ajatukset sairaalan sosiaalityöstä. Tutkimusaineistona on kuuden lääkärin, kahden kättilön, kolmen hoitajan sekä kahden sairaalan sosiaalityöntekijän haastattelut. Aineisto kerättiin eteläsuomalaisessa aluesairaalassa. Laadullisesti kerätyn aineiston rinnalle kerättiin sairaalassa työskenteleviltä sosiaalityöntekijöiltä määrällistä seurantatietoa heidän työstään. Analyysi jäsentyy sosiaalityön perustehtävän, sairaalaorganisaation, sairaalan sosiaalityöntekijän tehtävien käytäntömallien ja toimintaroolien sekä yhteistyösuhteiden ympärille. Tutkimuksen tuloksissa hahmottuvat selkeästi sairaalan eri ammattiryhmien käsitykset sosiaalityöstä ja sairaalaorganisaation vaikutuksesta siihen sekä sosiaalityöntekijän tehtävät käytäntömalleina ja toimintaroolit asiakas- sekä kehittämistyössä. Lisäksi esiin nousee sosiaalityön asiantuntijuus moniammatillisissa yhteistyösuhteissa. Tuloksissa keskeisenä näyttäytyy tiedon merkitys; terveydenhuollon edustajilla on oltava tietoa siitä, mitä sosiaalityön sisällöt ovat, jotta he osaavat hyödyntää potilastapauksissa sairaalan sosiaalityön resursseja. Sairaalan sosiaalityöntekijöiden tulee aktiivisesti siirtää tietoa sosiaalityön mahdollisuuksista terveydenhuollon henkilöstölle. Terveydenhuollon ja sosiaalihuollon yhteistyön tulisi alkaa jo ammattien perusopinnoissa, jotta siitä muodostuisi luonnollinen osa ammatillista työskentelyä. Sosiaalityöntekijä on sairaalassa asiakkaita varten, mutta tukee myös terveydenhuollon henkilöstön toimintaa sosiaalityön asiantuntijuudellaan. Tutkimuksen perusteella voidaan todeta, että sairaalassa sosiaalityöllä on selkeät tehtävät ja sosiaalityöntekijälle tarjotaan usein vahvaa roolia moniammatillisessa yhteistyössä. Sairaalaorganisaatioon kohdistuvien sisäisten ja ulkoisten muutosprosessien myötä sosiaalityön tarve kasvaa ja siihen on osattava vastata moniammatillista yhteistyötä ja sosiaalityön sekä terveydenhuollon yhteistä toimintaa kehittämällä.			
Avainsanat – Nyckelord – Keywords terveydenhuollon sosiaalityö, sairaalan sosiaalityö, somatiikka, moniammatillinen yhteistyö, käytäntömalli, toimintarooli, yhteistyösuhteet			

1 Johdanto

Tässä pro gradussa jäsenän ja selkiytän sairaalan sosiaalityöntekijän työnkuvaa ja ammatillista osaamista. Aihe on tärkeä, koska meneillään olevassa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennemuutuksessa muutetaan sosiaali- ja terveydenhuollon toimintoja yhdistämällä niitä asiakaslähtöisiksi kokonaisuuksiksi, jolloin myös näiden kahden alan suhde tulee rakentua uudelleen. Tällaisissa muutoksissa on tärkeää, että ammatillinen toiminta ja identiteetti ovat selkeitä (Eteläpelto 2007, 93). Käytän tutkimuksessani rinnakkain käsitteitä monialainen ja moniammatillinen yhteistyö. Monialaisella yhteistyöllä tuon esiin eri tieteenaloihin pohjautuvien sosiaali- ja terveydenhuollon alojen yhteisen toiminnan. Moniammatillisessa yhteistyössä voi olla kyse saman alan eri ammattilaisten yhteistyöstä, kuten terveydenhuollon hoitotiimeissä lääkärin, sairaanhoitajan ja fysioterapeutin moniammatillisesta yhteistyöstä, mutta moniammatillisessa yhteistyössä voivat toimia myös eri aloilta tulevat ammattilaiset. Kiinnostuin aiheesta, koska työskentelen sosiaalityöntekijänä sairaalassa somaattisten sairauksien alueilla ja kohtaan työssäni tilanteita, joissa tehtävänäni on perustella sosiaalityön tehtävää ja paikkaa sekä muotoilla sen roolia sairaalaorganisaatiossa. Kiinnostustani sosiaalihuollon ja terveydenhuollon yhdistämiskysymyksiin lisää se, että aiempi maisterin tutkintoni on terveystieteiden alueelta ja nyt viimeistelen sosiaalityön maisterin tutkintoani. Aiemmin kirjallisuudessa on tuotu esiin, että sosiaalityöntekijä on vieraalla maalla terveydenhuollossa, mutta omalla kohdallani voin todeta, että olen tutulla ja turvallisella kentällä työskennellessäni terveydenhuollon alueella. Alan vaihtoni myötä koen myös hyvin ymmärtäväni haasteita, joita kohdataan yhdistettäessä kahden erillisen toimintakulttuurin; terveydenhuollon ja sosiaalihuollon kulttuureja ja toimintoja. Itse olen vahvasti kokenut näitä haasteita alaa vaihtaessani.

Sosiaalityö on ollut osa potilaiden kokonaisvaltaista hoitoa sairaaloissa 1900-luvun alkupuolelta lähtien. Suomessa terveydenhuollon sosiaalityöstä on vähän tieteellistä tutkimusta ja terveydenhuollon sosiaalityö on huonosti tunnettua. Terveydenhuollon monialaisessa yhteistyössä, johon myös sairaalan sosiaalityö kuuluu, on tavoitteena potilaan mahdollisimman hyvä hoito. Toimivan yhteistyön perustana on oltava tietoa sekä terveydenhuollon alueella sosiaalityön mahdollisuuksista auttaa potilasta että sosiaalityössä potilaan sairauden ominaispiirteistä ja siitä johtuvista rajoituksista hänen elämäntilanteessaan. Sosiaalityön edustajien on huolehdittava siitä, että terveydenhuollossa on riittävästi tietoa ja ymmärrystä sosiaalisen merkityksestä ihmisten elämässä.

Seuraavassa on esimerkkejä asiakastapauksista, joita saattaa kuulua sairaalan somaattisen hoidon alueella työskentelevän sosiaalityöntekijän työarkeen. Käytän tapausesimerkkejä,

koska sairaalatyöskentely painottuu moniammatilliseen työskentelyyn, jossa oppiminen tapahtuu tapauksia reflektoimalla tai tapauksia yhdessä ratkomalla. Sairaalan sosiaalityöntekijän työpäiviin voi kuulua esimerkiksi seuraavia potilastapauksia: asunnottoman ja pyörätuolilla liikkuvan ihmisen kotiutumistaikojen selvittely; pitkäaikaissairauteen sairastuneen aikuisen tai lapsen perheen sosiaalisen tilanteen ja voimavarojen arviointi sekä sosiaaliturvaohjaus ja psykososiaalinen tukeminen; aivoverenvuodon aiheuttamien muutosten vuoksi uudelleen kouluttautumaan hakeutuvan potilaan kuntoutushakemuksen suunnittelu; raskausaikana sikiön kohtukuoleman kohdanneen perheen sosiaalisen tilanteen selvittäminen, tuen järjestäminen ja psykososiaalinen tukeminen; sosiaalisin syin raskaudenkeskeytystä hakevan naisen sosiaalisen tilanteen arviointi, keskeytyshakemuksen täyttäminen ja puolittaminen; psykososiaalisen tuen ja ensitiedon antaminen perheelle, johon on syntynyt vastoin odotuksia vammaisen lapsi; perheen voimavarojen kartoittaminen ja psykososiaalinen tukeminen tilanteessa, kun perheen lapsi on saanut diagnoosin nuorella iällä kuolemaan johtavasta sairaudesta. Sosiaalityö muotoutuu sairaalan eri toiminta-alueilla omanlaisekseen, mutta jokaisella toiminta-alueella on tunnistettavissa sisällöllisesti yhtäläisiä sairaalan sosiaalityöntekijän toimintarooleja ja perustehtäviä.

Tutkimuksessani selvitän sairaalassa työskentelevien eri ammattikuntien käsityksiä, kokemuksia ja toiveita sairaalassa tehtävästä sosiaalityöstä sekä tutkimukseeni perustuen paikann sosiaalityön asiantuntijuutta sairaalan yhteistyössä osana somaattisten sairauksien hoitoa. Sairaalan sosiaalityöntekijät ovat isossa sairaalaorganisaatiossa pieni erityistyöntekijöiden ammattiryhmä. Sairaalan sosiaalityö koostuu potilas-, verkosto- ja kriisityöstä sekä psykososiaalisesta työstä ja moniammatillisesta tiimityöstä. Sairaalan sosiaalityöntekijä näkee potilaan kokonaistilanteen ja toimii yhteiskunnan palvelujärjestelmän asiantuntijana sekä tiedonvälittäjänä potilaan asioissa sairaalaorganisaation ja muun yhteiskunnan välillä. (Metteri 2014, 299–301.) Sairaalassa tehtävä sosiaalityö muotoutuu yhteistyössä terveydenhuollon monialaisten toimijoiden kanssa, kun esimerkiksi lääkärit ja sairaanhoitajat pyytävät sairaalan sosiaalityöntekijää yhteistyöhön potilaan hoidon järjestämiseksi (Hautakangas ym. 2004, 37). Lisäksi potilas itse tai hänen perheensä tai ulkopuolinen taho voivat pyytää sairaalan sosiaalityöntekijän tukea potilaan elämäntilanteeseen esimerkiksi potilaan kotiutuessa.

Uudistettu sosiaalihuoltolaki (1301/2014) velvoittaa sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoita monialaiseen yhteistyöhön; toimijoiden tulee järjestää asiakkaan tarvitsemat sosiaalihuollon tukipalvelut sekä lääketieteellinen hoito yhteistyössä ja molempien alojen lakeja

parhaalla mahdollisella tavalla soveltaen sekä asiakkaan edun mukaisesti. Sairaalan sosiaalityöllä on tärkeä rooli tämän velvoitteen täyttämiseksi, koska sairaalan sosiaalityöntekijä työskentelee monialaista asiantuntijuutta muodostavissa työryhmissä ja toimii kulttuurien tulkkina terveydenhuollon ja sosiaalihuollon välillä. Monialaista yhteistyötä suunnitellaan myös valtakunnallisesti valmisteltavassa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennemuutuksessa, jonka myötä sosiaali- ja terveyspalvelut tullaan yhdistämään. Yhdistämällä tavoitellaan muun muassa sitä, että asiakas saa tarvitsemansa palvelut yhtenäisenä kokonaisuutena. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015.) Palvelurakennemuutuksessa on sairaalan sosiaalityöllä keskeinen osa, koska sosiaalityölle on ominaista asiakkaan kokonaistilanteen kuuleminen sekä näkemys sairauden ja sosiaalisten tekijöiden yhteyksistä hänen elämäänsä (Linden, 1999, 55). Tutkin käsityksiä sairaalan sosiaalityöstä niiltä ammattiryhmiltä, jotka ovat osaltaan määrittämässä sairaalan sosiaalityötä.

2 Sairaalan sosiaalityön paikka suomalaisessa yhteiskunnassa

Tutkimuksessani keskeisiä käsitteitä ovat sairaalan sosiaalityö, terveydenhuollon sosiaalityö, somatiikka, käytäntömalli, monialainen yhteistyö ja asiantuntijuus. Somatiikalla tarkoitan kehollista, ei-psykiatrasta lääketieteen osaamisaluetta. Käytäntömalli tulee käsitteenä tutkimukseni teoreettisesta kehyksestä, Satu Vainisen (2011) mallista, jota sovellan tutkimukseni analyysissä. Käytäntömallilla tarkoitan sosiaalityön konkreettisia tehtäviä käytännön työssä. Käytäntömallia käsitteenä esitelen tarkemmin luvussa 3, tutkimuksen teoreettinen viitekehys. Tutkimuksessani tarkastelen sairaalan sosiaalityön paikkaa osana terveydenhuollon organisaatiota sekä osana suomalaista yhteiskuntaa. Sairaalan sosiaalityö kuuluu laajemmin katsottuna terveydenhuollon sosiaalityöhön. Myös terveysosiaalityön käsitettä käytetään kuvaamaan kaikkea sitä sosiaalityötä, mikä tapahtuu terveydenhuollon kentällä ja terveydenhuollon yhteydessä. Tässä pro gradussani näkökulma sairaalan sosiaalityöhön jäsentyy sairaalassa somaattisessa hoidossa työskentelevien terveydenhuollon työntekijöiden tuottaman näkemyksen kautta.

Sairaalan sosiaalityö on saanut alkunsa 1900-luvun alussa Englannissa sekä Yhdysvalloissa, mistä se on pian otettu myös Suomeen toimintamalliksi. Sairaaloissa huomattiin, että pelkkä somaattinen hoito ei ollut riittävää parantamaan ihmisten tilanteita. Mirja Lindén (1999, 34–41) on tulkinnut sairaalan sosiaalityön varhaisvaiheita kuvaavia tekstejä Suomen sairaanhoitoyhdistyksen ammattilehden sekä Jaana Tulpon tutkimuksen ja Mervi

Ahlan kirjoitusten perusteella (ks. Tulppo 1991; Ahla 1963). Niiden mukaan lääkärit alkoivat 1900-luvun taitteessa kiinnittää huomiota siihen, että potilaiden sosiaalisilla olosuhteilla oli suuri merkitys taudeista paranemisessa. Yksityislääkärit kävivät myös potilaiden kotona, jolloin heille avautuivat ne olosuhteet, missä potilas tautiaan paransi. Lisäksi potilaat saattoivat kertoa taloudellisista ja ei-aineellisista vaikeuksistaan, mikä vaikutti lääkärin tekemään hoitosuunnitelmaan. Sairaalassa työskentelevillä lääkäreillä ei ollut aikaa käydä potilaiden kotona tai selvittää potilaiden sosiaalisia olosuhteita, minkä vuoksi sairaaloihin perustettiin sosiaalihoitajattarien toimia selvittämään näitä asioita. Potilaiden sosiaalisia olosuhteita selvittäviä sairaanhoitajattaria alettiin kutsua sosiaalihoitajiksi. Tuolloin lähtökohtana oli, että terveydenhuollon tavoitteiden saavuttamiseksi tarvittiin lääkärin ja sosiaalihoitajan välistä yhteistyötä, yhteistä ajattelua ja yhteistä ymmärrystä. (Mt. 1999, 38–41.) Tämä on yhä ajankohtainen tavoite muotoiltaessa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennemuutosta. Sairaalan sosiaalityön kehittyminen alkoi siis terveydenhuollon sisäisestä tarpeesta ja heidän itsensä järjestämänä, minkä jälkeen alettiin miettiä, millaista koulutusta sairaalan sosiaalityön tehtäviin tarvitaan ja kuinka koulutus järjestetään.

Marjatta Eskola (1981) on kirjoittanut sosiaalityön kehityshistoriaa muiden muassa Mervi Ahlaa (1965) ja huoltotyön koulutusta suunnitelleen komitean mietintöjä (Komiteanmietintö 1940 ja 1942) tulkiten. Sosiaalityön historiassa sairaalan sosiaalityöllä on selkeä rooli. Iso-Britanniassa 1800-luvun lopulta ja Yhdysvalloissa 1900-luvun alkupuolelta alkaen terveydenhuollon alueella toteutettu lääkinnällinen sosiaalityö oli keskeisessä asemassa sosiaalityön kehittyessä yleisesti. Suomessa sosiaalityön paikkaa ja sisältöjä terveydenhuollossa on kehitetty 1920-luvulta lähtien. Tämän kehitystyön tuloksena syntyi sosiaalihoitajakoulutus, joka alkoi vuonna 1945 Valtion sairaanhoito-oppilaitoksessa. Muutamaa vuotta aiemmin, 1942 oli alkanut sosiaalihoitajan koulutus Yhteiskunnallisessa korkeakoulussa ja lisäksi vuonna 1943 ruotsinkielinen sosionomi -koulutus Svenska Medborgarhögskolanissa. (ks. Eskola 1981, 34.) Sosiaalihoitajan työ sairaaloissa perustui sosiaalityön metodeihin ja periaatteisiin, mutta tavoitteena oli potilaan lääketieteellisen hoidon päämäärien saavuttaminen. 1950-luvun loppupuolella ilmestyneessä Sosiaalityö -lehdessä pohdittiin, että sairaalan sosiaalityöntekijä saattaa joutua hoitamaan sekalaisia hallinnollisia ja muita tehtäviä, joita kukaan muu ei suostu hoitamaan. Tällaisten työtehtävien ei nähty kuuluvan ammatillisesti kouluttautuneelle sosiaalityöntekijälle. Asiakkaan ja sairaalan henkilökunnan edun mukaisena pidettiin sitä, että sosiaalityöntekijä suoritti oman ammatillisen pätevyy-

tensä oikeuttamia tehtäviä. Tällöin sosiaalityöntekijät olivat osaltaan toteuttamassa sairaalan toiminnan yhteistä päämäärä, pyrkimystä parantaa asiakkaiden terveydentilaa. (Ks. Eskola 1981, 28.)

1950-luvulla sosiaalityötä kehitettiin menetelmällisesti ja tuolloin virisi myös ymmärrys siitä, että sairaaloiden sosiaalityön oli tarve laajentua koko terveydenhuollon alueelle. Toisaalta huomattiin terveydenhuollon sosiaalityön tarve olla vahvasti osana sosiaalihuoltoa. 1960- ja 1970-luvuilla kehitettiin sosiaalityön asiantuntijuutta terveydenhuollossa ja sairaalan sosiaalityössä nähtiin omat erityispiirteensä, joiden hallitsemiseen tarvittiin erityistä kouluttautumista. Edelleen haluttiin vahvistaa terveydenhuollon sosiaalityön yhteyttä sosiaalihuoltoon ja sen koulutukseen. Erillinen sosiaalihoitajakoulutus lakkautettiin vuonna 1975, jolloin se yhdistyi sosiaalihuoltajakoulutukseen ja sosiaalihoitaja-nimike vaihtui sosiaalityöntekijä-nimikkeeksi. (ks. Tulppo 1991, 5–13.) Nykyisin Suomessa työskentelee noin tuhat sosiaalityöntekijää terveydenhuollossa. Terveydenhuollon sosiaalityöntekijöiden tehtävänä on sairausriskin kohdanneen ihmisen perustuslaillisten oikeuksien, sosiaalisten ja taloudellisten oikeuksien turvaaminen (Metteri 2014, 298–299). Sosiaalityön opintojen jatkokoulutuksen yhdeksi erikoisalaksi on suunniteltu hyvinvointipalvelujen erikoisanalan koulutus. Tällä erikoistumisalueella paneudutaan sosiaali- ja terveystalvelujen sekä sosiaalityön vaikuttavaan järjestämiseen. (Lähteinen & Tuohino 2016, Pohjola 2012, Rajavaara 2007.)

Sairaalan sosiaalityöstä tai sen lähialueista on Suomessa vähän väitöskirjatasoisia tutkimuksia (esim. Rissanen 2015, Isoherranen 2012, Metteri 2012, Hänninen 2004, Kokko 2003, Cavén 1999, Lindén 1999). Opinnäytetöitä on jonkin verran enemmän (esim. Herala 2016, Karu 2016, Kanniainen 2014, Forsström 2011, Ahlgren 2008, Korkealaakso 2006, Pylväs 2003). Päivi Rissanen (2015) toteutti väitöskirjansa autoetnografiana psyykkisestä sairastumisesta ja kuntoutumisesta. Rissanen käytti tutkimusaineistona omia kokemuksiaan, joita hän katsoi etäältä, suhteutti teoreettiseen keskusteluun sekä tulkitsi itsereflektoimalla. Kaarina Isoherranen (2012) tutki moniammatillisen työskentelyn kehitystyöhön liittyneitä prosesseja. Tutkimuskohteena Isoherrasella oli akuuttihoitoa antava suuri sairaala. Hän keräsi tutkimusaineistonsa haastattelemalla sairaalan eri ammattiryhmien edustajia. Isoherrasen analyyseista tuli esiin sosiaalisen pääoman kertyminen moniammatillisesti hyvin toimivissa ryhmissä, joissa asiantuntijoilla oli aidosti tukea ja luottamusta toisiinsa. Luottamuksesta ja vastavuoroisuudesta koostuvan sosiaalisen pääoman todettiin johtavan parempaan työssäjaksamiseen. Anna Metteri (2012) analysoi väitöskirjatutkimuksessaan

terveydenhuollon sosiaalityöntekijöiden raportoimista asiakastapauksista sitä, miten sosiaaliturvapolitiikka toteutuu yksittäisten ihmisten tilanteissa ja miten asiakkaiden elämässä syntyy kohtuuttomia tilanteita. Metterin tarkastelukulma on yksittäisen asiakkaan tilanne ja toisaalta sosiaalityöntekijän näkökulma ammatillisesta vastuustaan ja omasta työstään. Hänen tutkimuksessa informantteina toimivat terveydenhuollon sosiaalityöntekijät.

Kaija Hänninen (2004) tutki väitöskirjaansa varten vammaisen lapsen saaneille vanhemmille annetun ensitiedon merkitystä. Hänninen totesi, että ensitieto välittyy vanhemmille alan asiantuntijoiden näkökulmasta, muttei vanhempien näkökulmasta. Vanhempien kokemuksen mukaan työntekijöiden ja vanhempien väliltä puuttui usein kohtaamisen kokemus, vaikka työntekijät pitivät ensitiedon antamista onnistuneena. Riitta-Liisa Kokko (2003) toi väitöstutkimuksessaan esiin asiakkaan näkökulman ja asiakkaan aseman kuntoutusjärjestelmässä. Kokko hahmotti asiakkaan näkökulmasta asiakkaan suhdetta moniammatillisesti toimivan kuntoutuksen asiakaspalvelun yhteistyöryhmään. Suunniteltu kuntoutus näyttäytyy asiakkaalle erilaisissa suhteissa: vuorovaikutus-, neuvottelu- ja instituutiosuhteessa. Neuvottelusuhteessa neuvotellaan asiakkaan elämäntilanteesta, vuorovaikutussuhteessa asiakasta tuetaan psykososiaalisesti sekä kannatellaan kasvokkaisten kohtaamisten avulla ja instituutiosuhteessa asiakas saa ohjausta palvelujärjestelmän hyödyntämisestä kohdallaan esimerkiksi sosiaaliturvaetuksien, työeläke-, kuntoutus- ja koulutusvaihtoehtojen kohdalla. (Mt. 76–78.)

Outi Cavén (1999) tutki byrokratian merkitystä sairaalassa muun muassa suhteessa sosiaalityön määrittymiseen. Cavén totesi, että sosiaali- ja terveydenhuollon kentällä eri professioita edustavien työntekijöiden keskeinen tavoite on tähdätä työssään parhaaseen mahdolliseen lopputulokseen koulutuksessaan oppimiensa tietojen ja taitojen ohjaamana. Mirja Lindén (1999) selvitti sosiaalityön muuttuvaa roolia terveydenhuollon moniammatillisessa toimintaympäristössä. Lindénin tutkimuksen aineisto koostuu potilailta sekä eri henkilökuntaryhmiltä kootusta tiedosta. Lindén toi tutkimuksellaan esiin yhä nytkin ajankohtaisia asioita terveydenhuollon sosiaalityöstä: terveydenhuollon sosiaalityöntekijän ammatti-identiteettiä, sosiaalityöntekijän yhteistyötä terveydenhuollon muiden professioiden kanssa, potilaiden sosiaalisia olosuhteita sekä terveydenhuollon sosiaalityön mahdollisuuksia auttaa potilaita heidän sosiaalisen tilanteensa parantamisessa.

Katri Herala (2016) tutki terveysosiaalityön asiantuntijuutta havainnoimalla sosiaalityöntekijän työskentelyä ja teemahaastatteleamalla moniammatillisen tiimin jäseniä sekä asiakkaita. Heralan pro gradu -tutkimuksessa terveysosiaalityön peruselementeiksi muotoutuivat vuorovaikutustaidot, voimaannuttava työote, ohjaus ja neuvonta sekä psykososiaalinen

työskentely. Miina Karu (2016) selvitti pro gradussaan sosiaalityön ammatillisuuden jäsen-
tymistä nuorisopsykiatrian moniammatillisessa työyhteisössä. Karu määritteli aineistonsa
perusteella sosiaalityön erityisosaamisen nuorisopsykiatriassa juridis-hallinnollisena osaa-
misena, verkosto- ja perhekeskeisenä työskentelynä sekä sosiaalisen tilanteen kartoittami-
sena, palveluohjauksena ja terapeuttisena asiantuntijuutena. Kirsi Forsström (2011) rapor-
toi tutkielmassaan, että sosiaalityöntekijän työtehtävät ja osaaminen eivät olleet selkeitä
muiden ammattiryhmien edustajille psykiatrisessa avohoitotyössä. Sosiaalityön sisällöstä
sekä sen mahdollisuuksista toimia osana moniammatillista työskentelyä kaivattiin lisää tie-
toa. Tuloksissa tuli esiin myös se, että sosiaalityöntekijän on oltava aktiivinen moniamma-
tillisessa työskentelyssä, jotta sosiaalityö mahdollisuudet tulevat esiin. Kristiina Ahlgren
(2008) selvitti pro gradussaan kuinka sairaalan sosiaalityö mielletään ja toisaalta kuinka
sairaalan sosiaalityöntekijä tulee pyydytyksi mukaan moniammatilliseen työskentelyyn sai-
raalaorganisaatiossa. Ahlgren keräsi aineistonsa haastatteleamalla sairaalan sosiaalityönteki-
jöitä. Lisäksi Ahlgren tutki sairaalan sosiaalityöstä kertovia kirjallisia ja sähköisiä esite-
sekä tekstidokumentteja. Ahlgren totesi, että sosiaalityötä tulee tehdä entistä enemmän tun-
netuksi sairaalaorganisaatiossa, jotta sosiaalityön asiantuntijuus olisi saatavilla mahdolli-
simman laajasti kaikille siitä hyötyville.

Rauni Korkealaakso (2006) tutki pro gradussaan aikuispsykiatriassa työskentelevien lääkä-
reiden kokemuksia yhteistyöstä sosiaalityöntekijöiden kanssa sekä lääkäreiden käsityksiä
ja kokemuksia sosiaalityöntekijän tehtävästä ja asiantuntijuudesta erikoissairaanhoidossa.
Korkealaakson mukaan yhteistyön kehittämiseksi on tärkeää, että sairaalan sosiaalityönte-
kijä osallistuu moniammatilliseen tiimityöskentelyyn osastoilla ja poliklinikoilla. Sosiaali-
työtä sairaalan eri alueilla yhdistää monialaisen yhteistyön lähtökohta ja sen toteuttaminen.
Rauni Korpela (2014, 118–141) tutki sosiaalityön kandidaatintutkielmassaan terveyden-
huollon sosiaalityön asiantuntijuutta ja kehittämistä. Hän keräsi aineistonsa psykiatrian ja
somaatiikan alueilla työskenteleviltä sosiaalityöntekijöiltä. Korpelan analyyseissa voi ha-
vaita terveydenhuollon sosiaalityön painotusalueiden eroavaisuuden somaatiikassa ja psyki-
atriassa sekä tarpeen kehittää sosiaalityötä terveydenhuollon alueella.

Tiina Kanninen (2014) ja Marja Pylväs (2003) kartoittivat terveydenhuollon sosiaalityön-
tekijöiden omia näkemyksiä työstään. Kannin (2014) johtopäätösten mukaan sairaalan
sosiaalityön asiantuntijuutta ja resursseja pystytään hyödyntämään paremmin jaetun asian-
tuntijuuden, lisätyn keskinäisen yhteistyön sekä työtilojen konkreettisen sijoittamisen
avulla. Pylväs (2003) jaotteli erikoissairaanhoidon sosiaalityöntekijän asiantuntijuuden

yleis-, ydin- ja erityisasiantuntijuudeksi. Yleisasiantuntijuus määrittyy Pylvään mukaan sosiaalityöntekijän henkilökohtaisista ominaisuuksista, kuten persoonallisuudesta ja elämäkokemuksesta. Ydinasiantuntijuuteen Pylväs liittää koulutuksen sekä tietämyksen sosiaaliturvasta, sosiaalisen tilanteen kartoittamisen ja ymmärryksen yhteiskunnallisesta tilanteesta. Erityisasiantuntijuus muotoutuu Pylvään mukaan pitkän työkokemuksen, erityisen tiedon ja sen soveltamisen myötä. (Mt. 65,70, 77.)

Kansainvälisistä sairaalan sosiaalityötä käsittelevistä opinnäytetöistä mainittakoon esimerkkinä Christine Perriaminin (2015) maisterityö, jossa hän tutki sairaalan sosiaalityön sisältöä ja sairaalan sosiaalityöntekijän ammatti-identiteettiä Australiassa. Hän havaitsi, että sosiaalityöntekijällä on haasteita terveydenhuollon kulttuurissa, mutta useimmiten sosiaalityöntekijät sairaalassa ovat lunastaneet paikkansa ja tekevät merkityksellistä työtä sekä asiakkailta että sairaalan henkilökunnalta saamansa palautteen mukaan.

2.1 Sosiaalityö sairaalaorganisaatiossa

Sairaalan sosiaalityön toimintaympäristö on sairaalaorganisaatio. Sairaalaorganisaatiota voidaan kuvata esimerkiksi sen toiminnan luonteen, toimintakulttuurin ja ammattiryhmien asiantuntija-aseman varassa (Kivinen 2008, 77). Edgar Scheinin (2001 ja 1987) mukaan kulttuuri muodostuu, kun ihmisryhmällä on riittävästi yhteisiä kokemuksia. Se millaiseksi kulttuuri muodostuu, riippuu ihmisten jokapäiväisen toiminnan pohjalla olevista yhteisistä olettamuksista. Perusajatuksena on, että kulttuuri on organisaation ominaisuus ja se määrittää organisaation rakenteita sekä organisaatiossa toimivia prosesseja. Scheinin mukaan organisaatiokulttuuri voidaan hahmottaa kolmitasoisena, jossa ensimmäinen taso on organisaation rakenteita, prosesseja ja ihmisten käyttäytymistä. Toinen taso muodostuu arvoista, jotka näyttäytyvät ulospäin esimerkiksi organisaation toimintaperiaatteissa. Kolmannen organisaatiokulttuurin tason Schein määrittelee koostuvan yhteisön piilevistä ja tiedostamattomista, itsestään selvyysinä pidetyistä uskomuksista, käsityksistä ja ajatuksista. Nämä kolmannen tason ulottuvuudet määrittelevät tosiasiaassa organisaation toiminnan sekä organisaatiossa toimivien ihmisten käyttäytymisen. Organisaatiokulttuurin muodostumiseen vaaditaan aikaa ja kulttuurin malleihin opitaan organisaation toiminnan myötä. Toimintakulttuuri muodostuu kohtuullisen pysyväksi organisaatiossa toimivien ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa. Organisaatiokulttuuri ei uudistu nopeasti tehtävien organisaation rakenne- tai toimintauudistusten tahdissa, vaan vaatii aikaa selvästi enemmän. (Mt.) Heikki

Hiilamo (2015, 33–68) on koonnut sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennemuutostuksen historiaa, joka ulottuu koko 2000-luvulle ja on edelleen käynnissä. Käytännössä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennemuutoksessa tavoitellaan kahden erillisen kulttuurin yhdistämistä, mikä tapahtuu hitaasti. Sosiaali- ja terveydenhuollon alueella on esimerkiksi sairaalapäivystyksen ja sairaalan ulkopuolisen ensihoidon toimintojen yhdistämistä kehitetty ja toteutettu aktiivisesti viimeisten vuosien aikana ja yhdistäminen on vaatinut vuosien valmistelua (Valli 2016). Terveydenhuollossa työskentelevillä sosiaalityöntekijöillä on erityisasema sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennemuutosta muotoillessa, koska terveydenhuollon sosiaalityöntekijät työskentelevät sosiaali- ja terveydenhuollon kulttuurien rajapinnalla.

Sairaalassa työskentelyn tavoite on ihmisen fyysisen ja psyykkisen terveyden edistäminen tai sairauden parantaminen ja myös ihmisen sosiaalisen hyvinvoinnin ymmärretään kuuluvan osana sairaalahoidon tavoitteiden saavuttamiseen (Linden 1999, 34, 115). Sairaalassa eri ammattiryhmien ammatilliset arvokäsitykset, normit, perusoletukset ja ammatillisten ryhmien kulttuuriset piirteet ohjaavat sekä yhteistyötä ammattiryhmien välillä että asiakastyötä. Työntekijöiden on tunnettava toistensa työnkuvat riittävän hyvin onnistuakseen parantamaan asiakkaan tilannetta yhteistyönä muiden ammattiryhmien kanssa. (Ojuri 1996, 117–119.) Sosiaalityöntekijä työskentelee holistiselta arvopohjalta, arvioiden ihmisen kokonaistilannetta (Metteri 2014, 301). Lääketieteessä perinteinen lähestymistapa on se, mitä kulloisessakin medisiinisessä hoitoprosessissa pidetään oleellisena (Lehtinen 1986, 91).

Terveydenhuollon organisaatiolle on ominaista toiminta ihmisten sairauksien, elämän ja kuoleman kysymysten äärellä. Tällainen toiminta ei pohjimmiltaan sovellu tuloksellisuuden ja taloudellisen hyödyn sanelemaan raameihin. (Kinnunen & Vuori 2005, Hartman & Crow 2002;.) Toisaalta myös sosiaali- ja terveydenhuollossa vaaditaan nykyisin vaikuttavuusnäyttöä ja tietopohjaisuutta sekä kustannustehokkuutta vallitsevien hallintokulttuurien mukaisesti. Tämän vuoksi sosiaalityönkin sisällä on kyseenalaistettava nykyisiä käytäntöjä ja uudistuttava ajassa mukana pysymisen vuoksi. (Karvinen-Niinikoski ym. 2005, 9.) Organisaatioissa toimintatavat ja asiakkaiden valikoituminen ohjautuvat myös organisaation yleisten tavoitteiden mukaisesti, koska organisaatiolle sen toimintatarkoitusta palvelevat asiakkaat ovat tärkeitä. Tässä paineessa sairaalaorganisaatioissa saatetaan hoitaa potilaita vain lääketieteellisen orientaation mukaisesti ja potilaiden todelliset ongelmat jäävät hoitamatta, koska ne vaatisivat tehokkuusajattelun mukaan lääketieteelliseen hoitoon kuulumatonta perehtymistä potilaan tilanteeseen sekä aikaa ja työpanosta. (Metteri 2014, 300; ks. Maikkola 1990, 136–138.) Kun potilaita on ruuhkaksi asti, työntekoa tehostetaan.

Tehokkuutta tavoitellaan erilaisilla hoitojärjestelmien uusimisilla, joissa esimerkiksi lääkärin työpanos suunnataan vain niihin tehtäviin, mihin ehdottomasti lääkäriä tarvitaan. (Kuivas 2016.) Tämä korostaa moniammatillisen tiimin tarvetta sairaalassa annettavan hoidon onnistumisen takaamiseksi.

Terveydenhuollossa sosiaalityön asiantuntijuuden hyödyntäminen on toisaalta kiinni siitä, osataanko sosiaalityöntekijää pyytää niihin potilastapauksiin, joissa hänen asiantuntijuudesta on apua, ja toisaalta siitä kuinka sosiaalityöntekijä osaa tuoda asiantuntijuutensa ja itsensä näkyväksi terveydenhuollon organisaatiossa. Anna Metteri (1996, 143) on esitellyt Erving Goffmanin (1986) arkisen selviytymisen kehyksen, jonka mukaan voidaan hahmottaa terveydenhuollon ja sosiaalityön erilaista näkökulmaa, ajattelutapaa tai periaatetta ottaa asioita käsittelyyn sekä antaa asioille merkityksiä. Sairaalassa erikoissairaanhoidon tasolla pääasiallisena kehyksenä on biolääketieteellinen tieto. Sosiaalityössä kehys on ihmisen selviäminen omassa arkielämässään; kun ihmiselle tehdään hoito- ja kuntoutussuunnitelmaa, sairaalan sosiaalityö tuo siihen näkemyksen ihmisen edellytyksistä toteuttaa hoitoa ja kuntoutua omassa jokapäiväisen elämänsä kehyksessä ja arjen asettamissa ehdoissaan. (Metteri 1996, 143–146.) Terveydenhuollossa tarvitaan tietoa sosiaalityön sisällöistä ja toimintamahdollisuuksista potilaiden auttamiseksi ja sosiaalityössä tarvitaan voimaa ja uskallusta toimia vieraalla ammatillisella kentällä sekä autoritäärisessä järjestelmässä itsevarmana ammattilaisena terveydenhuollon vahvojen professioiden edustajien rinnalla.

Terveydenhuollon organisaatiot ovat perinteisesti rakentuneet vahvojen professioiden edustajien toiminnan mukaisesti asiantuntijaorganisaatioiksi, joissa asiantuntijalla on valtaa, koska hänellä on enemmän tietoa kuin asiakkaalla tai potilaalla. Potilaiden suojana ovat toimineet toimintaa säätelevät lait. Asiantuntijavaltaan kuuluu työn koordinointi osaamisen, normijärjestelmän, ammattietiikan ja kollegiaalisuuden avulla. Työskentely potilaiden kanssa ei voi perustua ennalta määriteltyihin tarkkoihin ohjeisiin, vaan on kyettävä tilanteittaiseen harkintaan ja tietojen soveltamiseen. Tämän päivän yhteiskunnassamme yksilöön sidoksissa oleva asiantuntijavalta ei ole enää toimiva. Digitalisoituneessa tietoyhteiskunnassa tietoa on saatavilla niin paljon ja helposti, että asiantuntijoiden tietoon perustuva valta-asema on murenemassa. Tietoon perustuvan valta-aseman tilalle tarvitaan dialogisuutta ja vuorovaikutuksen taitoja, joilla asiantuntijuus voidaan muodostaa tilannesidonnaisesti. Asiantuntijuus määrittyy jaetusti ja kollektiivisesti, yhä uudelleen muuttuvissa yhteistyösuhteissa. (Raunio 2011, 164–168; Kivinen 2008, 81–82.) Vuorovaikutus nähdään sosiaalityössä työvälineenä, minkä avulla asiakas voidaan osallistaa hänen elämänsä koskeviin prosesseihin (Hänninen & Poikela 2016, 151). Sosiaalityö on taistellut

arvostuksestaan, jonka merkinä sosiaalityötä pidettäisiin asiantuntija-ammattina, professionaalisena. Professionaalisen asiakastyön perustana on tieteelliseen, systemaattiseen tutkimukseen perustuva tieto. Tällainen teoriatieto ei ole suoranaisesti merkityksellistä sosiaalityön asiakastyössä. (Raunio 2011, 142; Payne 2005, 133–134.) Asiantuntijuuden kehittyessä ja yhteiskunnan organisaatioiden muuttuessa asiantuntija-aseman saavuttaminen ei välttämättä tarkoita enää vain harvojen hallussa olevaan tietoon perustuvaa arvostusta vaan se saavutetaan jollakin muulla. Tässäkin on muistettava, että yhteiskunnan rakennemuutokset ovat hyvin hitaasti tapahtuvia.

2.2 Sairaalan sosiaalityön asiantuntijuus ja ammatillisuus

Tässä aluvuossa jatkan sosiaalityön asiantuntijuuden ja ammatillisuuden tarkastelua. Asiantuntijuus on laaja ja moniulotteinen käsite tarkasteltavaksi. Tutkimuksessani rajaan sosiaalityön asiantuntijuuden käsittelyn oman tutkimukseni ja sairaalan sosiaalityön kannalta olennaisiin sekä mielenkiintoisiin määrittelyihin ja pohdintoihin asiantuntijuudesta. Malcolm Paynen (2005, 21–22) on jaotellut asiantuntijuuden moderniin ja postmoderniin asiantuntijuuteen. Modernissa sosiaalityön asiantuntijuudessa työskentely tukeutuu empiirisestä tutkimuksesta saatuun tietoon ja sosiaalityöntekijällä on ekspertin asema verrattuna asiakkaan maallikon asemaan; sosiaalityöntekijällä on jotain sellaista ammatillisuuteen liittyvää tietoa, mitä asiakkaalla ei ole. Modernin asiantuntijuuden haastajana on postmoderni asiantuntijuus, jonka mukaan todellisuus rakennetaan asiakkaan ja sosiaalityöntekijän välisessä vuorovaikutuksessa ja molemmilla on sellaista asiantuntijuutta, jota tarvitaan tilanteen ratkaisemiseksi (Berger & Luckman 1994). Payne (2005, 29) liittää postmoderniin asiantuntijuuskäsitykseen sosiaalityön kontekstin vaikutuksen. Sosiaalityö on aina sidoksissa kulttuuriseen ja muuhun kontekstiin. Sairaalan sosiaalityötä tehdään terveydenhuollon kulttuurissa, sairaalaympäristössä sekä potilaan ja hänen läheistensä kulttuurisen taustan lähtökohdista.

Anita Sipilän (2011) sosiaalityön asiantuntijuuden jaottelu psykososiaaliseen, juridis-hallinnolliseen ja yhteisölliseen sosiaalityöhön sopii sairaalan sosiaalityön asiantuntijuuden määrittelyn taustaksi. Hän määrittelee sosiaalityön ammatillisuutta ja asiantuntijuutta liitettyinä sosiaalityön professionaalisuuteen. Sipilä käsittelee teorian merkitystä sosiaalityössä ja sosiaalityölle sekä jäsentää sosiaalityöntekijöiden ammatillisen tiedon, sosiaalityön ammattitaidon ja etiikan merkitystä sosiaalityön asiantuntijuuden määrittämisessä. Professio-

naalisuudesta Sipilä (2011, 28) esittelee funktionaalisen käsityksen, jonka mukaan profession edustaja soveltaa tieteellistä tietoa harkintansa mukaan haasteellisissa ja monimutkaisissa käytännön tilanteissa, joita ei ole ennalta määritelty. Profession edustajalla on henkilökohtainen vastuu työskentelyssään. Tämä määritelmä sopii sairaalan sosiaalityöhön, jossa sosiaalityöntekijä työskentelee oman alansa asiantuntijana osana moniammatillista joukkoa potilaiden hoidossa. Sairaalan sosiaalityö on hyvin itsenäistä ja työntekijällä on henkilökohtainen vastuu tekemästään työstä. Potilaiden tilanteet ovat usein monimutkaisia ja haasteellisia ja eroavat toisistaan niin, ettei tilanteita voi ennustaa eikä niissä voi toimia tietyn kaavan mukaisesti, vaan on kyettävä kulloinkin soveltamaan asiantuntemukseensa kuuluvaa tietoa. (Mt.) Ulla Mutkan (1998, 37–42) mukaan sosiaalityön professionaalisuudesta on ollut koko sosiaalityön kehityksen ajan erilaisia käsityksiä ja se on vaikuttanut sosiaalityön asiantuntijuuden määrittelyyn. Sosiaalityön teoriaperustan hahmottuminen on jatkuvasti käynnissä oleva prosessi, mikä vaikuttaa siihen, että sosiaalityön professiota on luonnehdittu keskeneräisenä. Sosiaalityötä on pidetty puoliprofessiona ja sen kehittymisen kokoprofessioksi on nähty ongelmalliseksi, koska alalla ei ole riittävästi tieteelliseen tietoon pohjautuvia työskentelymalleja vaan työskentely painottuu esimerkiksi arkiseen kasvatukseen, kontrolliin ja perusturvallisuudesta huolehtimiseen (Lehto 1991, 101). Vahvojen professionien kuten lääketieteen edustajien työskentely ohjautuu paljolti näyttöön perustuvan käytännön (evidence based practice) mukaisesti, jolloin käytännön työ pohjautuu teoreettiseen ja tutkimuksella perusteltuun tietoon. Näyttöön perustuvasta käytännöstä ei ole sosiaalityössä eikä sen tutkimuksessa kiinnostuttu riittävästi, vaikka aiheesta on jonkin verran keskusteltu. Toisaalta näyttöön perustuvan käytännön menetelmien soveltuvuutta sosiaalityön arkeen on kritisoitu muun muassa sosiaalityön kontekstuaalisuuden ja tapauskohtaisuuden vuoksi. (Diaz & Drewery 2016, Raunio 2010.)

Kyösti Raunion (2000, 43–44) kuvaus sosiaalityöntekijän asiantuntijuudesta sopii määrittämään sairaalan sosiaalityöntekijän asiantuntijuutta, jossa sosiaalisen tilanteen selvittäminen on työn perusta ja jonka jälkeen sosiaalityöntekijä ohjaa asiakkaan hänelle kuuluvien palvelujen ja etuuksien piiriin. Raunio määrittää sosiaalityön tavoitteeksi ihmisen kokonaistilanteen kartoittamisen. Sosiaalityöntekijä hahmottaa asiakkaan tilannetta sidottuna ympäröivään yhteiskuntaan, ei pelkästään yksilön ja yhteiskunnan välisinä siteinä tai niiden puutteena. Sosiaalityön asiantuntijuudelle erityistä on asiakkaan sosiaalisen tilanteen selvittäminen sekä yhteiskunnan palvelujärjestelmän ja eri elämäntilanteisiin liittyvien etuuksien tuntemus. Tämän asiantuntijuuden avulla sosiaalityöntekijä osaa ohjata asiakkaan sel-

laisten palvelujen ja etuuksien piiriin, jotka parhaiten tukevat asiakkaan itsenäistä selviytymistä hänen elämässään. (Mt.) Sairaalan sosiaalityössä on keskeistä yhteiskunnan palvelujärjestelmän tunteminen, myös kuntakohtaisesti, koska palvelujen järjestäminen vaihtelee kunnittain.

Anna Metteri (1996, 151) on referoinut Josefina Figueira-McDonoughin (1993) ajatuksia sosiaalityön ammatillisuudesta suhteessa muihin lähiammatteihin. Hänen mukaansa sosiaalityön tietoperusta ei niinkään erota sosiaalityötä muista lähialojen ammanteista, mutta sosiaalityön erottaa lähiammanteista sille ominainen arvoperusta ja poliittisuus. Sosiaalityön näkökulma on sitoutunut arvoperustaan ja yhteiskuntapolitiikkaan. Lääketiede ei ole Metterin tulkitseman Conradin ja Schneiderin (1980, 206) mukaan käytännössä juurikaan poliittista vaan se nähdään poikkeavuuden hienovaraisena ja keskiluokkaisena sääntelynä. Lääkäreiden määrittelyvalta yhteiskunnassamme näkyy esimerkiksi sosiaalivakuutuksen myöntämisessä, kun he ratkaisevat ihmisten oikeuksia sosiaalivakuutuksen etuuksiin lääketieteellisen juridisen kriteeristön mukaisesti, ilman yhteyttä potilaan arkeen. Käytännössä sosiaalivakuutuksesta myönnettäville etuuksille on luotu kriteeristöt, joihin perustuen ensin potilaan kohtaavat lääkärit ja myöhemmässä vaiheessa sosiaalivakuutuksen asiantuntijalääkärit arvioivat, onko potilas oikeutettu saamaan sosiaaliturvaetuutta. Poikkeaminen juridiselle pohjalle luoduista kriteeristöistä käyttäen harkintaa yksittäisen potilaan tilanteessa ei ole suotavaa ja on merkki siitä, ettei lääkäri osaisi arvioida ammattitaitoisesti, täytyvätkö tasevertaisuuden nimissä määritellyt kriteerit. (Metteri 1996, 151–152.)

Sairaalassa sosiaalityöntekijä toimii moniammatillisissa tiimeissä, joiden vetäjänä on usein lääkäri. Tällainen työskentely vaatii sosiaalityöntekijältä erityistä ammatti-identiteettiä sekä pätevyyttä vastaamaan terveydenhuollon sosiaalityön tarpeita (Björkenheim 2007, 275–276). Lääkärin ammatilla on vahva professioasema sairaalassa sekä koko yhteiskunnassa. Professioasemassa olevan lääkärin esittämää tietoa pidetään ensisijaisena ja kiistämättömänä, sosiaalityön tieto potilaiden arjesta tulee terveydenhuollossa lääketieteen tietoa täydentämään. (Ks. esim. Konttinen 1997, 54–55 ja Metteri 1996, 151.) Sosiaalityön tuo-maa tietoa ihmisen arjesta pidetään arvokkaana, jotta on mahdollisuus saavuttaa lääketieteellisen hoidon tehtäviä (Frankenhaeuser 2014, 65; Lindén 1999, 41). Toisaalta sosiaalityöllä on mahdollisuus itse määrittellä paikkaansa terveydenhuollossa sekä tulevan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennemuutoksen myötä palvelukokonaisuuksissa, jotka eivät ole sidottuja tieteenaloihin vaan palvelevat palvelun käyttäjää hänen tilanteessaan.

2.3 Sairaalan sosiaalityön tehtävät ja toimintatavat

Tehtävät

Sosiaalityötä on kansainvälisesti määritelty ihmisten hyvinvoinnin edistämiseksi. Sosiaalityö on ihmisen tukena elämän haasteista selviämässä voimauttaen ihmistä hänen omassa elämässään. Sosiaalityön kansainvälisessä määritelmässä veloitetaan sosiaalityön käytännön perustuvan systemaattiseen näyttöön perustuvaan tieteelliseen tietoon. (International Federation of Social Workers 2014.) Sosiaalityön tehtävien ja toimintatapojen periaatteellisenä lähtökohdana ovat kansainvälisin sopimuksin Suomessakin ratifioidut ihmisoikeudet sekä yhteiskunnalliset oikeudenmukaisuuden periaatteet. Suomen lainsäädäntö perustuslaki pohjanaan takaa ihmisarvon ja ihmisoikeuksien kunnioittamisen ja toimii myös sosiaalityön suunnannäyttäjänä. Suomessa sosiaalityölle on myös laadittu kansainvälisiin sosiaalialan eettisiin ohjeisiin perustuva eettinen ohjeisto. Ohjeistossa pohditaan eettistä vastuuta sosiaalityössä, asiakastyön eettisiä menettelytapoja, eettisten periaatteiden vaikutusta yhteisöissä sekä työntekijän jaksamisen merkitystä eettisesti kestäväen työn toteutumiseksi. (Talentia 2013.) Suomen sosiaalihuoltolain mukaan sosiaalityöllä tarkoitetaan ”Asiakas- ja asiantuntijatyötä, jossa rakennetaan yksilön, perheen tai yhteisön tarpeita vastaava sosiaalisen tuen ja palvelujen kokonaisuus, sovitetaan se yhteen muiden toimijoiden tarjoaman tuen kanssa sekä ohjataan ja seurataan sen toteutumista ja vaikuttavuutta. Sosiaalityö on luonteeltaan muutosta tukevaa työtä, jonka tavoitteena on yhdessä yksilöiden, perheiden ja yhteisöjen kanssa lieventää elämäntilanteen vaikeuksia, vahvistaa yksilöiden ja perheiden omia toimintaedellytyksiä ja osallisuutta sekä edistää yhteisöjen sosiaalista eheyttä.” (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 15 §). Marsh ja Fisher (2005, 1) määrittelevät sosiaalityötä sosiaalityön ja sosiaalipalvelujen suhteen kautta. Tällöin sosiaalityö määritellään työnä, joka tuottaa tieteellistä tietoa sosiaalipalveluille. Tämä on tärkeä näkökulma terveydenhuollon sosiaalityötä tarkasteltaessa, sillä sosiaalityön käytäntö tarvitsee perustelukseen näyttöön perustuvaa tieteellistä tietoa, joka on rinnastettavissa lääketieteelliseen tietoon ja saa arvostusta terveydenhuollon ympäristössä. Anneli Pohjola (1998, 75–76) määrittelee sosiaalityön tehtäviin kuuluviksi kokoojan, yhteistyössä toimijan eli sillanrakentajan ja portinvartijan roolit. Pohjolan mukaan sosiaalityön osaamisen vaatimukset ovat kasvaneet, koska ihmisten ongelmat ovat monisyisiä ja entistä monimutkaisemmin ratkaistavia.

Terveydenhuollossa tehtävää sosiaalityötä on määritelty monin tavoin. Terveydenhuollon luokitusoppaassa (1998, 60) terveydenhuollon sosiaalityön sisältö on jaettu neljään osa-alueeseen: sosiaalinen arvio, sosiaalisen toimintakyvyn tukeminen, toimeentulon turvaami-

nen ja asiantuntijatyö. Käytännössä tämä tarkoittaa asiakkaiden tapaamista ja laajaa haastattelua heidän elämäntilanteestaan ja arjestaan; perhetilanteesta, läheisverkostosta, työstä, koulutuksesta, päihteiden käytöstä, mielenterveysongelmista ja niiden hoidosta, mahdollisista yhteiskunnan tukipalveluista, taloudellisesta toimeentulosta ja asiakkaan saamista taloudellisista tuista, mahdollisesta velkaantumisesta sekä muista aikaisemmista elämäkokemuksista, jotka saattavat vaikuttaa tässä tilanteessa. Terveystieteiden sosiaalityön tehtävän tavoitteena on Lindénin (1999, 55) mukaan vaikuttaa potilaan sekä hänen perheensä elämäntilanteeseen niin, että sairastuminen ei estä ihmisen taloudellisen toimeentulon, yhteiskunnallisen ja sosiaalisen osallisuuden toteutumista. Tehtävien perustana on kokonaisvaltaisen näkemyksen muodostaminen sairauden vaikutuksista ihmiselle ominaiseen arkeen ja hänen sosiaaliseen tilanteeseensa.

Sairaalan sosiaalityössä toimitaan yhteistyössä asiakkaan sosiaalisen verkoston ja hänen tilanteeseensa liittyvän viranomaisverkoston kanssa. Sairaalan sosiaalityöntekijä arvioi potilaan kokonaistilannetta tuoden esiin ihmisen arkielämän ja sen monet puolet. Potilaan tilanteen arvioinnin perusteella sosiaalityöntekijä hakee yhdessä potilaan ja mahdollisesti hänen lähiverkostonsa kanssa potilaalle kuuluvat sosiaaliturvaetudet sekä ohjaa potilaan hänen elämäntilannettaan parhaiten tukevien palvelujen piiriin. (Metteri 2014, 300–301.) Sosiaalityöntekijä motivoi potilasta ottamaan palveluja vastaan ja niiden avulla lisäämään omia ja läheistensä voimavaroja elämässään (Terveys- ja sosiaalityöntekijät 2014, 4). Metterin (2014, 294–320) mukaan terveydenhuollossa tehtävää sosiaalityötä voidaan luokitella perustuen sen erilaisiin lähestymistapoihin. Kontekstit, joissa terveydenhuollon sosiaalityötä tehdään, ovat monenlaisia. On erilaista työskennellä pitkäaikaissairaiden kanssa kuin akuuttiosastoilla, joissa potilaat käyvät lyhyen hoidon vuoksi. On erilaista työskennellä lasten, aikuisten tai geriatrisessa sairaanhoidossa. Somaattisessa hoidossa on eri piirteitä kuin psykiatrisessa hoidossa. Yliopistolliset keskussairaalat, erikoissairaanhoito, avohoito, pitkäaikaissairaanhoito tai kuntouttava sairaanhoito ovat sairaalan sosiaalityön erilaisia konteksteja. Sairaalan ja laajemmin terveydenhuollon sosiaalityön tehtäviä voi kuitenkin määrittellä yhteisestikin erilaisista alueista huolimatta. Terveystieteiden sosiaalityö on työnteeltään yleisesti kokonaisvaltaista, mikä näkyy myös sen alueeseen kuuluvissa työtehtävissä. (Mt. 2014, 294–320.) Terveystieteiden sosiaalityön tehtävät koostuvat työskentelestä suoraan potilaiden tai heidän läheistensä kanssa, psykososiaalisista kohtaamisista potilaiden ja heidän perheidensä kanssa sekä kriisityöstä. Lisäksi terveydenhuollon sosiaalityöntekijä toimii sosiaalityön asiantuntijana moniammatillisessa tiimityöskentelyssä ja antaa konsultaatioita terveydenhuollon ammattilaisille sekä osallistuu terveydenhuollon ja

yhteiskunnan muiden tahojen muodostamaan verkostoyhteistyöhön potilaiden asioissa. (Kananoja 2010, 278–279.) Sairaalan sosiaalityön sosiaaliteoreettinen perusta ja orientaatio voidaan yhdistää myös tapauskohtaiseen sosiaalityöhön, caseworkiin. Timo Toikko (2009, 273) on esittänyt Mary Richmondin määritelmän tapauskohtaisesta sosiaalityöstä, joka on ihmisen yksilöllisen tilanteen määrittelyä. Yksilölliseen tilanteeseen liittyy vaihdellen yksilön lisäksi hänelle läheisiä ihmisiä. Yksilöllinen arvio on tärkeä tehdä kulloisessakin tilanteessa ihmisten tilanteiden muuntuvuuden vuoksi.

Kansainvälisiin lähteisiin perustuen sairaalan sosiaalityön perustehtävät ovat samoja eri puolilla maailmaa. Kulttuurinen konteksti vaikuttaa jonkin verran tehtävien käytänteisiin. Sairaalan sosiaalityötä on kuvattu tapauskohtaisena sosiaalityönä, jossa asiakkaita autetaan havaitsemaan ja korjaamaan heidän sosiaalisia, taloudellisia ja psyykkisiä ongelmiaan, kun he ovat terveydentilansa vuoksi erityisessä elämäntilanteessa (National Association of Social Workers 2011). Rebecca Judd (2010) määritteli aiemman kirjallisuuden pohjalta sairaalan sosiaalityön tehtäviksi: hankkia ja varmistaa potilaalle tuki sairaalasta kotiutumisen jälkeen, kuntayhteistyö potilaan asioissa, kriisityöskentely potilaan ja hänen läheistensä kanssa sekä potilaiden ohjaaminen taloudellisen toimeentulon järjestämisessä. Christine Perriamin (2015, 66–72) tutkimuksessa sairaalan sosiaalityö painottui potilaiden psykososiaaliseen tukemiseen. Muita tärkeitä sairaalan sosiaalityöntekijän tehtäviä olivat asiakkaiden asioiden ajaminen sekä asiakkaan asioiden viestiminen eri tahojen työntekijöille ja yhteyden muodostaminen heidän sekä asiakkaan välille.

Toimintatavat

Sosiaalityön toimintatavat määrittyvät sen organisaation kulttuurin ja ympäristön mukaisesti, missä sosiaalityötä tehdään. Isäntäorganisaation lisäksi sosiaalityön toiminta määrittyy sosiaalityöntekijän ammatillisen asiantuntemuksen varassa. (Raunio 2011, 169–184.) Sosiaalityön asiantuntijuus ja toimintatavat voidaan liittää toisiinsa. Esimerkiksi aiemmin tarkasteleman Anita Sipilän (2011) sosiaalityön asiantuntijuuden jaottelu psykososiaaliseen, juridis-hallinnolliseen ja yhteisölliseen sosiaalityöhön sopii Jorma Sipilän (1989, 213–237) jaotteluun sosiaalityön toimintatavoista. Jorma Sipilä on jakanut sosiaalityön toimintatavat byrokratiatyöksi, palvelutyöksi ja psykososiaaliseksi työksi. Byrokratiatyö määrittyy etuuksien myöntämisenä ja pakkotoimina, palvelutyö määrittyy ohjauksena ja neuvontana ja psykososiaalinen työ määrittyy terapeuttisena keskusteluna. Anita Sipilän mää-

rittelemät asiantuntijuuden osa-alueet sisältävät sen asiantuntijatiedon, mitä näillä sosiaalityön toiminta-alueilla tarvitaan. Raunio (2011, 170) on esittänyt Jorma Sipilän jaottelusta, että toimintatavat eivät ole ehdottomasti jakautuneet eri organisaatioihin, vaan niitä voidaan tehdä limittäin. Kuntien sosiaalitoimistoissa painottuu byrokraattinen työskentely, mutta asiakaskohtaamisissa tehdään myös palvelutyötä ja psykososiaalista työtä. Toisaalta byrokraattinen työ aiheuttaa jännitteitä työntekijän ja asiakkaan suhteeseen, jolloin palvelutyö ja psykososiaalinen työ saattavat kärsiä. Palvelutyö ja psykososiaalinen työ onnistuvat parhaiten sellaisissa ympäristöissä, joissa ei synny jännitettä byrokraattisesta toiminnasta. Palvelutyössä tarvitaan ensisijaisesti asiantuntemusta yhteiskunnan palvelujärjestelmästä, psykososiaalisessa työskentelyssä asiantuntemus on pyrkimystä ratkaista ihmisen ja yhteiskunnan välisessä vuorovaikutuksessa ilmeneviä ongelmia. Sairaalan sosiaalityössä painottuvat palvelutyö ja psykososiaalinen työ, byrokraatiatyö jää lähinnä etuuksien hakemiseen ja esimerkiksi lastensuojelullisten toimien alulle panemiseen. Sairaalan sosiaalityöntekijällä on hyvä mahdollisuus tehdä palvelu- ja psykososiaalista työtä, koska sosiaalityöntekijä on vapaa pakkotoimien täytäntöönpanosta ja etuuksien myöntämisestä. Tällöin dialoginen työskentely ja asiakkaan rinnalla kulkeminen voivat onnistua paremmin, koska jännitteitä ei synny työntekijän ja asiakkaan välille niin helposti kuin byrokraatiatyössä kunnan sosiaalitoimistossa. (Mt. 171.) Johanna Björkenheim (2007, 275) on tuonut esiin, että sairaalan sosiaalityössä sosiaalityöntekijällä ei ole virkavaltuuksia, minkä myötä sosiaalityö sairaalassa muotoutuu viranomaisten konsultoinniksi, verkostotyöskentelyksi ja potilaalle tärkeän tiedon etsimiseksi. Sairaalan sosiaalityössä asiakkuudet ovat usein lyhyitä, koska ihmiset ohjataan kunnallisten palveluiden käyttäjiksi.

Psykososiaalinen työskentely on terveydenhuollon sosiaalityölle luonteva orientaatio, koska asiakkaiden tilanteet ovat monimutkaisia ja sairastuminen vaikuttaa usein kokonaisvaltaisesti asiakkaan sekä hänen perheensä elämään. Tällaiset tilanteet ovat myös tunteellisesti kuormittavia. Psykososiaalinen työ pohjautuu Mary Richmondin tapauskohtaiseen sosiaalityön ideaan, caseworkiin. Psykososiaalisessa työssä yhdistetään sosiaalitieteellinen ja psykologinen teoriaperusta, joiden pohjalta työskentelyssä otetaan huomioon ihmisen ulkoinen ja sisäinen maailma. Psykososiaalisen työskentelyotteen avulla on tavoitteena auttaa sosiaali- ja terveydenhuollon huono-osaisia asiakkaita. Psykologinen ja sosiaalitieteellinen tietoperusta antavat laajemman mahdollisuuden tukea ja kannatella ihmistä hänen elämäntilanteessaan. Ihmistä voidaan tukea vuorovaikutussuhteella, mutta myös etsiä ja löytää konkreettisia tukia arkielämään, kuten taloudellista apua. Psykososiaalisessa työssä työ-

ote on terapeutinen, mutta se ei ole psykoterapiaa vaan keskittyy laajemmin ihmisen tilanteen parantamiseen. Psykososiaalinen työskentely on tarpeen yhteiskunnan huono-osaisten ihmisten kanssa, joiden elämäntilanne on kriisissä ja kaoottinen. Psykososiaalisen työn taustateoriat tulevat psykologiasta ja sosiaalitieteistä ja sen menetelmät ovat monimuotoisempia kuin psykoterapian sanallinen vuorovaikutus. Psykososiaalisessa työssä katsotaan ihmistä tilanteessa, johon tavoitellaan muutosta. Lähtökohtaisesti ajatellaan, että myös ihmisen on muututtava. Asiakas ja työntekijä yhdessä etsivät asiakkaan tilanteeseen vaihtoehtoja, toisenlaisia toimintatapoja ja uusia asiayhteyksiä, joiden avulla asiakas voi motivoitua muutokseen ja onnistua siinä. Psykososiaaliseen työhön kuuluvat myös ihmisen konkreettinen avustaminen sekä pedagogisten neuvojen ja kannanottojen antaminen. (ks. Granfelt 1990, 89–93.) Psykososiaalisella työskentelyllä voidaan saavuttaa ymmärrystä asiakkaan tilanteesta sekä ymmärtää hänen puhettaan ja toimintaansa hankalassa tilanteessa (Howe 2002, 177–179).

Sairaalan sosiaalityölle ovat toisinaan ominaisia terapeutinen työskentelyote tai terapian antaminen. Terapeuttisella työotteella työskenneltäessä sosiaalityöntekijä hyödyntää terapeutista osaamistaan ja terapeutista tietoa, teoriaa tai sen oppeja, vaikka sosiaalityöntekijä ei ole koulutukseltaan terapeutti eikä hänen työnsä varsinaisesti ole terapiatyötä. Joillakin sosiaalityöntekijöillä on myös terapeutin koulutus, jolloin he voivat työskennellä varsinaisesti terapiatyössä. (Kallinen-Kräkin & Kärki, 2003, 73).

2.4 Monialainen yhteistyö sairaalan sosiaalityössä

Kirsti Launis (1997, 122–133) sekä Kaarina Isoherranen (2005) ovat pohtineet moniammatillisuutta ja rajojen ylityksiä asiantuntijatyössä. Asiantuntijuutta määritellään usein jonkin erityisalan perusteellisena ja yksityiskohtaisena taitamisena. Asiantuntijalla kuvataan olevan työkokemuksensa ja koulutuksensa pohjalta kehittynyt asiantuntijuus, jonka ansiosta asiantuntija pystyy antamaan yksityiskohtaisia selvityksiä ja vastauksia oman alansa kysymyksiin. Asiantuntija on erikoistunut kapean alan erityiskysymyksiin, eikä hänen toiminnassaan pääse näyttäytymään ihmiselämän moninaisuus. Terveystieteiden työskentelyä on haluttu kehittää kokonaisvaltaisempaan suuntaan kehittämällä moniammatillista ja monitieteellistä yhteistyötä eri ammattiryhmien välillä. (Launis 1997, 122–123.) Yhteistyön tavoitteena on yhdessä työskennellen ja erilaisista näkemyksistä keskustellen ratkaista ongelmia, tehdä päätöksiä sekä suorittaa tehtäviä (Isoherranen 2005, 13–14). Jotta saavutet-

taisiin asiantuntijoiden aitoa moniammatillista yhteistyötä, olisi ammattien välinen hierarkia ja asiantuntijuuden raja-aidat murrettava. Moniammatillista työskentelyä on pyritty järjestämään muun muassa koordinoimalla eri alojen asiantuntijoiden työtehtäviä yhteen. Tämä on havaittavissa toimintaprosesseissa, joissa kullakin asiantuntijalla on oma tehtävänsä. Toisaalta tällainen moniammatillisuus ei tuota eri alojen asiantuntijoille sisällöllisesti yhtenäistä työtä. Moniammatillisissa kohtaamisissa kukin asiantuntija tuo esiin oman erikoisalansa tietämykseen nojaavan näkemyksensä, mutta raja-aidan ylittäminen toisen asiantuntija-alueelle jää tapahtumatta. (Kvarnström 2008; D'Amour ym. 2005; Isoherranen 2005, 20, Drinka & Clark 2000; Launis, 1997, 122–133.) Launis (1997, 122–133) on esittänyt, että jokaisen asiantuntijan puhuessa omalla ammattikielellään ja oman tieteenalansa näkökulmasta, ajatellaan muiden alojen asiantuntijoiden jäävän keskustelun ulkopuolelle, koska puhe ei ole merkityksiltään yhteistä kieltä. Yhteisen ymmärryksen kehittymiseksi tarvitaan yhteisen kielen ja sen merkitysten rakentumista.

Moniammatillisten asiantuntijuuksien rakentuminen uudella tavalla on keskeistä sosiaali- ja terveydenhuollon raja-aitoja häivyttävässä. Uudempaa näkemystä jakautuvasta asiantuntijuudesta ovat esitelleet esimerkiksi Laura Yliruka (2015), Jaakko Seikkula ja Tom Arnkil (2014), Synnove Karvinen-Niinikoski (2009) sekä Harry Collins ja Robert Evans (2007). Collins ja Evans (2007) esittelevät vuorovaikutteisen asiantuntijuuden, mikä on edellytys kahden tieteenalan, tässä sosiaali- ja terveydenhuollon, väliselle tiedonvaihdolle ja toimivalle vuorovaikutukselle. Vuorovaikutteinen asiantuntijuus ei ole sidottu ammattialaan vaan on kykyä luoda vuorovaikutuksessa tilanteessa tarvittavaa asiantuntijuutta. Karvinen-Niinikoski (2009) sekä Seikkula ja Arnkil (2014) ovat kehittäneet jaetun asiantuntijuuden käsitettä, missä asiantuntijuus jakautuu eri toimijoille. Yliruka (2015) on muotoillut asiantuntijuutta ajan ja paikan mukaan muuttuvaksi, jossa osaaminen syntyy dialogisessa prosessissa.

Terveydenhuollossa on puhuttu moniammatillisuudesta sekä laaja-alaisuudesta ja niiden sitominen työkäytäntöjen sisällöiksi on kehitysasteella. Moninäkökulmaisten kokonaisuuksien ja jaettujen merkitysten muotoutuminen vaatii tieteenalojen tietojen ja organisaatioiden rajojen häivyttämistä. (Terpstra ym. 2010, 517–518.) Heikki Hiilamo (2015, 84) on tuonut esiin, että sosiaali- ja terveydenhuollossa on jännitteitä eri ammattikuntien välillä. Tulevaisuudessa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen uudistumisen edellytyksenä on, että uusissa organisaatioissa ammattilaiset ja johtajat haluavat edistää raja-aidatonta yhteistä tekemistä paremmin kuin se nykyisin tapahtuu. Mirja Satkan (2016, 2) mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntijat ovat erityisen tärkeässä asemassa luomassa sellaisia

käytänteitä, joiden tuloksena saavutetaan yhteisöllisyyttä ja sosiaalista integroitumista. Tämä vaatii sosiaali- ja terveydenhuoltoon uusien toiminta-areenoiden kehittämistä ja yhteistoiminnan taitoja, kuten empatiaa, tietoisuutta ja kärsivällisyyttä. Hiilamo (2016, 1–2) peräänkuuluttaa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän uusimista koskevien, valtavirrasta poikkeavien ja syvällisesti perusteltujen näkemysten esiin tuomista tieteellisellä tutkimuksella. Tällä tavalla voitaisiin edistää palvelurakenneuudistuksen toteuttamista ja järkevien lopputuloksien saavuttamista. Myös Aino Kääriäinen, Ilse Julkunen ja Elina Virokannas (2015, 1) ovat tuoneet esiin, että sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän kehittämisen tulee perustua tutkimustietoon, erityisesti sosiaalialan käytänteiden tutkimuksen tuomiin näkökulmiin.

Terveydenhuollon moniammatillisissa työryhmissä on eri koulutustaustojen edustajilla erilaista tietoa, mutta kaikkien ammattiryhmien hiljainen tieto ei välttämättä pääse esiin ja vaikeat sekä konkreettiset asiat saattavat jäädä käsittelemättä. Vaikeiden ja konkreettisten asioiden käsittely vaatii usein myös ristiriitojen käsittelyä, missä yhdessä rakennetut toimintamallit helpottavat työskentelyä. Kun asiantuntijat voivat työskennellä yhdessä riittävän usein ja erilaisissa tilanteissa, he samalla sovittavat asiantuntemuksiaan yhteen monin eri tavoin ja työskennellessä syntyy uusia ideoita ja ratkaisuja tilanteisiin. (Launis 1997, 122–133.) Tällä hetkellä suunniteltaessa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenneuudistusta pohditaan, kuinka onnistuttaisiin tuottamaan entistä parempia palveluja aiempaa halvemmallalla. On kuitenkin muistettava, että uudistuksen jälkeenkin työskentely jatkuu sosiaali- ja terveydenhuollossa kohtuullisen saman sisältöisenä haastavissa elämäntilanteissa olevien ihmisten kanssa. Palvelujen onnistumisen mittana ovat vaikeissa elämäntilanteissa kamppailevien ihmisten kohtaamisen ja ammatillisen auttamisen kokemukset. (Hiilamo 2015, 144.)

Anna Metteri, Heli Valokivi ja Satu Ylinen (2014, 331) tuovat esiin, että vuoropuhelu sosiaalityön sekä hoito- ja lääketieteellisten tietojen ja kokemusten välillä on tärkeää. Monitieteisellä yhteistyöllä voitaisiin paremmin ja kokonaisvaltaisemmin saavuttaa ratkaisuja potilaiden monialaisiin ja monitahoisiin ongelmiin. Sosiaalityön ja terveydenhuollon vuoropuhelua monialaisessa työskentelyssä terveydenhuollossa on tutkittu jonkin verran. Tutkimusten mukaan tiimien työskentelyn tulisi lähteä yhteisen arvopohjan, tiimiin osallistuvien yhteisen kielen ja käsitteistön luomisella. Näin mahdollistuu toimiminen yhtenä ryhmänä, yhteisten tavoitteiden eteen sen sijaan, että tiimiin osallistuvat toimisivat kukin oman ammattitaitonsa lähtökohdista. (Sinclair ym. 2009, Sands 1990.) Potilaiden monimutkaisia ja

kompleksisia tilanteita ratkaistaessa eri ammattiryhmien ominaiset näkökulmat ovat voimavara ja rikkaus, mutta yhteistyön täytyy toimia aidosti, jotta kaikkien osajien rikkaudet osataan hyödyntää. Meneillään olevien rakenne- ja organisaatiouudistusten myötä verkostojen muotoutumisen tulisi tapahtua luontevammin. Aidon yhteistyön toteutuminen ei ole pelkkää tiimityöskentelyä vaan tilanteeseen soveltuvien vuorovaikutustaitojen taitavaa käyttöä yhteisen päämäärän saavuttamiseksi (Isoherranen 2008, 33–34). Suomalaisessa yhteiskuntajärjestelmässä palvelut ovat tällä hetkellä hyvin erikoistuneita ja sosiaalityön asiakas voi asioida hyvin monella eri taholla. Jokaisessa paikassa asiakkaan tilanne jäsentyy vain tietyn ongelman osalta. Esimerkiksi lääkäri voi hoitaa alkoholisin kohdalla vain välttämättömiä ja akuutteja kehollisia vaivoja paneutumatta enempää alkoholismien perimmäisiin syihin. Samoin sosiaalitoimiston sosiaalityöntekijä mahdollisesti hoitaa alkoholistin kanssa vain esiin tulleita asioita, esimerkiksi taloudellisia tukia, ja sivuuttaa ongelmiin joutaneen alkoholismien. Sairaalan sosiaalityöntekijän rooli voi olla päihdehoitoon motivoiva. Motivointityöhön on helpompi ryhtyä, mikäli alkoholismista kärsivän elämässä on selkeitä motivaattoreita, joiden vuoksi päihdeongelman hoito kannattaa. Mitä vähemmän tällaisia tekijöitä tulee esiin sitä hankalampaa motivointityöhön on ryhtyä. (Kokko 2003, 24–27; Lehto 1990, 221–222.) Päihdehuollon sosiaalityössä työskentelevän sosiaalityöntekijän työnkuvaan kuuluu puuttua alkoholismien varsinaiseen hoitamiseen. Voi myös olla, ettei asiakas saa mitään palveluita, koska hän ei kuulu selkeästi tai ensisijaisesti minkään erityisalan palveluun. Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja halutaan uudistaa asiakaslähtöisiksi niin, että asiakas voi saada yhdestä paikasta ne palvelut, joita hän elämäntilanteessaan tarvitsee. Tämän saavuttamiseksi tarvitaan sosiaali- ja terveydenhuollon raja-aitojen häivyttämistä.

Metteri & Hämäläinen (2003) ovat todenneet, että terveydenhuollossa onnistuneen monialaisen yhteistyön edellytyksenä on, että eri ammattiryhmien koulutuksiin lisätään tietämystä toistensa ammattien sisällöistä, siitä, mitä toisen työ on. Yleisesti terveydenhuollon organisaatioissa monialaisen yhteistyön kehittyminen vaatii tottumista kollegiaaliseen yhteistyöskentelyyn ja positiiviseen riippuvuussuhteeseen eri ammattiryhmien edustajien välillä (Rajakaltio 2005, 141). Terveydenhuollossa eri ammattialojen edustajat ovat perinteisesti toimineet rinnakkain ja kullakin on ollut vastuullaan oman erikoisalueensa osuus potilaan hoidosta. Potilaan hyvä hoito tarkoittaa kokonaisvaltaista avun saamista, minkä saavuttamiseksi potilaan tilanteen parantamiseen osallistuvien työntekijöiden olisi muodostettava yhteisesti jaettu käsitys ja ymmärrys potilaan kokonaisvaltaisesta elämäntilanteesta. Yhteinen ajattelu vie parhaiten potilaan tilannetta eteenpäin. (Collin ym. 2010, 44.) Anna

Metteri on tuonut esiin, että sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennemuutoksen tavoitteiden toteutumiseksi on tärkeää, että sosiaalityön ja terveydenhuollon yhteistä vastuuta rakennetaan lisäämällä terveydenhuollon kulttuurissa sosiaalista ymmärrystä (Kettunen 2015, 16). Aulikki Kananojan (2016) sanoin: tämän päivän yhteiskunnassamme ”tarvitaan yhteisymmärrystä humanististen, ihmisten mahdollisuuksiin uskovien tieteiden välille, kaupallisuuden vastavoimaksi”.

3 Tutkimuksen teoreettinen viitekehys

Tässä luvussa avaan tutkimukseni analyysin teoreettista taustaa. Teoreettisena lähtökohdiana ja tarkastelukehystenä käytän Satu Vainisen (2011) kehittämää analyysikehikkoa sosiaalitoimiston sosiaalityöntekijöiden työn tarkasteluun. Hän on muokannut analyysikehikon Derek Layderin tutkimuskartasta (Layder 1993, 72; 2006, 271–274). Samaa Layderin (1993; 2006) tutkimuskarttaa ovat käyttäneet tutkimuksensa teoreettisen tarkastelun pohjana myös esimerkiksi Kari Salonen (2007) väitöskirjassaan sekä Simo Koskinen (1994) tutkimuksessaan Gerontologinen sosiaalityö vanhuspolitiikan mikrorakenteessa. Salonen (mt.) tutki vanhustenhuollon avopalvelu-työntekijöiden näkemyksiä kotona asuvien vanhusten sosiaalisuudesta. Layder on kehittänyt tutkimuskarttansa sosiaalitieteelliseen tutkimuksen välineeksi havainnollistamaan ihmisen toiminnan riippuvaisuutta sitä ympäröivästä maailmasta. Toiminta esiintyy tilanteeseen sidottuna vuorovaikutuksellisenä tapahtumana ympäröivän yhteisön asettamissa rajoissa. *Layderin tutkimuskartassa on neljä tasoa, joiden raameissa ihmisen toimintaa voidaan hahmottaa. Tasot ovat: 1) toimija, 2) tilanne, 3) välitön toimintaympäristö sekä 4) laajempi toimintaympäristö eli konteksti.* Kullakin tasolla on ominainen historiansa. (Esim. Layder 2006, 272–274.) Yksilön ja yhteisön vuorovaikutukselliset tapahtumat liittyvät tasot toisiinsa. Kaikki tasot liittyvät tiiviisti toisiinsa eikä niitä voi käsitellä irrallisina, mutta jotakin tasoa voi painottaa enemmän kuin toista. (Layder 1993, 72, 106, 124.)

Satu Vaininen (2011) jäsensi väitöskirjassaan sosiaalitoimiston sosiaalityöntekijöiden ammatillista toimintaa 2000-luvun alun Suomessa sosiaalityöntekijöiden ja heidän yhteistyökumppaneidensa käsitysten perusteella. Vaininen tarkasteli sosiaalityöntekijöiden *toimintarooleja eli heidän ammatillista toimintaansa erilaisissa ammatillisissa suhteissa* sekä yhteiskunnan rakenteellisten tekijöiden ja niiden muutosten vaikutusta sosiaalityöntekijän ammatillista toimintaa ohjaaviin suhteisiin. Tässä pro gradu -tutkielmassani muotoilen sosiaalityöntekijän paikkaa terveydenhuollon organisaatiossa aikana, jolloin sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteisiin suunnitellaan merkittäviä uudistuksia. Uudistusten yhtenä päätavoitteena on poistaa raja-aidat sosiaali- ja terveydenhuollon väliltä tuottamalla palvelut asiakkaan tilanteesta lähtöisesti (Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennemuutos, ks. esim. Sosiaali- ja terveysministeriö 2016).

Vaininen on muotoillut Layderin mallista muokkaamansa teoreettisen kehyksen osille omaan analyysiinsä soveltuvat sisällöt seuraavasti. *Ensimmäisessä osiossa* konteksti määrittyy sosiaalityön yleisiksi tavoitteiksi ja periaatteiksi sekä sosiaalityötä sääteleväksi ja muokkaavaksi yhteiskunnalliseksi toiminnaksi. *Toinen osio* sisältää sosiaalityön välittömän

toimintaympäristön, esimerkiksi sosiaalityöntekijän paikka määrittyy tietyn organisaation tavoitteiden mukaisesti ja sosiaalityöntekijän toiminta määrittyy tavanomaisiksi muodostuneiden toimintakäytänteiden mukaisesti. *Kolmannessa osiossa* Vaininen on määritellyt sosiaalityöntekijän työn toimintarooleihin, käytäntömalleihin ja yhteistyösuhteisiin sidottuna. Sosiaalityöntekijällä on vapaus ja vastuu valita tilannesidonnaisesti oman ammatti-identiteettinsä sekä tulkintansa mukaan, millaisen roolin hän kulloinkin ottaa hoitaakseen. *Neljännän osion* sisältö on sosiaalityöntekijän ammatti-identiteetti, kokemus siitä, millainen minä olen sosiaalityöntekijänä ja mitä sosiaalityö minulle on. (Vaininen 2011, 39–42.)

Vaininen (2011, 47–48) on tuonut esiin määrittelemiensä *käytäntömallien* kautta sosiaalityöntekijöiden käytännön työtä. Käytäntömallien avulla Vaininen on kuvannut sosiaalityöntekijän asiakastyötä eri toimintaympäristöille ominaisissa asiakassuhteissa. Vaininen määrittelee käytäntömallin seuraavasti: ”*eri ammattilaisten paikallisen yhteistyön ja mahdollisesti siihen liittyvän neuvottelun tuloksena syntynyt suhteellisen vakiintunut toimintakäytäntö*”. Käytäntömalleissa Vaininen on jäsentänyt eri työntekijöiden *yhteistyötä* toisiaan täydentävinä ammattilaisina. Käytäntömallit liittyvät myös toimintarooleihin, joista sosiaalityöntekijä valitsee käytännön työssään kulloinkin tilanteeseen sopivan sen perusteella, miten hän ymmärtää tilanteen omien tulkintojensa, kokemustensa ja niihin perustuvien oletusten perusteella. Tulkinta ja ymmärrys tilanteista kehittyvät taustaorganisaation toimintaehtojen ja toimintaympäristön raameissa toteutettavassa käytännön toiminnassa. Tässä tutkimuksessani hahmotan sairaalan sosiaalityössä erilaisia sosiaalityön käytäntömalleja sairaalan eri ammattilaisten kuvaamina. Sosiaalityön käytäntömallit ovat muotoutuneet sairaalaorganisaation toimintaympäristöissä ja sairaalan toimintaehtojen puitteissa.

Toimintaroolit Vaininen (2011, 43–46) on jakanut kahdessa pääryhmässä esiintyviksi: *asiakastyössä sekä kehittämistyössä*. Vaininen perustaa hahmotelmansa toimintaroleista sosiaalipsykologiseen näkemykseen rooleista, jotka ovat jotain ennalta määriteltyä, odotettavaa ja tietynlaista käyttäytymistä. Toisaalta roolit hahmottuvat yksilön suhteena ympäristöönsä ja ovat sidoksissa kunkin yksilön kokemushistoriaan. Roolikäsitteet syntyvät ihmiselle, kun tietynlainen vuorovaikutuksellinen toiminta toistuu riittävän usein. Rooli irtautuu vähitellen tietystä ympäristöstä ja konkretiasta, jolloin rooli saavuttaa yksilöstä irrallisen luonteensa ja on yhdistettävissä keneen tahansa sopivaan henkilöön. (Berger & Luckmann 1994, 85–93.) Esimerkiksi kun ihminen näkee poliisin virkapukua kantavan henkilön, hän pystyy jo ensisilmäyksen luotuaan kertomaan virkapukua kantavasta henkilöstä

monta asiaa, jotka liittyvät siihen tietoon, mitä ihminen on elämänsä aikana oppinut poliiseista. Jos sama henkilö kulkee ilman poliisin virkapukua, ihmiselle ei tule mieleen hänestä lainkaan samoja asioita. Tärkeä näkemys rooleista on se, että yhteistyötä tehdessään ihmiset toimivat eri rooleissa ja tilanteet määrittyvät yhteistyön vuorovaikutuksellisissa tilanteissa (Burr 2004,63–66, 76, 85; Juhila 2006,11). Tilanteet eivät välttämättä määrity kaikkien niihin osallistuvien näkökulmasta samanlaisina, jolloin voi syntyä ristiriitoja (Vaininen 2011, 44). Ristiriidoista esimerkkinä voisi olla sairaalan sosiaalityöntekijän pukeutuminen valkoiseen työtakkiin, jolloin hän erottuu potilaista tai muista ammattilaisista. Toisaalta ellei tilannetta tulkitseva henkilö tiedä takkiin pukeutujan olevan sosiaalityöntekijä, hän voi päätellä henkilön olevan myös lääkäri, jolla on samanlainen valkoinen työtakki. Roolit selkiytyvät tällaisissa tilanteissa vasta vuorovaikutuksen myötä. *Yhteistyösuhteita* Vaininen (2011, 48–51) on tarkastellut kilpailevina ja toisiaan täydentävinä. Vainisen mukaan yhteistyösuhteet syntyvät kulloisessakin toimintaympäristössään siihen sidotusti ja voivat muodostua kilpaileviksi esimerkiksi eri professioiden tavoitellessaan ja ylläpitäessään paikkaansa yhteisöissä.

4 Tutkimuksen toteutus

Tässä luvussa kuvaan tutkimukseni tutkimustehtävän ja tiivistän sen tutkimuskysymyksiin. Lisäksi kuvaan tutkimusmenetelmää, tutkimukseni aineistoa sekä sen hankkimista ja analyysiä. Luvun lopussa pohdin tutkimuksen luotettavuutta ja tutkimuseettisiä kysymyksiä.

4.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on määrittää sosiaalityön paikkaa sairaalan somaattisen hoidon alueilla sairaalan eri ammattilaisten kuvaamana. Tavoitteena on vastata seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

1. Miten eri ammattiryhmät määrittävät sosiaalityötä sairaalaorganisaatiossa?
2. Millaisia käytäntömalleja ja toimintarooleja sairaalan sosiaalityössä muodostuu?
3. Miten sosiaalityön asiantuntijuus näyttäytyy eri ammattiryhmien yhteistyösuhteissa?

Tutkimustehtävänä on määrittää sairaalan sosiaalityötä ja sen toimijuutta sekä asiantuntijuutta eri ammattiryhmien tuomien näkökulmien perusteella. Tarkastelen sairaalassa työskentelevien eri ammattiryhmien kertomia käsityksiä ja kokemuksia sosiaalityöstä ja nostan niiden pohjalta esiin sosiaalityöntekijän perustehtävien käytäntömallit sekä toimintaroolit. Tähän rinnalle tuon tietoa siitä, millaisia työtehtäviä sairaalan sosiaalityöntekijöillä on heidän itsensä raportoimana. Lisäksi tarkastelen sosiaalityön asiantuntijuutta sairaalan moniammatillisissa yhteistyösuhteissa, joissa sosiaalityöntekijä on osallisena

4.2 Tutkimuksen menetelmät

Tutkimukseni kvalitatiivisen osan toteutin fenomenologis-hermeneuttiseen tutkimusperinteeseen kuuluvan fenomenografisen lähestymistavan mukaisesti. Fenomenologisessa ajattelussa keskeisiä ovat kokemukset, merkitykset ja yhteisö. Fenomenografisessa lähestymistavassa tarkastellaan erityisesti ihmisten erilaisia kokemuksia ja käsityksiä jostain asiasta sekä ihmisten erilaisia tapoja ajatella asioista. Tutkittava aihe pyritään tuomaan esiin sellaisena, kuin tutkimukseen osallistuvat sen ymmärtävät. (Laine 2015, 29–35; Tuomi & Sarajärvi 2009, 34.) Tässä tutkimuksessani tavoitteenani on tuoda fenomenografisella analyysillä monipuolisesti esiin se ajatusten maailma, mitä haastateltavat tuottivat kysymysteni

perusteella sairaalan sosiaalityöstä. Lisäksi haluan ymmärtää, mihin he perustavat ajatuk-
sensa. Vertailuna ja lisänä kvalitatiiviselle tiedolle tuon esiin, mitä sairaalan sosiaalityönte-
kijöiltä keräämäni kvantitatiivinen tieto sekä sairaalan tietokannasta saamani tilastointitieto
kertoo heidän työstään.

Fenomenografiselle tutkimusotteelle on tyypillistä kerätä aineisto, joka sisältää ihmisten
puhetta ja analyysi on yleensä teoriaohjautuva (Tuomi & Sarajärvi 2009, 102 – 109). Tässä
tutkimuksessani hankin aineiston haastattelemalla tutkimukseen osallistuneita. Tutkimus-
haastattelujeni menetelmäksi valitsin puolistrukturoidun haastattelun. Puolistrukturoitu
haastattelu on määritelty esimerkiksi kysymyssarjana, jossa kysymyksiä ei tarvitse esittää
samassa järjestyksessä eikä aivan samanlaisina kaikille haastateltaville. (Hirsjärvi &
Hurme 2000, 47.) Haastattelut tehtyäni litteroin ne sekä tutustuin aineistooni kuuntelemalla
ja lukemalla sitä.

4.3 Tutkimuksen aineisto ja sen hankinta

Tutkimukseni aineisto muodostuu kvalitatiivisesta ja kvantitatiivisesta tiedosta. Yksilö-
haastatteluista saatu kvalitatiivinen tieto koostuu kuuden lääkärin, kolmen hoitajan, kahden
kättilön sekä kahden sairaalan sosiaalityöntekijän yksilöhaastatteluista eteläsuomalaisessa
aluesairaalassa. Valitsin haastateltavani sairaalan eri tulosalueilta, jotta saisin näkemyksiä
erilaisista lähtökohdista. Haastatteluja varten tein valmiit kysymykset (liite 2) ja nauhoitin
haastattelut. Esittelin tutkimukseni suunnitelman mahdollisille haastateltaville henkilökoh-
teisesti, minkä jälkeen pyysin heitä osallistumaan tutkimukseeni.

Kvantitatiivisen seurantatiedon keräsin työn seurantalomakkeella (liite 3) seitsemältä sai-
raalan sosiaalityöntekijältä kahdessa kahden viikon jaksossa, yhteensä neljän viikon ajan.
He täyttivät lomakkeeseen päivittäin työn eri alueisiin kuluneen ajan. Lisäksi sain sairaalan
tilastotietokannasta sosiaalityön potilaskäyntimäärät ja käyntien pääasialliset aiheet. Rapo-
rtoin tiedon tilastollisesti havainnollistaen ja vertaan tietoa laadullisesta aineistosta muotou-
tuvaan sairaalan sosiaalityöntekijän työnkuvaan.

Tutkimukseni tulososiossa käytän tutkimusaineistosta lainattujen sitaattien jälkeen lyhen-
teitä, jotka kertovat sitaatin sanojan ammattiryhmän: L= lääkäri, H= hoitaja, K= kättilö ja
S= sosiaalityöntekijä.

Tutkimusaiheestani tehtyihin aiempiin tutkimuksiin perehdyin kirjallisuushauilla, joissa
käytin pääasiassa seuraavia käsitteitä: sairaalan sosiaalityö, terveydenhuollon sosiaalityö,

social work in hospital, social work in health care, sosiaalityön asiantuntijuus, moniammatillinen yhteistyö ja monialainen yhteistyö.

4.4 Tutkimusaineiston analyysi

Päädyin toteuttamaan tutkimukseni analyysin väljästi teoriaohjaavaan sisällönanalyysimenetelmän mukaisesti. Ennen varsinaista aineiston analysointia muodostin analyysikehikon. Analyysikehikko perustuu aiemmin kuvaamaani Satu Vainisen (2011) muotoilemaan, Derek Layderin (1993) tutkimuskarttaan pohjautuvaan teoreettiseen malliin sosiaalitoimiston sosiaalityöntekijöiden ammatillisesta toiminnasta. Omaan analyysikehikkooni lisäsin aineistolähtöisesti yhteistyösuhteet omaksi kategoriakseen.

Tutkimukseni analyysien sisältö hahmottuu 1) käsityksinä sairaalan sosiaalityöstä, 2) sairaalaorganisaation vaikutuksesta sairaalassa tehtävään sosiaalityöhön sekä sairaalan sosiaalityöntekijän työn 3) käytäntömalleista, 4) toimintarooleista ja 5) yhteistyösuhteista. Tarkastelen sairaalan sosiaalityöntekijän asiakastyössä rutiineiksi muotoutuneita, ennalta määriteltyjä toimintarooleja, sekä kehittämistyössä uudelleen muotoutuvia ja kehittyviä toimintarooleja, joiden myötä työtavat ja yhteistyön muodot kehittyvät.

Taulukkoon 1 olen koonnut Layderin tutkimuskartan ja sen pohjalta Vainisen muokkaaman teoreettisen kehyksen sekä tähän tutkimukseen muotoilemani analyysikehikon. Edeltävien teorioiden pohjalta muokkaamani analyysikehikon on tarkoitus selkiyttää analyysiäni.

<i>Layder</i>	<i>Vaininen</i>	<i>tämä tutkimus</i>	<i>sisältö tutkimuksessani</i>
laajempi toimintaympäristö	konteksti	sosiaalityö	haastateltujen käsitykset sosiaalityöstä sairaalassa
välitön toimintaympäristö	toimintaympäristöt	sairaala	sosiaalityö sairaalaorganisaatiossa
tilanne	tilannesidonnainen toiminta	käytäntömallit	työtehtävien hoitamiseen vakiintunut toimintamalli
		toimintaroolit	sosiaalityöntekijän toimintaroolit: *asiakastyössä *kehittämistyössä
toimija	minä	sairaalan sosiaalityöntekijä	ammatillinen osaaminen
		yhteistyösuhteet	sosiaalityön asiantuntijuus moniammatillisissa yhteistyösuhteissa

Taulukko 1. Layderin tutkimuskartan ja Vainisen analyysikehikon pohjalta muotoiltu analyysikehikko tähän tutkimukseen.

Tutkimuksessani yksilöksi määrittyy sairaalan sosiaalityöntekijä ja hänen toimintansa si-
dottuna sairaalassa potilaan somaattisessa hoidossa esiin tuleviin tilanteisiin. Sairaalan so-
siaalityön välittömänä toimintaympäristönä hahmottuu kulloinenkin sairaalan osasto tai po-
liklinikka, laajempaan kontekstina on sairaalan organisaatio, koko sosiaali- ja terveyden-
huolto, jossa erityisesti sosiaalityö. Sairaalan sosiaalityöntekijän toiminta on vuorovaiku-
uksellista toimintaa toimivaltuuksien rajoissa osana potilaan tilanteen parantamista ja ko-
konaisvaltaista hoitoa.

Varsinaisen analysoinnin aloitin sisällönanalyysille ominaisesti pelkistämällä aineiston.
Pelkistäminen tapahtui erottamalla litteroinnista olennaiset kohdat tutkimustehtäväni oh-
jaamana. Analyysiyksikkönä käytin lauseita. Koodatut ilmaukset keräsin erilliseen tiedos-
toon, josta niitä oli helppo työstää jatkossa. Tämän jälkeen käsitteellistin ilmaukset teoret-
tisiksi käsitteiksi, jotka yhdistin alaluokkiin ja edelleen yläluokkiin ja lopuksi analyysike-
hikkoni yhdistäviin luokkiin (ks. Tuomi & Sarajärvi 2009, 108 – 122.). Seuraavassa taulu-
kossa 2 on esimerkki aineistoni analyysistä. Taulukon olen tehnyt Tuomen ja Sarajärven
(2009, 118) taulukkoa mukaillen.

<i>Alkuperäinen ilmaus</i>	<i>Pelkistetty ilmaus</i>	<i>Alaluokka</i>	<i>Yläluokka</i>	<i>Yhdistävä</i>
-Sosiaalityöllä on vähän semmoinen kaiku kumminkin, köyhäinavun kaiku. Et sen kaiun sellanen positiivisella tavalla murtaminen.	Sosiaalityön negatiivinen kaiku	Sosiaalityön profiilin nostaminen	Käsitykset sosiaalityöstä	Sosiaalityö
-Sosiaalityöntekijällä on erityisosaaminen siitä, että minkälaista apua kotiin on saatavilla, jos sitä tarvitaan. Ja ihan kuntakohtaisestikin, että mitä joku toinen kunta pystyy ja toinen ei ehkä pysty tarjoamaan.	Tuntee kuntakohtaisesti asiakkaan tilanteeseen sopivat palvelut	Yhteiskunnan palveluverkoston asiantuntija	Sosiaalityöntekijän toimintaroolit asiakastyössä	Toimintaroolit

Taulukko 2. Esimerkki aineiston analyysistä.

4.5 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisiä näkökulmia

Koska työskentelen sairaalan sosiaalityöntekijänä osana monialaista yhteistyötä, on huomioitava, että tutkimukseni tulokset saattaisivat kiinnittyä liiaksi omaan näkökulmaani (Metsämuuronen 2008, 47–48). Tutkijan positio, hänen asemansa kulttuurisessa ja yhteiskunnallisessa merkityksenantosysteemissä, on aina vaikuttamassa siihen, mitä tutkija kuulee ja näkee sekä miten hän tulkitsee kuulemansa ja näkemänsä (Aaltonen & Högbacka 2015, 13–14.) Oman työroolini tiedostaen pyrin suhtautumaan tutkimusaiheeseeni ja aineistoon mahdollisimman vähän tunnepitoisesti sekä toisaalta keräämääni aineistoa aiemman tutkimustiedon pohjalta jäsentäen. Tutkimustoiminnassani pyrin noudattamaan hyvää tutkimuskäytäntöä, jonka mukaisesti tutkijan tulee pyrkiä mahdollisimman objektiiviseen analyysiin suhtautumalla aineistoon neutraalisti ja avoimesti. Toisaalta, fenomenografisessa tutkimuksessa tutkijalla on oltava ennakkoon tietoa ja käsitys tutkittavasta kohteesta sekä ymmärrys sen käsitteistöstä (Gröhn & Jussila 1992, 7 - 8). Samalla tulee tiedostaa se tosiasia, että aineistoon suhtautuminen ei voi olla täysin autenttista (Metsämuuronen 2008, 47–48). Ymmärtääkseni fenomenografisessa tutkimuksessa ei ole tarkoitus testata tai määrittää totuutta vaan tutkija esittää näkökulmia tutkittavasta aiheesta. Muiden muassa Sauraman ja Julkusen (2009, 308) pohdintojen ohjaamana jäsensin omaa paikkaani tutkimusprosessissa. Vaikka osa haastateltujen kommentteista koski työrooliani, en antanut sen vaikuttaa analyysissäni.

Eettisyys

Perustan tämän tutkimukseni lähtökohtaisesti sosiaalityön eettisiin arvoihin, joista moniammatillisuuteen ja monialaisuuteen liittyvät kysymykset sopivat tähän tutkimukseeni ja sairaalan työympäristöön. Monialaisessa työskentelyssä sosiaalityön eettinen tehtävä on edistää sosiaalista oikeudenmukaisuutta sekä tarpeellisten palvelujen aikaansaamista. Sosiaalityöntekijän tulee arvioida kriittisesti monialaista toimintaa sekä pitää yllä keskustelua monialaisen toiminnan tavoitteista ja menettelytavoista. (Talentia 2013, 26 - 27.) Rauhala ja Virokannas (2011, 237 - 239) painottavat, että tutkimusetiikka on aina tutkimuksen kontekstiin sidottua, eikä tutkimukseen liittyvää etiikkaa voi etukäteen määrittellä koodistojen avulla. Tutkimustilanteessa aito dialogi mahdollistaa tutkijan ja tutkimukseen osallistuvien välille empaattisen kohtaamisen. Eettisesti hyvä tutkimus pyrkii olemaan hyödyllistä ja rakentavaa myös tutkimukseen osallistujien näkökulmasta, mikä on tavoitteena myös tässä tutkimuksessa.

Tutkimuseettisessä pohdinnassa saatetaan usein keskittyä väärin tekemisen välttämiseen, vaikka tutkimuseettisiä kysymyksiä ovat erityisesti tutkimukseen liittyvät eettiset ongelmatilanteet, joissa ei tiedetä, kuinka ratkaista tilanne eettisesti oikein. Sosiaalityön tutkimuksessa tutkijan tulisi ajatella tutkimusta myös sen laajemmassa kontekstissa; yhteiskunnassa, jossa tavoitteita ja pyrkimyksiä määrittävät aikaan sidotut poliittis-hallinnolliset ja taloudelliset tekijät. (Rauhala ja Virokannas 2011, 237–239). Erityisesti sosiaalityön alueella monet reunaehdot ja toisaalta ihmisten sisäiset motiivit liittyvät aikamme yhteiskuntaan. Kyetäkseen arvioimaan eettisesti asioita yhteiskunnallisesta näkökulmasta, on ihmisen moraalisen arvostelukyvyn oltava kehittyneellä tasolla (Helkama 2009, 167–172).

Omassa tutkimuksessani eettiset pohdinnat eivät liittyneet suoranaisesti sosiaalityön asiakaisiin, koska en haastatellut heitä. Eettinen pohdintani koski sitä, saisinko luotettavaa aineistoa haastattelussa, jossa haastateltujen ei ole helppo tuoda esiin puutteellisia tietojaan tai vaikeutta asettua sosiaalityön prosessien vaatimiin tilanteisiin. Tutkimuksessani tilanteen haastavuus tulee osaksi siitä, että työskentelen itse prosesseissa, joissa osa haastatelluista työskentelee ja toisaalta siitä, että haastatellut ovat sellaisissa ammattiasemissa, että heillä oletetaan olevan jonkinlaisia käsityksiä sairaalan sosiaalityöstä. Osa haastatelluista on yhteistyökumppaneitani työssäni. Haastateltujen aluksi kävimme haastateltavan kanssa läpi, että tutkimuksella on tarkoitus saada tietoa, jonka avulla työskentelyä voidaan myös kehittää. Rauhalan ja Virokankaan (2009, 238–239) mukaan tutkimusluvan hankkiminen ei poista käytännön tutkimuksesta tilanteita, jotka sisältävät eettisiä ongelmia. Tutkimuksessani tutkimusluvan saaminen sairaalan johdolta sisälsi sen eettisen ongelman, että työskentelen sairaalan sosiaalityössä, jota nyt myös tutkin.

Oma tutkimukseni kohdistuu monialaiseen näkemykseen sairaalan sosiaalityöstä ja tavoitteeni on saada aikaan keskustelua sairaalan sosiaalityöstä. Toisaalta haluan tutkimukseni avulla herättää eri ammattialojen edustajia pohtimaan sosiaalityötä yhteistyökumppanina sekä luomaan sellaisia käytäntöjä, joiden avulla sosiaalityön ja terveydenhuollon yhteistyö syvenee. Tärkeä lähtökohta on yhteiset eettiset tavoitteet, joita hoidolla ja tuella on, erityisesti asiakkaiden tasa-arvoisuus ja sosiaalinen oikeudenmukaisuus. Tutkimuseettisesti on myös syytä pohtia, kuinka aiheeni tutkimustulokset vaikuttavat ratkaisuihin käytännön työssä. Aiheesta keskusteleminen ja sen kriittinen arviointi voivat lisätä käytännössä tapauksiin puuttumista ja parantaa asiakkaiden asemaa sekä palveluihin ohjaamista, mikä on useimmiten hyvää (ks. Tuomi & Sarajärvi 2009, 127–133).

Tutkimusteknisesti noudatin tutkimuseettisiä periaatteita hakemalla tutkimukselleni tutkimusluvan sairaalan ohjeita noudattaen. Sovin haastateltavien kanssa henkilökohtaisella tapaamisella haastatteluajan, kerroin omasta taustastani ja tutkimukseni tarkoituksesta sekä siitä, kuinka kauan haastattelu suurin piirtein vie aikaa ja millainen haastattelu on rakenteeltaan. Kerroin myös, että vastaaminen on vapaaehtoista ja kaikki tieto tulee vain tämän työn analyysiin eikä sitä myöhemmin pysty yhdistämään henkilöihin, joita on haastateltu. Kysyin haastateltavalta luvan haastatteluiden nauhoittamiseen. Nauhoitteet sekä niistä tehdyt litteroinnit hävitän asiallisesti työn valmistuttua. Haastateltavaksi suostuneita pyysin allekirjoittamaan sopimuksen siitä, että he ovat saaneet yllä kuvaamani tiedot ja saan käyttää heidän haastatteluaan tutkimukseni aineistona (liite 1). (Ks. Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009.)

5 Tutkimuksen tulokset

Tässä luvussa esittelen tutkimukseni tulokset. Luvun alussa esittelen terveydenhuollon eri ammattiryhmien käsityksiä ja määritelmiä sairaalan sosiaalityöstä. Sen jälkeen kuvaan sairaalaorganisaation tuomia raameja sosiaalityölle. Seuraavaksi käyn läpi tutkimuksen aineistosta nousseet sairaalan sosiaalityön perustehtävät käytäntömallien avulla sekä esittelen näkemyksiä sairaalan sosiaalityön toimintarooleista asiakastyössä ja kehittämistyössä. Lopuksi tuon esiin, mitä sosiaalityön osaaminen tarkoittaa moniammatillisissa yhteistyösuhteissa.

5.1 Sairaalan sosiaalityö

Haastattelemilleni sairaalan työntekijöille oli muodostunut kuva sairaalan sosiaalityöstä opintojensa, työkokemuksensa ja oman elämänkokemuksensa myötä. Haastatellut toivat esiin sosiaalityön kokonaisvaltaista näkemystä ihmisen elämästä ja arjesta, mistä ihmisen tai perheen tulee selvitä myös terveydellisten haasteidensa kanssa. Sairaalan sosiaalityö liitettiin yleensä raskaisiin asioihin, elämän haasteisiin ja kriiseihin. Yhdessä vastauksessa tuotiin esiin myös sosiaalityön rajaavuus ja yksityisyyteen puuttuminen; sosiaalityöntekijä kysyy asiakkailta hyvin henkilökohtaisiksi koettuja asioita, esimerkiksi taloudellista toimeentuloa, päihteiden käyttöä ja perheen sisäisiä tapoja. Sairaalan sosiaalityössä rajaavuuden nähtiin tulevan esiin esimerkiksi lastensuojeluilmoitusten tekemisessä. Sosiaalityöntekijää voidaan pyytää arvioimaan tilannetta ja sitä, täyttyykö lastensuojeluilmoituksen tekemisen kynnys. Neutraaliksi sairaalan sosiaalityön tehtäväksi nähtiin sosiaaliturvaohjaus, jonka kautta sairaalan sosiaalityö nähtiin koskettavan myös yhteiskunnassa muuten hyvässä osassa olevia ihmisiä.

-Sosiaalityöstä mul on sellanen käsitys, että se on usein aika raskasta työtä, ainakin henkisesti raskasta työtä. Ja vaatii myös paksua nahkaa, että siinä täytyy sietää sitä, että ei aina oo se sairaalan suosituin työntekijä. [L]

-Ihan kuka tahansa voi nykyään tarvita sosiaalityön palveluja. Kun ei koskaan tiedä ... että mitä tulee ja voi olla oikeutettu johonkin [sosiaaliturvaan] tai tarvita jotain apua. [H]

Sosiaalityön asioita pidettiin erityisen yksityisyyden suojan alaisina. Vastaajat esittivät, että terveydenhuollon piiriin hakeutuminen koetaan neutraalina eikä siihen ole samanlaista kynnystä kuin sosiaalihuollon piiriin hakeutumiseen on. Osassa vastauksia mainittiin, että ihmiset saattavat hakeutua terveydenhuollon piiriin somaattisen vaivan vuoksi, mutta hoi-

toon hakeutumisen tai huonovointisuuden todelliset syyt ovat laajempia kuin pelkkä somaattinen vaiva. Joissakin vastauksissa tuli esiin sairaalan sosiaalityön luonne ennaltaehkäisevänä esimerkiksi antamalla tietoa ja yhteystiedot sellaisiin palveluihin, joita ihminen tai perhe saattavat tarvita myöhemmässä vaiheessa tai hankkimalla perheelle tukea ennen lapsen syntymää ehkäisemään kriisitilanteita. Kun terveydenhuollon työntekijä huomaa, että hänen vastaanotollaan somaattisista syistä oleva potilas ei saa riittävää apua lääketieteellisen vaivan hoitamisesta, hän on yhteydessä sairaalan sosiaalityöntekijään potilaan tilanteen kartoittamiseksi laajemmin.

-Mun nähdäkseni se [sairaalan sosiaalityö] on aika laaja-alanen homma, siinä käydään aika perin pohjin läpi sitä [asiakkaan tilannetta]... Puututaan semmisiin asioihin, miks se potilas todellisesti tulee sinne somaattiseen hoitoon. Se voi tulla jostaki muusta syystä ja sieltä takaa paljastuu sit nää syyt, miks ne sairastuu tai ajautuu terveydenhuollon piiriin.... [L]

-Tarjotaan jotain tukea, että se olis jo valmiina, mahdollisuus, jos tarvii tai ainakin että tietäs, mistä kysyy, sitte, jos semmonen [tilanne] tulis. Ennalta ehkäisevästi ... [K]

Käsitykseen sairaalan sosiaalityöstä vaikuttaa käsitys sosiaalityöstä yleensä. Sosiaalityöntekijän työ on julkisuudessa esillä lähinnä negatiivisissa yhteyksissä ja se nähdään raskaana sekä alipalkattuna työtehtävänä. Ala kärsii kielteisestä kaiusta ja pätevistä sosiaalityöntekijöistä on ollut ja on edelleen pulaa. (Karvinen-Niinikoski ym. 2005, 9.) Sosiaalityön oma ääni jää usein puuttumaan tai vaillinaiseksi julkisessa keskustelussa olevien sosiaalityötä koskettavien aiheiden uutisoinnissa (Arponen 2012). Moni haastatteleistani terveydenhuollon edustajista mainitsi sosiaalityöllä olevan negatiivinen kaiku ja historiaan viitaten köyhäinavun kaiku. Varsinkin taloudelliseen toimeentuloon avun hakeminen tuli esiin nöyryyttävänä. Toimeentulotuen hakemiseen koettiin olevan iso kynnyks ja ihmisten syyllistävän itseään taloudelliseen rappioon ajautumisesta. Näissä tilanteissa ihmisten syyllisyyden ja epäonnistumisen tunteilla nähtiin yhteys individualististen ja ekonomististen arvojen ohjaamaan yhteiskunnalliseen keskusteluun, jonka mukaan ihmisen on otettava elämässään riskejä ja vastattava seurauksista itse. Pelot sosiaalityötä kohtaan liitettiin kommentteissa lastensuojeluun ja lasten huostaanottoihin. Haastatelluilla työntekijöillä oli kokemuksia siitä, että perheet mielsivät varsinkin lastensuojelun sosiaalityön pelottavana, kontrolloivana ja valtaa sisältävänä. Jotkut haastatelluista toivat esiin, että he haluavat painottaa vanhemmille erityisesti tuen näkökulmaa tarjotessaan sairaalan sosiaalityöntekijän apua. Muutama haastateltu toi esiin, että julkiseen keskusteluun perustuva kuva sosiaalityöstä

vaikuttaa yksilöiden näkemykseen sosiaalityöstä. Yksi haastateltu kertoi julkisuudessa olleesta tapauksesta, jossa hänen näkökulmastaan käsiteltiin sosiaalityön epäonnistumista tehtävässään. Lähes kaikki haastatellut kertoivat, että muistot yhteistyöstä sairaalan sosiaalityöntekijän kanssa ovat niitä kaikkein hankalimpia potilastapauksia.

-Sosiaalityöllä on vähän semmonen kaiku kumminkin, köyhäinavun kaiku. Et sen kaiun sellanen positiivisella tavalla murtaminen. [Sillä vois saavuttaa positiivista käsitystä sosiaalityöstä.] [L]

-Sosiaalityöntekijöil on ihan äärettömän paljon asiakkait ja he on ihan hirveen työllistettyjä. Ihmisillä on sellasia pelkoja ja ennakkoluuloja. Lapsperheillä on, et pelätään, et se tulee se huostaanotto, et se tarkoittaa automaattisesti sitä. Et siin se tietämättömyys ja se rakennettu mielikuva. [H]

-Yhteiskunnan tasolla on ollu aika paljon tapetilla varsinkin nää tämmöset perheväkivaltajutut viime aikoina mediassa. Sosiaalityötä on vähän riepoiteltu ja on ollu oikeudenkäyntejä sosiaalityötä vastaan. Toisaalta se voi terävöittää sitä hommaa, että oikeesti puututaan sit paremmin niihin. Aina tämmösis on kaks puolta. Ne on hirveen vaikeita asioita käsitellä. [L]

Haastattelujen perusteella sairaalan henkilökunnalla on vaihtelevia käsityksiä siitä, millainen koulutus sosiaalityöntekijöillä on. Osa vastaajista ajatteli sosiaalityöntekijän koulutuksen olevan (ylempi) ammattikorkeakoulututkinto, osa yliopistotasaisen tutkinnon, osalla ei ollut käsitystä siitä, mikä koulutus sosiaalityöntekijällä on. Laissa sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista (272/2005, 3 §) määritellään, että sosiaalityöntekijän kelpoisuusvaatimuksena on ”ylempi korkeakoulututkinto, johon sisältyy tai jonka lisäksi on suoritettu pääaineopinnot tai pääainetta vastaavat yliopistolliset opinnot sosiaalityössä”. Myös terveydenhuollon ammattia harjoittavien pätevyys on säädetty lailla (laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994). Lääketieteen opiskelijoille on säädetty opintojen vaiheisiin liittyvät rajat, joiden perusteella opiskelija voi hoitaa tiettyjä työtehtäviä (Valtioneuvoston asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun asetuksen muuttamisesta 377/2011). Sosiaalityöntekijöiden pätevyysvaatimuksia on tarkennettu sosiaalihuollon ammattihenkilölailla (817/2015), jonka myötä sosiaalityöntekijän työtä voi tehdä vain sosiaali- ja terveysalan lupavirasto Valviran laillistama sosiaalityöntekijäksi pätevä henkilö. Enintään vuoden määräaikaiseen sosiaalityöntekijän työsuhteeseen voidaan ottaa sosiaalityön opiskelija, joka on suorittanut riittävän määrän sosiaalityön opintoja sekä käytännön harjoittelun (mt.).

-Se on yliopistokoulutus, se on yhteiskuntatieteiden juttuja. Maisteri-tutkintohan se on, mut mikäs se nyt on, mikä maisteri se on? [L]

-Korkeempi ammattikorkeetutkinto vai sit että onks se ihan yliopiston...tutkinto...?[H]

Arkityössä sairaalan sosiaalityöntekijöillä oli kokemus, että heitä kutsutaan sosiaalihoitajiksi. Vaikka sosiaalityöntekijä olisi usein korjannut sosiaalihoitaja nimikkeen sosiaalityöntekijäksi, hoitajanimike säilyi yhä työn arjessa. Mahdollisesti hoitajanimike on vain jäännös sairaalan sosiaalityön alkuvaiheista, jolloin sairaanhoitajia palkattiin potilaiden muiden asioiden kuin ruumiin vamman hoitamiseen ja näitä sairaanhoitajia alettiin kutsua sosiaalihoitajiksi. Sosiaalihoitajan työhön perustettiin koulutus, joka lakkautettiin vuonna 1975. Sen jälkeen terveydenhuollon sosiaalityötä on tehty sosiaalityöntekijän koulutuksella. (Lindén 1999, 38, 52.)

-Sosiaalihoitajaks mua välillä ... no aika useinkin ... kutsutaan. Olin aika ihmeissäni, kun tulin tänne ja ekoja kertoja kuulin tota käytettävän. Ei se muutu jossain, vaikka korjais. En oo aina jaksanu enää korjata. Oudolta se kuulostaa ja särähtää aina omaan korvaan, niinku kuuluis hoitajakaartiin. En mä itteeni miellä mitenkään hoitajaks. Mut tavallaan se osottaa, et kuuluis niitten joukkoon, voishan sen positiivisestki ottaa. [S]

Toisaalta sosiaalihoitaja-nimikkeen käyttäminen voi kuvastaa myös sitä, että sosiaalityöntekijä halutaan ikään kuin naamioida terveydenhuollon työntekijäksi, jotta avun ottamisen kynnyks madaltuisi. Tämän voisi päätellä siitä, että haastateltujen puhe sisälsi huomioita sosiaalityön negatiivisesta kaiusta, jota tulisi vähentää, jotta potilaat olisivat vastaanottavampia sosiaalityölle. Terveydenhuoltoon hakeutuminen taas koettiin olevan ihmiselle henkisesti paljon helpompaa kuin sosiaalihoitoon hakeutuminen, jolloin myös terveydenhuollossa sosiaalihoitajan nimikkeellä toimivan työntekijän palvelut olisivat osa neutraalina koettuja terveydenhuollon palveluja.

Sairaalan sosiaalityöntekijän työ on hyvin itsenäistä työtä ja se vaatii laaja-alaista sosiaalityön osaamista, tiedon hallintaa sekä soveltamista. Terveydenhuollossa työskentelevillä sosiaalityöntekijöillä on kokemuksia, että yliopistokoulutuksen saanutta moniosaajaa kohdellaan avustavassa roolissa toimivana ja terveydenhuollon ympäristössä sosiaalityöntekijän täytyy perustella oman työnsä merkitystä muille sekä varmistaa omaa paikkaansa (Laine 2014, 29). Tämä liittyy laajempaan keskusteluun sosiaalityön professioasemasta, johon on haluttu saada muutosta muun muassa aiemmin tässä mainitulla sosiaalihoitoon ammattihenkilöillä.

5.2 Sairaalaorganisaatio sosiaalityön toimintaympäristönä

Sairaalan sosiaalityön toimintaympäristö on sairaalaorganisaatio ja terveydenhuollon toimintakulttuuri. Sairaalaorganisaatio on perinteisesti ollut hyvin hierarkkinen. Toisaalta hierarkiaa voidaan verrata byrokraatiaan ja sen käytäntöjen sisältämiin sääntöihin ja lakeihin, jotka myönteisesti ajateltuna takaavat ihmisten tasavertaisuuden ja oikeudenmukaisuuden. Kuten eräässä kommentissa tulee esiin, hierarkiankin voi ymmärtää positiivisesti eli niin, että jollakin on vastuu siitä, mikä on yhteistyön tuloksena syntyvä ja tehtävä päätös, jolla-kin on oltava ikään kuin puheenjohtajan rooli, jotta ryhmä toimii. Lisäksi pienemmässä sairaalassa tai sairaalan pienessä toimintayksikössä tai sairaalan eri alueilla hierarkia näyttyy eri tavoin. Pääsääntöisesti lasten alueella työskentelevät haastatellut vastasivat hierarkiaa olevan vähemmän tai ei lainkaan. Aikuisten kanssa työskentelevät toivat esiin hierarkian esiintymisen selkeämmin.

-Meidän talossa varmaan kuitenkin vähemmän [on hierarkiaa], kuin jossakin isossa talossa, jossakin yliopistosairaalassa on. Toki selkee työnjako pitää olla. Mut ei voi olla semmosta asiaa, mitä ei voi sanoo jollekin. [L]

- Mä luulen, että sairaalan hierarkia syö sitä tiettyä osaamisen hyväksikäyttöä, koska ihmiset ei uskalla tuoda osaamistaan esiin ja me ei osata sitä osaamista ottaa tarpeeksi hyvin käyttöön. Meillä on tällainen hyvin jäykkä hierarkkinen järjestelmä, joka tarkoittaa, et ainakun joku on jonkun pomo, niin se osaa asian paremmin. Mikä ei tarkoita ollenkaan sitä. [L]

Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintakulttuurien eroavaisuudet pohjautuvat osaksi lainsäädäntöön. Sosiaalityössä ihmiselle järjestettävän tuen lisäksi yksi mahdollinen elementti on kontrolli kun taas terveydenhuollossa toimitaan potilaan tahdon mukaisesti ja hoito tapahtuu tahdonvastaisena hyvin harvoin, käytännössä vain vakavien mielenterveydellisten ongelmien vuoksi. Terveydenhuollon henkilökuntaa velvoittavat terveydenhuollon oma lainsäädäntö sekä osat eräistä muista laeista, kuten lastensuojelulaista ja sosiaalihuoltolaista. Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (17.8.1992/785, 7 §) sanotaan, että myös alaikäinen henkilö, jonka lääkäri toteaa kypsäksi päättämään omasta hoidostaan, saa itsenäisesti päättää hoidostaan ja alaikäisen tahtoa on tällaisissa tilanteissa ensisijaisesti kuultava. Sosiaalihuollossa alle 18-vuotias henkilö on aina huoltajansa vastuulla ja lastensuojelulaissa lapsi on alle 18-vuotias henkilö (Lastensuojelulaki 2 § ja 6 §). Sosiaalihuollossakin tahdonvastaiset keinot ovat harvoin toteutettavissa, mutta sosiaalihuollossa kontrollointi kepin ja porkkanan tarjoamisen muodossa kuuluvat käytettyihin keinoihin (ks. esim. Keskitalo &

Mannila 2002, 197–198). Terveydenhuollon toimintakulttuurissa lääkäriellä on lääketieteellisen tiedon osalta auktoriteettiasema ja päätösvastuu potilaan hoidosta, mutta jos potilas päättää hylätä hoitosuunnitelman hän voi kirjoittaa suostumuksensa poistua omalla vastuullaan hoidosta. Lasten kohdalla tilanne saattaa terveydenhuollossakin johtaa velvoitteeseen tehdä lastensuojeluilmoitus. Psykiatrisesti vahvasti oireileva potilas voidaan ohjata tahdonvastaiseen hoitoon. Myös sosiaalityöntekijän tapaaminen terveydenhuollossa perustuu vapaaehtoisuuteen. Jos potilas kieltäytyy sosiaalityöntekijän tapaamisesta, häntä ei voida velvoittaa tapaamiseen. Joissakin vastauksissa mainittiin sosiaalityöntekijän tehtävän kuuluvan rutiinisti tiettyihin hoitoprosesseihin, jolloin potilaalle lähinnä ilmoitetaan, että sosiaalityöntekijän tapaaminen kuuluu prosessiin. Tällaisia tilanteita voivat olla esimerkiksi sosiaaliturvan ohjaaminen, kun ihminen sairastuu pitkäaikaissairauteen tai perheen sosiaalisen tilanteen kartoittaminen lapsen pahoinpitelyepäilyn yhteydessä.

-Mä luulen, että se [sosiaalityöntekijän tarve] ei tossa nykysessä osastotyössä oo hankala asia ottaa esille.... Ihmisillä on niin paljon taloudellisia ja sosiaalisia ongelmia. Useinhan saatetaan kysyä vanhemmilta, että kokeeko he tarpeelliseksi ja joskus kokee joskus ei. Jos vanhemmat ei halua, niin ei sillon myöskään väkisin sitä [sosiaalityöntekijän tapaamista] tarjota, jos se ei oo lakiin kirjoitettu. [L]

-Ja ihan rutiinisti osallistuu tiettyjen potilasryhmien, esimerkiks heidän näitten sosiaalietuuksien ohjaamiseen perheelle. [L]

Kaarina Isoherrasen tutkimuksessa terveydenhuollon sosiaalityöntekijä oli kertonut, että potilaiden omaiset puhuvat sosiaalityöntekijöille enemmän ja eri tavalla kuin hoitohenkilökunnalle, ikään kuin kokisivat, että sosiaalityöntekijät ovat enemmän tavallisia ihmisiä, joille voi puhua (Isoherranen 2012, 108). Tässä tutkimuksessani haastatellut terveydenhuollon työntekijät toivat esiin, että potilaat keskustelevat sosiaalityön alueeseen kuuluvista asioista tarkemmin sosiaalityöntekijän kanssa kuin heidän kanssaan. Lisäksi oli huomio, että potilaat puhuvat luonnollisestikin eri asioista sosiaalityöntekijän kanssa kuin terveydenhuollon henkilökunnan kanssa. Haastatellut kertoivat, että potilaan ja hoitohenkilökunnan keskusteluissa saattaa tulla esiin sellaisia asioita, joiden perusteella sosiaalityöntekijää pyydetään tarkemmin selvittämään potilaan kanssa hänen asioitaan. Tällaisina asioina mainittiin esimerkiksi henkilökohtaisiksi katsotut taloudelliset asiat ja perheen sisäiset ristiriidat. Sosiaalityöntekijän asiantuntemusta tarvitaan potilaan arkeen kuuluvien asioiden selvittelyissä. Tutkimusta varten haastateltu sosiaalityöntekijä pohti, että osa potilaista ei halua puhua sosiaalityöntekijän kanssa, koska ennakoasenteena on, että sosiaalityöntekijä kyttää ihmisten arkea ja selviytymistä.

-Ykskin potilas sano mulle, että mää meen nyt sikarille... se oli just synnyttänyt ja sano sitten perään, että kamala, mitä mä tämmösiä sossulle puhun. Jotkut sanoo suoraan hoitohenkilökunnalle, ettei ne halua sossulle puhua mitään. Ja joillakin on aina kiire, ettei ne ehdi tavata sosiaalityöntekijää. Jotkut sanoo vaan, että joo, ei mitään ongelmia, mut sitte yhel kertaa paljastuu, et onhan niillä ollu aika paljonkin kaikkee. [S]

Haastatellut arvelivat, että sosiaalitoimessa asioiminen ja sosiaalityön asiakkuus koetaan väestössä edelleen leimaavana ja asiakkaan itsensä aiheuttamana. Kulttuuriin sidonnaisen ajatusmallin mukaisesti ihminen on epäonnistunut ja kykenemätön hoitamaan omia asioitaan, mikäli hän tarvitsee sosiaalityön palveluita. Sosiaalityön palveluiden vastaanottamiseen nähtiin olevan korkea kynnyks verrattuna terveydenhuollon palveluihin hakeutumiseen ja vastaanottamiseen. Terveyspalveluissa asioimista ei koeta niinkään omana epäonnistumisena, mutta sosiaalityössä asioiminen tarkoittaa omaa epäonnistumista. Myös kirjallisuudesta tulee tukea ajatusmallille, että lääketiedettä ei käytännössä pidetä juurikaan poliittisena vaan se nähdään poikkeavuuden hienovaraisena ja keskiluokkaisena sääntelynä (Conrad & Schneider 1980, 206). Toisaalta osa haastatelluista toi esiin, että nykyisin sosiaalityön palveluja voi tarvita jokainen ja kynnyks pyytää apua on madaltunut.

-Kyllä siihen liittyy ... jännästi se, että ihminen kokee epäonistuneensa omassa elämässään, kun tarvii sosiaalitoimen palveluita. Että on ollu niinku kykenemätön omassa asioissaan, omasta elämästään huolehtimises. [L]

-Aikasemminhan sosiaalityön asiakkailla oli yhteiskunnassa alhaisempi asema, mutta nykyään on kyllä, että koskaan ei tiedä, että kuka tahansa voi tarvita tukea tai apua sosiaalipalveluista. [K]

Sairaalassa sosiaalityön asiakkuuteen ohjautuminen tapahtuu pääasiassa terveydenhuollon työntekijöiden kautta. Voisi ajatella, että sairaalan sosiaalityö määrittyy sen ulkopuolelta ja on terveydenhuollon työlle alisteista, koska terveydenhuollon työntekijät ohjaavat asiakkaat sosiaalityöntekijälle. Toisaalta sairaalan sosiaalityöntekijä on työskentelyalueellaan usein ainoa sosiaalityön asiantuntija ja voi aktiivisesti vaikuttaa siihen, millaisissa tapauksissa asiakkaita hänelle ohjataan. Totutuiksi muodostuneita käytänteitä potilaiden ohjauksessa sairaalan sosiaalityöntekijälle on syytä tarkastella säännöllisesti, tällöin määrittelyvalta on sosiaalityöntekijällä. Sairaalan hoitohenkilökunnan kouluttaminen sosiaalityön sisällöistä nähtiin ensiarvoisen tärkeänä, jotta he osaisivat arkityössään havaita sosiaalityön tarpeen ja ohjata siitä hyötyvät potilaat sosiaalityöntekijän vastaanotolle. Kouluttamisessa tärkeänä pidettiin tiedon sitomista käytäntöön. Haastateltujen mukaan sosiaalityön tutuksi tekeminen ja sairaalahenkilökunnan tiedottaminen sosiaalityön mahdollisuuksista tapahtuu

luontevimmin osastotunneilla tai henkilökunnan säännöllisten kokousten yhteydessä. Koulutuksilla koettiin olevan merkitys myös sairaalan sosiaalityön olemassaolosta muistuttajina. Haastatelluista moni ei ollut ajatellut sairaalan sosiaalityöntekijän työnkuvan määrittymistä terveydenhuollon toimijoiden kautta eikä osannut hahmottaa kysymyksen tarkoitusta. Sen voisi tulkita esimerkiksi niin, että on tarvetta lisäkoulutukselle, jotta sairaalan sosiaalityöntekijöille tulee selvempi kuva heidän osuudestaan potilaiden ohjaamisessa kokonaisvaltaisemman tuen piiriin. Kahdessa vastauksessa pohdittiin sairaalan muiden työntekijöiden osuutta sosiaalityöntekijän työnkuvan määrittymisessä sairaalassa.

-Voihan sosiaalityöntekijä itsekkin tietysti määritellä ja rajottaa sitä, että mitä suostuu tekemään ja mitä ei, mutta on siinä se muilta ammattiryhmiltä tuleva paine, että jos kovasti pyydetään kantaa johonkin, niin kyl se varmasti vaikuttaa siihen, mitä se työ on. Työssäolon ja kokemuksen myötä voi huomata, että tää on hölmöö mun tehdä, että tän vois joku muukin tehdä. [L]

Koulutusta tärkeämpänä pidettiin oppimista käytännön työskentelyn myötä. Sairaalan työntekijät kokivat oppineensa ja oppivansa parhaiten käytännön tapausten myötä hyödyntämään sosiaalityön mahdollisuuksia osana potilaiden tilanteiden parantamista. Keskeisenä pidettiin, että sosiaalityöntekijä toimii vahvasti ja systemaattisesti osana osastojen arki-työtä, jolloin yhteistyössä opittaisiin hyödyntämään sosiaalityön resursseja. Työskentely auttaisi mieltämään sosiaalityön osuutta ja pyytämään sosiaalityöntekijää yhteistyöhön myös silloin, kun sosiaalityöntekijä ei olisi paikalla. Joissakin vastauksissa ehdotettiin sosiaalityöntekijän osallistumista säännönmukaisesti paperikierrolle, jossa käytäisiin läpi osaston sen hetken potilaat ja mietittäisiin heidän kohdallaan sosiaalisen tilanteen arvion tarvetta ja sosiaalityön mahdollisuuksia auttaa tilanteessa. Keskustelussa läpikäytyjen potilaiden tilanteet opettaisivat huomaamaan sosiaalityön mahdollisuuden myös niiden potilaiden kohdalla, jotka eivät osuisi paperikierroille. Toisaalta toinen haastateltu kommentoi, että tällaisiin potilaiden papereiden läpikäymiseen pidettäviin palavereihin ei ole aikaa työn kiireisessä arkirytmissä.

-Jos mä aattelen nyt mun omaa työtäni, niin mä haluaisin, että te tulisitte paljon voimakkaammin mukaan tähän meidän arkeen. Että me osattas käyttää teidän osaamista hyväksi, koska mä luulen, että siinä meillä on semmonen iso puute, et me ei oikeestaan ymmärretä, kuinka paljon sosiaalityöltä oikeesti vois saada. Meidän pitäis oppia tunnistamaan potilaat, jotka hyötyis [sairaalan sosiaalityön avusta]. [L]

Joka tapauksessa terveydenhuollon henkilökunnan asema sosiaalityön tuen tarjoajana sairaalassa on keskeinen ja heillä tulee olla valmiudet arvioida potilaiden tilanteita siitä näkökulmasta, olisiko potilaille hyötyä yhteistyöstä sairaalan sosiaalityöntekijän kanssa. Sosiaalityöntekijät eivät voi kohdata kaikkia potilaita eikä siihen olisi tarvettakaan.

5.3 Sosiaalityön perustehtävät käytäntömalleina

Tässä esittelemäni sosiaalityön käytäntömallit olen soveltanut Satu Vainisen (2011) hahmottelemista käytäntömalleista. Käytäntömalli kuvaa aina tiettyä, käsittelyssä olevaa sosiaalityöntekijän tehtävää ja sen hoitamista käytännön arkityössä.

Sairaalan sosiaalityön perustehtävät määrittyivät kaikkien tutkimukseeni osallistuneiden vastauksissa seuraaville alueille:

- potilaan tiedottaminen ja ohjaaminen sosiaaliturva-asioissa
- tarvittaessa potilaan auttaminen muutenkin taloudellisen turvan järjestymisessä
- potilaan ohjaaminen hänelle tarpeellisen yhteiskunnan palvelujärjestelmän tuen piiriin
- arvioida potilaiden ja heidän perheidensä sosiaalinen tilanne
- tukea potilaita ja heidän läheisiään kriisitilanteissa psykososiaalisesti
- tarvittaessa ajaa potilaiden asioita.
- toimia yhteistyöntekijänä ja verkostotyöntekijänä potilaan ja hänen perheensä asioissa
- henkilökunnan tukeminen sosiaalisiin kysymyksiin liittyvässä työskentelyssä ja päätöksenteossa
- sosiaalisten kysymysten asiantuntijana toimiminen sairaalan moniammatillisessa työskentelyssä.

5.3.1 Käytäntömallit

Sairaalan sosiaalityöntekijän työskentelyn perustana on asiakkaan sosiaalisen tilanteen kartoittaminen. Tähän kuuluu yleensä haastattelua ja dialogimaista työskentelyä asiakkaan kanssa. Sosiaalityöntekijän tavoitteena on hahmottaa potilaan ja hänen perheensä kokonaistilanne. Lisäksi aineistosta kävi ilmi, että somaattisten sairauksien hoidon alueilla terveydenhuollon työntekijöillä on usein niin paljon potilaiden keholliseen hoitoon liittyviä tehtäviä, että he eivät voi käyttää aikaansa potilaiden tilanteiden laajempaan selvittelyyn.

Toisaalta heillä ei olisi mahdollisuuksia työskennellä potilaiden laajemman elämäntilanteen parantamiseksi, vaan se miellettiin selkeästi sosiaalityöntekijän työksi.

-Selvitetään potilaiden, joskus omaisten näitä kotioloja, erilaisia perhedynamiikan ongelmia, päihdeongelmia, kotona selviämistä, erilaisia tukitoimia niinku näihin asioihin... [L]

-Sosiaalityöntekijällä on kokonaisnäkemys potilaan tilanteesta. [H]

Sairaalan sosiaalityön tehtävänä on huolehtia, että potilas saa oikea-aikaisesti tiedon häntä koskettavista sosiaaliturvaetuksista ja tarvittaessa apua niiden hakemisessa (esim. Metteri 2014, 298). Tässäkin tutkimuksessa haastatellut työntekijät pitivät sairaalan sosiaalityöntekijän tehtävänä tiedottaa potilaille heille oikeutetusta sosiaaliturvasta sekä tarvittaessa avustaa sen hakemisessa. Hakemuslomakkeiden täyttämässä arvioitiin monien potilaiden hyötyvän avusta. Lomakkeiden huolellisella täyttämällä ajateltiin myös välttävän hakemusten täydentämispyynnöiltä ja joissakin tapauksissa hylkääviltä päätöksiltä. Sosiaaliturvan nähtiin olevan osaltaan turvaamassa ihmisen tai hänen perheensä taloudellista toimeentuloa sairauden ja siitä kuntoutumisen aikana.

-Sairaalan sosiaalityöntekijän tehtävä on huolehtia siitä, että potilas saa hänelle kuuluvat oikeudet ja etuudet. [L]

-Tietysti nää tällaset Kelan lomakkeiden täyttämisen auttaminen ja sen karsottaminen, mihin kaikkeen perheellä on oikeus ja mist he voi saada tukee. [H]

Erityisesti lääkärit toivat esiin, että sairaalan sosiaalityöntekijän tärkeä tehtävä on huolehtia potilaan taloudellisen turvasta sairauden sekä kuntoutumisprosessin aikana. Toisaalta mainittiin, ettei raha kuitenkaan tuo riittävää apua kokonaistilanteeseen ja tuotiin esiin potilaan henkisen puolen voimaannuttaminen sairaalan sosiaalityöntekijän tehtävänä. Myös hoitajat ja kätilöt määrittelivät sairaalan sosiaalityöntekijän tehtäväksi ohjata potilaita ja heidän omaisiaan taloudellisen toimeentulon asioissa. Lääkärit ovat aiemmissakin tutkimuksissa tuoneet esiin potilaiden taloudellisen toimeentulon selvittämisen sekä turvaamisen tärkeänä osana sairaalan sosiaalityötä (esim. Korkealaakso 2006, 38–40).

-Tukea jo raskausaikana käytännön sosiaalisissa asioissa esimerkiksi toimeentulotukiasioissa. [K]

-Mahdollistaa ne olosuhteet sille ihmiselle siihen toipumiseen. Mitä pitempään tätä työtä tekee, niin ymmärtää sen, että se, että kirjoitetaan resepti tai sovitaan joku röntgen kuva, niin se ei vielä paranna ihmistä vaan omalla ta-

vallaan hänellä pitää olla mahdollisuus siihen, semmonen henkinen ja taloudellinen mahdollisuus ja hänen pitää voimaantua parantumaan. Ja siinä sosiaalityö on tärkeessä osassa. [L]

Sairaalan sosiaalityön tehtävänä pidettiin myös potilaan tai hänen perheensä ohjaamista yhteiskunnan palvelujärjestelmän asiakkuuksiin. Terveystieteiden työntekijät kertoivat ohjaavansa potilaita sairaalan sosiaalityöntekijälle, jotta potilaat saisivat tietoa ja pääsisivät osallisiksi heille oikeutetusta sosiaaliturvasta sekä palveluista. Tämä tehtävä on sosiaalityöntekijöiden arvostama (ks. Payne 2005, 10–11) ja siinä sairaalan sosiaalityöntekijät toimivat yhteistyössä Kansaneläkelaitoksen ja kunnallisen sektorin kanssa. Sairaalan sosiaalityöntekijän tehtävänä on ohjata potilaita sellaisten palveluiden piiriin, jotka heidän tilanteessaan ovat avuksi toipumisessa tai sairauden kanssa elämisessä. Kansaneläkelaitoksen etuuksiin kuuluvat esimerkiksi sairauspäiväraha, hoitotuet, kuntoutumistuki, asumistuet sekä vanhempien etuudet. Tavoitteena on järjestää ihmisen arki niin, että se kuormittaisi mahdollisimman vähän ja ihmisellä olisi vaihtoehtoja selviämiseen.

-...miten jatkossa perhe saa tukea niihin haasteisiin, vaikka vanhempien väsymykseen ...[L]

-Miten sitten kun sairaalasta pääsee, niin oli sitte perhettä tai ei, niin miten pääsee niitä verkostoja luomaan. Auttaa niitä tahoja löytämään. Ja ottaa tarvittaes yhteyttä jo sinne kuntaan, niihin palveluihin. [H]

Jotkut haastatelluista pitivät sairaalan sosiaalityön tehtäviin sopivana myös kolmannen sektorin tuntemisen. Kolmanteen sektoriin ajateltiin kuuluvan lähinnä potilasjärjestöt, jotka olisi hyvä saada osaksi ihmisten hoidon ja kuntoutumisen ketjuja. Potilasjärjestöt nähtiin yhteiskunnan palvelujärjestelmää täydentävinä esimerkiksi vertaistuen tarjoamisen osalta. Vertaistukea pidettiin potilaille tärkeänä, koska sen myötä olisi mahdollisuus saada esimerkiksi käsitystä sairauksien vaikutuksesta ihmisen arkeen. Kolmannen sektorin resursseja pidettiin merkittävänä ihmisen elämänlaadun parantamisessa sekä toisaalta järjestöjen palveluissa nähtiin mahdollisuus eläkeikäisten ihmisten aktiiviseen ja merkitykselliseen toimintaan sairautta kohdanneiden ihmisten tukijoina. Jotkut vastaajat ehdottivat, että sairaalan sosiaalityöntekijät voisivat ohjata potilaita myös kolmannen sektorin toiminnan pariin verkostoitumaan ja vertaistukea saamaan.

-Yhteiskunnan erilasten tukien mahdollisuudet. Oikeesti ne verkostot, ne on paljon tärkeempiä asioita kuin raha. Ja mitä ei osata ollenkaan käyttää hyväksi on kolmassektori. Potilaitten ohjaaminen erilaisiin vertaistukiryhmiin olis tärkeätä. [L]

-Ja ohjaaminen vertaistuen piiriin. [L]

Haastateltujen vastauksissa tuli esiin sairaalan sosiaalityöntekijän tehtävä kriisityöskentelyssä ja potilaiden sekä heidän läheistensä psykososiaalinen tukeminen erilaisissa tilanteissa. Nämä asiat tulivat esiin usein esimerkkien kautta ja haastaviin tilanteisiin liitettyinä. *Eriyisten kriisitilanteiden* mainittiin liittyvän usein seksuaaliseen tai muuhun fyysiseen väkivaltaan, laiminlyöntiin, sairaan tai kuolleen lapsen syntymään, onnettomuuksiin tai potilaan kuolemaan. Kuolemaan liittyvästä sairaalan sosiaalityöntekijän työskentelystä mainittiin kohtukuolema-tilanteet sekä työskentely kuolleen potilaan omaisten kanssa.

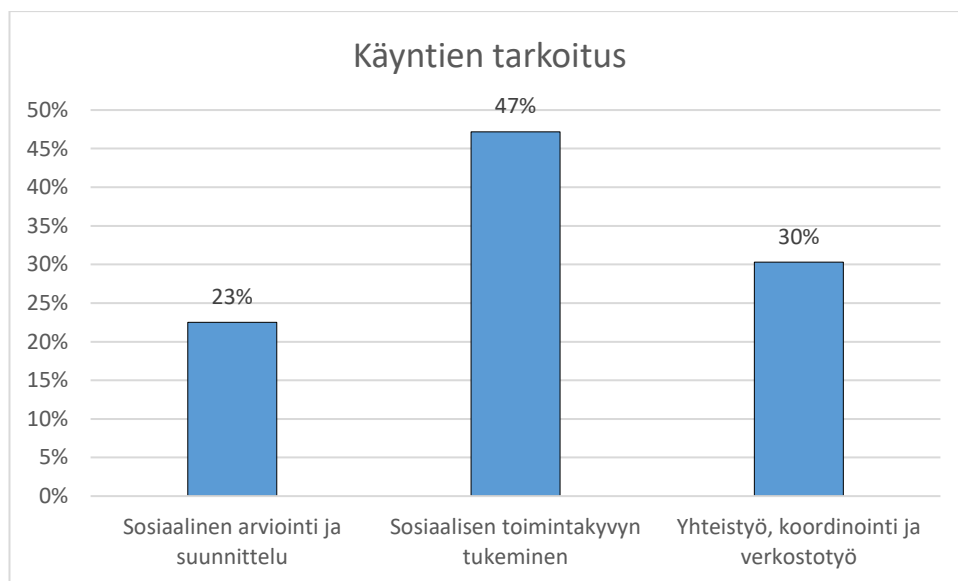
-Sosiaalityöntekijä osallistuu esimerkiksi kaikkiin tällaisiin ... kraaveimpiin tilanteisiin, pahoinpitelyepäilyt, epäily jonkinlaisesta laiminlyönnistä tai sitten muuten niinkun lastensuojelun tarpeesta tai sen arvioinnin tarpeesta. [L]

-Soitettiin, että ruumis on odottanu kolme viikkoo kylmiössä, että jotain pitäis tehdä. Vaikka potilaalla oli omaisia, hautaamisasia ei ollu edenny. [S]

Sairaalan sosiaalityön perustehtäviksi on kirjallisuudessa jäsennetty: 1) välitön työskentely potilaan ja hänen läheistensä kanssa, 2) psykososiaalinen tuki potilaan ja hänen perheensä tilanteessa, 3) kriisityö, 4) moniammatillinen tiimityö sekä 5) verkostotyöskentely (esim. Metteri 2014, 299). Näiden tehtävien hoitamista voidaan tarkastella käytäntömalleina, joiden mukaisesti sairaalan sosiaalityöntekijä toteuttaa perustehtäviään. Esimerkiksi sosiaaliturvaohjauksessa tapahtuu välitöntä työskentelyä potilaan ja mahdollisesti hänen läheistensä kanssa, mahdollisesti moniammatillista tiimityöskentelyä ohjauksen havainneiden terveydenhuollon työntekijöiden kanssa, yhteistyötä lääkärin kanssa lääkärinlausunnon osalta sekä mahdollisesti verkostotyöskentelyä Kansaneläkelaitoksen kanssa. Yhteiskunnan palvelujärjestelmään ohjaamisessa sairaalan sosiaalityöntekijä toimii ainakin välittömästi potilaan ja hänen läheistensä kanssa, todennäköisesti moniammatillisesti lääkärin ja hoitajan kanssa sekä työskentelee kunnan sosiaalitoimen kanssa verkostotyössä. Kriisityöskentelyssä sairaalan sosiaalityöntekijän työote on psykososiaalinen ja sosiaalityöntekijä työskentelee potilaan sekä hänen läheistensä kanssa, moniammatillisesti terveydenhuollon henkilöstön kanssa ja mahdollisesti verkostotyössä kuntasektorin tai muiden toimijoiden kanssa.

5.3.2 Sosiaalityön tehtävät seurantatiedon valossa

Tarkastelen myös tutkimuksen kohteena olleen sairaalan tilastotietokannasta saamaani kvantitatiivista tietoa sairaalan sosiaalityön sisällöstä (Kuva 1). Tilastotiedon perusteella määrittyneet työtehtävät sopivat yhteen haastattelujen perusteella esiin nousseiden sairaalan sosiaalityön tehtävien kanssa. Tilastointia varten sosiaalityöntekijä kirjaa sairaalan tietojärjestelmään asiakastapaamistensa pääasiallisen sisällön Terveys- ja sosiaalityön nimikkeistön (Havukainen ym. 2007) mukaisesti. Luokituksen pääluokista tässä tutkimuksessa esiin nousivat 1.) sosiaalinen arviointi ja suunnittelu, 2.) sosiaalisen toimintakyvyn tukeminen sekä 3.) yhteistyö, koordinointi ja verkostotyö Näiden pääluokkien alaluokkiin kuuluivat kaikki tilastoinnissa käytetyt luokat. Mainituissa kolmessa pääluokassa oli tarkemmin määriteltyjä alaluokkia jokaisessa hieman yli kymmenen. Prosenttiosuudet on laskettu suhteuttamalla pääluokkaan kuuluvat käynnit kaikkien asiakaskäyntien lukumäärään.

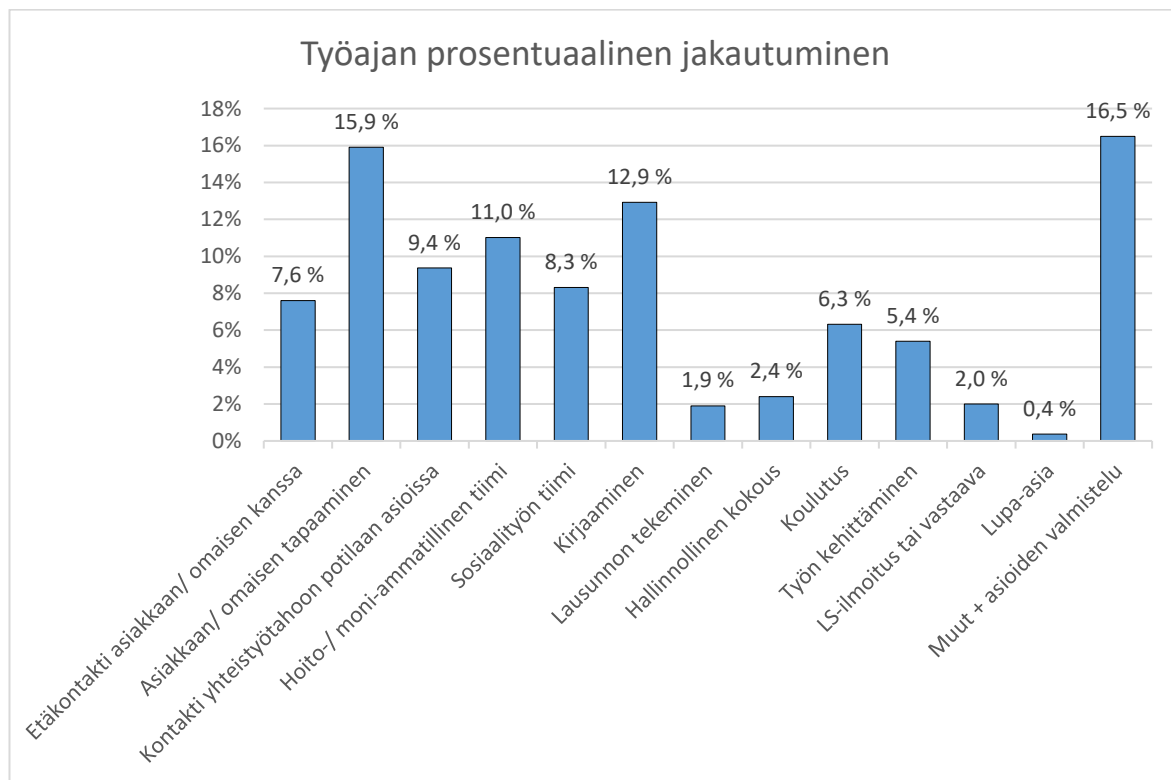


Kuva 1. Tutkimukseen osallistuneen sairaalan sosiaalityöntekijöiden asiakastapaamisten pääsisällöt vuoden 2015 tilastoinnista. Prosenttiosuudet on laskettu ottamalla sisällön kertovista merkinnöistä jakauma kaikkien asiakaskäyntien osalta.

Tässä tilastoinnissa (kuva 1) psykososiaalinen työ sisältyi sosiaalisen toimintakyvyn tukemisen otsikon alle. Psykososiaalinen potilaiden ja heidän läheistensä tukeminen on tärkeä osa sairaalan sosiaalityötä. Psykososiaalista työtä on vaikea erottaa sairaalan sosiaalityöntekijän käytännön työskentelyssä omaksi osakseen, koska asiakastapaamisen aihe voi olla ohjaaminen sosiaaliturva-asioissa, jolloin tapaamisessa esimerkiksi täytetään sosiaaliturva-

hakemusta, johon tulee eritellä sairauden vaikutusta potilaan ja hänen perheensä arkielämään. Tällaisissa tilanteissa arjen vaativuuden tullessa esiin sosiaalityöntekijä usein myös tukee asiakasta psykososiaalisesti. Sosiaalityöntekijään liittyvään käytäntömalliin voi kuulua asiakkaan ja hänen läheistensä tilanteen läpikäyminen ja samalla tilanteessa psykososiaalinen tukeminen. Usein arjen sanoittaminen tuo mukanaan myös ne tunteet, jotka liittyvät arkeen. Sairaalan sosiaalityössä psykososiaalinen työorientaatio voi usein olla avuksi tilanteiden hallinnassa. Korpela (2014, 132) raportoi, että sairaalan sosiaalityöntekijät halusivat käyttää aikaansa enemmän psykososiaaliseen keskusteluun potilaiden kanssa, mutta siihen ei ollut ympäröivän organisaation kulttuurissa tilaa.

Sairaalan sosiaalityöntekijöiden tuottaman työn sisällön seurantatiedon perusteella sosiaalityöntekijän tehtävät jakautuvat seuraavan kuvauksen (kuva 2) tavalla. Sosiaalityöntekijän aikaa kului asiakaskontakteihin tapaamisissa tai etäkontaktina yhteensä noin 24 prosenttia päivän työajasta. Kirjaaminen ja asioiden valmistelu ottivat yhteensä noin 29 prosenttia päivän työajasta. Pääasiassa sosiaalityöntekijä on kontaktissa asiakkaiden kanssa, mutta myös moniammatillisiin yhteistyösuhteisiin asiakkaan asioissa menee runsaasti aikaa; näihin kului noin 20 prosenttia päivän työajasta. Sosiaalityön tiimiin, työn kehittämiseen ja koulutukseen oli mahdollista käyttää noin 17 prosenttia päivän työajasta.



Kuva 2. Tutkimuksessa sairaalan sosiaalityöntekijöiltä (n=7) kerätty tieto siitä, millaisiin tehtäviin päivittäinen työaika jakaantuu. Tiedot kerättiin neljän viikon ajalta keväällä 2016.

Työajan prosentuaalisesta jakautumisesta näkyy sosiaalityöntekijän moninainen työnkuva ja tehtävät yhdistyvät haastatteluaineistossa esiin tuotuihin työn käytäntömalleihin, jotka ovat: välitön työskentely potilaan ja hänen läheistensä kanssa, psykososiaalinen tuki potilaan ja hänen perheensä tilanteessa, kriisityö, moniammatillinen tiimityö sekä verkostotyöskentely. Keräämäni kvantitatiivinen tieto vahvistaa sitä, että terveydenhuollon henkilökunnan käsitykset sairaalan sosiaalityöstä ovat samansuuntaiset kuin mitä sosiaalityö on seurantatiedon ja tilastojen valossa.

5.4 Tilannesidonnainen toiminta sairaalan sosiaalityössä

Kahdessa seuraavassa alaluvussa tuon esiin sitä, millaisia toimintarooleja sairaalan sosiaalityöntekijälle muodostuu sairaalan eri ammattiryhmien ajatusten perusteella. Toimintaroolit kuvaavat sosiaalityöntekijän monimuotoista ammatillista toimintaa työntekijä- sekä asiakassuhteissa. Jäsennän toimintarooleja sairaalan sosiaalityöntekijän asiakastyössä ja kehittämistyössä.

5.4.1 Sosiaalityöntekijän toimintaroolit asiakastyössä

Tässä tutkimuksessa kerätystä aineistosta voidaan nostaa esiin sairaalan sosiaalityöntekijän asiantuntijuutta toimintaroolien kautta. Sairaalan sosiaalityöntekijältä odotetaan ennen kaikkea yhteiskunnan palvelujärjestelmän sekä yhteiskunnan rakenteiden ja lainsäädännön tuntemusta tarkemmin kuin nämä asiat ovat sairaalassa muiden ammattiryhmien edustajilla tiedossa. Sairaalan sosiaalityöntekijän rooliin palvelujärjestelmän asiantuntijana kuuluu haastateltujen vastausten mukaan sekä yhteiskunnan palvelujärjestelmän tunteminen kunta-kohtaisesti sairaalan alueella että yhteydenpito sairaalan ja kunnan sosiaalityön ja muiden palvelujen välillä. Sairaalan sosiaalityöntekijä tuo esiin palvelujärjestelmän käyttömahdollisuuksia potilaiden ja heidän perheidensä tilanteissa sekä ohjaa potilaita palvelujen piiriin. Haastatellut pitivät yhteiskunnan tukipalveluja tärkeänä osana sairaudesta toipumisen aikana tai pitkäaikaisesti sairaan tukena ja palvelujärjestelmää pidettiin erillisenä sairaanhoidosta. Kokemuksena oli, että palvelujärjestelmä on hyvin monimutkainen ja alati muuttuva, minkä vuoksi on tarpeellista, että terveydenhuollossa toimii sosiaalityöntekijä, joka tuntee palvelujärjestelmän ajankohtaisesti.

-Sosiaalityöntekijällä on erityisosaaminen siitä, että minkälaista apua kotiin on saatavilla, jos sitä tarvitaan. Ja ihan kuntakohtaisestikin, että mitä joku toinen kunta pystyy ja toinen ei ehkä pysty tarjoamaan [L]

-Auttaa elämää jatkumaan ja varmistaa arjen käynnistymisen kotona, ottaa yhteyttä tahoihin, jotka voi tukea kotona selviytymistä, tarvittaessa. [H]

Sairaalan sosiaalityötä voi kuvata myös eräänlaisena tulkin työnä terveydenhuollon ja kunnan sosiaalityön sekä yhteiskunnan palveluverkossa toimivien tahojen välillä. Sairaalan sosiaalityöntekijä tulee koulutuksensa ja mahdollisesti työkokemuksensa puolesta sosiaalityön kulttuurista. Sairaalassa työskennellessään sosiaalityöntekijä oppii tuntemaan terveydenhuollon kulttuuria sekä saa jonkin verran tietoa sairauksista ja niiden hoitamisesta. Sairaalan sosiaalityöntekijä toimii yhteistyöntekijän roolissa sairaalan ja kunnan sosiaalityön välillä, välittää potilaita koskevaa tietoa yhteiskunnan palvelujärjestelmän kulloinkin tarpeellisiin osiin, etsii potilaan tilanteessa tarvittavaa yhteiskunnallista tietoa sekä tulkitsee ihmisen arkea terveydenhuollon tarpeelle merkityksellisellä tavalla. Yhteyksien rakentaminen kunnallisiin palveluihin ja yhteydenpitäminen potilaalla jo olemassa oleviin kunnallisiin palveluihin tiivistyy palvelujärjestelmän asiantuntijan toimintarooliin (ks. Vaininen 2011, 114). Kaikki haastatellut sairaalan työntekijät määrittivät sairaalan sosiaalityöntekijän toimintarooliksi yhteydenpitäjän roolin kunnan sosiaalityöhön sekä muuhun yhteiskunnan palvelujärjestelmään sairaalan ulkopuolelle. Sairaalan sosiaalityöntekijän koettiin osaavan käyttää luontevimmin sosiaalityön termejä ja tulevan näin helpommin ymmärrettäviksi kunnan sosiaalipalveluissa, joihin sairaalasta ollaan yhteydessä.

-Sairaalan sosiaalityöntekijä hoitaa yhteydet kunnan sosiaalitoimistoon täältä [sairaalasta]. Ja lastensuojeluun. [H]

-Jos herää ajatus, et potilaalla on jotain ongelmia, niin te niinku paneudutte siihen ja ootte yhteydess kuntaan tai julkiseen puoleen. Et onks siel jotain [asiakkuutta jo]. [L]

Sairaalan sosiaalityöhön kohdistuu odotuksena myös lainsäädännön tunteminen terveydenhuollon lainsäädäntöä laajemmin. Osa vastaajista kuvasi, että terveydenhuollossa eletään omassa kuplassa, mutta todellisuudessa ihmisen hoidon järjestämisessä liikutaan hyvin monen lainsäädännöllisen sektorin alueella, jotka eivät suoranaisesti ole terveydenhuollon asiantuntemukseen kuuluvia.

-Esimerkiks käsitykseni mukaan sosiaalityöntekijällä on huomattavasti parempi käsitys monista laeista, niinkun sosiaalihuoltolaki ja lastensuojelulaki. Tällanen oletamus meillä sairaalan työntekijöillä on. [L]

-Just tää tämmönen kaikki, nää juridiset asiat ja ... ku tääl sairaalas ollaan tämmöses vähän niinku kuitenkin kuplassa. Sitte ku se elämä jatkuu sieltä kotoolta tai hoitolaitoksista tai... Tääl ollaan sit kuitenkin niin kliinisesti keskitytty. [H]

Sosiaalityön ja sosiaaliturvajärjestelmän kuvattiin olevan jatkuvasti muuttuvia tukiviidakkoja, joista terveydenhuollon työntekijän on mahdoton pysyä perillä. Sairaalan sosiaalityöntekijät näkevät laajasti asiakkaidensa tilanteissa sen, millaista taloudellista turvaa ja palvelujen tukea ihmiset voivat sairastuessaan saada. Työkokemuksensa myötä heille kertyy kokemusta erilaisista tilanteista ja niiden ratkaisemisesta sosiaaliturvan ja sosiaalipalveluiden viidakossa. (Metteri 2014, 302.) Yksi haastatelluista lääkäreistä liitti pohdintaansa sosiaaliturvasta lääkärien kirjoittamiin lausuntoihin. Hän kertoi, että ensimmäinen asia, joka tulee sairaalan sosiaalityöntekijästä mieleen, on se, että sosiaalityöntekijä pyydetään paikalle kun lääkärin tulee kirjoittaa lausunto, jonka sisältö koskee laajemmin potilaan elämäntilannetta. Haastatellut katsoivat sairaalan sosiaalityöntekijän rooliin kuuluvan asiantuntijuuden sosiaaliturva-asioissa.

-Ihmiset kokee varmaan tän sosiaalityön semmosena tukiviidakkona, kokee sen niin monimutkaisena, että he niinku ulkoistaa sen asian teille, mutta kun he ymmärtäs ja me ymmärrettäs sosiaalityö omalla tavalla, niin saatas siitä huomattavan paljon enempi irti. [L]

- Sit ei enää, me ei muisteta niitä ja sit just voi olla et on vaihtunut ja sit me ollaan ihan et apua. [H]

Yhtenä erityisosaamisen roolina tuli esiin sairaalan sosiaalityön mahdollisuudet auttaa ihmistä taloudellisten resurssien osalta, minkä koettiin liittyvän suoranaisesti sairaanhoidon päätehtävän onnistumiseen, mutta mikä ei millään tavalla kuulu sairaanhoidolliseen toimintaan. Potilaalle esimerkiksi määrätään lääkkeitä sairauden hoitoon, mutta ei tiedustella, onko hänellä varaa hankkia lääkkeitä. Erityisesti lääkärit pohtivat potilaiden taloudellista asemaa ja sen vaikutusta hoidon toteutumiseen ja potilaan terveyteen. Aineistoa varten haastattelemani lääkäri pohti sitä, että lääkäreiden on turha tehdä potilaan hoitosuunnitelmaa ja määrätä lääkkeitä hoitoon, jos potilaalla ei ole rahaa ostaa lääkkeitä. Hoitosuunnitelmia ja lääkemääräyksiä tulisikin pohtia järkevästi potilaan elämäntilanteen näkökulmasta ja järjestää potilaalle tarvittaessa sosiaalityön tukea.

-Pitkä lista lääkkeitä voi olla täysin turha, jos potilaalla ei oo varaa ostaa niitä. Pitäs vähän tarkistaa sitä tilannetta laajemmin ja kattoa, mistä hyötyy. Ja että olisko oikeutettu johonkin taloudellisiin tukiin. [L]

Tutkimuksen haastatteluissa tulee esiin myös sairaalan sosiaalityöntekijän rooli potilaiden asioiden ajajana. Potilaan asioiden ajamiseen voidaan tarvita sairaalan sosiaalityöntekijää

haastateltujen mukaan esimerkiksi hylkäävien sosiaaliturvapäätösten valitusten tekemisessä potilaan kanssa, joidenkin palvelujen saamiseksi kunnista tai syntymättömän lapsen edun puolustamista. On myös raportoitu, että sairaalan sosiaalityöntekijän tärkeä rooli on vähentää potilaiden eriarvoisuutta terveydenhuollossa (Baum ym. 2016). Sosiaalityöntekijän kokonaisvaltainen näkemys potilaan tilanteesta auttaa häntä ajamaan potilaan asioita ja edistämään näin ihmisten mahdollisuutta yhdenvertaisuuteen.

-Että kun niitä palveluja haetaan, niinkun siinä on tavallaan potilaan asiaa ajamassa, että perhe oikeesti sais apua. [L]

- Meillä on asiakkaana myös se syntymätön lapsi. Lapsihan on siellä kohdussa oikeudeton. Siinä niinkun työskentely. [K]

Sairaalan sosiaalityöntekijän roolina on toisinaan koordinoida potilaan ja hänen lähiverkostonsa kokonaistilannetta. Haastatteluissa kokonaistilanteen koordinoinnin maininneet liittivät sen sairaalassa verkostopalaverien järjestämiseen tai sellaiseen tilanteeseen, jossa potilaan tilanteeseen koettiin vaikuttavan enemmän sosiaaliset ja muut asiat kuin suoranaisesti potilaan somaattinen sairaus. Lääkäreitä pidettiin sairaalassa potilaan asioiden koordinoijana ja hänellä tuli olla kaikki tieto käytettävissään, koska lääkäri vastaa potilaan hoidosta ja myös kotiutuksesta. Toisaalta haastatteluissa tuotiin esiin, että esimerkiksi äitiyspoliklinikalla sosiaalityöntekijän tulee olla tietoinen potilaan lääketieteellisen hoidon suunnitelmasta sekä hänen kokonaiselämäntilanteestaan ja tehdä yhteistyötä potilaan kanssa työskentelevän verkoston kanssa.

-Sairaalan sosiaalityöntekijä osallistuu aktiivisesti tapaamisiin äitiyspoliklinikan asiakkaiden kanssa, tietää niinkun siitä asiakkaan tilanteesta ja järjestää niitä verkostopalavereja. [K]

Sairaalan sosiaalityöltä odotetaan asiantuntijuutta myös harvinaisemmissa ja vaikeimmissa ihmistä kohtaavissa kriisitilanteissa. Yksi haastatelluista muisti, että sosiaalityöntekijät olivat olleet mukana sairaalan päivystyksen toiminnassa myös suuronnettomuuden aikana. Useampi haastatelluista kertoi, että sairaalan sosiaalityöntekijällä on keskeinen rooli raskaissa tilanteissa, esimerkiksi perheiden vaikeita perhetilanteita selvitettäessä. Yksi haastatelluista kertoi, että jossakin vaikeassa perhetilanteessa sosiaalityön rooli oli näyttäytynyt vahvana ja laajana, mutta lopputulos oli, ettei tilanteessa kuitenkaan ollut mitään erityisen graavia, jolloin sosiaalityön rooli jäikin taka-alalle, koska perhe selviytyi omin voimin eteenpäin.

-Sit on nämä graavimmat asiat, hyväksikäyttöasiat, pahoinpitelyasiat, insessit, mitkä on hyvinkin vaikeita asioita ja niihin tarttee niinkun teidän ammattitaitoa sit varsinkin. Ne on jo vaikeita kapiitteleita. [L]

-Kohtukuolematapauksissa pyydetään aina sosiaalityöntekijäkin paikalle. [K]

Sairaalan sosiaalityöntekijän toimintarooleista tässä tutkimuksessa selkeinä tulivat esiin palvelujärjestelmän asiantuntija sekä yhteistyöntekijä, toimeentulosta huolehtija, kokonaiselämäntilanteen kartoittaja, asianajaja ja koordinaattori sekä lisäksi sosiaalisen näkökulman esiintuoja. Sairaalan sosiaalityöntekijän toimintarooleja asiakastyössä kokonaisuutena kuvastaa asiakkaiden kokonaiselämäntilanteen näkyväksi tekeminen ja siihen tuen ja turvan varmistaminen. Työskentely asiakkaiden vaikeissa elämäntilanteissa on emotionaalisesti kuormittavaa.

5.4.2 Sosiaalityöntekijän toimintaroolit kehittämistyössä

Kirjallisuudessa painottuu näkemys sairaalan sosiaalityöstä potilaiden asioiden selvittäjinä ja heidän tilanteensa parantamiseen osallistumisena. Haastatteluissani tuli esiin myös se näkökulma, että hoitohenkilökunta voi pyytää sairaalan sosiaalityöntekijältä tukea oman työnsä hoitamiseen. Esimerkiksi suojeluilmoitusten tekeminen saattaa tulla työssä eteen harvakseltaan ja on hyvä saada tukea ilmoituksen tekemiseen sosiaalityöntekijältä. Myös sosiaaliturva-asioissa konsultoidaan sosiaalityöntekijää omien päätösten tueksi.

-Ja sitte justiin niin tosiaan tää et meidän hoitajien ohjaamista ja vastaimista niihin meidän kysymyksiin, että mitä tehdä sitten joissain tilanteissa. [H]

-Lastensuojeluilmoituksistakin kun on, että miten tehdä ja... minkälainen on semmonen... miten sitä lähtis siitä viemään ja miten ja monesti sitten on että sit jos...lääkäritkin et jos ei sitte ole ite halunut ilmoitusta tehdä et sitte hän halua sosiaalityöntekijän siihen ja että jotenkin tarvii siihen sitten sen semmosen tuen ja sen tiedon tai taidon... [H]

Sairaalan sosiaalityöntekijän tehtävänä on tuoda esiin palvelujärjestelmän mahdollisuudet auttaa ja tukea erilaisia potilaita heidän tilanteissaan. Tätä tietoa tulee välittää erilaisissa yhteyksissä terveydenhuollon työntekijöille, jotta he osaavat potilaskontakteissaan havaita sosiaalityön tarpeen.

-Kyllä tiedosta olisi hyötyä. Siitä, mitä sosiaalityö on ja miten sillä voidaan auttaa ihmisiä. Että mitä te voitte. [H]

-Kyllä mä luulen, että siitä olis hyötyä, jos niinkun sais lisää tietoa siitä, että mitä sairaalan sosiaalityöntekijä voi tehdä ja mikä on taas turhaa sosiaalityöntekijän ajankäyttöä. [L]

Myös Anna Metteri (2014, 300 - 301) on raportoinut, että terveydenhuollossa työskentelevä sosiaalityöntekijä keskustelee työnsä sisällöistä ja tehtäviensä rajaamisesta hoitohenkilökunnan ja lääkäreiden kanssa. Edellä olevan kuvauksen mukaisesti sairaalan sosiaalityöntekijän toiminta määrittyy osakseen sen perusteella, millaisia tietoja terveydenhuollon henkilökunnalla on sosiaalityöstä ja toisaalta miten he osaavat potilaskohtamisissaan huomata sellaiset asiat, joissa sairaalan sosiaalityöllä voidaan täydentää potilaan somaattista hoitoa. Tiedon merkitys tulee esiin Metterin (2015) pohdinnoissa, joiden mukaan terveydenhuollon päätöksentekijöillä ei ole mitään tietoa terveydenhuollossa tehtävästä sosiaalityöstä tai käsitykset terveydenhuollossa tehtävästä sosiaalityöstä ovat vääriä. Tämän tutkimuksen haastatteluissa tuli myös esiin, että sairaalassa on jonkin verran puutteellista tai väärääkin käsitystä sairaalan sosiaalityön sisällöstä ja toiminnasta.

-Teidän työ on sitä, että te pidätte paljon kokouksia. Teillä on tällaisia erilaisia tiimejä, joissa te käytte tiettyjen potilaiden asioita läpi. [L]

Ajatuksen esiintuoja totesi myös, että hänellä ei ole täysin kattavaa käsitystä siitä, mitä sairaalan sosiaalityöntekijät tekevät eikä toisaalta siitä, mitä kaikkia mahdollisuuksia sosiaalityöllä on annettavanaan potilaiden tilanteen parantamiseen. Hän oli kiinnostunut saamaan lisää tietoa sairaalan sosiaalityön arjesta esimerkiksi osallistumalla kokouksiin, joissa sosiaalityöntekijät käyvät potilaiden asioita läpi. Yhteistyömahdollisuuksien kehittämistä voidaan viedä eteenpäin esimerkiksi niin, että sairaalan sosiaalityöntekijä osallistuu osaston toimintaan aktiivisemmin. Käytännössä tämä voi tarkoittaa esimerkiksi sosiaalityöntekijän huoneen sijoittamista osastolle tai poliklinikalle, jolloin sosiaalityöntekijä on saatavilla osastolla, voi kertoa sosiaalityön mahdollisuuksista eri potilastapausten yhteydessä ja tulee tutummaksi henkilökunnalle, jolloin yhteistyön aloittaminen helpottuu. Tai huonejärjestyksen ollessa mahdoton, sosiaalityöntekijä voi käydä osastolla tai poliklinikalla yhteisissä palaverissa ja häiriköidä positiivisesti arkityön ohessa, kuten Helinä Laine (2014, 26–31) on artikkelissaan tuonut esiin.

Sosiaalityön näkyvyydessä oli aineistostani tekemieni havaintojen perusteella eroa aikuispuolen ja lastenpuolen välillä. Lastenpuolella terveydenhuollon työntekijät mielsivät usein sosiaalityön kiinteästi osaksi sairaalan arkitoimintoja ja sairaalan sosiaalityöntekijä osallis-

tui näillä alueilla osaksi arkikäytäntöjen ohjaamana toimintaan. Myös lasten alueilla näyttyi jonkin verran aluekohtaista vaihtelua sekä eroja terveydenhuollon työntekijöiden orientoitumisessa siihen, kuinka luonnollisena osana potilaan kokonaisvaltaista hoitoa sairaalan sosiaalityötä pidetään. Sosiaalityön näkyvyys terveydenhuollossa ei ole kuitenkaan kiinni vain siitä, että hoitohenkilökunnalla on riittävästi tietoa ohjata oikeita potilaita sosiaalityöntekijälle. On tärkeää, että terveydenhuollon sosiaalityöntekijät itse huolehtivat näkyvyydestään ja asemastaan taustaorganisaatiossaan. Sairaalan sosiaalityöntekijä voi itse ottaa yhteyttä niihin työntekijöihin, jotka työskentelevät potilaan asioissa ja pyytää tarvittaessa moniammatillista tiimiä koolle. Sosiaalityöntekijä voi omalla toiminnallaan osoittaa, että moniammatillisella keskustelulla ja työskentelyllä voidaan saada aikaa parannuksia potilaan kokonaistilanteessa.

*-Mä oikeesti odottasin myös sitä, et sosiaalityö itse nostas vähän omaa profiiliansa. Must välillä tuntuu, tai en mä tiedä, joskus tuntuu semmoselta, että ootte niin altruistisia, että helposti jätte altavastaajiksi, kun terveydenhuollon toimijat on jotenki niin dominoivia. Et teidän pitäis nostaa sitä omaa profiilia tosi voimakkaasti. Koska se on se, millä saa sitä arvostusta aikaseks.
[L]*

Millään sairaalan alueella tuskin tarvitsee todeta samoin, kuin Eila Tiirinen (2007, 143) on joutunut toteamaan yhteistyöstään lääkärikunnan kanssa toimiessaan sosiaalihoitajana 1970-luvun aluesairaalassa. Tiirinen kertoo, ettei juurikaan onnistunut tekemään yhteistyötä lääkärien kanssa eikä tiimityöskentely ollut työtapu tuona aikakautena. ”Kun sellainenkin ihme joskus tapahtui, että lääkäri tuli kysymään neuvoa tai käsitystäni potilaan asioista, tunsin oloni ihmisarvoiseksi. Yleensä olin melkoinen riesa...” Tiirinen tiivistää kokemuksensa.

Sosiaalityön profiilin nostamista terveydenhuollon organisaatioissa ei ole nähty sosiaalityön näkökulmasta katsottuna helppona tehtävänä. Terveydenhuollossa sosiaalityöntekijä työskentelee vieraalla maalla ja kokemuksena on esitetty, että sosiaalityöntekijä joutuu joka päivä ansaitsemaan paikkansa ja tuomaan itsensä esiin moniammatillisessa työskentelyssä. (esim. Korpela 2014, 135.) Toisaalta toisenlaisiakin kokemuksia on tuotu esiin; Isoherrasen (2012, 109) tutkimuksessa terveydenhuollon sosiaalityöntekijät olivat onnistuneet saamaan paikkansa moniammatillisessa yhteistyössä.

Sosiaalityöntekijä valitsee ammatillisen osaamisensa ja siihen perustuvan harkinnan avulla tilanteeseen sopivan ja sen vaatiman toimintaroolin. Toimintarooleja voi olla päällekkäin samassa tilanteessa. Käytännön työntekijöiden tulisi vaikuttaa rakenteellisesti sosiaalityön

tutkimuksen resurssien lisäämiseen, koska tutkimuksella tuotetun tiedon avulla olisi mahdollisuus nostaa sosiaalityön profiilia.

5.5 Sosiaalityön osaaminen moniammatillisissa yhteistyösuhteissa sairaalassa

Seuraavaksi tarkastelen sitä, mitä haastatellut terveydenhuollon työntekijät tuovat esiin terveydenhuollon ja sosiaalityön moniammatillisista yhteistyösuhteista. Etsin vastausta kysymykselle, miten sosiaalityön asiantuntijuus näyttäytyy eri ammattiryhmien yhteistyösuhteissa. Lisäksi tuon tietoa siitä, miten sosiaalityö nivoutuu osaksi sairaalan hoitoprosesseja ja millä tavalla moniammatilliset yhteistyösuhteet liittyvät hoitoprosesseihin. Tarkastelen sekä mahdollisuuksia toteuttaa moniammatillista yhteistyötä että terveydenhuollon työntekijöiden hahmotelmaa siitä, mitä ajatuksia, tavoitteita ja toiveita heillä on moniammatillisille yhteistyösuhteille sairaalan sosiaalityön kanssa. Luvun lopussa tuon lyhyesti esiin, mitkä tekijät sosiaalityöntekijän työidentiteetissä ja ammatillisuudessa tukevat onnistumista sairaalan sosiaalityössä.

5.5.1 Moniammatillisten yhteistyösuhteiden rakentuminen

Aidon ja onnistuneen moniammatillisen työskentelyn perustaksi tarvitaan tietämystä toisten ammattiryhmien perustehtävistä ja mahdollisuuksista auttaa ratkaisemaan ihmisten tilanteita. Tutkimukseni haastatelluista eri ammattiryhmien edustajista osa muisti saaneensa tietoa sosiaalityöstä opinnoissaan ja osalla ei ollut muistikuvaa, että olisi saanut opinnoissaan tietoa sosiaalityön sisällöistä. Jotkut kertoivat saaneensa tietoa opinnoissa, mutta kaipaivat siihen päivitystä sekä lisätietoa esimerkiksi kunnallisista sosiaalipalveluista. Jokainen haastateltu piti hyödyllisenä ajatusta, että opinnot sisältäisivät tietoa sosiaalityön sisällöistä ja asiantuntijuudesta, joka olisi hyödynnettävissä monialaisessa työskentelyssä potilaan hoitoprosesseissa. Kaikki haastatellut pitivät hyödyllisenä, että työssä olisi mahdollisuus saada säännöllisesti jonkinlaista tietoa sosiaalityön mahdollisuuksista tukea potilaita heidän elämäntilanteissaan.

-Mä itse koen, ett ei oo kyllä sairaalan sosiaalityöstä tietoa, et se on ehkä sit enemmän ollu [opinnoissa] sitä perusterveydenhuollon [toimintaan sidottua]. Oli siitä jotain, mut koskaan ei sitä sairaalamailmaan [sidottu]. Et mitä sairaalan sosiaalityö on. [H]

- ... että koskaan ei niinkun sairaalamailmaan sitä [sidottu] ... että se on kyllä vähän semmonen hämärän peitossa, että mitä se sairaalan sosiaalityö on. [H]

Toisten ammattiryhmien työalueiden tuntemuksen kehittäminen kannattaisi aloittaa jo opintovaiheessa. Metteri & Hämäläinen (2003) ovat todenneet, että terveydenhuollon ja sosiaalityön ammatteihin koulututtaville tulisi olla yhteisiä, toistensa työalueisiin paneutuvia opintoja, jotta heille muotoutuisi tapa työskennellä tiimeissä, joissa kaikkien ammattikuntien voimavarat ja rikkaudet osattaisiin hyödyntää. Myös lääketieteen puolella on raportoitu, että monialaisen tiimityön opettaminen on suositeltavaa lääketieteen opinnoissa (Hall ja Weaver 2001). Monialaisen yhteistyökoulutuksen tavoitteena on oppia ottamaan potilaiden tilanteet kokonaisvaltaisesti huomioon ja työskentelemään potilaslähtöisesti sen sijaan, että lääkäri hoitaa potilaita heidän elämänpiiristään irrallisena asiantuntijana (Larivaara ja Taanila 2004). Monialaisen tiimityöskentelyn harjoitteluun lääketieteen ja hoitotyön opiskelijoiden kesken on todettu olevan hyödyllistä jo perusopinnojen aikana ja onnistuvan, vaikka todellista kosketusta käytännön työhön olisi ollut vähän tai ei lainkaan. (Jaatinen ym. 2008). Haastattemistani terveydenhuollon ammattilaisista moni toi esiin, että oppiminen sosiaalityön mahdollisuuksista potilaan kokonaistilanteen auttamisessa tapahtuisi luontevimmin käytäntöön sidottuna. Lääkärit, hoitajat ja kättilöt kertoivat, että ovat käytännön harjoitteluissa sekä työelämässä oppineet eniten sairaalan sosiaalityön mahdollisuuksista tukea potilaita. Varsinkin sosiaaliturva-asioita pidettiin kuivina ja niidenkin oppimista käytännön yhteyksissä parhaimpana keinona.

-Sellanen [koulutus sairaalan sosiaalityöstä erikoituville lääkäreille ja muillekin työpaikalla kerran pari vuodessa] olis musta kyl ihan hyvä. Koska en mä usko, että siitä silloin opiskellessa olis edes hyötyä olla sen isommin, koska se unohtuu, kun se on siinä vaiheessa jännästi epäoleellinen, että sitte vasta käytännössä, kun on täällä potilastyössä, niin huomaa, et kuinka merkittävä osuus se on. Siinä vaiheessa, ku koittaa päntätä jotain tautioppia, niin se tuntuis turhan irralliselta. [L]

-Ei se kyl tapahdu niin, et sä käyt jossain luennol kerran vuodes kuuntelemas, et tämmöst. Mut sen pitää johonkin käytäntöön liisteroituu, tämmöses, ku se toistuu. [L]

Mikäli monialainen tiimityöskentely rakentuisi jo perusopinnoista lähtien ja sitä vahvistettaisiin käytännön harjoittelu- ja työskentelyjaksoilla, se voitaisiin omaksua osaksi luontaisia toimintatapoja ja sen avulla sisäistettäisiin kokonaisvaltaisen hoidon kulttuurin toteutumisen edellytykset. Tällä hetkellä työelämässä olevien terveydenhuollon ammattilaisten koulutuksissa ei välttämättä ole ollut erityisemmin tietoa mahdollisuudesta hyödyntää sairaalan sosiaalityötä osana moniammatillista työskentelyä. Yksi haastateltu toi esiin, että varsinkin lääkärit saattavat ajatella, että he hoitavat potilaansa itsenäisesti ja oman erikoistumisalueensa mukaisesti.

- Tiimityöskentelyä pitää nyt saada lääkärikuntaan ja moniammatillisuuden ajatus tässä meidän hoidossa. Ihmisten työtapojen ja asenteiden muokkaaminen vaan vaatii aikaa. [L]

Moni haastatelluista kertoi vasta työnsä kautta tutustuneensa sosiaalityön mahdollisuuteen toimia osana monialaista tiimiä potilaiden tilanteiden ratkaisemisessa. Ehdotuksena käytännössä oppimiseen oli, että potilastapauksia voitaisiin ratkoa säännöllisesti esimerkiksi sosiaalityöntekijän tekemällä osastokierrolla tai koulutuksissa, joissa käytäisiin läpi erilaisia tapausesimerkkejä. Myös sosiaalityöntekijän osallistuminen tiimeihin, joissa potilastapauksia käsitellään, antaisi mahdollisuuden tuoda sosiaalityön asiantuntijuutta esiin. Tällöin oppimisen myötä terveydenhuollon puolelta osattaisiin konsultoida sairaalan sosiaalityöntekijää muissakin vastaavanlaisissa tapauksissa. Yhdessä vastauksessa tuotiin esiin, että sosiaalityöntekijä osallistuu tälläkin hetkellä kiinteästi yksikön tiimityöskentelyyn ja hänen osaamisensa tulee näin käyttöön suurimmassa osassa potilastapauksista. Lisäksi osa haastatelluista kaipasi kirjallisesti koottua tietoa sosiaalityön mahdollisuuksista tukea potilasta hänen elämäntilanteessaan, josta voisi välillä tarkistaa, millaisissa tilanteissa kannattaa pyytää sosiaalityöntekijää yhteistyöhön.

-Oon opinnoissa saanut [tietoa sairaalan sosiaalityöstä] ja tietty pitkä [työ]kokemus on lisännyt sitä... sairaalan sosiaalityö on tullut tutummaks. [K]

-Työn myötä oon oppinu eniten tästä [sosiaalityön sisällöstä ja mahdollisuuksista]. En millään luennoilla. Mut kyl mä kannatan sitä, että kerran vuoteen tai kaks kertaa lukukaudessa olis osastotunnilla hoitohenkilöstölle ainakin. [L]

Haastateltujen puheista voi huomata, että sairaalan eri yksiköissä hoito on omanlaistaan ja arkipäiväiset käytännöt erilaisia. Joissakin yksiköissä onnistuu paperikierto luontevammin kuin taas toisissa yksiköissä ei sellaiseen ole aikaa. Jokaisessa yksikössä tulisi rakentaa sen toimintakäytäntöihin sopivat tavat saada sosiaalityö luontevasti osaksi terveydenhuollon arkea moniammatilliseen yhteistyöhön.

5.5.2 Potilaan hyvä hoito ja hoitoprosessit

Lähes kaikki haastatellut mainitsivat potilaan hyvän hoidon koostuvan fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta osa-alueesta. Potilaan hyvän hoidon toteutumiseksi tulee hänen elämäntilannettaan selvittää laajemmin ja pyrkiä järjestämään hänelle ja hänen perheelleen

sellaiset etuudet ja palvelut, jotka tukevat potilasta hänen elämäntilanteessaan (Metteri 2014, 301). Uudistetussa sosiaalihuoltolaissa (2 §) kehoitetaan järjestämään terveyden- ja sosiaalihuoltoa tarvitsevalle asiakkaalle parhaiten hänen etunsa turvaavat ja tarpeenmukaiset palvelut sekä lääketieteellinen hoito monialaisen yhteistyön keinoin. Haastatteluissa esimerkiksi lääkäri otti esiin, että potilaan hyvään hoitoon kuuluu järjestää potilaalle kannattelevaa verkostoa sairaalasta kotiutumisen jälkeiseen arkielämään. Hoitaja toi esiin, että potilaan ja hänen perheensä kokonaisvaltainen huomioiminen on osa sairauden hoitoprosessia.

-Kotiutumisen jälkeen tarvitaan kannattelua kotiin ja arkielämään. Holhoaminen passivoi, sitä ei pitäisi suosia. [L]

-Et jos ei pystyttäs käyttään sosiaalityöntekijän palveluita [osana potilaiden osastohoitojaksoa], niin se jäis niinku kesken ja se jäis hoitamatta, siit puuttuis iso pala. Et se ei ois semmosta kokonaisvaltasta sit ollenkaa. [H]

Moniammatillisen yhteistyön tarve ja välttämättömyys potilaiden kokonaisvaltaisen hoidon toteutumisessa on selkeä. Haastatteluissa kävi ilmi, että terveydenhuollossa ei aina tule esiin ihmisen elämäntilanne kokonaisuutena ja hänelle ominaiseen arkeen sidottuna. Sen kartoittaminen ei välttämättä kuulu työskentelyyn, kun ihminen tulee hoidattamaan somaattista vaivaansa eikä siihen ole aikaakaan. Potilasta hoidetaan oman erikoisosaamisen ohjaamana. Potilaan kohtaamisessa laajempi ulottuvuus olisi pohtia, kuinka potilaan elämänolosuhteet tukisivat paranemista ja hän voimaantuisi hallitsemaan omaa elämäänsä. Haasteena on tunnistaa ne potilaat, jotka tarvitsevat laajempaa tukea tilanteeseensa. Haastattelut kertoivat, että ymmärrys potilaan arjesta ja mahdollisuuksista hoitaa sairauttaan olisi ensiarvoisen tärkeää, koska lääketieteellinen hoito ei välttämättä toteudu, jos hoidon määrittely tapahtuu irrallisena potilaan arjesta ja elämäntilanteesta.

-Monestihan on myös niin, että me laitetaan ihmiselle joku viistoista lääkettä, joista me tiedetään, ettei sillä oo varaa puoliinkaan. Niin se on ihan mahdoton tilanne. Sillon pitäis realistisesti kattoo, mihin tällä ihmisellä on mahdollisuus. [L]

Osa haastatelluista lääkäreistä toi esiin, että on tärkeä voimaannuttaa ihmistä toimijaksi omassa elämässään, koska liikaa toisen puolesta asiat hoitava tukiverkko passivoi ja passiivointi johtaa riippuvuuteen tukiverkosta. Tällaisen elämäntavan ei nähty johtavan pitkällä tähtäimellä selviytymiseen elämässä. Maritta Törrönen (2016, 12–14) tuo esiin, että ihminen tarvitsee osallisuuden kokemuksia voidakseen hyvin. Pelkän passiivisen tuen vastaanottajan roolissa ei hyvinvointi välttämättä kartu, mutta ihmisen toimiessa vastavuoroisesti,

hän kokee olevansa merkityksellinen toisille ihmisille ja osallinen yhteisössä. Toisaalta ihminen voi joskus olla niin uupunut tai esimerkiksi peloissaan, ettei hän kykene toimimaan. Ilmiö liittyy sosiaalityön historiaan ja esimerkiksi 1920-luvulla hyväntekeväisyystyössä on raportoitu esiintyneen löysää avun antamista, joka lähti ennemminkin hyväntekijän tarpeesta vahvistaa omaa sosiaalista asemaansa eikä auttanut avuntarvitsijaa hänen perimmäisissä ongelmissaan. Jo tuona aikakautena havahduttiin siihen, että auttajan tulee selvittää, millaisella avulla avuntarvitsija alkaisi tulla toimeen ilman auttajaa. (ks. Eskola 1982, 38–39.) Toisinaan ihmisten haasteet ulottuvat monelle elämän alueelle, jolloin voimaantumisen tapahtuu vähitellen ja vaatii pitkäaikaista työskentelyä.

-Miten sen tekis niin, että ne ihmiset näkis sen keinona päästä eteenpäin eikä semmosena, että ne heittäytyis passiivisesti toisten hoidettavaks. Että he ite muuttuis toimijoiks ja he hyväksys sen, että saa siihen sit vähän apua, sekä rahallista ja henkistä apua. [L]

Myös potilaan motivoiminen hoitoon ja motivoitumisen tapahtuminen vaativat enemmän potilaan kokonaisvaltaisen elämäntilanteen selvittämistä ja siihen tarvittaessa tuen tarjoamista. On tärkeää, että sairaalan sosiaalityöntekijä raportoi potilaan hoitoon osallistuvalla henkilökunnalle potilaan sosiaalisesta tilanteesta ja tukitoimien suunnittelusta. Tällöin hoitohenkilökunta voi yhdessä sosiaalityöntekijän ja mahdollisesti muun tukiverkoston kanssa motivoida potilasta ottamaan vastaan kotiutumisen jälkeisiä tukitoimia, joihin potilas tai hänen perheensä eivät välttämättä ole heti valmiita.

-Kun potilaan hoitoon sitoutuminen on huono, niin siitä ei päästä eteenpäin. Tämmösistä meidän pitäis ottaa vielä paremmin koppi, mitä nyt ei oo tehty. Monesti sitte yritetään pitää sille se perussaarna ja sitte ihmetellään, ku asiat ei toimi. Voitas hakea keinoja, millä tavalla me saatas nämä potilaat motivoitumaan hoitoon. [L]

-On tärkeätä, et on kaikilla tiedossa se sama suunnitelma [monialaisessa yhteistyössä], että me osataan tehdä sitä työtä eli motivoida potilaita siihen samaan suuntaan. [K]

Suomalaisen hyvinvointivaltion tukijärjestelmän heikkous on ollut palvelujen hajautuminen omille erikoisalueilleen ja eri tahojen välinen toteutumaton yhteistyö, mikä on hankaloittanut palvelujen saamista ja tilanteen paranemista moniongelmaisten ihmisten kohdalla. Merja Ala-Nikkola ja Jorma Sipilä (1996) ovat nostaneet keskusteluun huonosti toimivan palvelujärjestelmän ja yhteistyön puutteen eri tahojen välillä. Edelleen 1990-luvun alusta lähtien palvelujärjestelmän rakenne on ajautunut hajautuneeseen malliin tavoiteltaessa en-

nen kaikkea taloudellista tehokkuutta (Hämäläinen & Metteri 2011). Ongelmat tahojen välisen yhteistyön puutteesta on huomattu ja on alettu suunnitella palvelujen yhdistämistä asiakaslähtöisiksi kokonaisuuksiksi (esim. Aula ym. 2016). Käynnissä olevan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennemuutoksen tavoitteena on rakentaa yhteistä vastuuta, minkä avulla potilaiden ja asiakkaiden tilanteissa päästäisiin eteenpäin. Haastattelussa tuli esiin moniongelmaisten potilaiden auttamisen vaikeus. Näissä tilanteissa sosiaalityön koettiin olevan tärkeä osa moniammatillista tiimiä, joka ratkoo potilaan tilannetta.

-On paljon semmosia potilaita, jotka ei oikeen kuulu kellekään. Niitten ratkaiseminen moniammatillisessa yhteistyössä isos tiimissä. [L]

Osa vastaajista toi esiin näkökulman siitä, että pieni osa väestöstä käyttää suurimman osan sosiaali- ja terveystalouden resursseista. Oulun alueella tehdyssä tutkimuksessa raportoitiin, että kymmenen prosenttia väestöstä aiheutti 81 prosenttia kustannuksista. Tähän kymmeneen prosenttiin väestöstä kuuluvista 38 prosenttia käytti vain terveydenhuollon palveluja ja 62 prosenttia sekä sosiaali- että terveystalouden palveluja. (Leskelä ym. 2013.) Suurimman osan terveystalouden resursseista käyttäville toivottiin sosiaalityön tukea erityisesti jo hoitoon tulovaiheessa, mikä yhdistyy haastateltujen pohdintoihin sairaalan päivystyksen järjestämisestä niin, että sosiaalityöntekijä pääsisi mahdollisimman varhain tapaamaan potilaita.

*-Sosiaaliluokalla on selkee yhteys sairastavuuteen. Korkeelle koulutetut ihmiset, jotka on hyvissä työpaikoissa sairastaa hyvin vähän jos ollenkaa. Sit jos kaikki raha menee viinaan ja tupakkaan, tai muuten vaan on holtiton elämä tai jos vaan ei ole tuloja, se terveydenhuolto jää viimeiseksi, mihin rahat laite-
taa.. Se on varmaan se 80/20 sääntö pitää hyvin paikkaansa, et kaksikymmentii käyttää kaheksakymmentii prosenttia menoista. [L]*

Haastateltujen oli vaikea kuvata sosiaalityön paikkaa hoitoprosessissa. Toisaalta sosiaalityö kuului monen mielestä kotiutumisen vaiheeseen. Esimerkiksi vastasyntyneiden kotiutuminen voi joissakin tapauksissa tapahtua sairaalan sosiaalityöntekijän luvalla siinä tapauksessa, että lääkäri on todennut lapsen kotiutumiskuntoiseksi ja sairaalan sosiaalityöntekijä on selvittänyt kuntayhteistyössä riittävät tukitoimet lapsen perheelle. Myös muiden potilaiden kohdalla kotiutuminen voi olla kiinni siitä, kuinka asiat potilaan arjessa ja kotona saadaan sosiaalityön tuen avulla järjestettyä, jotta kotiutuminen on turvallista.

-Sairaalan sosiaalityöntekijän tehtävänä on turvata syntyneen lapsen kotiutuminen niissä tilanteissa, kun se on tarpeen. Arvioi kotiutumisen riskejä lapsen kannalta. [K]

-Kotiutumisvaiheessa, jos on vaikka asunnoton. Niin auttaa asuntoasioissa. [L]

Toisaalta sosiaalityöllä on tärkeä osa myös potilaan hoitoon tulovaiheessa, jolloin potilaan sosiaalinen tilanne tulee kartoittaa ja hoidon aikana arvioida, millaisia tukitoimia voitaisiin suositella tai hakea potilaalle, jotta hänen arkensa uudessa tilanteessa sairaalasta kotiutumisen jälkeen onnistuisi mahdollisimman hyvin.

-Heti siinä osastolle tullessa oikeesti pitäis olla sosiaalityöntekijän haastattelu. Että saadaan järkevä suunnitelma kotiutumiseen ja mihkä se ihminen menee. Siis terkkariinkaan kun ei aina pääse ja kotiin avun järjestäminen pitää selvittää. [L]

Haastatteluissa tuli esiin sosiaalityön tarve erityisesti päivystyksen alueella potilaiden hoidon onnistumisessa ja päivystyksen toimivuuden kannalta. Kokemuksena oli, että terveydenhuollon palvelujen piiriin hakeutuu paljon ihmisiä, joilla on ensisijaisesti haasteita muun elämäntilanteen alueella kuin somaattisessa terveydessä. Varhainen puuttuminen potilaiden tilanteisiin koettiin tärkeänä. Potilaan tullessa hoitoon, olisi tärkeä huomata sellaiset ihmiset, jotka tarvitsevat muutakin tukea kuin somaattisen sairauden hoitoa. Heille tulisi tarjota sairaalan sosiaalityötä kokonaisvaltaisen tilanteen selvittämisen ja arvioimisen mahdollistamiseksi. Hoitoketjussa sairaalan sosiaalityön paikka olisi siis mahdollisimman aikaisessa vaiheessa, jotta sairauden hoitoa voitaisiin suunnitella potilaan elämäntilanteeseen sidottuna.

-Jollakin tavalla meillä pitäis olla tämmönen, että te olisitte itse asiassa päivystyksessä ja tunnistaisitte ... et tästä pitää ottaa nyt kunnon koppi ja kattoo ne asiat kuntoon, et miten hän selviäs jatkossa elämästään. [L]

-Kun me ei tiedetä, mitä palveluja se ihminen käyttää siel kunnassa, niin sosiaalityöntekijän verkostoituminen ja kontaktit avopuolelle voi olla aivan oleellista, koska sieltä saattaa löytyy ne syyt, et minkä takia se ihminen päätyy sinne sairaalaan toistuvasti. [L]

Sairaalan eri alueilla sosiaalityöntekijän työssä painottuvat erilaiset asiat. Akuutin päivystyksen alueella sosiaalityöntekijän tulee olla käytettävissä lyhyellä varoitusajalla. Myös monilla somaattisilla osastoilla potilaat viipyvät vain lyhyen ajan, jolloin sosiaalityöntekijän on oltava käytettävissä nopealla aikataululla tai mahdollisesti sovittava potilaan kanssa soittoaika asioiden selvittämiseksi kotiutumisen jälkeen. Polikliinisessä työskentelyssä sosiaalityöntekijä toimii enemmän ennakkoon tehtyjen ajanvarausaikataulujen mukaisesti.

-Akuutin päivystyksen alueella painottuu nopea reagointikyky. Useimmiten meidän asiakkaat voidaan odottaa siihen seuraavaan arkiamuun. Hoidaan osastohoidossa siihen asti, et päästään setvimään sitä. [L]

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennemuutoksessa uudistetaan myös päivystystoimintoja. On suunnitteilla, että sosiaalipäivystys toimisi terveydenhuollon päivystyksen yhteydessä. (Alueuudistus 2016.) Yksi haastateltu kertoi, että ihmiset saattavat tulla jonkinlaisen vaivan siivittämänä terveydenhuollon päivystykseen hakemaan suojaa, koska terveydenhuollon päivystys on ainoa palvelu, joka on aina avoinna.

-Meillä on ainut paikka, missä on ovet 24 h avoinna. Usein ne tulee hakemaan ihan suojaa tai jotain muuta, kuin sitä somaattista hoitoa. Se on vaan niinku tekosyy ottaa yhteyttä tai hakeutua tänne. Sitten kun siinä puretaan vyyhtejä, niin astuu teidän ammattikunta aika vahvasti jossain vaiheessa mukaan. [L]

Ajattelen, että sosiaalipäivystys tulisi järjestää niin, että se voisi olla paikka, mistä ihmiset saisivat suojaa ja turvaa. Tällöin terveydenhuollon päivystyksen kuormitusta saataisiin tasoitettua. Käynnissä olevaan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän uudistamiseen kuuluu myös molempien alojen päivystystoiminnan uudistaminen, jolloin olisi mahdollista järjestää toiminta niin, että kuormitus tasoittuisi.

Haastatellut määrittivät sosiaalityöntekijälle kuuluvan myös potilaan hoidon aikana erilaisia tehtäviä, esimerkiksi sosiaaliturva-asioissa ohjaaminen. Somaattinen hoito sairaalan osastolla voi kestää vuorokaudesta useaan vuorokauteen, minkä aikana potilaan on mahdollista hoitaa sosiaalityöntekijän avulla asioitaan kuntoon. Tällaisissa tilanteissa sosiaalityöntekijällä on mahdollisuus myös tukea potilaita ja heidän perheitään psykososiaalisesti, kun esimerkiksi sosiaaliturvahakemuksia täytettäessä käydään läpi potilaan ja hänen perheensä elämäntilannetta. Asioiden läpikäyminen ja paperille kirjaaminen jäsentävät ihmisille heidän arkeaan, mutta tuovat samalla sen kuormittavuuden nähtäväksi ja käsin koskeltavaksi. Ajan antaminen ja potilaan asioiden kuunteleminen voivat olla voimauttavia potilaalle tai hänen omaiselleen.

-Hoitoprosessin aikana sosiaaliturvasta kertominen ja niiden hakemusten täyttämässä ohjaaminen. [L]

-Usein potilas tai siinä olevat perheen jäsenet ovat herkällä mielellä, kun on saatu tieto sairastumisesta ja täytetään Kelan hakemuksia. Niissä aika perusteellisesti pitää kirjata paperille, kuinka sairaus sitten oikeestaan vaikuttaa arjessa toimimiseen. [S]

Joskus odotukset sairaalan sosiaalityön osalle ovat suuret eikä niihin täysin pystytä vastaamaan. Esimerkiksi kun selviää, että terveydenhuollon palveluihin tullut ihminen on asunoton, pyydetään sairaalan sosiaalityöntekijää hoitamaan asunnottomuutta. Oletuksena saattaa olla, että potilaalle järjestyy asumispaikka tai asunto. Oletuksen taustalla on puutteellinen tieto siitä, että asuntoja tai asumispaikkoja ei ole välttämättä saatavilla ja potilaan asunnottomuuteen johtanut tilanne voi olla monimutkainen elämäntilanne, jonka ratkaisemiseen tarvitaan aikaa sekä potilaan omaakin motivoitumista. Eettisiä kysymyksiä herää tilanteissa, joissa terveydenhuollossa on panostettu potilaan hoitoon ja annettu taloudellisesti merkittäviä hoitoja, mutta potilaan ollessa kotiutumiskuntoinen, huomataan, ettei potilaalla ole paikkaa mihin mennä. Toisaalta myös sairaalan sosiaalityön oikea-aikaisuudella olisi merkitystä tällaisissa tapauksissa. Kotiutumisvaiheessa sosiaalityön tarve tulee esille, mutta sille olisi ollut otollisempi aika jo potilaan hoitoprosessin aikana, jolloin asioiden järjestymiselle olisi ollut enemmän aikaa.

*-Mulle tulee pyyntö, että tapaan potilaan, joka on kotiutumassa eikä hänellä ole asuntoa. No, eihän meillä oo asuntoja eikä asunto useinkaan järjesty kovin helposti. Ihmisten tilanteet on niin monimutkaisia, saattaa olla asioiden suma, mikä on johtanu siihen, ettei ole asuntoa, niin ei se hetkessä ratkea.
[S]*

Sosiaalityön oikea-aikaisuus on tärkeää myös hoitoprosessien sujuvuuden ja tehokkuuden kannalta. Jos vasta kotiutumisvaiheessa aletaan järjestellä potilaan asioita, se saattaa pitkitää kotiutumista. Joissakin tapauksissa riittävän varhainen tuen tarjoaminen helpottaa potilaan elämäntilannetta, kuten esimerkiksi äitiyspoliklinikalla perheen tuen järjestäminen jo äidin raskausaikana helpottaa työskentelyä lapsen syntymän jälkeen. Erään kommentin mukaan kotiinlähtövaiheessa potilasta voi olla vaikea motivoida tuen vastaanottamiseen tai sen tarpeen realistiseen pohtimiseen. Potilailla on kiire kotiutua eivätkä he halua viivästyttää kotiutumistaan.

-Potilas voi olla siinä kotiinlähtövaiheessa semmonen huono ottaan vastaanakaan enää sitä [sosiaalityön palveluja], koska hänellä on nyt vaan kiire sinne kotiin ja hän kokee, et se [sosiaalityön konsultaatio] vaan viivästyttää sitä asiaa. [L]

Uudistettaessa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmää, tavoitteena on saada siirtymään painopiste peruspalveluihin ja sitä kautta vapauttaa resursseja niin sosiaalityön kuin erikoissairaanhoidonkin alueella. Jo tehtyjen sosiaalihuoltolain ja eräiden siihen liittyvien lakien muutoksella on haluttu taata sosiaalipalvelut riittävän varhaisessa vaiheessa,

jotta pitkälle erikoistuneita palveluja tarvittaisiin vähemmän. Sairaalan sosiaalityössä on näköalapaikka sairaalaan alueeseen kuuluvien eri kuntien palvelujärjestelmiin. Kuntien väliset erot palvelujen järjestämisessä ja toteutumisessa asettavat ihmisiä eriarvoiseen asemaan. (Metteri 2014, 303.) Matalan kynnyksen palvelut eivät kaikki ole maksuttomia, mikä myös käytännön työstä nähtynä näyttäisi vaikuttavan varhaisten tukipalvelujen käyttöön. Esimerkiksi omassa työssäni on useamman kerran tullut tilanne, jossa perhe tarvitsisi lastenhoitoapua, mutta peräännyttämällä ottamasta apua, koska siitä menee maksu, ajatellaan, että jos kuitenkin pärjättäisiin omin avuin. Maksu saattaa tuntua liialta esimerkiksi tilanteessa, jossa äidin tulot ovat äitiyspäivärahan varassa.

5.5.3 Sosiaalityöntekijä osana sairaalan yhteistyötä

Sosiaalityön asiantuntijuus koettiin tutkimuksen haastattelujen mukaan tärkeänä osana monialaista työskentelyä ja sairaalan sosiaalityöntekijältä odotettiin asiantuntemusta ihmisten arjesta sekä yhteiskunnan tukiverkostosta käytännön tasolla. Sairaalan sosiaalityöntekijän asiantuntijuuden käyttö osana potilaiden hoitoprosessia vaatii sosiaalityöntekijän tiivistä työskentelyä sairaalan moniammatillisten hoitotiimien kanssa. Yhden vastaajan mielestä sairaalan sosiaalityöntekijän tulisi olla moniammatillisten tiimien vetäjä, toisessa vastauksessa otettiin kantaa, että lääkäri on sairaalassa tiimin vetäjä ja muut eivät kommentoineet tiimin vetäjän roolia erikseen.

-Tavallaan sosiaalityö on mun mielest se, mikä aika monest tuo nää kaikki eri alojen asiantuntijat yhteen. Sosiaalityöntekijä toimii linkkinä eri toimijoiden välillä. Se merkitys on tosi iso. Sosiaalityöntekijä on kartalla siitä koko tilanteesta ja että mitä kaikkea tästä ehkä puuttuu ja on jo tehty. [L]

-Lääkäri on sen moniammatillisen tiimin vetäjä. Kyl mä sen niinkun näin nään. Koska se on se lääketieteellinen syy se johto, minkä takia se potilas on meillä täällä. [L]

Sairaalan sosiaalityöntekijältä odotetaan moniammatillisissa tiimeissä rohkeutta tehdä päätöksiä vaikeissa asioissa ja tukea päätösten tekemisessä terveydenhuollon henkilöstöä. Esimerkiksi lastensuojeluilmoituksen tai ilmoituksen poliisille tekemisestä keskustellaan sosiaalityöntekijän kanssa ja odotetaan, että sosiaalityöntekijä osaa antaa asiantuntemuksensa pohjalta tuen päätökseen.

-Että sairaalan sosiaalityöntekijä ottaa kantaa siihen, että täytyykö kriteerit lastensuojeluilmoituksen tekemiseen. [L]

-Kyllä mä odotan valmiutta tiiviiseen yhteistyöhön ja siihen, että on rohkeutta tehdä vaikeita päätöksiä, koska niitäkin väistämättä tulee tässä sairaalatyössä eteen. Mutta se yhteistyö siinä on tärkein, että se toimii, yhdessä on helpompi tehdä ja kestää kovempienkin päätösten seuraukset. [L]

On tärkeää, että sairaalan sosiaalityöntekijä raportoi työstään muille moniammatillisen tiimin jäsenille ja että tieto myös saavuttaa heidät. Sairaalassa sosiaalityöntekijä raportoi työstään kirjoittamalla oman erikoisalansa lehdelle tekstin sekä usein myös keskustelemalla muun henkilökunnan kanssa potilaan asioista ja suunnitelmasta.

-Se on mikä on hyvä ollut nyt tässä, se että ne [sosiaalityöntekijän] kirjaamiset on siinä ohjelmassa, mitä me aktiivisesti käytetään. [K]

-Meillä on nää viikoittaiset yhteistyöpalaverit, silloin [sosiaalityöntekijä] on osana niitä... jos hän haluaa, niin tuo sen lapsen asiat siihen. Mutta voi tietysti raportoida myös ohi sen. Kirjaa sinne omalle lehdelle. [L]

Sairaala koetaan luonnollisena ympäristönä moniammatilliselle tiimityöskentelylle. Sairaalassa potilaan hoitoon osallistuvat monet eri ammattiryhmät. Moniammatillisuus toteutuu terveydenhuollon työntekijäryhmien kesken, mutta tavallisesti potilaan kokonaisvaltaisen hoidon onnistumisen kannalta moniammatilliseen tiimiin otetaan tarvittaessa mukaan myös sosiaalityöntekijä. Moniammatillinen työ on onnistuessaan myös palkitsevaa sekä potilaan kannalta hyödyllistä. On myös tärkeää ja sosiaalityön tavoitteiden mukaista, että asiakas pidetään tiiviisti toimijana työskentelyssä, jossa järjestetään hänen elämäänsä (Hänninen & Poikela, 2016, 151). Haastatelluilla oli näkemyksiä siitä, kuinka hyvä moniammatillinen yhteistyö syntyy riittävän tiheän yhteydenpidon tuloksena ja on palkitsevaa, kun potilaiden asioita saadaan eteenpäin.

-Kyllä osastotyössä on aina vähintään hoitaja, sihteeri ja lääkäri mukana. Ja aika monien potilaitten kohdalla muitakin ammattiryhmiä. Moniammatillinen tiimityö on ihan parasta osaa sairaalatyössä sillä tavalla, että siinä monelta kantilta monen alan ammattilaiset tuo sitä omaa erikoisosaamistaan potilaan hoitoon. Ja potilas saa siitä hyötyä ja asiat menee eteenpäin. Palkitsevaa työtä. [L]

-Ollaan riittävän tiheesti yhteydessä eri foorumeissa. Kehittyy hyvä toisten toimintojen tuntemus. Sieltä nousee koko ajan uusia ideoita esiin ja se tiimi kuulee koko ajan, että missä [sosiaalityöntekijä] voi jeesata. [L]

Tässä tutkimuksessa tuli esiin, että terveydenhuollon edustajien ja sairaalan sosiaalityöntekijän yhteistyön määrä ja luontevuus vaihtelevat eri alueilla. Erityisesti pienissä yksiköissä

yhteistyö koettiin helppona ja luontevana. Yhteistyön sujuvuuteen pienessä yksikössä vaikutti esimerkiksi se, että kaikki työntekijät työskentelevät fyysisesti lähekkäin ja yksikön toimintaan kuuluu yhteisiä neuvotteluja, joissa potilasasioista keskustellaan. Lasten ja raskaana olevien tai synnyttäneiden naisten kohdalla hoitohenkilökunnalla oli ymmärrys perheen tilanteen vahvasta vaikutuksesta lapsen tilanteeseen. Auttamalla ja tukemalla naisia ja heidän perheitään jo raskausaikana voidaan auttaa syntymässä olevan lapsen elämän rakentumista. Hankaluutena koettiin, että syntymätöntä lasta eivät suojaa lait.

-Meidän on helppo olla yhteistyössä, koska me kaikki työskennellään fyysisesti lähekkäin ja meillä on hyvin paljon yhteisiä potilaita. Tää on ehkä pienen sairaalan etu, että meillä tää moniammatillisuus monella taholla pystyy hyvin toimimaan. [L]

Haastatellut terveydenhuollon työntekijät pitivät sairaalan sosiaalityötä tärkeänä yhteistyökumppanina ja olivat tyytyväisiä siihen yhteistyöhön, mitä olivat sairaalan sosiaalityöntekijän kanssa tehneet. Toiveena oli vieläkin tiiviimpi yhteistyö, jotta terveydenhuollon työntekijöiden mukaan heille osaksi tuntemattomat sosiaalityön resurssit saataisiin paremmin hyödynnettyä. Myös muualla on raportoitu, että ehkä sairaalan sosiaalityön resursseja ei osata riittävästi hyödyntää (McLaughlin 2016).

-Must tuntuu et hirveen helppohan on saada yhteys ja aina se vastaus sitte siihen kysymykseen, et yleensä kun se tilanne tulee, et jotain tarvii akuutisti kysyä tai jotenkin akuutisti edetä, ni hirveen nopeestihan tääl sit se toimii ja saadaan sitte asiaa eteenpäin. [K]

-Ylläpidetään hyvää yhteistyötä ja keskustelua ja ehkä vielä tiiviimpää päivittäistä juttua, jotta me opittas käyttään teitä paremmin hyödyks vielä. Meillä on paljon tarpeita. [L]

Kun lapsi on hoidettavana sairaalassa, hänen vanhempinsa on osallistuttava lapsesta huolehtimiseen. Jos vanhemmilla on haasteita omassa elämässään, se heijastuu lapsen elämään ja vaikuttaa vanhempien sekä koko perheen voimavaroihin. Sosiaalityöntekijää pyydetään matalalla kynnyksellä yhteistyöhön lasten tilanteissa, joissa perheen voimavarojen kartoittaminen ja mahdollisen tuen hankkiminen on tarpeellista lapsen edun toteutumiseksi.

-Se perheen tilanne on niin vahvasti vaikuttamassa sen lapsen kohdalla. Niitä vaikeita perhetilanteita on aika paljon. [H]

Sairaalan sosiaalityö ja sen asiantuntijuus saattavat henkilöityä sitä tekeviin sosiaalityöntekijöihin, koska tekijöitä on yksittäisillä terveydenhuollonalueilla harvoja. Tämän vuoksi

olisi tärkeää, että sairaalan sosiaalityöntekijät asennoituisivat positiivisesti asemaansa vierassa organisaatiokulttuurissa, eivät kokisi hierarkiaa ylipääsemättömänä esteenä toiminnalleen, motivoituisivat nostamaan sosiaalityön profiilia omalla työskentelyalueellaan ja kokisivat tällaisen työn merkityksellisenä. Profiilin nostaminen tarkoittaa käytännössä paljolti arkityön kehittämistyötä, mikä ei välttämättä ole helppoa perustyön tekemisen ohessa. Kehittäminen vaatii aikaa, jaksamista, tietoa sekä osaamista; usein koetaan helpompana turvautua byrokratian suojelemiin rutiineihin (Cavén 1999, 115). Toisaalta työn paineissa terveydenhuollon sosiaalityöntekijöillä on vaarana tulla ylityöllistetyksi, mikä voi johtaa pitkään jatkuessaan uupumukseen. Sosiaalityöntekijä on ammatissaan jatkuvasti tekemisissä tukea ja apua tarvitsevien ihmisten kanssa, jolloin uupumisen todennäköisyys on suuri (Sánchez-Moreno ym. 2015). Joissakin tutkimuksissa terveydenhuollon sosiaalityöntekijöiden on todettu olevan niin työllistettyjä, ettei heidän aikansa riitä kaikkien terveydenhuollon pyyntöjen toteuttamiseen (Herala 2016, 55; Pylväs 2003, 56). Työtehtävien järjestelyillä ja uudenlaisten toimintatapojen kehittämisellä voitaisiin saavuttaa jonkin verran lisää resursseja. Lisäksi työn kehittämistä voitaisiin toteuttaa saattamalla tietoa käytännön sosiaalityöstä terveydenhuollon organisaatioiden johdolle sosiaalisen raportoinnin avulla (Sosiaalihuoltolaki 7 §; Suhonen 2012, 57–70). Sosiaalisen raportoinnin avulla Työn kehittämistä saattaa vähentää terveydenhuollon sosiaalityössä myös oman alan kollegiaalisen tuen vähyys, koska yksin toimiminen on raskasta. Toisaalta työskentelyn arkea ja työtapoja eli työn käytäntömalleja (ks. Vaininen 2011, 47–48), voi kehittää moniammatillisten tiimien turvin. Tarja Vähäaho (1999, 62) toi tutkimuksessaan esiin, että terveydenhuollossa työskentelevien eri alueiden ammattilaisten moniammatillisessa yhteistyössä hyödyttään reflektioivasta työotteesta. Reflektion avulla työntekijät voivat keskustella omista asenteistaan ja ennakkoluuloistaan sekä niiden vaikutuksesta moniammatillisen yhteistyön sujumiseen.

Sairaalan sosiaalityön henkilöitymisen voi tässä tutkimuksessa havaita muutamista haasteltujen kommentteista. Yhteistyöhön juurtuneet ja kunkin alueen sosiaalityöntekijään osaksi henkilöityneet käytäntömallit (ks. Vaininen 2011, 47–48) voivat olla joissakin tapauksissa hankaloittamassa esimerkiksi sijaisena toimivan sosiaalityöntekijän tai uutena työhön tulevan sosiaalityöntekijän arkityön sujumista. Uusilla työntekijöillä ei ole välttämättä tietoa kaikista käytäntömalleista ja toisaalta terveydenhuollon henkilökunta voi olettaa toimimista totunnaisen käytäntömallin mukaisesti. Kestää jonkin aikaa, kun molemmat osapuolet tottuvat yhteiseen työskentelyyn.

-Kyllähän sillä henkilökemiallakin on merkitystä kuinka yhteistyö toimii ja kuinka herkästi pyydetään. [L]

Reflektiivisellä työotteella sosiaalityöntekijä voi saada palautetta työskentelytavoistaan ja kehittää niitä. Työskentely-ympäristön rakenteiden ja kulttuurin tulee muovautua niin, että ne mahdollistavat sairaalan sosiaalityöntekijän reflektiivisen työotteen osana moniammatillista arkityötä (Epstein & Blumenfield 2001, 1). Sosiaalityöntekijän ammatti-identiteettiin kuuluu kokemus siitä, millainen minä olen sosiaalityöntekijänä ja mitä sosiaalityö minulle on. Vainisen (2011, 39–42.) muotoilemassa sosiaalityöntekijöiden ammatillisen toiminnan jäsenyyksessä ammatti-identiteetti on yksi tarkastelun lähtökohta. Tärkeää on se, että sosiaalityöntekijä kehittää omaa ammatti-identiteettiään selkeäksi ja vahvaksi, jolloin hän saa arvostusta yhteistyökumppaneiltaan ja pystyy toimimaan tasavertaisena jäsenenä moniammatillisissa tiimeissä. Laura Yliruka (2015) on raportoinut, että sosiaalityöntekijän oman työn reflektointi ja kehittäminen tapahtuu vertaisryhmältä saadun palautteen avulla. Sairaalan sosiaalityöntekijän tulee pitää vertaisryhmänään sitä moniammatillista yhteisöä, jossa hän työskentelee. Ammatti-identiteetin kehittäminen on ainakin alan ajankohtaisiin keskusteluihin osallistumista, kouluttautumista ja kollegiaalisen yhteyden pitämistä sekä itsestä sisäistä pohdiskelua.

Tämän luvun aluksi esitin kysymyksen, miten sosiaalityön osaaminen näkyy moniammatillisissa yhteistyösuhteissa sairaalassa. Onnistuneissa monialaisissa yhteistyösuhteissa työntekijät kokevat, että he tarvitsevat toistensa osaamista ja voivat oppia toisiltaan jatkuvasti uutta. Työntekijät työskentelevät joko jatkuvasti läheisesti tai pyytävät toisen apua täydentämään omaa osaamistaan tarvittaessa. (ks. Vaininen 2011, 118.) Tässä tutkimuksessa tulokset yhteistyöstä terveydenhuollon henkilökunnan ja sairaalan sosiaalityöntekijän välillä osoittavat yhteistyösuhteen olevan toisiaan täydentävä ja yhteistyötä tehdään aina tarvittaessa. Luvun lopussa hahmottuu sosiaalityöntekijän ammatillinen paikka terveydenhuollon kulttuurissa. Sosiaalityöntekijän tulee tiedostaa erityinen työympäristönsä ja luoda työn arkeen sellaisia suunnitelmia, jotka tukevat häntä oman alansa asiantuntijuudessa terveydenhuollon toimintakulttuurissa.

6 Yhteenveto ja pohdinta

Tässä luvussa esitän aluksi yhteenvetona tutkimukseni keskeiset tulokset. Sen jälkeen pohdin tulosten merkitystä ja suhteutan tuloksia aiempiin tutkimuksiin. Lopuksi esittelen jatkotutkimusaiheen ja pohdin tämän tutkimusprojektin merkitystä omalla kohdallani.

Tutkimuksessani tavoittelin vastauksia seuraaviin kysymyksiin: 1) Miten eri ammattiryhmät määrittävät sosiaalityötä sairaalaorganisaatiossa? 2) Millaisia käytäntömalleja ja toimintarooleja sairaalan sosiaalityössä muodostuu? 3) Miten sosiaalityön asiantuntijuus näytetään eri ammattiryhmien yhteistyösuhteissa? Lisäksi kokosin kvantitatiivista tietoa siitä, mitä sairaalan sosiaalityö on seuranta- ja tilastotiedon valossa. Kvantitatiivisella tiedolla halusin saada haastatteluilla keräämälleni tiedolle verrattavaa tietoa sairaalan sosiaalityöntekijöiden itsensä raportoimana heidän työnsä arjesta. Analyysin muodostin muotoilemaani analyysikehikkoon pohjautuen. Analyysiä selventämään käytin sitaatteja, jotka painottuvat lääkäreiden haastatteluista esiin nostamiini kommentteihin. Tämä voi johtua siitä, että lääkäreitä oli haastatelluista määrällisesti eniten tai siitä, että heidän vastauksistaan löytyi sellaisia ajatuksia, joita oli helppo ottaa esimerkiksi. En halunnut tuoda valinnoillani esiin lääkäreiden määrittelyvaltaa terveydenhuollossa.

6.1 Keskeiset tulokset

Sairaalan sosiaalityöntekijä on tärkeä osa moniammatillisia tiimejä, jotka työskentelevät potilaiden somaattisessa hoidossa. Biolääketieteelliseen tietoon perustuvassa hoidossa keskitytään kehollisen sairauden parantamiseen sekä siihen tarvittavien ja saatavilla olevien keinojen käyttämiseen. Sairaalan sosiaalityön osuutena potilaan hoitoprosessissa on kartoittaa potilaan arjen voimavarat ja mahdollisuudet sekä auttaa niiden lisäämisessä, jotta kehollisen terveyden olisi mahdollista parantua biolääketieteellisen hoitosuunnitelman mukaisesti. Haastattelemieni sairaalan henkilökunnan edustajien käsitysten mukaan sosiaalityöhön ja sen asiakkuuteen kuuluu ihmisten oikeuksien täyttymistä, mahdollisuuksia ja tukea mutta myös raskaita asioita, häpeää, nöyrytymistä, kontrollia ja pelkoa. Haastateltujen käsitys sosiaalityöstä yleensä sekä sairaalan sosiaalityöstä näyttävät rakentuvan julkisuudessa käytävän sosiaalityöhön liittyvän keskustelun, työntekijöiden oman elämänhistorian ja omien kokemusten varassa. Sairaalan sosiaalityöntekijän olisi tärkeää kehittää yhdessä terveydenhuollon henkilökunnan kanssa malleja siihen, kuinka sairaalan sosiaalityöstä kerrotaan potilaille ja kuinka potilaita voi motivoida yhteistyöhön.

Sairaalaorganisaatio asettaa sosiaalityölle omanlaisensa vaatimukset. Sairaalassa sosiaalityöntekijä kohtaa hierarkian, joka saattaa heikentää moniammatillisen työskentelyn mahdollisuuksien käyttämistä. Organisaatiolle tyypillinen kulttuuri on murrettava, jotta moniammatillinen toimiminen asiakkaan lähtökohdista käsin onnistuisi. Toisaalta organisaatiossa kaikilla on yhteinen, organisaation tavoitteiden mukainen päämäärä, jonka eteen halutaan työskennellä ja on yksinkertaisempaa sekä asiakaslähtöistä, että asiakkaan tilannetta tuetaan monialaisesti siellä, missä asiakas asioi.

Sairaalan sosiaalityön tehtävät nousivat aineistosta esiin selkeinä käytäntömalleina. Potilaan sosiaalisen tilanteen kartoittamisen perusteella muodostetaan potilaan kanssa dialogisessa yhteistyössä tilanteeseen sopivat toimintaehdotukset sekä suunnitelma. Sosiaalityurvaohjauksella varmistetaan potilaan oikeuksien täyttyminen ja sosiaalityurvaetuuksien tuoma taloudellinen turva. Taloudellista tilannetta voidaan turvata lisäksi ohjaamalla potilas toimeentulotuen tai velkajärjestelyn piiriin. Potilaalle ja hänen läheisilleen halutaan opastaa heidän elämäntilanteessaan parhaat tukimuodot ja potilasta sekä hänen läheisiään tuetaan kriisitilanteissa ja kannatellaan haastavissa elämäntilanteissa. Sairaalan sosiaalityöntekijän toimintaroolit liittyvät perustehtäviin ja niiden käytäntömalleihin. Sosiaalityöntekijä arvioi kulloinkin, mihin toimintarooliin hän asettuu. Toimintaroleiksi määrittyivät palvelujärjestelmän asiantuntija, kokonaiselämäntilanteen kartoittaja, potilaan kokonaistilanteen koordinaattori, tarvittaessa potilaan asioiden ajaja, potilaan toimeentulosta huolehtija, potilaan motivoija ja tukija sekä rakenteellinen vaikuttaja ja henkilökunnan tukija. Sosiaalityöntekijän on mahdollista valita, millaisen toimintaroolin hän missäkin tilanteessa ottaa, valinta tapahtuu sosiaalityöntekijän ammatillisen harkinnan avulla. Toisaalta monissa asiakastilanteissa toimintaroleja on monta yhtäaikaaisesti.

Yhteistyösuhteiden muotoutumiseksi sairaalan sosiaalityöntekijän tulee osallistua työskentelyalueensa työarkeen, esimerkiksi säännöllisesti sairaalan arkisen työn tilanteisiin, joissa on mahdollista tuoda esiin sosiaalityön keinoja, joiden avulla voidaan potilaita auttaa ja tukea heidän elämäntilanteissaan. Sosiaalityöntekijän työtä voidaan sisällyttää myös terveydenhuollon hoitoprosesseihin kuuluvaksi, jolloin tietynlaisessa tilanteessa oleva potilas tapaa aina sosiaalityöntekijän tai saa muulla tavoin tietoa sosiaalityurvasta tai sosiaalityön mahdollisuuksista tukea ihmisiä erilaisissa elämäntilanteissa. Vaikka sosiaalityöntekijä ei osallistu kaikkien potilaiden hoitokokonaisuuksiin, arjen yhteistyöstä jää sairaalan henkilökunnalle mielikuvia sosiaalityön osaamisalueista ja he osaavat helpommin konsultoida sosiaalityöntekijää muissa vastaavissa tapauksissa. Sosiaalityöntekijän on tärkeä tuoda kes-

kusteluihin potilaan arkeen liittyviä konkreettisia asioita, jotta potilaiden tilanteeseen saadaan kokonaisuutena hänen elämänsä huomioonottava suunnitelma. Terveydenhuollon toimintakulttuurissa työskentelevän sosiaalityöntekijän tulee reflektoida työskentelyään työympäristössään, jotta työn kehittäminen ja työssä kehittyminen mahdollistuvat sekä sosiaalityön asema moniammatillisessa yhteisössä vakautuu. Tärkeää on myös pysyä osallisena sosiaalihuollon ajankohtaisissa keskusteluissa.

Kokosin tutkimuksen keskeisiä tuloksia taulukkoon 3 tähän tutkimukseen muodostamani analyysikehikon muotoon. Taulukossa on mainitun käsitteen alaisia keskeisiä tuloksia sisältö-sarakkeessa.

<i>Yhdistävä käsite</i>	<i>Sisältö (Tulokset)</i>
Sosiaalityö	-Laaja-alainen, raskaita asioita -Negatiivinen kaiku -Maisterin koulutus
Sairaala toimintaympäristönä	-Hierarkian vaikutus -Sosiaalityön ja terveydenhuollon kulttuurien eroavaisuudet -Terveydenhuollossa asioiminen neutraalia -Sosiaalihuollossa asioiminen perinteisesti leimaavampaa
Käytäntömallit	-Sosiaalisen tilanteen kartoittaminen -Sosiaaliturvaohjaus -Taloudellisen tilanteen turvaaminen -Yhteiskunnan palvelujärjestelmään ohjaaminen -Kriisityöskentely -Psykososiaalinen tukeminen / kannattelu
Toimintaroolit	-Palvelujärjestelmän asiantuntija -Kokonaiselämäntilanteen kartoittaja -Koordinaattori -Asianajaja -Toimeentulosta huolehtija -Motivoija -Asiakkaan tukija -Rakenteellinen vaikuttaja -Henkilökunnan tukija
Yhteistyösuhteet	-Sosiaalityö osana terveydenhuollon hoitoprosesseja -Moniammatillinen tiimityöskentely -Raportointi
Sosiaalityöntekijä	-Ammatillinen osaaminen -Oman työn reflektio -Osana monialaista toimintaa

Taulukko 3. Tutkimuksen keskeiset tulokset.

Voi sanoa, että tähän tutkimukseen osallistuneilla sairaalan eri ammattiryhmien edustajilla on hyvät tiedot sosiaalityöstä ja sen mahdollisuuksista tukea asiakkaita heidän elämäntilanteissaan. Tulosten moninaisuus tuo esiin sairaalan sosiaalityöntekijän tehtävän moniulotteisuuden sekä sidonnaisuuden taustaorganisaatioon ja moniammatillisiin kontakteihin.

6.2 Johtopäätökset ja pohdinta

Tutkimukseni tulosten perusteella pidän tärkeimpänä johtopäätöksenä sitä, että sairaalan sosiaalityöntekijöiden on huolehdittava siitä, että terveydenhuollossa on riittävästi tietoa sosiaalityön mahdollisuuksista tukea ihmisiä. Sairaalan sosiaalityön lähtökohtana on osana moniammatillista yhteistyöstä potilaan tilanteen parantaminen. Yhteistyöhön tarvitaan sekä terveydenhuollon että sosiaalihuollon asiantuntijuutta. Koska tutkimuksessa esiin tulleen mukaan sosiaalihuollolla on negatiivinen kaiku, on hyvä, että ihmiset pääsevät osallisiksi sosiaalihuollon palveluista neutraalimpana koetun terveydenhuollon kautta. Maailman terveysjärjestö (WHO) on määritellyt terveyden psyko-fyysis-sosiaalisena kokonaisuutena (ks. esim. Malmivaara, 2011), joten osa terveydenhuollosta on myös sosiaalisesta terveydestä huolehtiminen ohjaamalla potilas hänelle tarpeellisten sosiaalipalvelujen käyttäjäksi.

Kirjallisuudessa on raportoitu sosiaali- ja terveydenhuollon kulttuurien välisistä eroavaisuuksista sekä niissä vallitsevien tietämysten erilaisuudesta sekä toisaalta sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyön rakentamisesta ja kehittämisestä (Metteri 2014, Lindén 1999, Metteri 1996). Sosiaali- ja terveysalan työvoima- ja koulutustarpeita vuodelle 2015 ennakoineen hankkeen raportissa (Lauttamäki & Hietanen 2006, 15–16) tuotiin esiin kehittämiskohteita sosiaali- ja terveysalalla. Raportin mukaan tulisi sosiaali- ja terveysalalla panostaa yhteisten tavoitteiden ja käytäntöjen omaksumiseen, mikä sisältää kokonaisuuden paremman hahmottamisen sekä eri alojen välisten yhteistyön luomista. Nämä tavoitteet on asetettu myös tällä hetkellä käynnissä olevalle sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennemuutokselle. Kulttuurien yhteen sitominen vaatii aikaa vuosikymmeniä. Koska terveydenhuollossa toimitaan sen tavoitteiden mukaisesti, sairaalan sosiaalityötä on pidetty lääketiedettä avustavana ammattina. On ymmärretty, että sosiaalityötä tarvitaan tueksi ja avuksi, jotta on mahdollista saavuttaa terveydenhuollon tavoitteita potilaiden tilanteissa. Toisaalta sosiaalityön apu on välttämätöntä näiden tavoitteiden saavuttamiseksi, joten on mielekkäämpää käsitellä yhteistyötä monialaisena yhteisen ymmärryksen ja ajattelun tuottamisena, jossa kaikkien tavoite on potilaan tilanteen parantaminen ja siihen päästään yhteistyön toimin. Yhteisen ajattelun tuottaminen on ollut syy sairaalan sosiaalityön

aloittamiselle (Lindén 1999, 38–41). Tämä perustavanlaatuinen lähtökohta sekä sosiaalityön perustehtävä on syytä säilyttää kirkkaana uudistuksia suunniteltaessa.

Lisäksi aiemmin on määritelty tavoiteltavaksi sosiaali- ja terveystalouden kehittämisen painopisteen siirtäminen terveyspalveluista ennakoivaan ja ehkäisevään terveydenhuoltoon sekä sosiaalityöhön (Lauttamäki & Hietanen 2006, 15–16). Lainsäädäntöön tavoite kirjattiin vuonna 2015 voimaan tulleiden sosiaalihuoltolain ja eräiden siihen liittyvien lakien muutosten myötä. Lakien mukaan tavoitteena on siirtää painopistettä korjaavista palveluista peruspalveluihin, jolloin ongelmien kehittymistä voidaan paremmin ehkäistä jo varhain (Sosiaalihuoltolaki soveltamisopas 2015, 3). Terveydenhuollon sosiaalityöntekijän on mahdollista ohjata potilas sosiaalipalvelujen ja sosiaaliturvan käyttäjäksi ennen kuin hänen tilanteensa kehittyy mahdottomaksi, esimerkiksi ohjaamalla lapsiperheitä perhepalvelujen piiriin, pitkäaikaissairauteen sairastuneita sosiaaliturvan piiriin tai iäkkäitä heille tarpeellisista palveluista osallisiksi.

Tällä hetkellä käynnissä olevalla sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteen uudistamisella halutaan turvata yhdenvertaiset, asiakaslähtöiset ja laadukkaat sosiaali- ja terveyspalvelut koko maan alueelle. Uudistuksen tavoitteena on sosiaali- ja terveystalouden palvelujen toteuttaminen uudella tavoin ilman nykyisiä hallinnollisia raja-aitoja. Sosiaali- ja terveystalouden palvelujen toimintaa halutaan tehostaa, johon keinoksi esitetään henkilöstön toimiminen joustavasti yli organisaatorajojen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016.) Uudistuksen hahmottuminen käytännössä on vielä paljolti keskeneräistä. Osa tutkimuksessani haastattelemistani terveydenhuollon ammattilaisista toi esiin, että he ovat mukana uudistuksen suunnittelussa omalla kapealla erikoisalallaan eikä siinä hahmoteta kokonaisuutta tai tiedetä, kuinka sosiaalityö integroituu nimenomaiseen alueeseen. Sosiaalityön edustaja toi esiin kokemuksensa siitä, että terveydenhuollossa valmistellaan sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistusta, mutta sosiaalityössä ei paikallisesti hänen kokemuksensa mukaan olla uudistuksen suunnittelussa aktiivisesti mukana, yhteisessä uudistuksessa terveydenhuollon asema tuntuu olevan etusijalla ja sosiaalityön rooli jäävän toissijaiseksi. Toisaalta uudistuksen tavoitteet ovat selkeitä sosiaalityön lähtökohtia jo nyt ja sosiaalityö on päässyt mukaan uudistuksen suunnitteluun vähitellen. Sosiaalihuollon uudistamisessa tavoitteena voisi olla terveydenhuollon kanssa osaksi yhteisten työskentelymuotojen kehittäminen, ei niinkään yksin sosiaalihuollon jo olemassa olevien toimintojen muokkaaminen uudistuksen tavoitteiden mukaiseksi. Terveydenhuollon sosiaalityöllä on keskeinen rooli näitä uudistuksia muotoillessa, koska terveydenhuollon sosiaalityön toimintaympäristö on sekä sosiaalihuollon että terveydenhuollon alueilla.

Terveydenhuollon sosiaalityön alueella on keskusteltu pitkään niistä käytännöistä, jotka parantavat sosiaalityön integroitumista monialaiseen yhteistyöhön terveydenhuollon kontekstissa sekä mahdollistavat terveydenhuollon sosiaalityön resurssien mahdollisimman hyvää hyödyntämistä. Näitä käytäntöjä tuli esiin myös tässä tutkimuksessa ja niitä on pohdittu aiemminkin (esim. Metteri 2014, 300; Linden 1999, 135–144; Pellinen 1996, 129–142). Käytännöt myötäilevät yhteistä arvoperustaa, ihmisen kohtaamista psyko-fyysis-sosiaalisena kokonaisuutena sekä käytäntöjen yhteiskuntapoliittisia ja taloudellisia raameja. Monialaisen yhteistyön käytännöt rakentuvat koulutuksen, yhteisen harjoittelun ja kokemusten avulla, jolloin niistä jäsentyy eri tilanteisiin sovellettavia ajattelu- ja toimintamalleja. (Linden 1999, 143–144.) Itseäni jäi kiinnostamaan Anna Metterin (1996, 151) referoima Josefina Figueira-McDonoughin (1993) ajatus siitä, että sosiaalityön arvoperustelut ja poliittisuus erottavat sen selkeämmin muista lähitieteistä kuin sosiaalityön tietoperusta tai menetelmät.

Tutkimukseni aineiston perusteella sosiaalihuollon ja terveydenhuollon kulttuurien eroavaisuus näkyy käytännössä esimerkiksi siinä, että ihmisen koetaan hakeutuvan terveydenhuoltoon neutraaleista syistä, mutta sosiaalihuoltoon hakeutuminen pohjautuu negatiiviseksi koettuihin syihin. Sairaalan sosiaalityöntekijän arvoperustainen työskentely on potilaan tai asiakkaan kohtaamista kokonaisvaltaisesti ihmisenä hänen omassa arkielämässään. Lääketieteenkin tavoitteena on potilaan hyvä kokonaisvaltainen hoito, jonka toteuttamiseen he muun muassa tämän tutkimuksen raportoinnin mukaisesti tarvitsevat sosiaalityön asiantuntijaa. Toimintaa voisi verrata kunnan sosiaalitoimenkin toimintaan, jossa sosiaalityön puolelta voidaan asiakkaan kokonaistilanteen parantamiseksi tukea asiakasta hakeutumaan hänelle tarpeellisiin terveydenhuollon palveluihin.

Tutkimusprosessini myötä syntyi paikallisesti kehittämisajatuksia sairaalan sosiaalityön resurssien paremmasta hyödyntämisestä ja tunnetuksi tekemisestä, jotka johtivat käytännön kokeiluihin ja kokeiluista käytäntöjen muokkaamiseen. Esimerkiksi joissain sairaalan yksiköissä sosiaalityöntekijä otettiin mukaan päivittäisiin hoitohenkilökunnan raporttiluonteesiin tapaamisiin. Näissä tapaamisissa sosiaalityöntekijää voidaan konsultoida ja toisaalta sosiaalityöntekijä voi tuoda esiin oma-aloitteisesti osaamistaan ja asiantuntijuuttaan potilastapauksiin nähden, koska sosiaalityöntekijä näkee tapaukset omasta viitekehystänsä kuullessaan terveydenhuollon henkilöstön kertomuksen potilaan tilanteesta. Hoitohenkilökunta voi tapaamisten perusteella osata yhdistää esille tulleita asioita sosiaalityöntekijän osaamisalueeseen ja pyytää potilaalle sairaalan sosiaalityön tukea sellaisissakin potilastapauksissaan, joissa sosiaalityöntekijä ei ole läsnä.

Jo aiemmin pohdin sitä, että sosiaalityötä on terveydenhuollossa pidetty ja pidetään edelleen lääketieteen toimintaa ja terveydenhuollon tavoitteiden saavuttamista avustavana toimintana (Frankenhaeuser 2014, 65; Korpela 2014, 137; Lindén 1999, 41). Tämän tutkimukseni perusteella lääkärit ja muu hoitohenkilökunta tarjoavat sairaalan sosiaalityöntekijälle suurempaa vastuuta kuin avustavana työntekijänä toimiminen. Myös John McLaughlinin (2016) Katri Heralan (2016, 55) tutkimuksissa tuli esiin, että hoitohenkilökunta arvostaa sairaalan sosiaalityöntekijöitä yhteistyöntekijöinä. Sosiaalityöntekijän tärkeiksi taidoiksi mainittiin potilaan kokonaistilanteen arviointi sekä sen perusteella toimiminen osana potilasta hoitavaa ryhmää. Sairaalan sosiaalityön lähtökohtana on ollut yhteisen ymmärryksen ja yhteisen ajattelun muodostaminen lääketieteen kanssa potilaan tilanteen parantamiseksi. On hedelmällisempää tarkastella sosiaalityön toimintaa sairaalassa ja terveydenhuollossa monialaisen yhteistyön näkökulmasta, jolloin lääketieteen ja sosiaalityön tiedot tuodaan keskusteluun tasavertaisina ja niiden pohjalta muodostetaan yhteisesti ymmärrys potilaan tilanteesta ja siihen tarvittavista ratkaisuista. Kuten tämän tutkimuksen tuloksissa on tullut esiin, lääketieteen edustajat toivovat yhteistyötä sosiaalityöntekijän kanssa, koska he pitävät omaa työtään mahdottomana, mikäli potilaan arki ja sosiaalinen tilanne eivät ole otollisia terveydentilan hoidolle ja mahdollista hoitoa. Tällöin potilaan tilanteesta muodostunut yhteinen ymmärrys ohjaa sekä terveydenhuollon edustajan että sosiaalityöntekijän työskentelyä potilaan tilanteen parantamiseksi. Pauli Niemelä (1985, 156) on tutkinut sosiaalityön paikkaa terveydenhuollossa keräämällä tietoa terveydenhuollon henkilöstöltä ja todennut, että sosiaalityö tulee hahmottaa yhtenä sairaalan tehtävänä. Tulini itse samaan johtopäätökseen. Sosiaalityöllä on oma paikkansa sairaalan moniammatillisesti toteutettavassa työskentelyssä potilaiden tilanteiden parantamisessa.

Tutkimuksessani esiin tulleen mukaan kaikilla sairaalan alueilla ei tunneta riittävästi sosiaalityön mahdollisuuksia toimia yhteistyötahona. Yhteistyön parantamiseksi tarvitaan tietoa sosiaalityön sisällöistä ja mahdollisuuksista sekä kokemuksia käytännön yhteistyöstä ja sosiaalityön näkyvyyttä terveydenhuollon kentällä. Yhteistyön kehittämiseksi on luotava rakenteita, joiden avulla yhteistyöhön ajaututaan ja sitä voidaan kehittää. Sosiaalityön ei tule kokea paikkaansa lääketieteelle alisteisena vaan tuoda omaa osaamistaan tasavertaisesti osaksi terveydenhuollon prosesseja, koska terveydenhuollon on joidenkin potilasryhmien osalta mahdollista onnistua tehtävässään vain yhteistyössä sosiaalityön kanssa. Terveydenhuollon edustajien on työskenneltävä sen eteen, että vanhat asiantuntija-asemaan perustuvat työtavat kehittyvät dialogiseksi tiimityöskentelyksi. Yhteistyön saavuttamiseksi kahden erillisen kulttuurin ei välttämättä tarvitse sulautua yhteen, mutta niiden tulee kyetä

toimimaan rinnakkain yhteisesti määritellyn tavoitteen hyväksi. Yhteistyössä toimiminen vaatii dialogista työtettä, vuorovaikutuksen taitoja ja yhteisesti hyväksyttyä tiedon luonnetta. On myös huomioitava, että monialaisen työn keskiössä on potilas, joka on otettava yhtä lailla rinnalle toimijaksi kuin potilasta hoitavat muut tahot (ks. Hänninen & Poikela 2016, 148–164). Dialoginen suhde asiakkaan kanssa vaatii työntekijältä reflektiivisyyttä, minkä myötä asiantuntijuus on potilas- ja yhteistyösuhteissa jaettua asiantuntijuutta, ei kenenkään omaa eivätkä asiantuntijuudet näyttäyty toisilleen alisteisina.

Pohdin sosiaalityöntekijän asiantuntijuutta osana terveydenhuollon työtä. Asiantuntijuuteen liittyy läheisesti ammatillisuus, jonka kehittyminen sosiaalityöntekijän osassa on erityisesti sairaalaorganisaatiossa työskenneltäessä merkityksellinen. Sairaalaa on perinteisesti pidetty hierarkkisenä organisaationa, jossa vahvat professiot määrittävät toimintaa (esim. Kivinen 2008, 81). Sosiaalityön tehtävät ovat muotoutuneet sairaaloihin terveydenhuollon omasta tarpeesta ja aluksi työtehtäviä hoitivat terveydenhuollon työntekijät (Tulppo 1991, 12–13). Sosiaalityön rooli sairaalassa on vahvistunut ja tekijöiksi on tullut sosiaalityön itsenäisiä asiantuntijoita, jotka työskentelevät yhteistyössä sairaalan muun henkilökunnan kanssa ja tuovat sosiaalista ymmärrystä terveydenhuollon työhön. Sairaalan sosiaalityöntekijät vastaavat oman asiantuntijuutensa esittelystä ja yhteensovittamisesta oman työskentelyalueensa terveydenhuollon työn kanssa. Työssä tarvitaan eräänlaista sietokykyä terveydenhuollon kulttuurille. (Pocket 2003.) Lisäksi terveydenhuollossa työskentelevällä sosiaalityöntekijällä on oltava vahva ammatti-identiteetti ja teoreettinen tietämys sosiaalityön alueelta, jotta hän kokee pärjäävänsä terveydenhuollon vahvojen professioiden organisaatioissa. Vahvan ammatti-identiteetin merkitys tuli esiin myös tässä tutkimuksessani. Johanna Björkenheim (2007, 275) on todennut, että työskentely terveydenhuollon sosiaalityöntekijänä on paljon itsenäisempää kuin työskentely kunnan sosiaalitoimen tehtävissä.

Sosiaalityön paikan vahvistumisessa terveydenhuollossa ja sairaalaorganisaatiossa on keskeistä, että sosiaalityöntekijät huolehtivat sosiaalityön perustehtävien ja tavoitteiden sisällyttämisestä omiin alueittain vaihteleviin työtehtäviinsä. Tämä vaatii terveydenhuollon kentällä työskentelevältä sosiaalityöntekijältä vahvaa ammatti-identiteettiä, kiinnostusta ja jaksamista kehittää omaa työtään sekä yhteydenpitoa sosiaalityön muihin alueisiin. Sosiaalityön tutkimuksellisen tiedon tuominen lääketieteellisen tiedon yhteyteen olisi terveydenhuollossa luontevaa ja yhteistyötä kehittävä. Nähdäkseni Suomessa tehdyt terveydenhuollon sosiaalityön laajemmat tutkimukset painottuvat psykiatrisen hoidon alueelle. Oma työni edustaa tutkimusta terveydenhuollon somaattisen hoidon alueella.

6.3 Tutkimuksen anti ja jatkotutkimuksen aihe

Omalla kohdallani tämä tutkimusprosessi oli mielenkiintoinen ja monella tavalla opettava. Tutustuin erilaisiin hoitohenkilökunnan edustajiin ja sain mahdollisuuden keskustella heidän kanssaan sellaisista rakenteellisista kysymyksistä, joihin ei ole arkityössä mahdollisuutta tai aikaa. Pysähtyminen oman työn merkityksiin sairaalan muiden henkilökuntaryhmien tuomien ajatusten kautta selkiytti näkemyksiäni siitä, missä kohdin sosiaalityön roolia on avattava ja aktiivisesti tuotava osaksi monialaista työskentelyä ja missä kohdin se selkeästi määrittyy yhteistyöhön. Lisäksi sain ajateltavaa siitä, että myös terveydenhuoltohenkilöstö saattaa jonkin verran henkilökohtaisten merkitystensä kautta ymmärtää sosiaalityötä ja sen toimijuutta. Ihmiset tekevät hoitotyötä osaksi persoonallaan, ovat vanhempia tai huolehtivat iäkkäistä vanhemmistaan. Median ja historian välittämät kuvaukset sosiaalityöstä ja sen toimintakäytännöistä näyttävät terveydenhuollon henkilökunnalle erilaisina kuin sosiaalityöntekijälle, koska terveydenhuollossa ei kuulla sosiaalityön sisäistä keskustelua. Tutkimukseni aineistoa analysoidessani muotoutui mieleeni kuva siitä, että sairaalan sosiaalityöntekijän tulee osata luovia terveydenhuollon kulttuurissa tuoden esiin sosiaalityön toimintamahdollisuudet ja oman asiantuntijuutensa sekä osoittaa paikkansa osana monialaista työskentelyä tuomalla yhteistyöhön vahvaa sosiaalityön näkökulmaa ja osaamista. Kehittyminen sairaalan sosiaalityöntekijänä vaatii sosiaalityöntekijältä itseltään aktiivista työtettä ja tarttumista kehittämisprojekteihin sekä oman ammattitaidon jatkuvaa päivittämistä. Sairaalan sosiaalityöntekijän on pidettävä huoli siitä, että hän pääsee osaksi sosiaalityön keskusteluja, joita ei ole saatavilla terveydenhuollon kulttuurissa. Tietoisuus siitä, että sairaalan sosiaalityötä tehdään terveydenhuollon kulttuurissa ja sairaalaorganisaatiossa, helpottaa asennoitumaan työhön tavalla, joka tuottaa mielekkään ja haastavan työskentelykentän sosiaalityön asiantuntijalle sekä työhyvinvointia. Tärkeimpänä ja kiehtovana pidän oivallustani siitä, että työtä tulee pyrkiä tekemään yhdessä alusta asti asiakkaan tarpeisiin vastaten. Silloin myös tilanteissa tarvittava tieto muodostetaan yhdessä.

Jatkotutkimuksen aiheena minua kiinnostaisi esimerkiksi tapaustutkimus, jossa sairaalan sisällä lääkäreitä ja hoitohenkilökuntaa osallistettaisiin toimimaan yhdessä sairaalan sosiaalityön kanssa sekä kehittämään aidon monialaisen yhteistyön muotoutumista erilaisissa arkityöhön liittyvissä yhteyksissä, työprosesseissa. Työtä tehtäisiin alusta lähtien yhdessä, lähtökohtana olisi palveluita tarvitseva ihminen. Pohdittaisiin, mitä ihminen tarvitsee ja kuka järjestää minkäkin palvelun. Pohdittaisiin, mitä kenenkin tulee selvittää, jotta työ mahdollistuu yhteisenä kaikkien osaajien kesken. Koottujen tapausesimerkkien kohdalla

yhteistyön toteutumista arvioitaisiin tutkimuksella, jossa tuotaisiin esiin erilaisia onnistuneita sairaalan sosiaalityön ja terveydenhuollon työn yhteistyöprosesseja ja toimintamahdollisuuksia. Tärkeää olisi rakentaa toimintaehdotuksia siitä, kuinka tietoa sosiaalityön asiantuntijuudesta ja toimijuudesta voitaisiin terveydenhuollossa levittää ja ylläpitää. Tutkimuksella voitaisiin arvioida myös yhteistyön kriittisiä kohtia ja niiden kehittämistä. Jatko-tutkimuksen aiheeseen soveltuu tutkimusryhmä, jossa terveydenhuollon ja sosiaalityön tietoa muodostetaan yhdessä.

Päättän työni sitaattiin Ida Cannonin (1913, 34) edelleen pätevältä ajatuksesta terveydenhuollon sosiaalityössä:

”It is because of the complexity of the social problems involved in the various groups of patients, and the interdependence of the medical and social treatment, in any attempt at adequate solution, that the social worker is needed in our hospitals.”

Lähteet

- Aaltonen, Sanna & Högbacka, Riitta (2015) *Umpikujasta oivallukseen. Reflektiivisyys empiirisessä tutkimuksessa*. Tampere: Juvenes.
- Ahla, Mervi (1963) *Sosiaalihuoltoon terveyssisaren osoittamana. Sairaanhoidon vuosikirja 1963*. Sairaanhoidtajien koulutussäätiö, Helsinki: Painoteollisuus Oy.
- Ahla, Mervi (1965) *Sosiaalihuoitajakoulutuksen kaksi vuosikymmentä*, *Sosiaalityö* 4/1965, eripainos, 616.
- Ahlgren, Kristiina (2008) *Sosiaalityö sairaalaorganisaatiossa. Tapaustutkimus sosiaalityöntekijöiden työn mieltämisestä ja jäsentämisestä moniammatillisessa työyhteisössä*. Pro gradu, Tampereen yliopisto.
- Ala-Nikkola, Merja & Sipilä, Jorma (1996) *Yksilökohtainen palveluohjaus (case management) – uusi ratkaisu palvelujen yhteensovittamisen ikuisiin ongelmiin*. Teoksessa: Metteri, A.(toim.) *Moniammatillisuus ja sosiaalityö*. *Sosiaalityön vuosikirja* (1996): 16–31.
- Alueuudistus (2016) alueuudistus.fi/erikoissairaanhoito-ja-paivystys. Luettu 9.11.2016.
- Arponen, Senni (2012) *Sosiaalityön julkisuuskuvaa tarkastelemassa: kehysanalyysi sosiaalityötä koskevasta vuoden 2010 sanomalehtikeskustelusta*. Pro gradu, Jyväskylän yliopisto.
- Aula, Maria Kaisa; Juurikkala, Virva; Kalmari, Hanne; Kaukonen, Päivi; Lavikainen, Marjo & Pelkonen, Marjaana (2016) *Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma*. *Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus: Raportteja ja muistioita* 2016:29.
- Baum, Nehami & Shalit, Hani & Kum, Yishay & Tal, Malka (2016) *Social workers' role in tempering inequality in healthcare in hospitals and clinics: a study in Israel*. *Health & social care in the community*, 24(5), 605–613.
- Berger, Peter & Luckman, Thomas (1994) *Todellisuuden sosiaalinen rakentuminen. Tiedon sosiologinen rakentuminen*. Helsinki: Gaudeamus.
- Björkenheim, Johanna (2007) *Knowledge and social work in health care—The case of Finland*. *Social Work in Health Care*, 44(3), 261–278.
- Cannon, Ida (1913) *Social Work in Hospitals: A Contribution to Progressive Medicine*, New York, NY: Survey Associates, Inc. Artikkelissa: Judd, Rebecca & Sheffield, Sherry (2010) *Hospital social work: Contemporary roles and professional activities*. *Social work in health care*, 49(9), 856–871.
- Cavén, Outi (1999) *Sujutusta ja pyöritystä: tutkimus byrokratian merkityksistä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastyössä*. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Collin, Kaija & Paloniemi, Susanna & Mecklin Jukka-Pekka (2010) *Promoting inter-professional teamwork and learning – the case of the surgical operating theatre*. *Journal of Education and Work*. Vol 23, No. 1.
- Collins, Harry & Evans, Robert (2007) *Rethinking Expertise*. Chicago: The University of Chicago Press.
- D'Amour, Danielle & Ferrada-Videla, Marcela & San Martin Rodriguez, Leticia & Beaulieu, Marie-Dominique (2005) *The conceptual basis for interprofessional collaboration: Core concepts and theoretical frameworks*. *Journal of Interprofessional Care* 19 (S1), 116–131.

- Diaz, Clive & Drewery, Sian (2016) A Critical Assessment of Evidence-Based Policy and Practice in Social Work. *Journal of evidence-informed social work*, 1–7.
- Drinka, Theresa & Clark, Phillip (2000) Health care teamwork: Interdisciplinary practice and teaching. USA: Greenwood Publishing Group.
- Epstein, Irwin & Blumenfield, Susan (2001) Introduction: Promounting and Maintaining a Reflective Professional Staff in a Hospital Based Social Work Department teoksessa Epstein, Irwin & Blumenfield, Susan (Edit.) *Clinical data-mining in practice-based research: Social work in hospital settings*. Oxford: Routledge, 1.
- Eskola, Marjatta (1981) Suomalaisen yhteiskunnan sosiaalityön kuva. Teoksessa Kuotola, Urpo (toim.) *Sosiaalihuollon näköaloja*. Tampere: Tampereen yliopisto, 23–52.
- Forsström, Kirsi (2011) Sosiaalityön asiantuntijuus moniammatillisessa psykiatrisessa avohoitotyössä. *Pro gradu*, Helsingin yliopisto, 77–81.
- Frankenhaeuser, Beata (2014) Terveysosiaalityön käyttämättömät mahdollisuudet psykiatrian ympäristössä. Teoksessa: Teoksessa Metteri, Anna & Valokivi, Heli & Ylinen, Satu (toim.) *Terveys ja sosiaalityö*. Jyväskylä: PS-kustannus, 64–72.
- Granfelt, Riitta (1990) Psykososiaalinen työ – asiakastyön kehittämisen eräs suunta? Teoksessa: *Suomalainen sosiaalityö Sosiaalipoliittikka 1990:2*. Jyväskylä: Sosiaalipoliittinen yhdistys, 89 – 93.
- Gröhn, Terttu & Jussila, Juhani (toim.) (1992) Laadullisia lähestymistapoja koulutuksen tutkimuksessa. Helsinki. Yliopistopaino, 7 - 8.
- Hall, Pippa & Weaver, Lynda (2001) Interdisciplinary education and teamwork: A long and winding road. *Med Educ* 35(9): 867–75.
- Hartman, Sandra & Crow, Stephen (2002) Executive development in healthcare during times of turbulence: top management perceptions and recommendations. *Journal of management in medicine*, 16(5), 359-370.
- Hautakangas, Tiina & Olkkonen T. & Rönnerberg M-T. (2004) Sosiaalityö sairaalassa. Teoksessa Koistinen, Paula & Ruuskanen, Susanna & Surakka, Tuula. (toim.) *Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja*. Helsinki: Tammi, 37.
- Havukainen, Pirjo & Hiljanen, Sinikka & Holma, Tupu & Sundman, Eila (2007) *Terveysosiaalityön nimikkeistö 2007*. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.
- Helkama, Klaus (2009) *Moraalipsykologia, Hyvän ja pahan tällä puolen*. Helsinki: Edita, 167–172.
- Herala, Katri (2016) ”Ne etsivät ratkaisuja yhdessä asiakkaan kanssa”: Terveysosiaalityön asiantuntijuutta määrittämässä. *Pro gradu*, Lapin yliopisto, 55.
- Hiilamo, Heikki (2016) *Soten sosiaalipoliittikka*. Pääkirjoitus. *Janus* 24 (1), 1–2.
- Hiilamo, Heikki (2015) *Hyvinvoinnin vakuutusyhtiö. Mistä SOTE-uudistuksessa on kysymys?* Helsinki: into.
- Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena (2000) *Tutkimushaastattelu Teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Helsinki: Yliopistopaino, 47.
- Howe, David (2002) Psychosocial work. Teoksessa Adams, Robert & Dominelli, Lena & Payne, Malcolm (edit.) *Social Work. Themes, Issues and Critical Depates*. New York: Palgrave, 171–179.

- Hämäläinen, Pertti & Metteri, Anna (2011) Uusi hallinnointi ja mielenterveyspolitiikan tyhjeneminen – Pirkanmaan tapaus. Teoksessa Hélen, Ilpo (toim.) Reformin pirstaleet. Mielenterveyspolitiikka hyvinvointivaltion jälkeen. Tampere: Vastapaino, 111–152.
- Hänninen, Kaija & Poikela, Ritva (2016) Toimintalähtöinen, dialoginen ja kohtaava vuorovaikutus. Teoksessa: Törrönen, Maritta & Hänninen, Kaija & Jouttimäki, Päivi & Lehto-Lundén, Tii-na & Salovaara, Petra & Veistilä, Minna (toim.) Vastavuoroinen sosiaalityö. Helsinki: Gau-deamus, 148–164.
- Hänninen, Kaija (2004) Kohtaamisen kokemuksia epävarmuuden näyttämöllä. Kokemuksellinen ensitieto vammaisen lapsen syntyessä. Stakes: Tutkimuksia 147.
- International Federation of Social Workers (2014) Definition of Social Work. www.ifsw.org/policies/definition-of-social-work/ luettu 4.8.2016
- Isoherranen, Kaarina (2012) Uhka vai mahdollisuus-moniammatillisista yhteistyötä kehittämässä. Helsinki: Helsingin yliopisto.
- Isoherranen, Kaarina (2005) Moniammatillinen yhteistyö. Vantaa: WSOY.
- Jaatinen, Pekka, Saxen, Ulla & Häsänen, Marjatta (2008) Miten lääketieteen ja hoitotyön opiskelijat hahmottavat oman ja muiden ammattiryhmien roolin terveydenhuollon moniammatillisessa työkentässä. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti, 45(2).
- Judd, Rebecca & Sheffield, Sherry (2010) Hospital social work: Contemporary roles and professional activities. *Social work in health care*, 49(9), 856–871.
- Kallinen-Kräkin, Salme & Kärki, Jarmo (2004) "Sosiaalityön luokitus-luonnos 2003." Vä-liraportti Sosiaalityön luokitus-projektista, asiakastyön luokitusluonnos ja ensimmäiset luokituksen testaustulokset. *Stakes, Aiheita* 4, 2004, 73.
- Kananoja, Aulikki (2016) Sosiaalityön tutkimuksen päivät. Kommenttipuheenvuoro pääpuheenvuoroon Sosiaalityö niukkuuden ajalla. Jyväskylä.
- Kananoja, Aulikki (2010) Sosiaalityö terveydenhuollossa. Teoksessa Kananoja, Aulikki & Lähteinen, Martti & Marjamäki, Pirjo (toim.) Sosiaalityön käsikirja. Helsinki: Tietosana, 275–285.
- Kanniainen, Tiina (2014) "Sosiaalityö sairaalassa on ihmisen kohtaamista kokonaisuutena": ohjelmateoria Kainuun uuden keskussairaalan sosiaalityöstä. Pro gradu, Jyväskylän yliopisto.
- Karu, M. (2016). Sosiaalityön asiantuntijuuden jäsentymisen nuorisopsykiatrisen moniammatillisessa työyhteisössä. Pro gradu, Itä-Suomen yliopisto.
- Karvinen-Niinikoski, Synnöve (2009) Promises and pressures of critical reflection for social work coping in change. *European Journal of Social Work* 12 (3), 333–348.
- Karvinen-Niinikoski, Synnöve; Salonen, Jari; Meltti, Tero; Yliruka, Laura & Tapola-Haapala, Maria (2005) Konstikas sosiaalityö 2003. Suomalaisen sosiaalityön todellisuus ja tulevaisuudennäkymät. *Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen selvityksiä* 2005: 28 (2005).
- Keskitalo, Elsa & Mannila, Simo (2002) Aktivointipolitiikka–vastaus pitkäaikaistyöttömyyden ja syrjäytymisen ongelmaan. Teoksessa: Heikkilä, Matti & Kautto, Mikko (toim.): Suomalaisen hyvinvointi, 192–212.
- Kettunen, Iita (2015) Sote ja terveydenhuollon sosiaalityö. *Talentia-lehti* 6/2015, 16.

- Kinnunen, Juha & Vuori, Jari (2005) Terveystieteiden johtamiskulttuurin holistinen malli. Teoksessa: Vuori, Jari (toim.) Terveys ja johtaminen. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Helsinki: WSOY.
- Kivinen, Tuula (2008) Tiedon ja osaamisen johtaminen terveydenhuollon organisaatiossa. Kuopio: Kuopion yliopisto, 77–82.
- Kokko, Riitta-Liisa (2003) Asiakas kuntoutuksen yhteistyöryhmässä. Institutionaalisen kohtaamisen jännitteitä. Helsinki: Kuntoutussäätiö.
- Konttinen, Esa (1997) Professionaalinen asiantuntijatyö ja sen haasteet myöhäismodernissa. Teoksessa: Kirjonen, Juhani, Remes, Pirkko & Eteläpelto, Anneli (toim.) Muuttuva asiantuntijuus. Jyväskylän yliopisto: Koulutuksen tutkimuslaitos, 48–61.
- Korkealaakso, Rauni (2006) Sosiaalityöntekijä – vieraileva tähti? Lääkäreiden käsitykset ja kokemukset sosiaalityöntekijän tehtävästä ja asiantuntijuudesta sekä yhteistyöstä aikuisten psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Julkaisusarja A: Tutkimukset. Pro-gradu, Tampereen yliopisto.
- Kuivas, Eeva (2016) Viisi tarinaa sote-myrskyn silmästä – ylilääkäri huolissaan tulevasta: "Kuka tätä kaikkea hallitsee?" Yle-uutiset 26.8.2016. www.yle.fi/uutiset/. Luettu 28.8.2016.
- Kvarnström, Susanne (2008) Difficulties in collaboration: A critical incident study of inter-professional healthcare teamwork. *Journal of interprofessional care*, 22(2), 191–203.
- Kääriäinen, Aino & Julkunen, Ilse & Virokannas, Elina (2015) Tiedonmuodostus, käytännöt ja heikkojen signaalien kuuleminen. *Janus* 23 (2), 1.
- Laine, Helinä (2014) Sosiaalityö terveydenhuollossa on positiiviseen häiriköintiin perustuvaa taiteilua. Teoksessa Metteri, Anna & Valokivi, Heli & Ylinen, Satu (toim.) Terveys ja sosiaalityö. Jyväskylä: PS-kustannus, 26–31.
- Laine, Timo (2015) Miten kokemusta voidaan tutkia? Fenomenologinen näkökulma. Teoksessa Aaltola, Juhani & Valli, Raine (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Jyväskylä: PS-kustannus, 29–51.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. www.finlex.fi. Luettu 1.8.2016.
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994. www.finlex.fi. Luettu 29.2.2016.
- Larivaara, Pekka & Taanila, Anja (2004) Towards interprofessional family-oriented teamwork in primary services: the evaluation of an education programme. *Journal of Interprofessional Care*, 18(2), 153–163.
- Lastensuojelulaki 417/2007. www.finlex.fi. Luettu 27.8.2016.
- Launis, Kirsti (1997) Moniammatillisuus ja rajojen ylitykset asiantuntijatyössä. Teoksessa Kirjonen, Juhani & Remes, Pirkko & Eteläpelto, Anneli (toim.) Muuttuva asiantuntijuus. Koulutuksen tutkimuslaitos. Jyväskylän yliopisto, 122–133.
- Lauttamäki, Ville & Hietanen, Olli (2006). Sosiaali- ja terveysalan työvoima- ja koulutustarpeet 2015. Loppuraportti sosiaali- ja terveydenhuollon ennakointihankkeesta, 4/2006, 15–16.
- Layder, Derek (1993) *New Strategies in Social Research. An Introduction and Guide.* Cambridge. Polity Press.

- Layder, Derek (2006) *Understanding Social Theory*. London. Sage Publications.
- Lehtinen, Marjaana (1986) Sosiaalityön ammatin kehityksestä terveydenhuollossa. Teoksessa Karisto, Antti & Puro, Tapani *Sosiaalityön kehittäminen – taustoja, reunaehdot, näkökulmia*. Helsingin yliopisto, Yliopistopaino, 91.
- Lehto, Juhani (1990) Mukanapitämisen ja ulosjättämisen rajalla Minkälaista juoppoa on mahdollista auttaa? Teoksessa *Suomalainen sosiaalityö Sosiaalipolitiikka 1990:2*. Jyväskylä: Sosiaalipoliittinen yhdistys, 215–224.
- Lehto, Juhani (1991) Juoppojen professionaalinen auttaminen: tutkimus lääkäreiden, sosiaalityöntekijöiden ja poliisien juoppouteen kohdistamasta työstä ja siihen kohdistuvien professionaaliodotusten vaikutuksesta. *Sosiaali- ja terveyshallitus*.
- Leskelä, Riikka-Leena & Komssi, Vesa & Sandström, Saana & Pikkujämsä, Sirkku & Haaverinen, Anna & Olli, Sirkka-Liisa & Ylitalo-Katajisto, Kirsti (2013) Paljon sosiaali- ja terveyspalveluja käyttävät asukkaat Oulussa. *Suomen lääkärilehti* 48, 3163–3169.
- Lindén, Mirja (1999) *Terveydenhuollon sosiaalityö moniammatillisessa toimintaympäristössä*. Stakes. Raportteja 234.
- Lähteinen, Sanna & Tuohino, Noora (2016) Sosiaalityön erikoisosaamista vahvistamassa – erikoissosiaalityöntekijän koulutus vastaamassa toimintaympäristön muutoksiin. *Janus* 24 (2), 185–193.
- Maikkola, Eija (1990) Ammattiauttajat, organisaatio ja asiakasvalikointi. Asiakasvalikointi säätelykeinona hoidon ja palvelujen piirissä. Teoksessa: *Suomalainen sosiaalityö Sosiaalipolitiikka 1990:2*. Jyväskylä: Sosiaalipoliittinen yhdistys, 135–144.
- Malmivaara, Antti (2011) Pääkirjoitus: Hallitusohjelma sopusoinnussa uuden terveyden määritelmän kanssa. www.thl.fi/fi/web/paatoksenteke-talous-ja-palvelujarjestelma/talous/optimi-terveys-ja-sosiaalitalouden-uutiskirje/2011/paakirjoitus-3/2011. Luettu 10.12.2016.
- Marsh, Peter & Fisher, Mike (2005) *Developing the evidence base for social work and social care practice*. SCIE Using Knowledge in Social Care Reports 10. London.
- McLaughlin, John (2016) Social work in acute hospital settings in Northern Ireland: The views of service users, carers and multi-disciplinary professionals. *Journal of Social Work*, 16(2), 135–154.
- Metsämuuronen, Jari (2008) *Laadullisen tutkimuksen perusteet*. 3. uudistettu painos. *Metodologia-sarja* 4. Jyväskylä: Gummerus Oy.
- Metteri, Anna (2015) Päättäjille tuntematon asiantuntija. *Talentia-lehti* 8/2015, 13–14.
- Metteri, Anna (2014) *Terveyssosiaalityö, eriarvoistava sosiaalipolitiikka ja asiakkaiden kohtuuttomat tilanteet*. Teoksessa Metteri, Anna & Valokivi, Heli & Ylinen, Satu (toim.) *Terveys ja sosiaalityö*. Jyväskylä: PS-kustannus, 296–328.
- Metteri, Anna & Valokivi, Heli & Ylinen, Satu (2014) Lopuksi: Kohti monialaista keskustelua terveydestä ja sosiaalityöstä. Teoksessa Metteri, Anna & Valokivi, Heli & Ylinen, Satu (toim.) *Terveys ja sosiaalityö*. Jyväskylä: PS-kustannus, 329–331.
- Metteri, Anna (2012) *Hyvinvointivaltion lupaukset, kohtuuttomat tapaukset ja sosiaalityö*. *Acta Universitatis Tamperensis* 1778.

Metteri, Anna & Hämäläinen, Pirjo (2003) Rajat ylittävään asiantuntijuuteen tieteidenvälisellä ja ammattienvälisellä yhteistoiminnalla – kokemuksia moniammatillisen mielenterveyshuollon opetuksesta. Julkaisussa Anis, Mrja & Laukkanen, Anne-Mari (toim.) Tutkiva sosiaalityö. Helsinki: Talentia-lehti ja Sosiaalityön tutkimuksen seura, 28–30.

Metteri, Anna (1996) Arjen tieto ja sosiaalityö terveydenhuollon moniammatillisessa työryhmässä – tietojen yhteensovitus. Teoksessa: Metteri, Anna (toim.) Moniammatillisuus ja sosiaalityö. Sosiaalityön vuosikirja, Sosiaalityöntekijäin liitto r.y. Helsinki: Edita, 143–157.

Mutka, Ulla (1998) Sosiaalityön neljäs käänne: asiantuntijuuden mahdollisuudet vahvan hyvinvointivaltion jälkeen. Jyväskylän yliopisto.

National Association of Social Workers (2011) Social Workers in Hospitals & Medical Centers: Occupational profile. Center for Workforce Studies & Social Work Practice. National Association of Social Workers.

Niemelä, Pauli (1985) Sosiaalityön ammattikuva terveydenhuollossa. Sosiaalipoliittisen yhdistyksen tutkimuksia 44. Helsinki: Sosiaalipoliittinen yhdistys.

Ojuri, Auli (1996) Moniammatillinen yhteistyö ja organisaatiokulttuuri. Teoksessa Metteri, Anna (toim.) Moniammatillisuus ja sosiaalityö. Helsinki Edita, 119.

Payne, Malcolm (2005) Modern Social Work Theory. Basingstoke: Palgrave Macmillan, 10–11, 21–22, 29 ja 133–134.

Pellinen, Sanna (1996) Moniammatillisen työryhmän kehitysvaiheet – erikieliset yhteistyössä. Teoksessa: Metteri, Anna (toim.) Moniammatillisuus ja sosiaalityö. Sosiaalityön vuosikirja, Sosiaalityöntekijäin liitto r.y. Helsinki: Edita, 129–142.

Perriam, Christine (2015) Social work is what social workers do: A study of hospital social workers' understanding of their work and their professional identity.

Pockett, Rosalie (2002) Staying in hospital social work. *Social Work in Health Care*, 36(3), 1–24.

Pohjola, Anneli (2012) Tutkimukseen perustuva vaikuttavuus. Teoksessa Pohjola Anneli, Kemppainen Tarja & Väyrynen, Sanna (toim.) Sosiaalityön vaikuttavuus. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus, 19–42.

Pohjola, Anneli (2010) Asiakas sosiaalityön subjektina. Teoksessa M. Laitinen & Pohjola, Anneli (toim.) Asiakkuus sosiaalityössä. Helsinki: Gaudeamus, 19–74.

Pohjola, Anneli (1998): Sosiaalityön yliopistollisen koulutuksen kehittäminen. Koulutus- ja tiedepolitiikan osaston julkaisusarja. Raportti opetusministeriölle 27.2.1998. Helsinki: Opetusministeriö.

Pylväs, Maria (2003) Sosiaalityön asiantuntijuus erikoissairaanhoidossa. Oulu: Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskusten julkaisusarja 8.

Rajakaltio, Helena (2005) Sosiaalisen pääoman kehkeytymisen ehdot kouluyhteisössä. Teoksessa: Poikela, Esa (toim.) Oppiminen ja sosiaalinen pääoma. Tampereen yliopistopaino Oy- Juvenes Print. Tampere, 141.

Rajavaara, Marketta (2007) Vaikuttavuusyhteiskunta. Sosiaalisten olojen arvostelusta vaikutusten todentamiseen. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 84. Helsinki: Kela.

- Rauhala, Pirkko-Liisa & Virokannas, Elina (2011) Sosiaalityön tutkimuksen etiikka, opettaminen ja tietoarvo. Teoksessa: Pehkonen, Aini ja Väänänen-Fomin, Marja (toim.) Sosiaalityön arvot ja etiikka. Sosiaalityön tutkimuksen seuran vuosikirja. Jyväskylä: PS-kustannus, 235–255.
- Raunio, Kyösti (2011) Olennainen sosiaalityössä. Helsinki: Gaudeamus, 121–184.
- Raunio, Kyösti (2010) Onko näyttöön perustuvalla käytännöllä tulevaisuutta sosiaalipalveluissa? Janus Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön tutkimuksen aikakauslehti, 18(4), 387–395.
- Raunio, Kyösti (2000) Sosiaalityö murroksessa. Tampere: Tammer-Paino Oy, 43–44.
- Rissanen, Päivi (2015) Toivoton tapaus?: Autoetnografia sairastumisesta ja kuntoutumisesta. Kuntoutussäätiön tutkimuksia 88/2015.
- Sánchez-Moreno, Esteban & Roldán, Iria-Noa & Gallardo-Peralta, Lorena & Lopez de Roda, Ana (2014) Burnout, informal social support and psychological distress among social workers. *British journal of social Work*, 45 (8), 2368–2386.
- Sands, Roberta (1990) The social worker joins the team: A look at the socialization process. *Social Work in Health Care*. 14(2), 1–14.
- Satka, Mirja (2016) Demokraattisen elämänmuodon kutsu. Pääkirjoitus. *Janus* 24 (2), 1–2.
- Saurama, Erja & Julkunen, Ilse (2009) Lähestymistapana käytäntötutkimus. Teoksessa: Mäntysaari, Pohjola & Pösö (toim.) Sosiaalityö ja teoria. Jyväskylä: Ps-kustannus, 293–314.
- Schein, Edgar (2001) Yrityskulttuuri – selviytymisopas. Tietoa ja luuloja kulttuurin muutoksesta. Laatu keskus. Tammer-Paino, Tampere.
- Schein, Edgar H. (1987) Defining organizational culture. *Classics of organization theory*, 3, 490–502.
- Seikkula, Jaakko & Arnkil, Tom (2014) OpenDialogues and Anticipations. Respecting Otherness in the Present moment. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Sinclair, Lynne & Lingard, Lorelei & Mohabeer Ravindra (2009) What's so great about rehabilitation teams? An ethnographic study of interprofessional collaboration in a rehabilitation unit. *Arch Phys Med Rehabil*. Jul; 90(7), 1196–1201.
- Sipilä, Anita (2011) Sosiaalityön asiantuntijuuden ulottuvuudet–Tiedot, taidot ja etiikka työntekijöiden näkökulmasta kunnallisessa sosiaalityössä. Publications of the University of Eastern Finland, Dissertations in Social Sciences and Business Studies, 28.
- Sipilä, Jorma (1989) Sosiaalityön jäljillä. Helsinki: Painokaari Oy.
- Sosiaalihuoltolaki 1301/2014. www.finlex.fi. Luettu 27.9.2015.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2016) Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennemuutos. www.stm.fi/sote-uudistus. Luettu 27.6.2016.
- Suhonen, Niina (2012) Sosiaalinen raportointi sosiaalityöntekijöiden vaikuttamisen välineenä. Pro gradu, Tampereen yliopisto, 57–70.
- Talentia (2013) Arki, arvot, elämä, etiikka. Sosiaalialan ammattilaisen eettiset ohjeet. Sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattijärjestö Talentia ry, Ammattieettinen lautakunta. Helsinki.

Terpsta, Jennifer & Best, Allan & Abrams, David & Moor, Gregg (2010) Health sciences and health services. Teoksessa Frodeman, Robert & Klein, Julie & Mitcham, Carl & Holbrook, Britt (ed.) The Oxford handbook of Interdisciplinarity. Oxford University Press, 508–519.

Terveyssosiaalityöntekijät (2014) Terveyssosiaalityön palvelujen dokumentointi. Terveyssosiaalityöntekijät ry.

Tiirinen, Eila (2007) Sairaalan sosiaalityö ja mielenterveystyö. Teoksessa Satka, Mirja; Auvinen, Anja; Aho, Sulo & Jaakkola, Helena (toim.) Huolenkantajat. Kokemuksia ja satatumuksia sosiaalialan vuosikymmeniltä. Jyväskylä: PS-kustannus, 143–148.

Toikko, Timo (2009) Tapauskohtainen sosiaalityö. Teoksessa: Mänytsaari, Mikko & Pohjola, Anneli & Pösö, Tarja (toim.) Sosiaalityö ja teoria. Jyväskylä: PS-Kustannus, 271–291.

Tulppo, Jaana (1991) Sosiaalityö ammatillisena toimintana sairaalassa. Sosiaalipolitiikan laitoksen tutkimuksia. Sosiaalipolitiikan käytäntö ja opetus, sarja C: nro 2. Tampere: Tampereen yliopisto.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli (2009) Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2009) Humanistisen, yhteiskuntatieteellisen ja käyttäytymistieteellisen tutkimuksen eettiset periaatteet ja ehdotus eettisen ennakoarvioinnin järjestämiseksi. Helsinki, 4–11. www.tenk.fi. Luettu 4.10.2015.

Törrönen, Maritta (2016) Johdatus vastavuoroiseen sosiaalityöhön. Teoksessa: Törrönen, Maritta & Hänninen, Kaija & Jouttimäki, Päivi & Lehto-Lundén, Tiina & Salovaara, Petra & Veistilä, Minna (toim.) Vastavuoroinen sosiaalityö. Helsinki: Gaudeamus, 11–21.

Vaininen, Satu (2011) Sosiaalityöntekijät sosiaalisen ammattilaisina. Sosiaalityöntekijöiden ja yhteistyökumppaneiden käsitykset sosiaalitoimiston sosiaalityöntekijöiden ammatillisesta toiminnasta 2000-luvun alussa. Tampere: University Press.

Valli, Juha (2016) Hyvinkään sairaala, akuuttitoiminnan tulosityksikkö. Henkilökohtainen tiedonanto 12.8.2016.

Vähäaho, Tarja (2002) Asiantuntijuus ja rajanylitykset. Teoksessa: Eräsaari Risto, Lindqvist Tuija, Mäntysaari Mikko & Rajavaara Marketta (toim.) Arviointi ja asiantuntijuus. Helsinki: Gaudeamus, 59–80.

Yliruka, Laura (2015) Itsearviointi reflektiivisenä rakenteena. Kuvastin.menetelmän toimivuus, käyttöönotto ja kehittäminen. Sosiaalityön väitöskirja. Heikki Waris –instituutin tutkimuksia 1/2015. Helsinki: Socca.

LIITE 1

Suostumus haastattelutietojen käyttöön

Suostun siihen, että haastatteluani ja sen nauhoitetta käytetään tutkimukseen Sosiaalityö sairaalan yhteistyössä -opinnäytetyötä varten. Haastattelut tekee Tiina Toiminen. Tutkimus on Helsingin yliopiston valtiotieteellisen tiedekunnan tutkimuksia. Tutkimuksella HUS:n ja sairaalan johdon lupa.

Haastatteluihin osallistuminen on vapaaehtoista eikä haastattelussa kerättyä tietoa luovuteta ulkopuolisten käyttöön. Haastattelussa ei kerätä haastateltavan henkilötietoja eikä haastatellun sanomisia voi yhdistää tunnistettavasti tutkimuksen tuloksissa tai analyyseissa. Haastatellun kommentteja voidaan käyttää tutkimuksen analyyseissa. Tutkimuksen päätyttyä kaikki haastattelumateriaali hävitetään asiallisesti.

päiväys _____

allekirjoitus _____

nimen selvennys

LIITE 2

Haastattelukysymykset

Sosiaalityön asiantuntijuus ja tehtävät sairaalassa

1. Mitkä ovat näkemyksesi mukaan sairaalan sosiaalityön perustehtävät?
2. Keitä ovat sosiaalityöntekijät, tiedätkö jotain heidän koulutuksestaan?
3. Millainen kuva sinulla on nykyisen osastosi tai poliklinikkasi sosiaalityöstä?
 - Miten pyydetään ja kuka pyytää yhteistyöhön? Mihin sosiaalityöntekijä osallistuu? Mihin ei osallistu? Miten sosiaalityöntekijä raportoi työstään? Miksi sosiaalityöntekijää pyydetään ja miksi ei joihinkin tapauksiin?
4. Millainen käsitys sinulla on sosiaalityöstä yleisesti? Mitkä ovat sosiaalityön tavoitteita? Millaisena asiakas nähdään sosiaalityössä?
5. Mitkä asiat ovat mielestäsi tärkeitä potilaan mahdollisimman hyvän hoidon toteutumisessa?
6. Onko omassa ja sairaalan sosiaalityöntekijän työnkuvissa mielestäsi päällekkäisyyttä? Jos on, niin millaista? Mitä merkitystä sillä mielestäsi on, onko hyötyä tai haittaa?
7. Mikä merkitys sinulle on sillä, että yhteistyö sairaalan sosiaalityöntekijän kanssa toimii?
8. Mitä odotat yleisesti sairaalan sosiaalityöltä?

Yhteistyö sosiaalityöntekijän kanssa

9. Milloin pyydät sosiaalityöntekijää yhteistyöhön?
10. Voitko määritellä tyypillisiä potilaita, joita ohjaat sairaalan sosiaalityöntekijälle?
11. Millaista yhteistyö sairaalan sosiaalityöntekijän kanssa on omassa työarjessasi?
12. Millaista keskustelua käyt sairaalan sosiaalityöntekijän kanssa?
13. Kuinka usein keskimäärin työskentelet sairaalan sosiaalityöntekijän kanssa?
14. Toimiiko mielestäsi yhteistyö sairaalan sosiaalityöntekijän kanssa? Miten kehittäisit sitä?
15. Millainen rooli sairaalan sosiaalityöntekijällä on työryhmissä, joissa työskentelet hänen kanssaan? Mikä on oma roolisi näissä työryhmissä?
16. Mitä osaamista ajattelet sairaalan sosiaalityöntekijällä olevan potilaan hoitoprosessin eri vaiheissa (hoitoon tulo, hoito ja kotiutuminen)?
17. Mitä annettavaa sosiaalityöllä mielestäsi on potilaan hoitoprosessin aikana?
18. Mitä sellaista asiantuntijuutta ja osaamista sairaalan sosiaalityöntekijällä on, mitä muilla sairaalan ammattiryhmillä ei ole?
19. Millainen merkitys mielestäsi muiden ammattiryhmien edustajilla on sairaalan sosiaalityön määrittämiseen?

Moniammatillisuus

20. Mitä on sinun näkemyksesi mukaan moniammatillinen yhteistyö? Entä kuinka luonnehtisit moniammatillista tiimityötä?
21. Millaista on onnistunut moniammatillinen työskentely? Entä millainen moniammatillinen työskentely turhauttaa?
22. Ketkä ovat työssäsi tärkeimpiä yhteistyökumppaneita sairaalan sisällä ja sairaalan ulkopuolella?
23. Mitkä seikat mielestäsi edistävät hyvin onnistunutta moniammatillista työskentelyä? Mitkä seikat haittaavat sitä?

Sairaala organisaationa

24. Miten kuvailisit sairaalaa organisaationa? Millainen toimintakulttuuri sairaalassa on? Millaiselta arvopohjalta työtä tehdään?
25. Koetko hierarkkia sairaalassa? Jos, niin miten se vaikuttaa arkityösi?
26. Kuinka mielestäsi sairaalaorganisaatio työskentely-ympäristönä vaikuttaa moniammatilliseen yhteistyöhön? Mitä hyviä ja huonoja puolia organisaatiotaustasta tulee arkityöhön?
27. Millaisena näet oman ammattiryhmäsi aseman sairaalassa?
28. Oletko opinnoissasi saanut tietoa sairaalan sosiaalityöstä? Olivatko tiedot riittäviä? Onko käsityksesi sairaalan sosiaalityöstä muuttunut työssäoloaikasi? Koetko, että tarvitsisit tietoa sairaalan sosiaalityöstä ja sosiaalityöntekijän osaamisalueista? Helpottaisiko tieto yhteistyöhön ryhtymistä?
29. Kerro lyhyesti omasta ammatti-identiteetistäsi.
30. Kerro jokin mieleesi jäänyt muisto yhteistyöstä sairaalan sosiaalityöntekijän kanssa.

LIITE 3

Sosiaalityöntekijöiden työajan käyttö seurantalomake

Työtehtävät (ks. alla numeroiden selitykset)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Päivä 1											
Päivä 2											
jne.											

Merkitse jokaiseen sarakkeeseen päivittäin tehtäviin käyttämäsi aika 10 minuutin tarkkuudella. Seuranta toteutetaan kaksi kertaa kahden työviikon jakso.

1 = Etäkontakti asiakkaan / läheisen kanssa

2 = Tapaaminen asiakkaan ja / tai läheisen kanssa

3 = Kontakti yhteistyötahoon asiakkaan asioissa

4 = Moniammatillinen tiimi

5 = Sosiaalityön tiimi

6 = Kirjaaminen

7 = Lausunto

8 = Hallinnollinen kokous

9 = Koulutus

10 = Työn kehittäminen

11 = Lupa-asia

12 = Lastensuojeluilmoitus tai vastaava

13 = Työtehtävän valmistelu / muu

