

PSYKIATRISEN SAIRAALAN SOSIAALITYÖN MERKITTÄVYYS
potilashaastattelujen ja -kertomusten valossa

KARITA PETTINEN
Tampereen yliopisto
Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö
Sosiaalityön pro gradu –tutkielma
Toukokuu 2016

TIIVISTELMÄ

Tampereen yliopisto
Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö

PETTINEN, KARITA: Psykiatrisen sairaalan sosiaalityön merkittävyys potilashaastattelujen ja -kertomusten valossa

Pro gradu -tutkielma, 72 sivua, 5 liitesivua.
Sosiaalityö
Ohjaaja: Suvi Raitakari
Toukokuu 2016

Pro gradu -tutkielmassa selvitetään, miten psykiatrisen sairaalan sosiaalityö merkityksellistyy. Tutkimusaineisto koostuu kahdesta psykiatrisesta sairaalasta kotiutuneen potilaan haastattelusta sekä sosiaalityöntekijöiden tekemistä kirjauksista potilaskertomukseen liittyen haastatteluun osallistuneihin potilaisiin. Sosiaalityön merkitykset liittyvät siihen, mitä sosiaalityö on, minkä potilaat ovat sosiaalityössä kokeneet hyödylliseksi ja mihin sosiaalityö on vaikuttanut tai onko vaikuttanut ollenkaan. Sosiaalityöntekijöiden kirjauksista tutkitaan, miten sosiaalityöntekijät kirjaavat työtään ja miten sitä on tehty. Lähtökohtana on se, että mitä sosiaalityöntekijät kirjaavat, on heidän näkemyksensä mukaan merkittävää sosiaalityötä potilaille.

Tutkimuskysymykset ovat: *Miten potilaat merkityksellistävät haastattelupuheessaan sosiaalityötä? Miten sosiaalityöntekijät merkityksellistävät työtään potilaskertomusten kirjausten perusteella? ja Mitä sosiaalityön eri merkitykset kertovat sen vaikutuksista eli merkittävydestä?*

Tutkimukseen osallistuneet potilaat valikoituivat psykiatrisen sairaalan akuuttipsykiatrian osastojen sosiaalityöntekijöiden kautta. Kriteereinä valintaan oli, että potilaat olivat mielenterveys- ja/tai päihdeongelman takia hoidossa psykiatrisessa sairaalassa ja he olivat asioineet akuuttipsykiatrian osaston sosiaalityöntekijän luona. Potilaita haastateltiin kolmen kuukauden kuluttua sairaalahoidon päättymisen jälkeen, aineistonkeruumenetelmänä käytettiin temahaastattelua ja haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluna. Potilaiden potilaskertomusmerkintöjä sosiaalityön osalta käytettiin tutkimuksen toisena aineistona.

Aineiston analyysi toteutettiin teemoittelun avulla kahdessa eri analyysiosassa. Ensimmäisessä osassa käydään läpi potilaiden haastattelupuheessa tuottamia merkityksiä sosiaalityölle. Toisessa osassa tarkastellaan sosiaalityöntekijöiden kirjausten perusteella sosiaalityön merkittävyyttä potilaille. Teoreettisena viitekehyksenä sosiaalityön merkitysten analysoimisessa käytetään sosiaalityöntekijöiden työnkuvan määrittelyä sekä aikaisempaa tutkimustietoa sosiaalityön toimintaympäristöstä.

Tutkimustulosten perusteella sosiaalityö on merkittävää niin potilaiden haastattelupuheen kuin sosiaalityöntekijöiden kirjausten perusteella. Sosiaalityö merkityksellistyy potilaan toipumista edistäväksi työksi sekä välittäväksi linkiksi eri toimijoiden välille, jolloin sosiaalityön merkittävyys liittyy informaation jakamiseen. Sosiaalityöntekijöiden kirjausten perusteella sosiaalityön merkittävyys potilaille liittyy potilaan kokonaistilanteen selvittämiseen sekä yhtäältä sosiaalityön vastuunottoon potilaan tilanteesta, ja toisaalta potilaan vastuuttamisena omasta hoidostaan ja asioiden järjestelämisestä.

Avainsanat: sosiaalityö, sosiaalityöntekijä, merkitys, psykiatria

ABSTRACT

University of Tampere
School of Social Sciences and Humanities

PETTINEN, KARITA: The significance of social work in a psychiatric hospital according to patients' interviews and medical reports

Master's Thesis, 72 pages, 5 appendix pages
Social Work
Supervisor: Suvi Raitakari
May 2016

This master's thesis studies how social work gains its significance in a psychiatric hospital. The research material in this study consist of two interviews of patients who have been discharged from the psychiatric hospital and of the medical reports made by social workers relate to the patients taking part in the interviews. The significance of social work relate to what social work is, what patients feel beneficial in social work and how social work has influenced them or if it has influenced at all. The social workers documents are studied how social workers document their work and how it has been made. The starting point is that what social workers document is, on their opinion, significant social work for the patients.

The research questions are: *How do the patients give significance to the social work in their interviews? How do the social workers give significance to their work according to the medical reports? and What do the different meanings of social work tell about its influences?*

The patients who took part in the study were selected via the social workers in the hospital's acute psychiatric unit. The criterion was that the patients were in hospital care due to mental health and/or drug problem and they had been transacted with the social worker in the acute psychiatric unit. The patients were interviewed three months after the hospital care was finished, the interview material was collected by a thematic interview and those were arranged as individual interviews. The medical reports regarding the social work were used as the second material in the study.

The material was analyzed utilizing thematic analysis in two different analyze sections. The significance of social work according to patients' interviews are analyzed in the first section. In the second section, the significance of social work is analyzed according to the documents made by social workers. The theoretical framework in this study consists of the definiton of sosial workers job description and previous knowledge about the operational environment of social work.

Based on the results, social work is significant according to the patients' interviews and the social workers' documents. The patients find social work helpful towards their recovery and as a link among several different authorities at which time social work gains its significance as a sharing of information. According to the social workers' documents, social work is significant when defining the patients' overall situation and as social works' responsibility of patients situations as well as giving the patients the responsibility of their management and arrangement of life.

Keywords: social work, social worker, significance, psychiatric

Sisälllys

1 JOHDANTO	1
2 SOSIAALITYÖN MÄÄRITELMÄT, TAVOITTEET JA PAIKKA PALVELUJÄRJESTELMÄSSÄ	4
2.1 Sosiaalityön määritelmiä ja tavoitteita	4
2.2 Terveydenhuollossa tehtävä sosiaalityö.....	7
2.3 Sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteelliset muutokset.....	11
3 SOSIAALITYÖN ASIAKKUUDEN JA VAIKUTUSTEN TUTKIMINEN.....	15
3.1 Sosiaalityön asiakkuuden tutkimus	15
3.2 Sosiaalityön vaikutusten tutkimus	19
4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS JA AINEISTO.....	23
4.1 Tutkimustehtävä ja tavoitteet	23
4.2 Aineistona potilashaastattelut ja potilaskertomukset	24
4.3 Aineiston analyysi ja sen toteuttaminen.....	30
4.4 Merkitysten tutkiminen.....	35
4.5 Tutkimuksen eettisyyden pohdinta.....	36
5 PSYKIATRISEN SAIRAALAN SOSIAALITYÖ POTILAIDEN KERTOMANA	40
5.1 Sosiaalityö potilaan tilannetta edistävänä työnä.....	40
5.2 Sosiaalityö linkkinä toimijoiden välissä.....	46
6 PSYKIATRISEN SAIRAALAN SOSIAALITYÖ SOSIAALITYÖNTEKIJÖIDEN KIRJAUKSISTA TULKITTUNA.....	51
6.1 Sosiaalityö kokonaistilanteen selvittämisessä.....	51
6.2 Sosiaalityö vastuunottona ja potilaan vastuuttamisena tilanteesta.....	56
7 JOHTOPÄÄTÖKSET	64
LÄHTEET	73
LIITE 1 Tiedote tutkimuksesta	81
LIITE 2 Tutkittavan suostumus	83
LIITE 3 Teemahaastattelurunko	84

Kuvaluettelo

KUVA 1 Psykiatrisen sairaalan sosiaalityö potilaiden kertomana.....	33
KUVA 2 Psykiatrisen sairaalan sosiaalityö sosiaalityöntekijöiden kirjauksista tulkittuna	34

1 JOHDANTO

Pro gradu -tutkielmassa tutkin psykiatrisen sairaalan sosiaalityötä. Kiinnostuin aiheesta kesällä 2014 työskennellessäni psykiatrisessa sairaalassa akuuttipsykiatrian eri osastoilla. Akuuttipsykiatriassa sosiaalityön tarve on kokemukseni perusteella suurta, työn tekeminen on hektistä ja vaatii nopeaa reagointia potilaiden tilanteisiin. Potilaiden tilanteet vaativat laajoja selvittelyjä ja palvelujen järjestämistä, usein kyse on etuusasioiden kuntoon saattamisesta sekä asumisen järjestelemisestä. Sosiaalityöntekijät tekevät sairaalassa monipuolista työtä potilaiden tilanteiden parantamiseksi, mutta joskus käy niin, että joko byrokratia tai potilaan omat valinnat vaikuttavat tehtyyn työhön siten, ettei järjestettyjä apuja tai palveluita tarvita tai oteta vastaan.

Edellä olevan kokemukseni innoittamana haluan tutkia millaisia merkityksiä potilaat liittävät psykiatrisen sairaalan sosiaalityöhön. Lisäksi tutkin sosiaalityön merkityksiä sosiaalityöntekijöiden tekemien, potilaisiin liittyvien kirjausten pohjalta. Sosiaalityön merkityksillä tarkoitan tutkimuksessa sitä, mitä sosiaalityö on, minkä potilaat ovat sosiaalityössä kokeneet hyödylliseksi ja mihin sosiaalityö on vaikuttanut tai onko vaikuttanut ollenkaan. Valitun näkökulman avulla pystyn tarkastelemaan, näkevätkö potilaat ja sosiaalityöntekijät sosiaalityön samalla tavalla vai eriävätkö näkemykset liittyen sosiaalityön merkittävyyteen. Tutkimalla sosiaalityötä ja sen merkittävyyttä, voidaan sosiaalityötä ja sen toimenpiteitä kehittää toivotulla tavalla palveluiden käyttäjien ja tuottajien näkökulmasta.

Tutkimukseni on toteutettu psykiatrisen erikoissairaanhoidon piirissä. Kun tutkitaan erikoissairaanhoidon alueella, on hyvä tiedostaa toiminnan taustalla olevat sosiaali- ja terveydenhuollon muutoksen vuosikymmenet, jotka ovat vaikuttaneet laajasti eri toimintatapoihin ja myös suoraan sosiaalityön tehtävänkuvaan erikoissairaanhoidossa. 1980- ja 1990-luvulta lähtien Suomen psykiatrisen hoitojärjestelmä alkoi muuttumaan sairaalakeskeisistä psykiatrisista palveluista avohoitopainotteiseksi. Muutoksen taustalla olivat uudet mielenterveyspoliittiset ohjelmat sekä niiden pohjalta tehdyt mielenterveyslainsäädännön uudistukset. Samaan aikaan mielenterveystyöhön tuli erilaisia potilaiden hoidon tehokkuutta ja tuottavuutta mittaavia mittareita, koska terveydenhuollon palveluita alettiin kilpailuttamaan. (Helén & Hämäläinen & Metteri 2011, 12–13, 17; kts. myös Salo 1996.)

Tehokkuuden ja tuottavuuden tarkastelun lisääntyessä tuli vaikuttavuudesta yleiskäsite, minkä seurauksena kaiken työskentelyn tulee olla vaikuttavaa, jolloin myös eri ammattikuntien ja organisaatioiden tulee jatkuvasti pystyä perustelevaan ja vakuuttamaan olemassa olonsa tärkeyttä.

(Pohjola 2012, 10.) Vaikuttavuus -keskustelun kasvaessa myös sosiaalityöhön on kohdistunut vaatimus osoittaa tehokkuutensa ja vaikuttavuutensa. Sosiaalityön tulee olla vaikuttavaa ja tuloksellista, jotta sillä on mahdollisuus toimia osana sairaalan moniammatillista työryhmää. Vaikuttamisen käsite on ollut sosiaalityössä läsnä aina, mutta vasta lähiaikoina se on saanut roolin käsitteenä, jolla mitataan tehdyn intervention seurauksia ja vaikutuksia (Jokinen & Juhila & Raitakari 2003, 149–152).

Sosiaalityön odotetaan olevan vaikuttavaa ja tuloksellista, joten sen merkittävyyttä yksilöille tulee tuoda esiin. Psykiatrisen sairaalan sosiaalityöstä ja sen merkityksistä on tällä hetkellä olemassa tieteellistä tutkimusta vain vähän (Pirttijärvi 2013, 4) ja Frankenhaeuserin (2014, 71) mukaan sosiaalityön ehtoja ja mahdollisuuksia pitäisikin tutkia enemmän, jotta saadaan tietoa sosiaalityön merkittävyydestä potilaiden toipumisessa ja kuntoutumisessa. Myös Kananoja (2007, 115) puhuu sen puolesta, että on välttämätöntä saada tietoa siitä, miten erilaiset sosiaalityön lähestymistavat tuottavat toivottua tai ei-toivottua muutosta tai ei muutoksia ollenkaan ja millaisissa elämäntilanteissa sekä sosiaalisissa ongelmissa muutoksia tapahtuu. Ymmärrystä ja tietoa tarvitaan, jotta nähdään miten sosiaalialan ammatillinen työ vastaa asiakkaiden ongelmatilanteisiin, mitä eri auttamistapoja on ja miten työn vaikutuksia voidaan tunnistaa ja seurata. Sosiaalisissa ongelmissa on kyse monimuotoisista ongelmista, jolloin myös auttamistoimenpiteidenkin tulee olla monimuotoisia.

Salon (2011, 283) mukaan nykyhetken hyvinvointipalveluiden kehittämisessä olisi tarvetta kokemustutkimukselle ja -arvioinnille. Hyvinvointivaltion ammattiasiantuntijakulttuurissa ei perinteisesti kuitenkaan ole ollut tilaa palveluiden käyttäjän kokemuksille. Käyttäjän kokemusta on pidetty vähäpätöisenä tekijänä, jolla on vaikutusta korkeintaan käyttäjän omaan kuntoutumiseen, jolloin siitä ei katsota olevan hyötyä laajemmin yhteiskunnan tasolla. Mönkkönen (1996, 52) toteaa kuitenkin, että nykyisin ammattiauttamisessa lähdetään enemmissä määrin siitä, että asiakkaalla itsellään on tärkeä rooli palveluiden määrittäjänä ja oman elämänsä asiantuntijana. Ammattiauttamisessa ollaan nykyisin kiinnostuneita asiakkaan ymmärryksestä ja tietoisuudesta itseensä liittyvissä asioissa, jotka edesauttavat hänen kuntoutumistaan.

Näiden keskusteluiden johdantelemana koen, että palvelujen käyttäjien näkemyksiä sosiaalityöstä on tutkittava lisää. Tässä tutkimuksessa näkemyksiä sosiaalityöstä tuodaan esiin sosiaalityöhön liittyvien merkitysten tulkinnan kautta. Koska tälläkin hetkellä on menossa selvityksiä sosiaalityön asiakasprosesseista ja niiden mallintamisesta sekä kehittämisestä, (esimerkiksi terveystieteellisen sosiaalityön mallinnukset erikoissairaanhoidon piirissä), osallistuu työni samalla yhteiskunnalliseen keskusteluun sosiaalityön merkittävyydestä kvalitatiivisen tapaustutkimuksen avulla.

Tutkimusaineistoni koostuu kahdesta psykiatrisesta sairaalasta kotiutuneen potilaan teemahaastattelusta sekä sosiaalityöntekijöiden tekemistä kirjauksista potilaskertomukseen heihin liittyen. Aineiston analyysimenetelmänä käytän teemoittelua, jonka avulla tulkiten potilaiden antamia ja sosiaalityöntekijöiden kirjaamia merkityksiä psykiatrisen sairaalan sosiaalityölle.

Tutkimuksen luvussa kaksi käsittelen sosiaalityön määritelmiä ja paikkaa terveydenhuollossa sekä sosiaali- ja terveydenhuollon rakennemuutosta. Luvussa kolme käyn läpi aikaisempaa tutkimusta sosiaalityön asiakkuuteen ja vaikutuksiin liittyen. Neljännessä luvussa käsittelen tutkimuksen toteutusta, esittelen aineistonkeruumenetelmän, tutkimusaineiston sekä aineiston analyysimenetelmän. Käsittelen myös tarkemmin, mitä tarkoitan merkityksillä tässä tutkimuksessa. Luku neljä päättyy tutkimuksen tekemiseen liittyviin eettisiin pohdintoihin.

Tutkimuksen aineiston analyysi jakautuu kahteen osaan. Luku 5 koostuu potilaiden tuottamista sosiaalityön merkityksistä, joita tutkin teemoittelun avulla ja tutkimusaineisto koostuu kahdesta potilaan teemahaastattelusta. Luvussa 6 tutkin teemoittelun avulla sosiaalityön merkityksiä sosiaalityöntekijöiden tekemien kirjausten pohjalta. Luku seitsemän on johtopäätösluku, jossa pohdin löytämiäni tutkimustuloksia ja vertaan niitä aiempiin tutkimuksiin sosiaalityöhön liittyen.

2 SOSIAALITYÖN MÄÄRITELMÄT, TAVOITTEET JA PAIKKA PALVELUJÄRJESTELMÄSSÄ

Tässä luvussa käyn läpi sosiaalityön määritelmiä niin yleisellä tasolla kuin myös yksityiskohtaisemmin terveydenhuollossa tehtävän sosiaalityön osalta. Lisäksi esittelen sosiaali- ja terveydenhuollon rakennemuutosta 1990-luvulla, mikä vaikutti myös sosiaalityön asemaan erikoissairaanhoidon piirissä. Rakenteellisia muutoksia käsitellään, koska on tärkeää ymmärtää muutokset siinä ympäristössä, jossa sosiaalityötä tehdään. Tieto muutoksista edesauttaa ymmärtämään sosiaalityön paikkaa ja sen toiminnan organisatorisia reunaehtoja, jolloin käsitetään myös ne ehdot, joiden valossa sosiaalityölle annetuista merkityksistä tulee ymmärrettäviä.

2.1 Sosiaalityön määritelmiä ja tavoitteita

Tutkimusasetelman ja tulosten tarkastelun kannalta on tärkeää lähteä liikkeelle sosiaalityön määritelmistä ja tavoitteista. Ilman ymmärrystä sosiaalityön sisällöstä, sen kohderyhmästä ja toimintatavoista, ei voida ymmärtää sosiaalityölle annettuja merkityksiä. Sosiaalityö on moniulotteista, asiakaslähtöistä ja yhteiskunnallista toimintaa, joka muokkautuu omanlaisekseen jokaisessa asiakaskohtaamisessa. Sosiaalityön ydintehtävän ymmärtäminen mahdollistaa sosiaalityön tärkeyden ymmärtämisen laajemmassa mittakaavassa.

Sosiaalityö ja sen tavoitteet määritellään laissa. Sosiaalihuoltolain (2014, 15§) 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*”. Sosiaalityö on määritelmän mukaan ihmistä kokonaisvaltaisesti tarkastelevaa. Sillä on tehtäviä niin yhteiskunnan tasolla, kuin myös yhteisöjen sekä perheiden että yksilöiden tasolla. Sosiaalityön toimiessa laajalla alueella, saa se vääjäämättä erilaisia merkityksiä toimintansa eri osa-alueilla.

Heinäkuussa 2014 kansainvälinen sosiaalityöntekijöiden liitto (IFSW) sekä sosiaalityön koulutuksen kansainvälinen järjestö (IASSW) ovat hyväksyneet sosiaalityön määritelmän, jonka Sosiaalialan ammattijärjestö Talentia (2014) on kääntänyt suomeksi: ”*Sosiaalityö on käytännön työhön perustuva ammatti ja tieteenala, jolla edistetään yhteiskunnallista muutosta ja kehitystä, sosiaalista*

yhteenkuuluvuutta sekä ihmisten elämänhallintaa ja itsenäistymistä. Yhteiskunnallisen oikeudenmukaisuuden, ihmisoikeuksien, kollektiivisen vastuun sekä erilaisuuden kunnioittamisen periaatteet ovat keskeisiä sosiaalityössä. Sosiaalityö nojautuu sosiaalityön, yhteiskuntatieteiden ja humanististen tieteiden teorioihin ja paikalliseen tietoon, ja sen tarkoituksena on saada ihmiset ja rakenteet ratkaisemaan elämän ongelmatilanteita ja lisäämään hyvinvointia. Edellä olevaa määritelmää voidaan laajentaa kansallisella ja/tai alueellisella tasolla." Määritelmä antaa sosiaalityölle suuret vastuut ja velvollisuudet. Sosiaalityön tulee olla vaikuttavaa monella eri tasolla ja sosiaalityön ymmärtämiseen tarvitaan laajaa tietoa, joka koostuu eri teoriapohjista. Sosiaalityön määritelmä ei ole pysyvä ja suoraan sovellettava joka yhteyteen, vaan sitä voidaan muokata kansallisen tai alueellisen tarpeen mukaan. Tämä kertoo sosiaalityön tehtävien sekä sen kohteena olevien ihmisten moninaisuudesta ja erilaisuudesta sekä tilannesidonnaisuudesta. Määritelmän pohjalta sosiaalityön voidaan ajatella olevan kaikkia ihmisiä ja ihmisluokkia koskevaa työtä. Sosiaalityön yhteiskunnallinen vaikuttamistyö ja hyvinvoinnin lisäämistä tukevat toimenpiteet vaikuttavat yksilöä laajemmin kaikkien yhteisöjen ja yhteiskuntien toimintaan.

IFSW:n mukaan sosiaalityön yksi keskeisimmistä tehtävistä on työskennellä sosiaalisen muutoksen aikaansaamiseksi. Sosiaalisen muutoksen tehtävä perustuu oletukselle, että sosiaalityön interventiot tapahtuvat tietyssä tilanteessa, jossa yksilön, perheen, ryhmän, yhteisön tai yhteiskunnan katsotaan tarvitsevan apua muutoksen aikaansaamisessa. Intervention taustalla on tarve haastaa ja muuttaa niitä rakenteellisia olosuhteita, jotka aiheuttavat marginalisaatiota, sosiaalista kuulumattomuutta ja alistamista. Sosiaalityön keskeisiä periaatteita ovat ihmisten synnynnäisen arvon ja kunnioituksen noudattaminen, harmin välttäminen, monimuotoisuuden kunnioittaminen ja ihmisten oikeuksien ja sosiaalisen oikeudenmukaisuuden ylläpitäminen. (IFSW 2014.)

Raunio (2009, 58–60) on määritellyt sosiaalityön ammatilliseksi interventioksi eli väliintuloksi poikkeuksellisissa tilanteissa. Intervention voidaan nähdä tapahtuvan puuttumisena ihmisen ja yhteiskunnan vuorovaikutuksessa ilmeneviin ongelmiin. Sosiaalityö on aina muutokseen pyrkivää toimintaa. Muutoksella tarkoitetaan, että sosiaalityön toimenpiteiden tarve lakkaa ja yksilön tai perheen elämäntilanne saadaan normalisoitua. Muutokseen tähtäävänä interventiona sosiaalityötä voi luonnehtia ongelmanratkaisuprosessiksi, jolle on ominaista systemaattinen tavoitteellinen työskentely. (Kts. myös Sarvimäki 2007, 194.)

Sosiaalityön yhteiskunnallisena tehtävänä on auttaminen, jossa samanaikaisesti otetaan huomioon kolme eri tavoitetta: Ensimmäinen on syrjäytymisen estäminen sosiaalipoliittisena tavoitteena. Toisena tavoitteena on ohjaus ja neuvonta kuntouttavista toimenpiteistä, jotka tukevat ihmisten

arkielämässä selviytymistä. Kolmantena tavoitteena on edistää ihmisten sosiaalista suoriutumista psykososiaalisen orientaation avulla. Nähdään, että ihmisten arkielämässä selviytymistä edistää yksilön kasvu ja tietoisuus omista mahdollisuuksistaan ja oikeuksistaan. (Havukainen & Hiljanen & Holma & Sundman 2007, 9; Aho 1999, 199.)

Sosiaalityötä pidetään ihmissuhdetyönä, jossa ihmissuhdeasiantuntijuutena voidaan pitää ammattiauttajan kykyä tunnistaa, määrittellä sekä tulkita ihmisten ongelmia. Tähän liittyy työntekijällä oleva asiantuntijavalta ja tieto, joiden avulla työntekijä voi tulkita asiakkaan toiminnan tarkoituksellisuutta. Tulkitsemisella tai ongelmien määrittelyllä saatetaan kuitenkin ylläpitää asiakkaan ongelmia turhaan, jos työskentely on kovin ongelmakeskeistä, koska asiakkaiden näkemyksiin ongelmastaan vaikuttaa myös asiantuntijan näkemys tilanteesta. (Mönkkönen 1996, 51.) Tällöin työntekijän ongelmalähtöisyys siirtyy asiakkaaseen eikä hänen tilanteessaan päästä eteenpäin. Sarvimäen (2007, 196) mukaan ongelmien oikein tulkitsemisessa auttaa sosiaalityön osaaminen, jonka hän jakaa sisällölliseen ja henkilökohtaiseen osaamiseen. Sisällölliseen osaamiseen kuuluu ymmärrys sosiaalityön yhteiskunnallisista yhteyksistä sekä ihmisten ja yhteisöjen elämään liittyvistä riskeistä, puutteista sekä ongelmien havaitsemisesta. Henkilökohtaiseen osaamiseen kuuluu sosiaalityöntekijän itsereflektio, kiinnostuksen ylläpitäminen omaan työhönsä, kehittyminenvalmius ja ymmärrys tiedon, teorian ja käytännön välisestä yhteydestä.

Sosiaalityöntekijöiden toimintaa ohjaavat eettiset periaatteet, jotka ISWF ja IASSW ovat määritelleet, ja jotka Sosiaalialan ammattijärjestö Talentia on kääntänyt Suomen oloihin sopiviksi. Eettiset periaatteet, jotka ohjaavat sosiaalityöntekijöiden työtä ovat ihmisoikeudet ja ihmisarvo sekä yhteiskunnallinen oikeudenmukaisuus. Ihmisoikeudet ja ihmisarvo ovat ehdottomia ja ne kuuluvat jokaiselle. Ihmisoikeudet ja ihmisarvo näkyvät sosiaalityöntekijöiden ammatissa asiakkaan itsemääräämisoikeuden kunnioittamisena, osallistumisoikeuden edistämisenä, asiakkaan kokonaisvaltaisena kohtaamisena sekä asiakkaan yksityisyyden kunnioittamisena. Yhteiskunnallisen oikeudenmukaisuuden periaatteen tarkoituksena on edistää sosiaalista oikeudenmukaisuutta niin yksilön kuin yhteiskunnankin tasolla. Yhteiskunnallinen oikeudenmukaisuus on sosiaalityöntekijöiden työssä läsnä negatiivisen syrjinnän estämisenä, erilaisuuden tunnistamisena, voimavarojen tasapuolisena jakamisena ja epäoikeudenmukaisten sekä poliittisten toimintatapojen vastustamisena. (Talentia 2013, 7–9.)

Kuka tahansa ei voi toimia sosiaalityöntekijänä vaan sosiaalityöntekijän ammattihenkilökelpoisuudesta on säädetty lailla, jossa todetaan, että sosiaalityöntekijän tehtäviin voidaan valita henkilö, *”joka on suorittanut Suomessa ylemmän korkeakoulututkinnon, johon sisältyy tai*

jonka lisäksi on suoritettu pääaineopinnot tai pääainetta vastaavat yliopistolliset opinnot sosiaalityössä” sekä sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto on myöntänyt henkilölle oikeuden *”harjoittaa sosiaalityöntekijän ammattia laillistettuna ammattihenkilönä”* (Laki kelpoisuusvaatimuksista, 2015, 7§). Sosiaalityöntekijöillä tulee olla yhteiskuntatieteellistä osaamista, resurssiosaamista, innovaatio-osaamista, tutkimuksellista- ja vuorovaikutuksellista osaamista, arvo-osaamista sekä metodista osaamista (Sarvimäki 2007, 194–196).

2.2 Terveysthuollossa tehtävä sosiaalityö

Sosiaalityötä tehdään monessa eri ympäristössä ja kontekstissa, joista terveydenhuollossa tehtävä sosiaalityö on yksi. Koska tutkimukseni kohdistuu psykiatrisen erikoissairaanhoidon sosiaalityöhön, kuvaan seuraavaksi terveydenhuollon sosiaalityön taustoja. Terveysthuollossa tehtävän sairaalassosiaalityön alku paikannetaan 1900-luvun alkuun USA:han, Suomessa terveydenhuollon sosiaalityö on alkanut parikymmentä vuotta myöhemmin, noin 1920-luvulla. Tällöin terveyden- ja sairaanhoitajista osa alkoi keskittymään työssään sosiaalihoitajan työhön, koska oli todettu, että keskittyminen potilaiden henkilökohtaisten ja sosiaalisten ongelmien ehkäisemiseen parantaa potilaan toipumista. 1940-luvulla aloitettiin sosiaalihoitajakoulutus Suomessa, joka valmisti työntekijöitä eri sosiaalihoollon sektoreille. Terveysthuollon puolelle aloitettiin kouluttamaan omia sosiaalihoitajia, koska siellä nähtiin tarvittavan enemmän lääkinällis- ja psykiatris-sosiaalisia taitoja. (Havukainen ym., 2007, 10–11.)

Vuonna 1985 sosiaalityön opetus siirtyi yliopistoihin ja sairaanhoitajien mahdollisuus erikoistumisopintoina ryhtyä sosiaalihoitajiksi lopetettiin. Sosiaalityön opintojen nähtiin edellyttävän yliopistotasosta opetusta sosiaalilainsäädännön ja palvelujen nopean kehittymisen takia. (Havukainen ym., 2007, 10–11; Lindén 1999, 30.) 1970- ja 80-luvuilla oli nähtävissä myös toisenlainen koulutuksellinen suuntaus, jossa mielenterveystyöntekijät alkoivat kouluttautumaan psykoterapeuteiksi, tämä koski myös monia sosiaalityöntekijöitä (Helén ym., 2011, 21).

Lindén (1999) on määritellyt terveydenhuollon sosiaalityötä. Hänen mukaansa terveydenhuollon sosiaalityö on sosiaalityöntekijän toimintaa, jota tehdään sosiaalisuuden ja terveyden parantamiseksi terveys- ja sosiaalipoliittisten tavoitteiden mukaisesti. Sosiaalityön tehtävänä on pyrkiä vaikuttamaan yksilöihin ja perheisiin siten, että sairaudesta olisi mahdollisimman vähän haittaa yksilöiden toimintakykyyn ja elämänlaatuun. Sosiaalityön perustana on kokonaisnäkemys sairauksien ja sosiaalisten tekijöiden yhteydestä. Määritelmä sopii niin terveyskeskusten, sairaaloiden kuin kuntoutuksenkin sosiaalityöhön. (Emt., 55.)

Havukaisen ja kumppaneiden (2007, 9) mukaan terveydenhuollossa sosiaalityöntekijöitä työskentelee pääsääntöisesti perusterveydenhuollossa, erikoissairaanhoidossa ja mielenterveystyössä. Sosiaalityöntekijöillä on useita eri rooleja, kuten asiantuntija, kriisityöntekijä, koordinaattori, asiakastyön tekijä, terapeutti, verkostotyöntekijä, kuntoutuksen yhdyshenkilö sekä konsultti. Sosiaalityön nähdään koostuvan terveydenhuollon piirissä kolmesta eri ulottuvuudesta; 1) ihmisten omien kokemusten huomioonottamisesta tilanteita selvitellessä ja suunnitelmia tehtäessä, 2) yksittäisten ratkaisujen merkittävyyden tarkastelusta suhteutettuna ihmisen elämäntilanteeseen ja 3) ihmisen tilanteen ymmärtämisestä huomioimalla kulttuuriset, institutionaaliset sekä yhteiskunnalliset ehdot sekä niiden suhde ihmisen toimintaan. (Metteri 1996, 145.)

Terveydenhuollon sosiaalityössä korostetaan työtettä tai työskentelytapaa, ei niinkään yksittäistä työmenetelmää. Psykososiaalinen tuki tai kuntouttava työote ovat keskeisiä terveydenhuollon sosiaalityössä, jossa korostuvat sairaudet, sairastaminen ja vammautumisesta aiheutuneet seuraukset, jotka ilmenevät yksilön sosiaalisissa suhteissa. Täten terveydenhuollon sosiaalityöntekijöiden osaamisvaatimukset ovat laajat ja heidän tulee ymmärtää niin ihmisen psykologiseen kasvuun ja kehitykseen liittyviä tekijöitä kuin yhteiskunnallisten tekijöiden merkitystä ihmisen elämään. Sosiaalityöntekijöiden tietoperusta jakautuu näillä perustein yhteiskunta- ja käyttäytymistieteisiin. Käytännöllisiä tietoja tarvitaan työssä siinä missä teoreettista taustaa ja oman työn tutkimustaitoja. Tämän takia terveydenhuollon sosiaalityöntekijät ovat usein hankkineet erilaisia lisäkoulutuksia. (Havukainen ym., 2007, 9, 17; Pirttijärvi 2013, 29–30.)

Terveydenhuollon sosiaalityö on osa sairaalan moniammatillista tiimiä. Sosiaalityöntekijöiden työnkuvaan moniammatillisessa työyhteisössä kuuluu potilaan elämäntilanteen kartoittaminen, kuten työhistoria, koulutus, toimeentulo, asuminen ja ajankohtaiset ongelmat. Samalla sosiaalityöntekijät arvioivat potilaan sosiaalista toimintakykyä ja kuntoutustarpeita. Sosiaalityöntekijöiden ammatillisen näkemyksen voidaan nähdä täydentävän lääketieteellistä ymmärrystä sekä auttavan näkemään potilaan elämäntilanteen kokonaisuutena. (Aho 1999, 178.)

Potilaan sosiaalisen tilanteen kartoitus ja arviointi ovat terveydenhuollossa työskentelevien sosiaalityöntekijöiden keskeisintä työnkuvaa. Lisäksi he osallistuvat hoito-, palvelu- ja kuntoutumissuunnitelmiin sekä tukevat potilaiden sosiaalista toimintakykyä omalla toiminnallaan. Toimintakyvyn resursointi tapahtuu *”henkisen, psyykkisen, taloudellisen, materiaalsen ja tiedollisten osa-alueiden lisäämisen tai vahvistamisen kautta”*. Sosiaalityöntekijät tekevät tämän lisäksi paljon yhteistyötä eri tahojen kanssa, koordinoivat palveluiden järjestämistä sekä tekevät verkostotyötä. (Havukainen ym., 2007, 22–25.) Terveydenhuollon sosiaalityöntekijöiden keskeisin työnkuva on toimia palvelujen yhteen sovittajana ja palveluohjaajana toimien, jotta asiakas ei jää

yksin viranomaisjärjestelmien väliin ilman oikeanlaista tukea ja palvelua (Metteri 1996, 153). Jonkin verran sosiaalityöntekijöiden työnkuva sisältää oman työnkuvan ja ammatillisuuden kehittämistä sekä asiantuntija- ja koulutustehtäviä (Havukainen ym., 2007, 22–25).

Terveydenhuollon sosiaalityössä potilaan sosiaalityön asiakkuus alkaa potilaan tilanteen selvittämällä ja arvioimisella. Samalla sosiaalityöntekijä kartoittaa sosiaaliturvaetuuksien ja muun tuen tarpeen, mahdollisesti yhdessä muiden viranomaisten kanssa. Potilaan sosiaalisen tilanteen arvioinnissa sosiaalityöntekijä ottaa huomioon potilaan oman näkemyksen tilanteestaan. Sosiaalisen tilanteen arviointiin kuuluu keskeisesti potilaan subjektiivinen ulottuvuus ja tilannekohtaiset ympäristötekijät. Potilaan tilanne liitetään hänen yhteiskunnallisiin suhteisiinsa sekä mahdollisuuksiin, joita ympäröivä yhteiskunta tarjoaa. Tämä kaikki tapahtuu potilaan ja sosiaalityöntekijän vuorovaikutuksellisessa kohtaamisessa, jolloin samalla tapahtuu potilaan psykososiaalista tukemista. (Frankenhaeuser 2014, 7; Havukainen ym., 2007, 25.)

Psykiatrisen sairaalan sosiaalityö

Tutkimukseni kohdistuu psykiatrisen sairaalaan akuuttipsykiatrian sosiaalityöhön, joka on toimintaympäristöltään erilainen esimerkiksi kunnan sosiaalityöhön verrattuna. Kun kunnallisessa sosiaalityössä työympäristönä ovat kunnan toimitilat, joissa kollegoina ovat saman ammattikunnan jäsenet, Frankenhaeuser (2014, 68) toteaa, että psykiatrisessa sairaalassa sosiaalityöntekijöiden työympäristönä toimii terveydenhuollon organisaatio, jossa heidän muut kollegansa ovat koulutettu lääketieteellisen ajattelutavan mukaan. Psykiatriassa sosiaalityöntekijöiden on tällöin sopeuduttava siihen, että potilaan hoidossa psyykkisten ongelmien arviointi, diagnosointi ja hoito ovat organisaation ydintehtäviä, ei sosiaaliset tekijät (emt., 68).

Psykiatrisessa hoidossa sosiaalityön painopiste on yksilön ja yhteiskunnan suhteessa, kun taas psykiatrisen hoitojärjestelmä keskittyy yksilön sairauksiin ja hoitamiseen. Täten sosiaalityön näkökulma terveydenhuollon kontekstissa on marginaalissa, koska lääketieteellinen lähestymistapa on ensisijainen. (Mönkkönen 1996, 56; Pirttijärvi 2013, 5.) Tärkeä huomio Pirttijärven (emt., 28–29) mukaan on, että psykiatrisessa sairaalassa tehtävä sosiaalityö on enemmän korjaavaa kuin ennaltaehkäisevää työtä. Tämä voi osaltaan johtua siitä, että potilaan tullessa sairaalahoitoon, saattaa se olla viranomaisten ja hoitotahon ensimmäinen kontakti potilaaseen moneen kuukauteen.

Psykiatrisessa sairaalassa työskenteleviltä sosiaalityöntekijöiltä edellytetään perusymmärrystä psykiatrisista ongelmista ja niiden hoidosta. Sosiaalityön nähdään olevan merkittävässä asemassa potilaiden hoidossa, jossa sairastuneiden elämäntilannetta ja yhteiskunnallista osallisuutta pyritään

parantamaan. (Lindén 1999, 69.) Havukaisen (1995, 24–25) mukaan mielenterveyspalveluiden piiriin tulevat potilaat ovat usein sosiaaliselta statukseltaan vaikeassa asemassa. He saattavat olla sosiaalitoimen asiakkaita, työttömiä tai työkyvyttömiä, jolloin ongelmien pitkittyessä ne kasaantuvat ja monimutkaistuvat psyykkisen sairauden hoitamattomuuden vuoksi. Tällöin sosiaalityön toimenpiteet ovat keskeisessä asemassa.

Fankenhauserin (2014, 69) mukaan sosiaalityön vaikuttamismahdollisuudet saattavat jäädä pieniksi varsinkin akuuttipsykiatrian puolella, koska psykiatriis-lääketieteellisessä ajattelussa psyykkisten ongelmien nähdään johtuvan aivojen toiminnan epätasapainosta, vaikka sosiaalisten ja taloudellisten tekijöidenkin vaikutus ymmärrettäisiin. Tällöin sosiaalityö ei pääse tuomaan esiin tietoa potilaan taloudellisista ja sosiaalisista vaikeuksista, vaan potilas on riippuvainen siitä, että lääkäri tai hoitaja osaa esittää oikeanlaisia kysymyksiä liittyen hänen elämäntilanteeseensa. Potilaan avun saaminen saattaa siis riippua siitä, miten hoitohenkilökunta ymmärtää psyykkisten ongelmien synnyn. Psykiatrisen sairaalan sosiaalityössä yksilö, hänen ongelmansa ja voimavaransa jäsennetään kokonaisvaltaisesti suhteessa ympäristöön. Vaikeat ihmissuhteet, työttömyys, rahaongelmat, asunnottomuus ja arjen huolet ovat kaikki sosiaalityön ajattelussa tekijöitä, jotka voivat aiheuttaa psyykkisiä ongelmia tai olla niiden seuraus. (Emt., 71.)

Metterin (1996, 147) mukaan juuri terveydenhuollon hierarkia vaikeuttaa ihmisten auttamista moniongelmaisissa tilanteissa, koska terveydenhuollon ympäristössä luonnontiede on ylimpänä, psykologinen tiede keskivaiheilla ja sosiaalinen tieto alimpana. Sosiaalista tai psykologista tietoa hyödynnetään luonnontieteen rinnalla vain silloin, kun ne täsmentävät lääketieteellisiä johtopäätöksiä, tai kun ratkaistavat asiat sijoittuvat selkeästi luonnontieteiden ulkopuolelle.

Luottamussuhteen syntymisen kannalta psykiatrisen sairaala on sosiaalityön toimintaympäristönä erityinen, koska suuri osa potilaista on hoidossa tahdostaan riippumatta. On mahdollista, että joissain tapauksissa sosiaalityöntekijöiden on helpompi savuttaa luottamuksellinen suhde potilaisiin kuin muiden työntekijöiden, koska sosiaalityö on erillään itsemääräämisoikeutta rajoittavista toimenpiteistä. Sosiaalityöntekijöiden tehtävänä on avustaa potilasta ja tiedottaa häntä hänelle kuuluvista oikeuksista ja oikeusturvasta. (Pirttijärvi 2013, 29–30.) Sosiaalityö toimii psykiatrisessa sairaalassa interventiona potilaan henkilökohtaiseen elämään, mutta sillä on enemmän potilasta tukeva kuin itsemääräämisoikeutta rajoittava tarkoitus.

2.3 Sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteelliset muutokset

Sosiaali- ja terveydenhuollon rakennemuutos ja dehospitalisaatio vaikuttavat sosiaalityön ja muidenkin toimijoiden työnkuvaan erikoissairaanhoidon piirissä, minkä vuoksi rakenteellisten muutosten taustatekijät ovat keskeisiä, kun tutkitaan sosiaalityön paikkaa ja roolia erikoissairaanhoidon piirissä. Rakenteelliset muutokset käynnistyivät 1980- ja 1990-luvuilla, jolloin Suomessa alkoi niin kutsuttu dehospitalisaatio ja Suomen psykiatrinen hoitojärjestelmä muuttui sairaalakeskeisistä psykiatrisista palveluista avohoitopainotteiseksi. On sanottu, että järjestelmän muuttuminen laitoshoidosta avohoitopalveluiksi on ollut suurin kaikista tapahtuneista rakenteellisista muutoksista. Muutosten taustalla olivat uudet mielenterveyspoliittiset ohjelmat sekä niiden pohjalta tehdyt mielenterveyslainsäädännön uudistukset. Psykiatrissa sairaalahoitoa eli mielisairaaloita alettiin pitämään tällöin häpeällisinä, koska ne olivat epäinhimillisiä ja kalliita sekä hoitotulokset olivat tehottomia, joten sairaalakeskeisestä hoidosta piti päästä eroon. (Helén ym., 2011, 12–13; kts. myös Salo 1996.) Psykiatrisen sairaalajärjestelmän supistuminen alkoi Suomessa jo 1970-luvulla ja jatkuu yhä. Nykyisin psykiatrinen sairaalahoito on vähentynyt neljäsosaan siitä, mitä se oli silloin, kun sairaalasioja alettiin supistamaan. (Wahlbeck & Pirkola 2008, 131–132.)

1980- ja 1990-luvulla alkaneet rakennemuutokset ovat vaikuttaneet koko sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmään. Keskeisimmät syyt rakennemuutokseen olivat 1990-luvulla muutokset palvelujen rahoituksessa ja rakenteessa. Silloin siirryttiin tulosjohtamiseen, valtionosuusjärjestelmät muuttuivat kaksivaiheisesti, laitushoitoa supistettiin ja painopiste siirrettiin laitoshoidosta avohoitoon. Lisäksi lamalla ja rahoituskriisillä oli vaikutuksia rakennemuutoksiin. Muuttoliike, väestön ikääntyminen ja lääketieteen kehitys aiheuttivat omalta osaltaan painetta mielenterveystyön toiminnoille ja niiden kehittämiseksi. (Havukainen ym., 2007, 7.)

Sosiaali- ja terveyspalveluiden rakennemuutoksiin on vaikuttanut keskeisesti hallinnollinen muutos, jossa mielenterveyspalvelut osittain tai kokonaan siirrettiin terveyskeskusten yhteyteen. Tämä ei kuitenkaan monipuolistanut avohoidon palvelurakennetta, vaikka se hallinnollisen muutoksen taustalla oli ajatuksena. (Wahlbeck & Pirkola 2008, 138). Lisäksi muutokset palveluiden rahoituksessa vaikuttivat mielenterveyspalveluiden järjestämiseen kunnissa. Kun aiemmin kunnat saivat valtiolta rahaa menoperusteisesti, muuttui rahoitus 1990-luvulla väestöpohjaiseksi, jolloin väestön ikä, työttömyysaste ja sairastavuus vaikuttivat siihen, kuinka paljon kunnat saivat rahaa mielenterveyspalveluiden järjestämistä varten. Tämä johti siihen, että kunnat järjestivät mielenterveyspalveluita parhaaksi katsomallaan tavalla eikä yhtenäistä linjaa palvelujen laadun suhteen ollut. Samoihin aikoihin palvelujen toteuttamiseen ja järjestämiseen alkoi vaikuttamaan uusi julkisjohtaminen (New Public Management), jonka seurauksena terveydenhuollon palveluita alettiin

kilpailuttamaan markkinatalouden tavalla. Se tarkoitti, että terveydenhuoltoon liittyvät toiminnot nähtiin ostettavina ja hinnoiteltuina tavaroina, mikä johti menojen leikkauksiin, toiminnan tehostamiseen ja palveluiden kilpailutukseen. (Helén ym., 2011, 44–46.) Nämä kaikki muutokset yhtäaikaisesti pakottivat sosiaali- ja terveydenhuollon tekemään mittavia muutoksia palvelurakenteeseensa.

Rakennemuutosten taustalla vaikuttaa yhtenä tekijänä uuden mielenterveyslain voimaantulo sekä psykiatrisen kehittämistyöryhmän lausunto, jossa psyykkiset sairaudet arvioitiin yhdeksi kansanterveyden suurimmiksi uhiksi. Todettiin, että psykiatrinen sairaalahoito ei kykene enää vastaamaan kansalaisten hoidontarpeeseen ja psykiatrinen avohoitoa alettiin kehittämään. Ajatus avohoidon lisäämisestä ja psykiatristen sairaalasisijojen vähentämisestä liittyi yhteiskunnallis-rakenteellisen mielenterveystyön ajatukseen, jossa tarkoituksena oli uuteen mielenterveyslakiin liittyen luoda uusi mielenterveyspalveluiden järjestelmä. Siinä avo- ja sairaalahoito sekä kuntoutuspalvelut olisivat saman organisaation sisällä ja se kattaisi tietyn alueen väestön tarpeet. (Helén ym., 2011, 18.) Uusi mielenterveyslaki (Mielenterveyslaki 1990, §4) määritteli lisäksi, että psykiatrinen avohoito on ensisijainen hoitomuoto. Edellä mainittujen muutosten seurauksena psykiatrisesta sairaalahoidosta ja avohoidosta tuli lopulta tasaveroiset vaihtoehdot psykiatrisen hoidon toteuttamiseksi.

Avohoidon ja muun julkisen mielenterveystyön kasvaessa ja kehittyessä psykiatristen sairaalasisioiden pyrittiin siis vähentämään hallitusti. Poliklinikoiden ja muiden vastaanottopalveluiden lisäksi avohoitoon perustettiin erilaisia asumispalveluita ja kuntoutustoimintaa täydentämään mielenterveyskuntoutujien avopalveluita. Tämän seurauksena nykyinen julkinen psykiatrinen sairaalahoitojärjestelmä nähdään pirstaloituneena, koska se on laajentunut sairaalakeskeisestä toiminnasta monimutkaiseksi avo- ja laitospalveluiden järjestelmäksi. (Aho 1999, 173; Salo 1996, 197, 299.) Vaikka psykiatrinen avohoito kasvoi runsaasti avohoidon kehittymisen ja muutosten myötä sekä avohoidon työntekijämäärä kaksinkertaistui, ei avohoidon resurssit kuitenkaan riittäneet järjestämään palveluita samassa tahdissa, kuin sairaalasisioiden vähennettiin. Suomessa kärsittiin uudistusten aikaan 1990-luvulla lamavuosista, jolloin juuri psykiatrisista palveluista leikattiin paljon. Tämän seurauksena dehospitalisaatio ja avohoitoon siirtyminen päätyivät epäonnistumiseen, koska avohoitoon ei pystytty resursoimaan tarpeeksi. (Kärkkäinen 2004, 35–39.)

Avohoitopainoitteisen toiminnan lisääntymisen ja rakennemuutoksen myötä on käyty paljon keskustelua, kuinka mielenterveyspalveluiden resurssit ovat olleet riittämättömät ja mielenterveystyö on vähentynyt. Näin ei kuitenkaan määrällisesti ole tapahtunut, vaan mielenterveystoimistojen ja erikoissairaanhoidon psykiatristen hoitopaikkojen käynnit ovat lisääntyneet. Psykiatrisen

erikoissairaanhoidon voidaan kuitenkin nähdä etäänntyneen perusterveydenhuollosta samalla, kun Suomen terveydenhuollon päätöksenteko on hajautunut. Hajautuminen liittyy myös psykiatriseen hoitoon olennaisesti liittyvien sosiaalihuollon palveluiden kuten asumispalveluiden toimintaan. (Helén ym., 2011, 40, 43.) Kun asumispalveluilla korvataan osa muista palveluista, tulee Wahlbeckin ja Pirkolan (2008, 142) mukaan muutoksissa ja avohoidon kehittämisessä ottaa huomioon, että potilaiden hoito tai kuntoutus ei muutu huonommaksi sen seurauksena. Uudistusten pääasiallisena tarkoituksena on edistää palveluidenkäyttäjien sosiaalista osallisuutta.

Wahlbeck ja Pirkola (2008) toteavat, että psykiatrisen hoidon saatavuus on nykyään parantunut, mutta silti vain osa mielenterveyden ongelmista kärsivistä ihmisistä on hoidon piirissä. Tähän saattaa vaikuttaa se, että hoitojonot palveluiden piiriin ovat pitkät ja mielenterveyspalveluita järjestetään liian vähän. Mielenterveyspalveluiden tilanne Suomessa on huono, koska palveluiden saatavuus vaihtelee alueellisesti, pakkohoitoa käytetään paljon muihin Euroopan maihin verrattuna eikä avohoidolle riitä resursseja laitoshoidon vuoksi. (Emt., 132–135.) Myös Lindén (1999, 69) toteaa, että mielenterveyspalvelujen järjestämiseen käytettävät resurssit ovat liian vähäiset, jolloin ihmisten ongelmat monimutkaistuvat ja jäävät hoitamatta. Lamavuosien takia juuri ennaltaehkäisevä työ ja sen kehittäminen kärsikin eniten rakennemuutosten kourissa.

Sosiaalityön työympäristö on muuttunut samalla kun mielenterveyspotilaiden hoitoa on siirretty laitoshoidosta avohoitoon. Samalla myös potilaille tarjottavat ehkäisevät ja kuntouttavat palvelut ovat kapeutuneet. Sosiaalityölle tämä on merkinnyt sitä, että ammattikuntana sosiaalityöntekijöiden toiminta-alue ja resurssit ovat kapeutuneet. Sosiaalisten tekijöiden merkittävyys mielenterveyspalveluissa tunnettiin vielä 1940–1960-luvuilla, mutta sen jälkeen ne jäivät enemmän tai vähemmän laman, erikoissairaanhoidon, muuttuneen politiikan sekä palveluiden pirstaloitumisen jalkoihin. Psykiatrian toimintaympäristössä sosiaalityö joutuu koko ajan perustelemaan olemassaolonsa tärkeyttä ympäristössä, jossa tuloksellisuus ja toiminnan tehokkuus ovat keskiössä. (Kylmäluoma 2014, 81–82.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen rakennemuutos on edellyttänyt uusien yhteistyömenetelmien opettelemista, kuten moniammatillista yhteistyötä eri toimijoiden välillä. Palvelurakennemuutoksen ja avohoidon painottamisen myötä potilaat siirtyvät keskeneräisissä hoidon vaiheissa jatkamaan hoitoaan kotiin, jolloin eri järjestelmien ja ammattiryhmien yhteistyö on potilaan hoidon onnistumisen kannalta välttämätöntä. (Havukainen ym., 2007, 8.)

Sosiaalityön merkittävyyttä osana moniammatillista työskentelyä ei aina osata Havukaisen ja kumppaneiden (2007, 8) mukaan havainnoida. Sosiaalityön arvo moniammatilliselle työskentelylle

ja potilaan edun toteutumiselle on kuitenkin selkeä, koska sosiaalityön interventio potilaan elämään moniammatillisen työryhmän jäsenenä mahdollistaa potilaan hoitoketjun ja palvelusuunnitelman onnistumisen. Sosiaalityöntekijän palvelu- ja etuusjärjestelmän tuntemisella sekä tiedolla potilaan arkielämän ehdoista mahdollistuu eri vaihtoehtojen esittäminen ja niiden arvioiminen, jolloin aikaansaadaan potilaan kannalta paras mahdollinen vaihtoehto. Mönkkönen (1996, 53) toteaa, että sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden muutoksen myötä erityisosaamisen liittäminen moniammatilliseen työhön on nähty luovan myös uhkakuvia erityisasiantuntemuksen hävittämisestä. Sosiaalityöhön kuuluu laaja-alainen huolenpito, joka on omanlaistaan erityisosaamista. Keskustelua on kuitenkin käyty, onko se vähemmän merkittävää erityisosaamista kuin erikoistuminen johonkin tiettyyn osa-alueeseen.

Sosiaalityölle on annettu vaativa tehtävä liittyen yhteiskunnan, yhteisöjen ja yksilöiden elämän ja olosuhteiden parantamiseen. Sosiaalityön tulee työskennellä eriarvioisuuden vähentämiseksi sekä toimia oikeudenmukaisuuden takaajana. Tehtävän hoitamista vaikeuttavat kuitenkin rakenteelliset muutokset niin organisaatioiden, kuntien kuin yhteiskunnankin tasolla. Muuttuva työympäristö luo uusia odotuksia ja vaatimuksia sosiaalityön tehokkuudesta ja vaikuttavuudesta. Kaiken yhteiskunnallisen toiminnan tulee nykyaikana olla tuloksellista ja tätä seurataan erilaisin toiminnan vaikuttavuutta mittaavien mittareiden avulla. Seuraavassa luvussa käsitellän sosiaalityön asiakkuuden sekä vaikutusten tutkimusta, jotka liittyvät keskusteluun sosiaalityön merkittävydestä ja hyödyllisyydestä.

3 SOSIAALITYÖN ASIAKKUUDEN JA VAIKUTUSTEN TUTKIMINEN

Tässä luvussa kartoitan sosiaalityön asiakkuuden ja sosiaalityön vaikutusten tutkimusta. Sosiaalityön asiakkuuksien tutkimisella saadaan tärkeää tietoa liittyen siihen, millaisia asiakkaita sosiaalityössä on, ja miten heitä voidaan asiakkaiden näkökulmasta parhaiten kohdata ja auttaa. Vaikuttavuuden tutkiminen sosiaalityössä ei ole kuitenkaan yksinkertainen asia, koska harvoin voidaan käyttää selkeitä mittareita, jotka tavoittaisivat tehdyn työn vaikuttavuutta yksiselitteisesti. Tämän johdosta päädytään useimmiten tutkimaan asiakkaiden puhetta heidän tuottamistaan merkityksistä ja kokemuksista liittyen sosiaalityön vaikutuksiin. Käyn tässä luvussa läpi näitä teemoja ja perustelen siten vaikutusten tutkimisen tärkeyttä sosiaalityössä. Tutkielmassa teen näkyväksi psykiatrisen sairaalan sosiaalityön tärkeyttä niin potilaiden henkilökohtaisessa elämässä kuin osana sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmää.

3.1 Sosiaalityön asiakkuuden tutkimus

Sosiaalityön asiakkuuden tutkimisen taustalla on ajatus, että on tunnistettavissa erilaisia asiakkuuksia tietyssä institutionaalisessa paikassa, eli paikka vaikuttaa siihen, millaisia asiakkaita siellä määritellään olevan. Saman yksilön asioidessa eri auttamisen paikoissa, voi hänen tilanteestaan syntyä joka paikassa erilainen kuva, koska instituutio vaikuttaa siihen, miten se asiakkaansa määrittelee ja heidän tarinansa rakentaa. (Vanhala 2005, 30.) Esimerkiksi psykiatrisessa sairaalassa asiakas voidaan määritellä masentuneeksi, mutta asioidessaan työvoimatoimistossa, hänet voidaan määritellä aktiiviseksi kansalaiseksi.

Vanhala (2005) on tutkinut Asuntolan naisten kokemuksia asiakkuudestaan ja valottanut näin asiakkuuden kokemuksia eri näkökulmista, kuten organisaation ja asiakkaiden näkökulmista. Hän toteaa, että asiakkuudelle annettuihin merkityksiin vaikuttavat yksilöiden henkilökohtaiset asemat sekä institutionaalisen paikan yhteiskunnallinen tehtävä ja asema. Tämän seurauksena työntekijöillä ja asiakkailla on todennäköisesti eriäviä käsityksiä yksilön asiakkuudesta, ongelmasta ja sen ratkaisemisesta. Organisaation katsotaan vaikuttavan siihen, millaiseksi asiakkuus muodostuu, ja miten yksilön elämäntilanteita ja ongelmia tulkitaan sekä käsitteellistetään. (Emt., 266, 271.) Psykiatrisen sairaalan kontekstissa asiakkuus määrittyy sairaalahierarkian ja psyykkisen hyvinvoinnin huolehtimisen kehyksestä. Toimintaa määrittävät lääkäreiden päätökset, joiden mukaan hoitajat tekevät työtään ja potilaiden ongelmia tulkitaan mielenterveyden näkökulmasta. Hoidollinen lähestymistapa on lääketieteellinen, jolloin yksilön ongelmat määritellään suhteessa mielenterveyden epätasapainoon ja psyykkisen sairauden diagnooseihin.

Asiakkuuden luonteeseen vaikuttavat organisaation lisäksi yksilöiden nimeämistavat ja luokittelut. Kulmala (2006, 5, 81–82) toteaa, että ihmisten väliseen vuorovaikutukseen vaikuttavat kulttuuriset itsestänselvyydet, joiden kautta ihmisiä ja asioita määritellään. Luokitteluilla on todellisia vaikutuksia ihmisten elämään ja täten ne tulee tunnistaa sosiaalityön asiakkuuksissa, joita luodaan ja prosessoidaan kategorisointien ja luokittelujen avulla. Ihmisen käsitykseen omasta itsestään vaikuttaa paljolti se, miten toiset häntä määrittelevät ulkoapäin ja miten hän nämä määritelmät kokee. Täten asiakkuuden kokemusten tutkiminen on merkittävä aihealue sosiaalityössä, jotta saadaan näkyväksi sitä, miten asiakkaat kokevat tulleen määritellyksi sosiaalityön asiakkaana.

Asiakkuuden kokemuksia on tutkittu eri näkökulmista ja konteksteista. Liukko (2006) on tehnyt tutkimuksen sosiaalityön asiakkuuden palvelutarpeen kokemuksista kuntouttavaan työtoimintaan liittyen, ei siis suoraan sosiaalityön asiakkuuteen liittyen. Tavoitteena hänellä oli selvittää, miten kuntouttavaa sosiaalityötä tehdään tai miten sitä pitäisi tehdä, joten haastatteluissa selvitettiin asiakkaiden sosiaalityön tarpeita ja niitä vastaavia palveluita. (Emt., 34, 39.) Tutkimuksessa ei selvitetty sitä, mitä merkitystä kuntouttavalla työllä asiakkaalle oli, vaan näkökulmana oli asiakkuuden kokemus kuntouttavassa työtoiminnassa.

Liukon (2006, 54–55) mukaan kuntouttavassa työtoiminnassa mukana olevat joutuvat vaihtamaan rooliaan subjektista objektiksi ja joutuvat kamppailemaan omasta elämähallinnastaan sekä itsemääräämisoikeudestaan. Asiakkaat ovat riippuvaisia siitä, mitä muualla tehdään eikä heillä itsellään ole asioihin vaikutusvaltaa. Asiakkaiden kokemukset sosiaalityöstä liittyvät unohtamiseen ja odottamiseen. Asiakkailta on voimassa oleva aktivointisuunnitelma, joten asiakkaat kokevat, että sosiaalityöntekijöiden pitäisi työskennellä heidän kanssaan aktiivisemmin. Asiakkailta on myös kokemuksia siitä, että heille ohjataan toisenlaista työtä mistä on ollut puhetta, jolloin pettymykset ja epäluottamus palvelujärjestelmää kohtaan kasvavat. Myös asiakkaan kuntoutuminen saattaa ottaa takapakkia, koska asiakas kokee, ettei häntä kuunnella. (Emt., 58.)

Psykiatrisessa sairaalassa tehdyssä sosiaalityössä on joitain samoja piirteitä kuin yllä olevassa työtoiminnassa liittyen yksilön vaikuttamismahdollisuuksiin. Esimerkiksi psykiatrisessa hoidossa potilaille saatetaan hakea erilaisia mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumispalveluja, joissa tuen taso ja henkilökunnan määrä vaihtelee. Potilasta tehdään palvelupyyntö osaston sosiaalityöntekijän toimesta tai sosiaalityöntekijä on suoraan yhteydessä potilaan asuinkuntaan. Maksava taho päättää, mihin asumispalveluyksikköön potilas voidaan sijoittaa. Potilaalla ei ole kovin suurta vaikutusvaltaa asumiseensa ja päätökset hänen elämästään tehdään aivan toisaalla, kuten Liukko (2006, 55) toteaa.

Valokivi (2008) on tutkinut väitöskirjassaan asiakkuuden kokemuksia näkökulmasta, jossa hän on tarkastellut asiakkuutta kansalaisen asemana sekä osallisuutena. Tutkimustuloksista on nähtävissä, että asiakkuus voi kuvautua vahvana toimijuutena eli asiakkaan toimimisena oman elämänsä asiantuntijana. Tällöin yksilö on tietoinen oikeuksistaan ja osaa niitä myös vaatia. Asiakkuuden ollessa tämän kaltaista, kohtaaminen palvelujärjestelmän kanssa voi päättyä joko palvelun tai tuen saamiseen, tai vaihtoehtoisesti vetäytymiseen palvelujärjestelmän piiristä ristiriitojen syntyessä liittyen palvelujen saamiseen. (Emt., 59.)

Toinen asiakkuuden näkökulma Valokiven (2008, 60) tutkimuksessa on asiakkaan kansalaisuus, joka näkyy neuvotteluna ja yhteistyössä toimimisena. Tällöin asiakkaan ja työntekijän mielipiteet ovat dialogissa ja yhdenvertaisia. Asiakkuus kuvautuu yhteistyönä palvelujärjestelmän kanssa ja asiakkaat ovat yleensä tyytyväisiä saamiinsa palveluihin sekä erimielisyydet palveluista ratkaistaan yhteistyössä. Asiakkaan ja kansalaisen kohtaamisia pidetään molemmin puolin onnistuneina.

Asiakkuus voi näyttäytyä edellä mainittujen tapojen lisäksi heikkona, jolloin asiakkuuden kokemus muodostuu hierarkkisesta toimijuudesta, jossa asiakkaan paikka on alimpana. Asiakas saattaa jäädä ilman apua ja vetäytyä palvelujen piiristä pois kokonaan, koska hänellä ei ole kykyjä, taitoja tai mahdollisuutta toimia oman asiansa eteenpäin viemisessä tai hänen tilanteensa määrittämään ulkoapäin. (Valokivi 2008, 60–61.)

Valokiven (2008) tutkimus menee tutkimusasetelmaltaan syvemmälle sosiaalityön asiakkuuden kokemukseen ja sen merkityksiin kuin Liukon (2006) tutkimus. Tuloksista on nähtävissä, että sosiaalityöllä on merkitystä muun muassa asiakkaan osallisuutta tukevana toimintana. Asiakkuudet määrittyvät eri tavalla liittyen siihen, mistä kontekstista käsin niitä tarkastellaan. Myös asiakkaan ja sosiaalityöntekijöiden henkilökohtaisilla ominaisuuksilla ja taidoilla on vaikutusta asiakkuudesta syntyviin kokemuksiin.

Sosiaalityön asiakkuuden kokemuksiin liittyvää tutkimusta on Suomessa tehty vähemmän, eikä tutkimuksia ole suoraan tehty siitä näkökulmasta, millaisena asiakkaat ovat sosiaalityön tai sosiaalityöntekijän kokeneet, tai mitä merkitystä tai vaikutusta sillä on ollut heidän elämäntilanteeseensa. Pääosin sosiaalityön asiakkuuden kokemukseen liittyviä tutkimuksia on Suomessa tehty vain lastensuojelun kontekstissa. Näistä esimerkkeinä Törrösen (2004) tutkimus liittyen lasten elämään huostaanoton jälkeen lastenkodissa, Pösön (2004) tutkimus koulukotilapsien kokemuksista ja Laakson (2009) etnografinen väitöskirja lasten arjesta lastenkodissa. Omalla tutkimuksellani pyrin tuomaan esiin yleisimmin sosiaalityön merkittävyyttä ihmisten elämässä ja osana palvelujärjestelmää, vaikkakin tietystä näkökulmasta käsin.

Tutkimuksia sosiaalityön asiakkuudesta psykiatrisessa sairaalassa

Sosiaalityön asiakkuudesta psykiatrisessa sairaalassa on Pirttijärven (2013, 4) mukaan Suomessa vähän tutkimusta eikä siitä myöskään käydyä julkista keskustelua. Olisi kuitenkin tärkeää tuoda esiin, mitä psykiatrisen sairaalan sosiaalityö on niin yhteiskunnan tasolla kuin myös oman ammattikunnan tasolla esimerkiksi toimivan moniammatillisen yhteistyön parantamiseksi. Lisäksi potilaiden ja asiakkaiden näkemykset sosiaalityöstä ja sen vaikutuksista tulisi tuoda mukaan julkiseen keskusteluun.

Suomessa ei ole tehty väitöskirja- tai lisensiaatintutkimuksen tasoista tutkimusta psykiatrisen sairaalan sosiaalityöstä. Myöskään pro gradu –tutkielmia tai opinnäytetöitä ei suoranaisesti aiheeseen liittyen löydy. Pääsääntöisesti tämän tyyppiset tutkimukset koskevat päihde- ja mielenterveysongelmien hoitoon sekä palvelujärjestelmään liittyviä kokemuksia ja merkityksiä (kts. Blom & Hannula 2011; Huumonen & Luukkonen 2011; Kauhanen 2007; Kumpulainen 2012; Mustonen 2008). On tarkasteltu myös hoitohenkilökunnan kokemuksia päihde- ja mielenterveystyön tekemisestä (kts. Lähteenaro & Pesola 2005; Simpura 2011; Saavedra & Cubero & Crawford 2012). Lisäksi tutkimusten näkökulmina ovat olleet vanhempien mielenterveysongelmat ja niihin liittyvät kokemukset tai mielenterveysongelmien vaikutukset (kts. Bournnell 2007; Monds-Watson & Manktelow & McColgan 2010; Rogersa & Stanforda & Garlandb 2012). Suoraan sosiaalityön tekemiseen tai merkityksiin liittyvää tutkimusta ei siis psykiatrian toiminta-alueella ole. Myöskään ulkomailla tehtyä tutkimusta liittyen juuri psykiatrisessa sairaalassa tehtyyn sosiaalityöhön ja sen merkitykseen en runsaasta aineistonhausta huolimatta löytänyt. Ylipäänsä sosiaalityöhön liittyvä kokemusten tutkiminen ulkomailla on vähäistä eikä löydetty teokset olleet tämän tutkimuksen kannalta relevantteja.

Lähinnä oman tutkimukseni tutkimusasetelmaa on Pitkäsen (2011) pro gradu –tutkielma. Pitkäsen (2011, 27, 62) on selvittänyt sosiaalityön asiakkaiden sosiaalityön palvelukokemuksia ja palvelutarvetta psykiatrisessa sairaalassa. Palvelukokemusten kautta tavoitteena oli selvittää asiakkaiden odotuksia psykiatrisen sairaalan sosiaalityön palvelua kohtaan.

Pitkäsen (2011) tutkimustulosten mukaan lähes kaikki kyselyyn vastanneet pitivät sairaalan sosiaalityötä ja sen palveluita erittäin tai melko tarpeellisina. Sosiaalityön palvelua käytetään enimmäkseen ohjaukseen ja neuvontaan sosiaaliturvaan ja palvelujärjestelmään liittyvissä asioissa. Tutkielma ei antanut vastausta siihen, miksi sosiaalityön palveluita ei tarvita esimerkiksi asumispalvelujen tai päihdepalvelujen järjestämiseen, vaikka kyselyssä oli mukana potilaita, joilla

näitä ongelmia ilmeni. Myöskään terapeutin työskentelyn tai lastensuojeluun liittyvää työskentelyä ei koettu tarpeellisena. (Emt., 61, 64.)

Merkittävä tulos on, että yli 80%:lla Pitkäsen (2011, 59–60) tutkimukseen osallistuneilla on ollut viimeisen puolen vuoden aikana kontakti sosiaalityöntekijään. Voidaan todeta, että psykiatrisen sairaalan potilailla on suuri sosiaalityön tarve. Melkein puolet kyselyyn osallistuneista on tavannut erityisesti sairaalan sosiaalityöntekijää ja noin 30% on tavannut sosiaalitoimiston sosiaalityöntekijää. Kyselyhetkellä sairaalahoitajaksolla yli 70% vastaajista on tavannut sairaalan sosiaalityöntekijää.

Pitkänen (2011, 66) tuo pohdintaosiossa esiin, että sosiaalityön toimenpiteiden vaikuttavuus ja laatu ovat tärkeitä jatkotutkimuskysymyksiä, koska sosiaalityön tehokkuudesta ja tuloksellisuudesta käydään jatkuvaa keskustelua. Pyrin vastaamaan tähän sosiaalityön merkittävyyden näkökulmasta, kuitenkin melko kapeasta tulokulmasta.

3.2 Sosiaalityön vaikutusten tutkimus

Tutkimuksessani tarkastellaan sosiaalityön merkityksellistymistä ja sen tutkimisen kannalta olennaista on keskustelu sosiaalityön tehokkuudesta ja vaikuttavuudesta, jota sosiaali- ja terveydenhuollon rakennemuutos 1980-1990-luvuilla entisestään vahvisti (kts. kpl 2.3). Koska sosiaalityö on osa julkista palvelujärjestelmää, se on velvollinen antamaan tietoa toimintansa tuloksista monille eri tahoille, kuten päätöksentekijöille, toimintaorganisaatiolle, asiakkaille sekä kansalaisille, jotka mahdollistavat sosiaalityön veroja maksamalla. Jotta työ on oikeutettua, sen tulee olla vaikuttavaa. Ongelmana sosiaalityössä on, miten vaikuttavuus ja sen eri ulottuvuudet saadaan esiin ja mitä vaikuttavuudella ylipäänsä tarkoitetaan. (Pohjola 2012, 9.) Sosiaalityön vaikuttavuuden ja tehokkuuden vaatimus tulee esiin myös käytännön sosiaalityössä erilaisten luokitusten kautta. Monissa terveydenhuollon sosiaalityön työpaikoissa on käytössä erilaisia tietokonepohjaisia tilastointijärjestelmiä, joihin asiakas ja potilas tapaamiset tallennetaan. Luokittelut ovat kehitetty palvelujen ostajia ja tilaajia varten, jotta heillä on mahdollisuus saada tietoa palvelujen sisällöistä ja hinnoitteluperiaatteista. (Havukainen ym., 2007, 20–21, 23; Saario 2014.)

Saario (2014) on väitöskirjassaan tutkinut julkisjohtamisen mukanaan tuomia arviointitekniikoita mielenterveystyöhön, koska arvioinnista ja arviointivälineistä on tullut osa sosiaali- ja terveydenhuollon arkista toimintaa. Kaiken taustalla on tarkoituksena tehdä työstä mahdollisimman arvioitavaa ja seurattavaa. Arvioinnin on nähty vahvistavan tiettyjä toimintatapoja, mutta samalla se myös estää toisenlaisia käytäntöjä. Arvioinnilla on hyvät ja huonot puolensa, joilla on vaikutuksia

ammattikäytäntöihin. Myös työntekijän omat valinnat ja työn toteuttamistavat vaikuttavat arvioinnin toteutumiseen eikä se siksi toteudu aina virallisten toiveiden mukaisesti. (Emt., 9–10.)

Vaikuttavuus on monitahoista ja siitä on tullut yleiskäsite, jota käytetään laajalti. Vaikuttavuus voi tarkoittaa muun muassa palvelujärjestelmän vaikuttavuuteen, tehdyn työn vaikuttavuuteen tai jopa yksilötason muutoksiin liittyvää käsitettä. Toisaalta se voi liittyä tuottavuuteen ja talouteen, tehdyn työn laatuun tai ihmisten kokemuksiin. (Pohjola 2012, 10.) Tässä pro gradu -tutkielmassa käytän vaikuttavuuden käsitteen sijaan pääsääntöisesti sosiaalityön merkittävyys –käsitettä. Tutkimuksessa merkittävyys liittyy potilaiden haastattelupuheessa antamiin ja sosiaalityöntekijöiden kirjauksista tulkittaviin sosiaalityön sisältöihin ja hyötyihin. Tutkimuksessa ei siis tutkita sosiaalityön vaikuttavuutta siinä merkityksessä, että mitattaisiin sosiaalityön onnistumista jollain tietyllä elämän alueella tietyn mittarin avulla, kuten esimerkiksi sosiaalityön vaikuttavuutta elämönhallinnan saavuttamisessa, vaan tutkitaan sosiaalityön vaikutuksia eli sosiaalityön merkittävyyttä.

Jotta sosiaalityö olisi vaikuttavaa, sen edellytyksenä on Kemppaisen, Kostamo-Pääkön, Niskalan, Ojasen ja Vesterisen (2010, 37) mukaan asiakasta osallistava, suunnitelmallinen ja vuorovaikutuksellinen työskentelytapa. Tutkimuksessaan he pyrkivät löytämään ja tunnistamaan vaikuttavan sosiaalityön mekanismeja ja kiinnittävät vastausten tarkastelussa huomionsa siihen, miten ja millä ehdoilla tehty sosiaalityö vaikuttaa asiakkaiden elämäntilanteeseen, olosuhteisiin tai hyvinvointiin positiivisesti. Mittareina he käyttävät asiakkaiden palvelukokemusta, asiakkaiden tilanteen muuttumista, asiakastyön voimavaroja ja työskentelyn tavoitteellisuutta, kontaktien luonnetta ja määrää sekä työntekijöiden kokemusta työnsä hyödyllisyydestä. Johtopäätöksissään he tulevat tulokseen, että jotta sosiaalityö olisi vaikuttavaa, on työskentelyn oltava, kuten yllä todettu, suunnitelmallista, vuorovaikutuksellista sekä asiakasta osallistavaa ja henkilökunnan tulee olla ammattitaitoista (emt., 132).

Sosiaalityön vaikutuksiin liittyen ovat Kulmala, Valokivi ja Vanhala (2003, 125) tutkineet sosiaalityön vaikutuksia asiakkaiden kertomusten perusteella. He ovat selvittäneet asiakkaiden mielipidettä siitä, mitä sosiaalityön vaikutus on ja millaisia odotuksia asiakkailla on sosiaalityötä kohtaan. Artikkelissa esitetyt tulkinnat perustuvat siihen, mitä sosiaalityön piirissä olevat asiakkaat ovat sosiaalityön kohtaamisista, työntekijäsuhteistaan ja omasta asiakkuudestaan kertoneet. Tarkastelu on keskittynyt siihen, miten asiakkaat ovat kokeneet työntekijöiden toiminnan ja asioinnin heidän kanssaan. Lisäksi tarkastellaan, mitä asioita on hoidettu, ja miten sekä minkälaiseksi vuorovaikutus ja tunnelma ovat edellä mainituissa tilanteissa muodostunut. (Emt., 139.)

Asiakkaiden kertomusten perusteella voidaan puhua sosiaalityön pienistä vaikutuksista, ei aina kokonaisvaltaisen muutoksen aikaansaamisesta, kuten yhteiskunnallisessa keskustelussa sosiaalityön tehtäväksi määritellään. Sosiaalityön vaikutus määrittyy asiakkaiden kertomusten mukaan konkreettisiin tarpeisiin vastaamisesta ja kokemuksista, joita kohtaamistilanteissa syntyy sekä muutoksista, jotka syntyvät kohtaamisten jälkeen. Sosiaalityön vaikutukset tulevat näkyviksi tilanteissa, joissa asiakkaat ovat tehneet valintoja ja ratkaisuja tai kertovat elämänsä tapahtumia ja käännteitä. (Kulmala ym. 2003, 138–139.)

Sosiaalityön vaikutuksia on tutkittu lisäksi työntekijänäkökulmasta käsin. Jokinen, Juhila ja Raitakari (2003, 149–152) ovat tutkineet sosiaalityöntekijöinä toimineiden opiskelijoiden käsityksiä sosiaalityön vaikuttamisesta, muutostyöstä, onnistumisista ja epäonnistumisista. Sosiaalityötä pidetään interventiona, väliintulona asiakkaan elämään, joten siinä on keskeisessä osassa vaikuttaminen. Vaikuttaminen on ollut läsnä sosiaalityössä aina, mutta nyt lähiaikoina se on vastaanottanut roolin käsitteenä, jolla mitataan tehdyn intervention seurauksia ja vaikutuksia. Tutkimustuloksista on nähtävissä, että sosiaalityöntekijöiden jokaisella teolla on merkitystä, koska teot ovat aina asiakkaiden elämään vaikuttavia ja aina muutoksia tuottavia. Aina ei kuitenkaan voida ennakoita, onko muutos parempaan vai huonompaan, mutta muutosta ja vaikutusta teoilla on.

Sosiaalityön vaikuttavuuden arviointi ei ole yksinkertaista, koska sosiaalityö on paljolti vuorovaikutukseen perustuvaa. Sosiaalityössä käytetään paljon eri menetelmiä, joiden tulokset asiakkaiden elämään eivät ole ennakoitavissa. Täten sosiaalityössä korostetaan tapauskohtaisuutta, mikä vaikeuttaa vaikuttavuuden arviointimenetelmien kehittämistä, koska asiakkuuksia voidaan tarkastella enintään prosesseina, joita seurataan pidemmällä aikavälillä. Yleisenä uskomuksena kuitenkin sosiaalityössä on, että laadukas työ ja laatu ennustavat vaikuttavuutta. (Karjalainen & Kotirinta 2010, 5–6, 17.) Tähän tulokseen tulivat myös Kempainen ja kumppanit (2010, 132) omassa aikuissosiaalityön vaikuttavuuden arviointia koskevassa tutkimuksessaan.

Sosiaalityön intervention vaikutusta ei voida koskaan etukäteen täysin suunnitella tai ennustaa, koska sosiaalityö on vain osa asiakkaiden elämään vaikuttavista tekijöistä. Lisäksi alulle laitettavat muutokset tapahtuvat asiakkaiden elämässä hitaasti ja usein huomaamatta, jolloin niitä ei pystytä arvioimaan. Teot voivat myös saada erilaisia merkityksiä; työntekijälle teko on ollut mitätön, tai päinvastoin asiakkaalle erittäin merkityksellinen. (Jokinen ym., 2003, 154). Näin ollen interventioiden vaikutuksia on mahdoton ennustaa etukäteen.

Sosiaalityön asiakkuuden tutkimus on vasta aluillaan. Asiakkuuden tutkimista tulee kuitenkin lisätä, koska sen avulla saadaan tietoa sosiaalityön palvelujen käyttäjien näkemyksistä liittyen sosiaalityöhön ja sen tarpeeseen. Saatavalla tiedolla voidaan perustella sosiaalityön hyödyllisyyttä yhteiskunnan, yhteisöjen ja yksilön tasolla sekä tutkia sosiaalityön vaikutuksia. Sosiaalityön vaikutusten tutkimista hankaloittaa sosiaalityön luonne, koska sosiaalityö on tapauskohtaista, joten siinä käytetään erilaisia työskentelymenetelmiä yksilöllisesti asiakkaan tilanteesta riippuen. Näin vaikutusten tutkiminen ei ole yksiselitteistä varsinkaan, kun sosiaalityön vaikutusta yksilön elämään ei sen tapauskohtaisuuden takia voida ennustaa. Seuraavassa luvussa käsittelen, miten tässä tutkimuksessa olen lähestynyt sosiaalityön asiakkuuden tutkimusta sosiaalityölle annettujen merkittävyyksien näkökulmasta.

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS JA AINEISTO

Tässä luvussa kuvaan tutkimuksen tarkoitusta ja tavoitetta. Lisäksi käyn läpi tutkimuksen toteutustapaa, aineiston keruuta, aineiston sisältöä sekä aineiston analyysimenetelmää. Lopuksi kerron lyhyesti tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden elämäntilanteesta sekä määrittelen, mitä tarkoitan merkityksillä tässä tutkimuksessa. Luku päättyy tutkimuksen tekemiseen liittyvään eettiseen pohdintaan.

4.1 Tutkimustehtävä ja tavoitteet

Edellä olen käynyt läpi sosiaalityön määritelmiä, tavoitteita sekä sosiaalityölle määriteltyjä reunaehtoja erikoissairaanhoidon, tarkemmin sanottuna akuuttipsykiatrian piirissä tehtävälle sosiaalityölle. On pohdittu myös sosiaalityön asiakkuutta tutkimuskohteena sekä sosiaalityöhön liittyvää keskustelua vaikutusten ja tuloksellisuuden tutkimisesta, jotka liittyvät sosiaalityön merkityksellistymiseen keskeisesti. Merkityksellistymisellä ja merkittävyydellä tarkoitan, mitä sosiaalityö potilaiden haastattelupuheen perusteella on, ja miten sosiaalityö on vaikuttanut vai onko vaikuttanut potilaiden elämäntilanteeseen. Potilaskertomuksista tarkastelen sosiaalityöntekijöiden tekemiä kirjauksia haastatteluun osallistuneista potilaista ja tutkin, mitä sosiaalityöntekijät kirjaavat. Taustalla ajatuksena on, että se mitä sosiaalityöntekijät kirjaavat, on heidän mielestään merkittävää sosiaalityötä, ja lisäksi kirjaukset tuovat esiin sosiaalityöntekijöiden työnkuvaa psykiatrisessa sairaalassa. Teoreettisena viitekehyksenä aineiston analysoinnissa hyödynnän sosiaalityöntekijöiden työnkuvaan ja tehtäväalueeseen liittyviä määritelmiä sekä työn reunaehtoja.

Tutkimuskysymykset ovat:

- 1) Miten potilaat merkityksellistävät haastattelupuheessaan sosiaalityötä?*
- 2) Miten sosiaalityöntekijät merkityksellistävät työtään potilaskertomusten kirjausten perusteella?*
- 3) Mitä sosiaalityön eri merkitykset kertovat sen vaikutuksista eli merkittävydestä?*

Tutkimuskysymyksiin vastaan teemoittelun avulla, joka auttaa tulkitsemaan potilaiden tuottamia merkityksiä psykiatrisen sairaalan sosiaalityölle sekä sosiaalityöntekijöiden tekemiä kirjauksia

sosiaalityöstä. Kolmanteen tutkimuskysymykseen vastaan pohtiessani tutkimustuloksia Johtopäätökset -luvussa.

4.2 Aineistona potilashaastattelut ja potilaskertomukset

Toteutin tutkimuksen erään sairaanhoitopiirin yliopistollisen sairaalan aikuispsykiatrian kolmella eri osastolla. Rajasin tutkimuksen koskemaan aikuisia, koska aikuiset voivat itse päättää vapaaehtoisesta osallistumisestaan tutkimukseen, kun taas alaikäisten kohdalla myös huoltajilta pitäisi saada suostumus tutkimukseen osallistumisesta. Tutkimukseen pyydettiin mukaan potilaita, jotka olivat mielenterveys- ja/tai päihdeongelman takia hoidossa psykiatrisessa sairaalassa ja he asioivat sairaalassa sosiaalityöntekijän luona. Hoitosuhteen pituudella tai hoitajaksojen määrällä ei ollut merkitystä tutkimuksen kannalta, vaikka sitä kartoitin haastattelussa.

Ennen kuin pystyin aloittamaan haastateltavien rekrytoimisen tutkimusta varten, minun piti hakea tutkimuksen toteuttamiselle lupa yliopistollisen sairaalaan eettiseltä lautakunnalta. Vaikka haastateltavat eivät olleet enää haastatteluhetkellä sairaalaan potilaita, tuli tutkimuslupa kuitenkin hankkia, koska potilaita pyydettiin haastatteluun silloin, kun he vielä olivat hoitosuhteessa sairaalaan. Eettinen lautakunta myönsi tutkimusluvan ensimmäisestä hakemuksesta. Tämän jälkeen hain tutkimuslupaa vielä akuuttipsykiatrian toimialuejohtajalta. Kun häneltä tuli puoltava lausunto, ilmoitin akuuttipsykiatrian sosiaalityöntekijöille luvan saamisesta ja he alkoivat rekrytoimaan tutkimukseni kriteerejä vastaavia potilaita haastateltavaksi. Sosiaalityöntekijöiden kanssa olin aiemmin jo sopinut, että he osallistuvat potilaiden rekrytoimiseen, kun tutkimuslupa-asiat ovat kunnossa.

Potilashaastattelut aineistona

Potilaita pyydettiin mukaan tutkimukseen siten, että akuuttipsykiatrian sosiaalityöntekijät informoivat psykiatrisesta sairaalasta kotiutuvia potilaita suullisesti sekä antoivat kirjallisen tiedotteen tutkimuksesta potilasta tavatessaan (kts. Liite 1). Mikäli potilas oli halukas osallistumaan haastattelututkimukseen, pyysivät sosiaalityöntekijät heiltä vielä kirjallisen suostumuksen (kts. Liite 2). Suostumukseen saatuaan sosiaalityöntekijät informoivat minua, kun potilas oli kotiutunut ja toimittivat minulle potilaan kirjallisen suostumuksen sekä potilasta koskevat sosiaalityöntekijän tekemät potilaskertomuskirjaukset. Otin yhteyttä tutkimukseen lupautuneisiin potilaisiin kolmen kuukauden kuluttua sairaalahoidon päättymisen jälkeen, jolloin sovittiin haastattelupäivä.

Tavoitteenani oli saada kymmenen haastateltavaa, koska ennakoin, että osa haastatteluun lupautuneista ei välttämättä olisi tavoitettavissa 2-3 kuukautta sen jälkeen, kun he ovat haastatteluun suostuneet. Viisi potilasta lähti mukaan tutkimukseen huhtikuun ja joulukuun 2015 välillä kolmelta eri osastolta. Tutkimuslupani voimassaolo psykiatrisen sairaalan toimialueella päättyi 31.12.15, minkä vuoksi potilaita ei voitu sen jälkeen enää pyytää tutkimukseen.

Kriteereinä haastatteluun osallistumisessa oli, että potilas oli asioinut sosiaalityöntekijän luona enemmän kuin kerran. Lisäksi toiveena oli, että sosiaalityö olisi ollut monipuolista eikä esimerkiksi vain toimeentulotukihakemuksen täyttämistä. Näiden lisäksi toiveena oli, että potilaalle olisi sosiaalityöntekijän toimesta järjestetty jonkintasoisia tukitoimia asumiseen liittyen, esimerkiksi hänet olisi järjestetty asumispalveluiden piiriin tai kotiin olisi haettu tukea, jotta potilas siellä pärjäisi.

Ensimmäinen haastatteluun lupautunut otti minuun oma-aloitteisesti yhteyttä ja sovimme hänen kanssaan haastatteluajan, joka toteutui sovitusti. Toisen haastateltavan tavoitin puhelimitse ja sovimme haastatteluajan. Sovittuna ajankohtana en kuitenkaan tavannut ketään sovitussa paikassa enkä tavoittanut haastateltavaa puhelimitse, joten haastattelu jäi toteutumatta.

Kolmannen haastateltavan tavoitin myös puhelimitse ja saimme sovittua haastatteluajankohdan. Ajan kuitenkin ollessa käsillä, haastateltava soitti ja tiedusteli, onko ajankohtaa mahdollista siirtää eteenpäin, koska hänen elämässään oli sillä hetkellä paljon tekeillä. Sovimme, että otan häneen uudelleen yhteyttä reilun kuukauden päästä. Kun olin häneen yhteydessä tekstiviestillä kuukauden kuluttua ja ehdotin haastatteluajankohtaa, haastateltava toivoi, että tapaisin häntä jo ennen haastattelua. Hän olisi halunnut kertoa tarkemmin elämäntilanteestaan, jotta ymmärrän häntä todella haastatteluhetkellä. Hän toivoi, että voisin toimia hänelle ystävänä hänen vaikeassa elämäntilanteessa. Näistä haastateltavan toiveista konsultoin kollegoita ja päädyimme siihen, että haastattelu tulee jättää väliin niin haastateltavan kuin minunkin kannalta. Haastateltavan psyykinen vointi ei vaikuttanut tasaiselta ja haastattelun tekeminen siinä hetkessä olisi voinut pahentaa hänen oloaan. Myöskään tutkimuksen kannalta haastattelun tekemisestä ei välttämättä olisi ollut hyötyä, jos keskustelu ei olisi pysynyt aiheessa. Haastattelun pitäminen olisi myös saattanut antaa haastateltavalle väärän kuvan tutkimuksen ja yhteistyön tarkoituksesta ja luoda toivoa ystävydestä. Välitin tämän viestin haastateltavalle ja ohjasin häntä tarpeen mukaan ottamaan yhteyttä terveysasemalle tai sosiaalitoimeen. En kuullut haastateltavasta enää yhteydenottoni jälkeen.

Neljännän haastateltavan tavoitin tekstiviestein. Saimme sovittua haastatteluajankohdan ja paikaksi sovimme mielenterveys- ja päihdekuntoutujien tukiasunnon, jossa haastateltava sillä hetkellä asui. Haastatteluajankohtana en kuitenkaan tavoittanut haastateltavaa tukiasunnolta enkä puhelimitse.

Tavoitin hänet myöhemmin samana iltana tekstiviestein. Hän kertoi unohtaneesta sovitun ajankohdan. Sovimme uuden haastatteluajan seuraavalle päivälle, mikä toteutui sovitusti. Viidennen haastatteluun lupautuneen tavoitin mielenterveyskuntoutujille tarkoitetun tehostetun tuen asumisyksikön henkilökunnan kautta puhelimitse, mutta haastattelua ei päädytty järjestämään hänen toiveestaan.

Toteutuneet haastattelut ajoittuivat ajallisesti kolmen kuukauden päähän siitä, kun haastateltavat olivat kotiutuneet psykiatrisesta sairaalasta. Haastattelujen tekemiselle tässä vaiheessa perusteena oli se, että samalla pystyin kartoittamaan, minkä palveluiden piirissä haastateltava vielä on, joita sairaalan sosiaalityöntekijä on hänelle järjestänyt. Nauhoitin haastattelut, koska se mahdollisti haastattelutilanteeseen uudelleen palaamisen litterointivaiheessa, jolloin nauhoite oli sekä muistin apuna että auttoi tulkintojeni tarkistamisessa analyysivaiheessa (Ruusuvoori & Tiittula 2005, 14–15). Toinen haastatteluista pidettiin yliopiston tiloissa ja toinen mielenterveys- ja päihdekuntoutujille tarkoitetussa tukiasunnossa, jossa haastateltava sillä hetkellä asui. Haastatteluaineiston litteroin anonymisti analyysiä varten.

Aineistonkeruumenetelmänä käytin puolistrukturoitua haastattelumenetelmä eli teemahaastattelua. Päädyin teemahaastatteluun, koska sille on ominaista, että haastattelulle on valittu jokin tietty näkökulma, johon keskitytään, mutta muitakin näkökulmia voi haastattelussa esiintyä. Teemahaastattelu kohdistetaan yleensä henkilöihin, joiden tiedetään kokeneen jonkin tietyn tilanteen ja tutkimuksessa tutkitaan henkilöiden subjektiivisia kokemuksia ja merkityksenantoja tilanteeseen liittyen. (Hirsijärvi & Hurme 2011, 47). Tässä tutkimuksessa kohdensin teemahaastattelun psykiatrisen sairaalan potilaisiin, joilla oli omakohtaista kokemusta sairaalan sosiaalityöstä ja tarkastelin potilaiden tuottamia merkityksiä siihen liittyen.

Teemahaastattelurungon (kts. Liite 3) koin toimivaksi haastattelutilanteissa. Haastattelun alussa annoin haastateltaville mahdollisuuden saada oman kappaleen haastattelurungosta. Molemmat halusivat sen, mutta eivät sitä keskustelun kuluessa kuitenkaan seuranneet. Toinen haastateltavista puhui laveasti ja myös ohi aiheen. Haastattelurungon avulla häntä oli kuitenkin helppo palauttaa takaisin aiheeseen. Toinen haastateltavista oli niukka sanaisempi, mutta tuotti tärkeää ja tutkimusaiheen kannalta relevanttia tietoa lyhyissä vastauksissaan. Tutkimuksen tiedotteessa oli kerrottu, että haastateltavat eivät saa tutkimukseen osallistumisestaan minkäänlaista palkkiota. Haastattelujen päätyttyä annoin heille kuitenkin elokuvalipun kiitoksena haastatteluun osallistumisesta.

Ajattelin, että joillekin haastateltaville voi tuottaa vaikeuksia erottaa sosiaalityö ja hoitotyö toisistaan haastattelutilanteessa, mutta näin ei kuitenkaan käynyt, koska sairaalan sosiaalityöntekijät olivat haastateltavien kanssa tehneet sosiaalityötä ja tutkimukseen osallistuneet valikoituvat heidän kauttaan. Haastateltavilla oli siis hyvä ymmärrys käsiteltävästä aiheesta ja sain heiltä tärkeää tietoa tutkimukseni kannalta.

Jälkikäteen olen pohtinut, että haastateltavia olisi voinut saada useamman, jos haastattelut olisi pidetty potilaiden vielä ollessa sairaalahoidossa. Silloin en olisi voinut kuitenkaan tarkastella, kuinka potilaat pysyvät sairaalahoidon päätyttyä heille sosiaalityöntekijöiden toimesta järjestettyjen palvelujen piirissä. Pitää ottaa huomioon myös se, että yhdeksän kuukauden aikana osastojen sosiaalityöntekijät saivat vain viisi potilasta lupautumaan tutkimukseeni. Tämä määrä ei välttämättä olisi ollut suurempi, vaikka haastattelut olisi pidetty sairaalassa. Yhtenä seikkana täytyy huomioida lisäksi se, että kyseessä oli akuuttipsykiatrian osastot, joissa hoidetaan vain sairauden akuutissa vaiheessa olevat potilaat. Hoito on nopeatempoista ja potilas vaihtuvuus on suurta, joten potilaita ei välttämättä olisi ehtinyt haastattelemaan siinä tilanteessa, kun he ovat kotiutumassa.

Potilaskertomus aineistona

Tutkimuksen toisena aineistona käytin haastatteluun osallistuneiden potilaiden potilaskertomuksia sosiaalityön osalta. Sain potilaskertomustiedot tutkimusta varten, kun potilas oli antanut kirjallisen suostumuksensa sosiaalityöntekijälle (kts. Liite 2) ja hänen sairaalahoidonsa oli päättynyt. Suostumuksessa potilaat antoivat luvan käyttää tutkimusaineistona heistä kirjoitettuja sosiaalityöntekijän kirjauksia. Sos-näkymät ovat ammattialakohtaisia kirjausnäkyymiä potilaskertomuksessa potilastietojärjestelmässä. Sos-näkymä tekstit ovat mahdollista tallentaa yhteenvetona, jolloin ne näkyvät potilaan OmaKanta -palvelussa. Ensimmäisen potilaan kohdalla sosiaalityöntekijän tekemien kirjausten määrä on kolme kirjausta; kaksi kirjausta päivittäisessä hoitokertomuksessa ja yksi yhteenveto sos-näkymällä, sivuja on yhteensä kaksi. Toisen potilaan kohdalla on 11 sos-näkymä -kirjausta eikä yhtään hoitokertomuskirjausta, sivuja on yhteensä neljä.

Potilaskertomukset ovat hyvä tutkimuskohde, koska ne tuottavat tietoa arvioinnin kohteesta olevasta ihmisestä, tilanteesta ja ilmiöstä. Ne tuovat esiin toiminnan vaikuttavuutta ja laatua sekä niitä voidaan käyttää arviointivälineinä. Kirjausten avulla niiden tekijä voi suunnitella ja ohjata toimintaansa sekä tehdä näkyväksi omaa toimintaansa ja myös arvioida sitä. Kirjauksia voidaan käyttää työvälineenä, jolla on useampi eri tehtävä. (Günther 2015, 9.) Näin toteaa myös Raevaara (2006, 86), jonka mukaan kirjausten avulla saadaan tietoa asiakkaan näkemyksistä ja siitä, mitä pidetään tärkeänä liittyen

yhteiskunnan palveluihin. Päädyin ottamaan potilaskertomukset osaksi tutkimusaineistoa, koska niistä pystyin tarkastelemaan sosiaalityöntekijöiden tapaa kirjata sekä sitä, mitä sosiaalityöntekijät pitävät työssään merkittävänä. Tämän tiedon avulla pystyin myös pohtimaan, missä määrin potilailla ja sosiaalityöntekijöillä on yhtenevä käsitys sosiaalityön luonteesta ja sen vaikutuksista.

Kirjaaminen on nykypäivänä osa sosiaalityöhön kuuluvaa päivittäistä rutiinia. Sen vuoksi sosiaalityön kirjaamiskäytäntöjä sekä niiden merkitystä asiakassuhteisiin ja selontekovelvollisuuden merkitystä organisaatioille on tutkittu paljon. Kääriäinen (2003) tuo esiin, kuinka sosiaalityössä dokumentaatiot ja kirjauskäytännöt ovat sosiaalityön tekemisen keskiössä. Myös Haverinen (2003) toteaa, kuinka yhteiskunnallinen muutos on tehnyt kirjaamisesta laadunhallinnan, tuloksellisuuden ja vaikuttavuuden mittarin (kts. myös Günther 2015; Karvinen-Niinikoski & Tapola 2002; Saario 2014). Kirjaaminen on monimerkityksellisessä roolissa työntekijän ja asiakkaan näkökulmasta (kts. esim. Räsänen 2014).

Asiakaskirjaukset tulisi aina kirjoittaa asiakasta varten eikä organisaatioita varten. Joskus kirjaukset kuitenkin vaikuttavat olevan enemmän kirjauksia liittyen työn tärkeyden perusteluun kuin kirjauksia asiakkaalle, koska sosiaalitoimi on velvollinen tekemään raportointia työstään niin muille työntekijöille kuin myös palveluntuottajille. (Laaksonen ym., 2011, 38.) Akuuttipsykiatriassa sosiaalityöntekijän kirjausten yhtenä keskeisenä tarkoituksena on tiedonsiirto moniammatilliselle työryhmälle sekä muille kollegoille, jos potilas esimerkiksi hoidon aikana vaihtaa sairaalaosastoa. Näin potilaan tilanteen edistämiseksi tehty työ välittyy myös toisen osaston sosiaalityöntekijöille. Lisäksi kirjaamisella on selkeästi sosiaalityötä näkyväksi tekevä ja vaikuttavuutta perusteleva rooli, koska asiakkaan kanssa tehty työ on oltava nykyisin nähtävissä ja arvioitavissa.

Erikoissairaanhoidossa sosiaalityöntekijöiden kirjauskäytännöt vaihtelevat akuuttipsykiatriassa verrattaessa somaattisen hoidon puolelle. Potilastietojärjestelmään on mahdollista kirjata niin sanotuille ammattialakohtaisille näkymille, sosiaalityöntekijöiden ollessa kyseessä puhutaan sos-näkymästä. Somaattisessa hoidossa sos-näkymälle kirjataan johdonmukaisesti kaikki potilastapaamiset. Akuuttipsykiatriassa on erilaisia kirjaamistapoja, osittain nämä liittyvät siihen, millaisia potilaita osastoilla hoidetaan. Jotkut sosiaalityöntekijät kirjaavat kaiken suoraan sos-näkymälle, toiset kopioivat saman tekstin lisäksi päivittäiseen hoitokertomukseen ja kolmannet tekevät näiden sekoituksen. Tällöin saatetaan kirjoittaa tapaamiset hoitokertomukseen tarkemmin, mutta hoitajakson päätyttyä tehdään sos-näkymälle yhteenvedo, jossa näkyy hoitajaksolla tehdyt keskeisimmät sosiaalityön toimenpiteet.

Tällaiseen menettelyyn on päädytty ehkä siksi, että sos-näkymille ei saisi laittaa yksityiskohtaisia tietoja, kuten tarkkoja rahasummia tuloista ja menoista tai tehdyn lastensuojeluilmoituksen ja palvelupyynnön sisältöä. Näitä voi tarvittaessa avata tarkemmin päivittäisessä hoitokertomuksessa, koska ne eivät näy organisaation ulkopuolelle. Sos-näkymät näkyvät kaikille sairaanhoitopiirin työntekijöille. Tärkeintä kuitenkin on, että sosiaalityöntekijän kirjaukset ovat selkeitä, ymmärrettäviä, todenmukaisia sekä parhaassa tapauksessa asiakasta valtaistavia eli sellaisia kirjauksia, joiden tekoon asiakas on päässyt mukaan (Laaksonen ym., 2011, 39–43). Akuuttipsykiatriassa yhdessä tehtyjä kirjauksia ovat pääasiassa mielenterveys- ja päihdekuntoutujille tarkoitetut palvelupyynnot, joilla haetaan asumisen palveluita. On kuitenkin todennäköistä, että yhdessäkin tehdyt tekstit kirjoitetaan pääsääntöisesti muille ammattikunnille ja asiantuntijoille. Kirjaukset saatetaan tehdä yhdessä potilaan kanssa, mutta ei potilasta varten. Kirjaukset tehdään ammattilaiselta ammattilaiselle ja sosiaalityöntekijän asiantuntijuus välittää potilaan näkökulmaa tilanteestaan kirjauksissa eteenpäin, kuten Ruotsalainen (2010, 67) toteaa tutkimuksensa tuloksista.

Haastatteluun osallistuneiden elämäntilanne

Tutkimusta varten haastattelin kahta sairaalasta kotiutunutta potilasta noin kolme kuukautta sairaalahoidon päättymisen jälkeen. Heistä käytän tekstissä lyhenteitä H1 ja H2 (haastateltava 1 ja 2). Seuraavaksi käyn lyhyesti läpi heidän elämäntilannettaan ja sairaalahoitoon johtaneita tilanteita.

H1 oli reilu kolmekymppinen mies, joka asui yksin kunnan vuokra-asunnossa. Hänellä ei ollut haastatteluhetkellä perhettä tai parisuhdetta. Ystäviä oli muutama. Statukseltaan hän oli työtön työnhakija, ammatillista koulutusta ei ollut. Toimeentulona oli työmarkkinatuki, Kelan asumistuki ja toimeentulotuki. Hänellä oli lähiaikoina suunnitelmissa aloittaa palkkatyöt. H1:n sairaalahoitajakso, josta häntä pyydettiin osallistumaan tutkimukseen, oli kestänyt reilun viikon. H1 oli itse hakeutunut hoitoon paniikkihäiriön ja ahdistuksen takia. Hänellä on psykiatrasta hoitohistoriaa jo useamman vuosikymmenen ajalta ja kaikki hoidot ovat olleet vapaaehtoiselta pohjalta.

H2 oli reilu kaksikymppinen mies, joka asui mielenterveys- ja päihdekuntoutujille tarkoitetussa tukiasunnossa. Haastatteluhetkellä hän oli asunut tukiasunnossa reilun kuukauden verran. Sosiaalityöntekijän kirjauksista tuli esiin, että potilas oli saanut hädän edellisestä asunnostaan maksamattomien vuokrien vuoksi. H2:lla on yksi lapsi, joka asui äitinsä kanssa, haastatteluhetkellä H2 ei ollut parisuhteessa. Statukseltaan H2 oli työtön työnhakija. Toimeentulona oli eläkeyhtiön maksama määräaikainen kuntoutustuki, Kelan asumistuki ja toimeentulotuki. H2 oli joutunut psykiatriseen sairaalaan itsemurhayritysten vuoksi. Hoitajakso oli aluksi ollut pakkohoitoa, mutta

myöhemmin se oli muutettu vapaaehtoiseksi hoidoksi. Kokonaisuudessaan hoitajakso oli hänelle kolmas psykiatrisessa sairaalassa.

4.3 Aineiston analyysi ja sen toteuttaminen

Tutkimusaineistoni koostuu kahdesta psykiatrisesta sairaalasta kotiutuneen potilaan teemahaastattelusta ja heihin liittyvistä sosiaalityöntekijöiden potilaskertomusmerkinnöistä. Tähän aineistoyhdistelmään päädyin, koska potilashaastatteluja toteutui niin vähän. Päädyin täydentämään tutkimusaineistoa sosiaalityöntekijöiden kirjauksilla, jotta pystyin saamaan syvemmän ymmärryksen käsiteltävästä aiheesta. Nämä kaksi henkilöä, joiden haastattelut ja potilaskertomukset ovat tämän tutkimuksen kohteena, eivät valikoituneet mistään tietystä syystä tutkimuksen kohteiksi. Se oli sattumien summa. Niiden kolmen henkilön kirjat, joiden haastattelut eivät syystä tai toisesta toteutuneet, en päätenyt ottamaan tutkimukseen mukaan. Päätin tehdä tutkimuksesta kahden asiakkuuden tapaustutkimuksen, jonka vuoksi halusin käyttää vain haastatteluun osallistuneiden potilaskertomusmerkintöjä. Näin sain aineiston analyysin toteutettua syvällisemmin perehtyen kahteen potilastapaukseen. Haastateltavien rekrytoiminen uudestaan muilta osastoilta ei ollut mahdollista, koska se olisi edellyttänyt tutkimusluvan uusimista, mikä olisi vienyt lisää aikaa enkä halunnut viivyttää tutkimusprosessia uusien tutkimuslupien hakemisella.

Tässä alaluvussa käyn läpi aineiston analyysimenetelmää ja analyysin toteuttamista. Tutkimuksen aineiston analyysi on toteutettu teemoittelun avulla ja sen tavoitteena on tarkastella sosiaalityötä potilaan näkökulmasta ja sosiaalityön ammatillisesta näkökulmasta. Tutkimustani voi pitää laadullisena tutkimuksena, jossa tarkoituksena on pyrkiä kuvaamaan jotain tietynlaista ilmiötä, tapahtumaa tai toimintaa sekä antamaan teoreettisessa mielessä mielekäs tulkinta tutkittavalle ilmiölle. Täten on tärkeää, että laadullisessa tutkimuksessa mukana olevilla tutkimushenkilöillä on tutkittavasta ilmiöstä tietoa tai omakohtaista kokemusta asiasta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 85.)

Analysoidessa tutkimusaineistoa, ei saatua tietoa voida suoraan pitää tutkimustuloksina, vaikka aiheet liittyisivät suoraan tutkimusongelmaan. Aineisto tulee vielä analysoida ja tulokset tulee pystyä yhdistämään jollain tavalla tutkimuksen teoreettiseen viitekehykseen ja näin ollen perustella vastausten merkittävyys. Ilman analyysimetodia ja sääntöjä siitä, mitä mistäkin asiasta voi päätellä, tutkimustulokset saattavat muodostua omia ennakkoluuloja vastaaviksi tuloksiksi. (Alasuutari 2011, 81–82.)

Tutkimustani voidaan pitää sekä aineistolähteenä että teorialähtöisenä. Aineistolähtöisessä analyysissä tarkoituksena on luoda tutkimusaineistosta teoreettinen kokonaisuus. Aikaisemmilla

havainnoilla aiheesta, tiedosta tai teorioilla liittyen tutkittavaan ilmiöön ei pitäisi olla vaikutusta analyysin toteuttamisen tai lopputuloksen kanssa, koska analyysi on aineistolähtöistä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 95.) Moilasen ja Rähän (2015, 61) mukaan aineistolähtöisessä lähestymistavassa tutkijan tehtävänä on etsiä aineistosta teemoja, joista tutkimuksen kohteena olevat henkilöt kertovat. Tutkimukseni on aineistolähtöistä siinä merkityksessä, että analysoin aineistoa omana kokonaisuutenaan sen omista ehdoista käsin. Lähdin liikkeelle siitä, mitä aineistosta tulee esiin ja muodostin sosiaalityön merkityskokonaisuuden teemoittelemalla löytämiäni aiheita. Toisessa vaiheessa suhteutin tuloksia tutkimukseni teoriaosuteen, jolloin lähtökohdaksi tuli myös teorialähtöinen analyysi.

Teorialähtöisessä analyysissä aineistoa tulkitaan jostain tietystä teoreettisesta näkökulmasta (Tuomi & Sarajärvi 2009, 97), joka tässä tutkimuksessa liittyy sosiaalityöntekijöiden työnkuvaan, työtapoihin ja työn tekemisen reunaehtoihin. Teorialähtöinen analyysi auttaa hahmottamaan tutkimaani ilmiötä laajemmin sekä mahdollistaa aineiston tarkastelun tietystä, ennalta valitusta näkökulmasta. Teoria- ja aineistolähtöisessä analyysissä on se yhteistä, että myös teorialähtöisessä analyysissä lähdetään aineistoa tutkimaan aineistolähtöisesti, eli nostin esiin aineistosta sosiaalityön merkityskokonaisuuksia aineistolähtöisesti. Teorialähtöisyys tulee mukaan siinä, että ymmärretään taustalla olevien teorioiden vaikuttavan tulkintojen tekemiseen aineistosta, ja teoriat toimivat eräänlaisina viitekehyksinä tulkintojen tekemisessä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 96–97.)

Tutkimuksen analyysimenetelmänä päädyin käyttämään teemoittelua sosiaalityön merkityskokonaisuuksien esiin saamiseksi. Teemoittelulla tarkoitetaan, että aineiston analyysivaiheessa aineistosta tarkastellaan sellaisia piirteitä, jotka ovat yhteisiä tarkastelun kohteelle. Teemat saattavat pohjautua teemahaastattelun teemoihin, mutta sen lisäksi usein ilmenee myös muita mielenkiintoisia teemoja. Teemat pohjautuvat tutkijan tulkintoihin tutkittavien kertomuksista aineiston perusteella ja teemoittelussa painottuu se, mitä kustakin teemasta on sanottu. Teemojen tarkoituksena on saada kiinni tekstin merkitysten ytimeistä ja ne liittyvät tekstin sisältöön kokonaisuutena, eivät vain tiettyyn tekstin osaan. (Hirsijärvi & Hurme 2011, 173; Moilanen & Rähä 2015, 61.) Tutkimuksessa teemat painottuvat omaan tulkintaani niistä sosiaalityön merkityskokonaisuuksista, jotka ovat esiintyneet aineistossa toistuvasti. Ne liittyvät löyhästi teemahaastattelun teemoihin, mutta enimmäkseen ne ovat omaa tulkintaani aineistosta.

Empiirisen aineiston analyysissä korostuvat aineiston keräämis- ja analyysimetodit. Se näkyy tutkimuksen raportoinnissa selostuksena siitä, miten ja mistä aineistoa on kerätty ja miten sitä on analysoitu. Tämä tuo lukijalle mahdollisuuden arvioida tutkimusta sekä sen tulosten luotettavuutta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 21.) Seuraavaksi käyn tarkemmin läpi, miten toteutin empiirisen

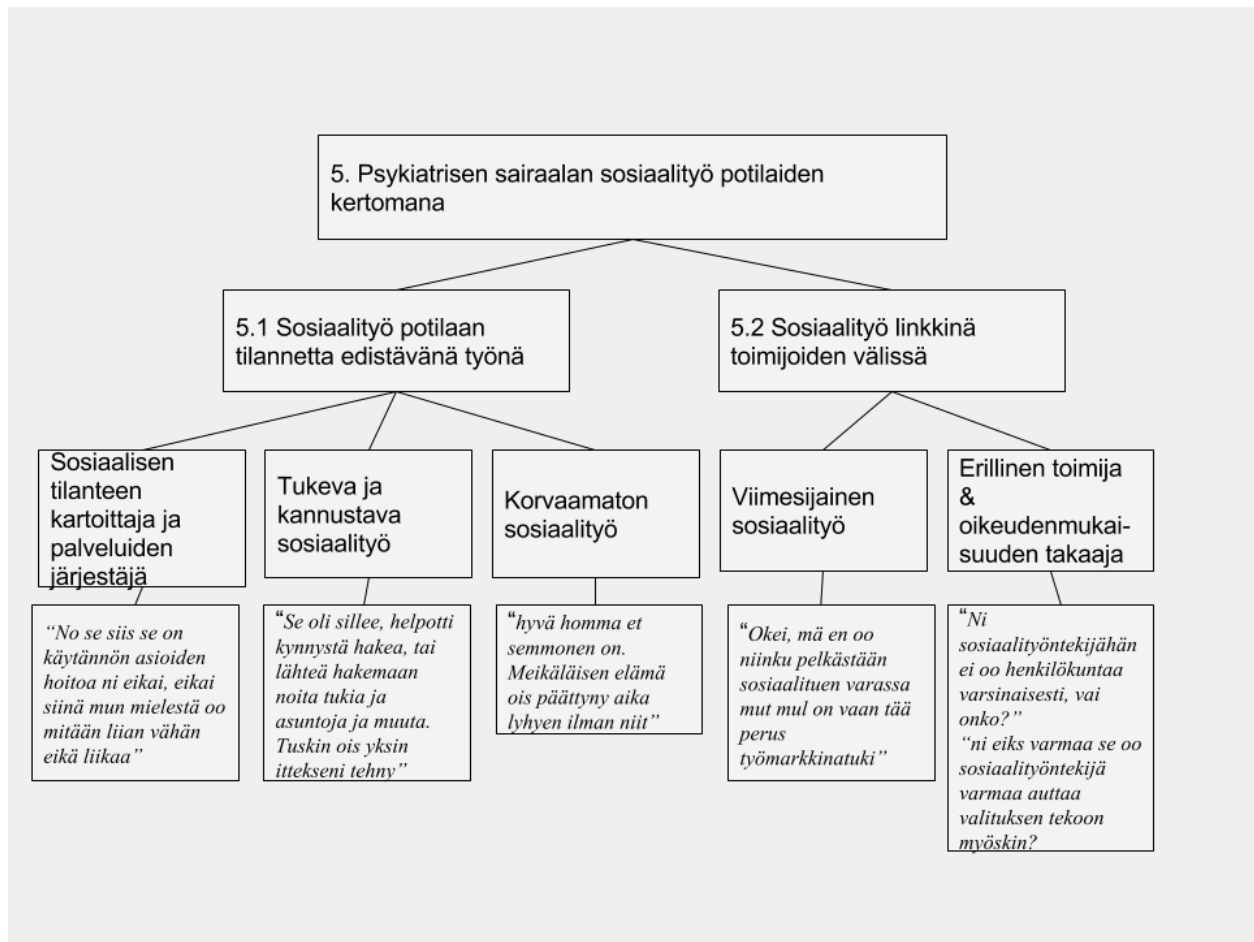
haastatteluaineiston analyysin sekä potilaskertomusten eli sosiaalityöntekijöiden kirjausten analyysin teemoittelun avulla.

Potilashaastattelujen analysoiminen teemoittelun avulla

Ensimmäiseksi litteroin haastattelunauhoitteet. Litteroin tekstin puheen mukaisesti, mutta en käyttänyt tarkkoja tauko- tai hengähdysmerkkejä tekstissä, koska en analysoinut puhetapaa vaan puheen sisältöä. Haastattelulitterointi oli ensimmäisen haastateltavan kohdalla yhteensä kahdeksan sivua rivivälillä 1 kirjoitettuna. Toisen haastateltavan kohdalla litterointi oli neljä sivua rivivälillä 1 kirjoitettuna.

Litteroinnin valmistuttua aloitin aineiston analyysin siten, että luin tekstiä ja etsin sitä, miten potilaat kuvaavat sosiaalityötä tai miten he ymmärtävät sosiaalityön työnkuvaa ja roolia sairaalassa. Tässä vaiheessa käytin apuna värikyniä ja yliviiivauksia ja merkintöjä aineistoon tulikin runsaasti. Valituista kohdista muodostin taulukon, johon ensin kirjasin yliviiivaamani käsitteet. Moilanen ja Rähä (2015, 61) toteavatkin, että taulukon tai käsitekartan muodostaminen teemoista auttaa tekstin merkitysisältöjen hahmottamisessa.

Taulukon muodostamisen jälkeen tarkensin ja jäsensin, millaisia erilaisia merkityskokonaisuuksia taulukkoon kirjaamistani asioista muodostui. Yhdistelin merkitysisältöjä ja annoin niille sanallisen muodon ja tämän jälkeen vielä yhdistelin teemoja laajemmiksi merkitysisällöiksi (Moilanen & Rähä 2015, 61–62). Esimerkiksi, kun potilaat kertoivat sosiaalityöntekijöiden kanssa hoitaneensa asunto- ja talousasioita sekä muita käytännön asioita, muodostin tästä teeman ”sosiaalisen tilanteen kartoittaja”. Aineistoa tarkemmin tutkiessa huomasin lisäksi, että potilaat puhuivat sosiaalityöntekijöiden työn auttavan ja helpottavan potilaiden tilannetta. Tämän teemoittelin ”tukevaksi ja kannustavaksi sosiaalityöksi”, koska sen nähtiin auttavan potilaiden omatoimista asioiden hoitamista. Lisäksi potilaat toivat esiin, että sosiaalityön rooli hoidossa on keskeistä eivätkä he nähneet, että mikään muu ammattiryhmä voisi tehdä sosiaalityötä. Tämän nimesin ”korvaamattomaksi sosiaalityöksi”. Näistä kolmesta teemasta muodostin merkityskokonaisuuden ”sosiaalityö potilaan tilannetta edistävänä työnä”. Näin tulkitsin tekstistä löytämiäni käsitteitä ja merkityksiä myös laajemmin, joista lopulta muodostin kaksi merkityskokonaisuutta potilaiden tuottamille sosiaalityön merkityksille aineistolähtöisesti (Hirsijärvi & Hurme 2011, 173). Sosiaalityön merkittävyys potilaille liittyi sosiaalityön käytännön työhön sekä sosiaalityön toimimiseen välittävänä linkkinä toimijoiden välissä. Näitä käsittelen luvussa 5.

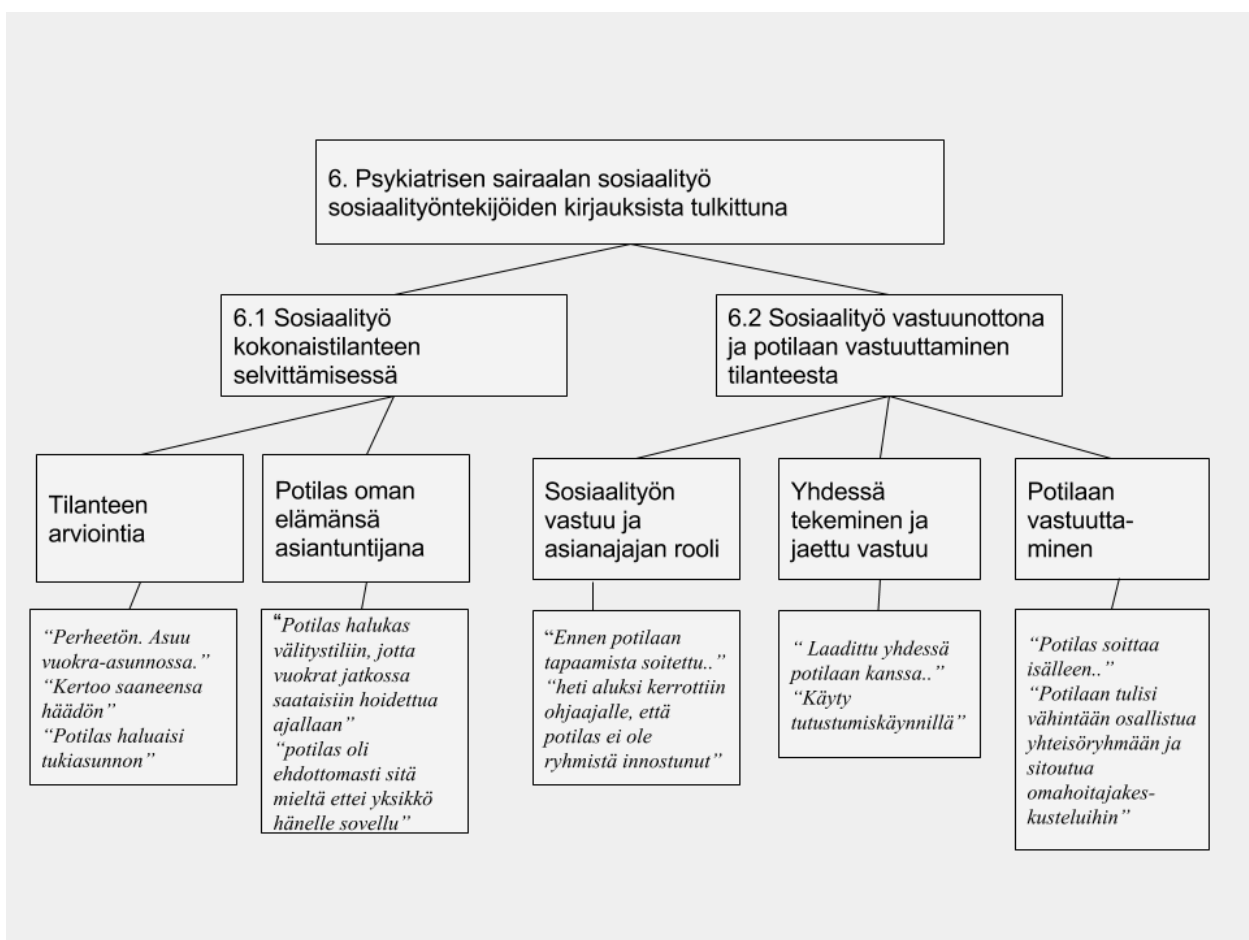


KUVA 1 Psykiatrisen sairaalan sosiaalityö potilaiden kertomana

Potilaskertomusten analysoiminen teemoittelun avulla

Aloitin tutkimusaineiston analyysin lukemalla potilaskertomukset läpi. Sosiaalityöntekijöiden kirjaukset kuvaavat heidän tekemäänsä työtä konkreettisesti ja kertovat samalla sosiaalityöntekijöiden näkemyksen siitä, mikä heidän työssään on merkittävää. Sosiaalityöntekijät kirjaavat aineiston perusteella potilaiden toiveista, taidoista, kyvyistä, puutteista ja reagoitavoista. Lisäksi he kirjaavat tekemäänsä työtä eli esimerkiksi yhteydenottoja eri viranomaisiin ja kuntoutustahoihin. Näihin liittyvät kirjaukset yliviivasin erivärisiä kyniä käyttäen merkityskokonaisuuksien erottamiseksi ja järjestämiseksi. Tutkin aineistosta sosiaalityön merkitysrakenteita enkä sitä, miten työntekijät itse asioitaan jäsentävät. Tämä tarkoittaa Alasuutarin (2011, 120–12) mukaan sitä, että kun tekstissä toistuu usein sama termi, tutkijan tulee antaa tälle termille yleisempi käsite, joka selittää laajemmin sitä, mistä asiasta on kyse. Yleisimpiä termejä käyttäen muodostetaan erilaisia teemoja, joilla tutkittavan ilmiön merkityksiä selitetään.

Aineistossa toistuvista termeistä muodostin teemoittelun avulla taulukon, johon kokosin merkityskokonaisuuksiin liittyvät tekijät yhteen samalla tavalla kuin haastatteluaineiston analyysissä. Esimerkiksi, kun sosiaalityöntekijät kirjaavat potilaiden sosiaalista tilannetta, asumista, toimeentuloa, taitoja, kykyjä jne., muodostin tästä teeman nimeltä ”tilanteen arviointi”. Kun sosiaalityöntekijät kirjaavat potilaiden toiveita liittyen tukipalveluihin ja asumiseen, muodostin tästä teeman ”potilas oman elämänsä asiantuntijana”. Molempia teemoja tarkastelemalla huomasin, kuinka potilaan tilanteen arviointi ja potilaan asiantuntijuuden huomioonottaminen liittyvät potilaan kokonaistilanteen selvittämiseen, josta muodostin merkityskokonaisuuden sosiaalityölle. Taulukon avulla muodostin kaksi merkityskokonaisuutta sosiaalityön merkityksistä. Näitä käsittelemän luvussa 6.



KUVA 2 Psykiatrisen sairaalan sosiaalityö sosiaalityöntekijöiden kirjauksista tulkittuna

Tutkimukseni aineiston analyysissä voidaan puhua teemoittelun lisäksi myös aineistojen havaintojen pelkistämisestä, josta Alasuutari (2011, 40) kirjoittaa. Havaintojen pelkistäminen tarkoittaa, että aineistoa tarkastellaan tietystä valitusta teoreettisesta näkökulmasta käsin. Tässä tutkimuksen teoreettisena viitekehyksenä merkitysten tuottamisessa ja tulkinnessa toimii sosiaalityöntekijöiden

työnkuvan määritelmä, eettiset reunaehdot sekä konteksti, jossa sosiaalityö toimii. Kun löysin aineistosta ne havainnot, jotka ovat tutkittavan aiheen kannalta olennaisia, yhdistelin niitä yhteisten piirteiden avulla kokonaisuuksiksi, jotka pätevät koko aineistoon. Tätä voidaan pitää havaintojen pelkistämisenä (Alasuutari 2011, 40). Tutkimuksen aineistosta etsin sosiaalityön merkityksiä niin potilaan haastattelupuheesta kuin sosiaalityöntekijän kirjauksista. Tarkastelin sitä, millaisia käsitteitä potilaat käyttävät puheessaan ja sosiaalityöntekijät kirjauksissaan liittyen sosiaalityöhön. Näitä käsitteitä yhdistelin yhteisten piirteiden avulla kokonaisuuksiksi ja teemoiksi, jotka vastaavat osaltaan tutkimuksen teoreettista näkökulmaa. Aikaisemman tutkimuksen ja muodostamieni teemojen suhdetta ja vertailevuutta pohdin johtopäätöksissä.

4.4 Merkitysten tutkiminen

Tutkimukseni kohteena ovat sosiaalityön merkitykset, joten merkitys -käsitteen avaaminen on oleellista tutkimusasetelman ymmärtämiseksi. Merkitykset ja kokemukset liittyvät yhteen ja kokemusta voidaan pitää ”*ihmisen kokemuksellisena suhteena omaan todellisuuteensa, maailmaan, jossa hän elää*”. Kokemus syntyy vuorovaikutuksessa muiden elämän aspektien kanssa. Kokemusten ajatellaan muodostuvan merkitysten kautta, koska kaikki merkitsee ihmiselle jotain; jokainen havainto maailmasta näyttäytyy sen havaittajalle hänen omien pyrkimysten, kiinnostusten sekä uskomusten kautta. (Laine 2001, 26–27; Alasuutari 2011, 60.) Sosiaalityön merkitysten tutkiminen on hyvä tutkimuskohde, koska sen avulla saadaan myös tietoa sosiaalityön asiakkuuden kokemuksista. En kuitenkaan tutkimuksessani perehdy niinkään asiakkuuden kokemukseen vaan siihen, mitä merkityksiä sosiaalityö saa potilaan kertoman ja sosiaalityöntekijän kirjauksista tulkittuna.

Merkitysten luominen on Lehtosen (1998, 16) mukaan yksi jatkuva ja toistuva inhimillinen toimintatapa: ihmiset tulkitsevat ja antavat merkityksiä koko ajan kaikelle ympärillä näkemälleen. Päätelmiä tehdään todellisuudesta, sosiaalisista tilanteista ja itsestämme. Antamalla merkityksiä asioille, teemme maailma ymmärrettäväksi itsellemme ja toisillemme. Merkityksiä ei voida kuitenkaan pitää yksin henkilön itsensä tuottamina, vaan niihin liittyy aina myös toisten sanoja ja määritelmiä. Ihmisten kokemukseen ja niihin liittyviin merkityksiin liittyy muiden käsitykset aiheesta ja näin ne muokkaavat merkitysten kokonaisuutta. Todellisuuden voidaan näin ollen ajatella olevan vuorovaikutus- ja merkitysvälitteistä. (Emt., 17, 21; Alasuutari 2011, 60.)

Tutkimuksessani analyysin tuloksena syntyneet merkityskokonaisuudet ovat merkitysvälitteisiä, koska omat käsitykseni tutkittavasta aiheesta ja niihin liittyvä kulttuurinen tieto vaikuttaa tulkintojeni

muodostamiseen. Merkitykset ovat siis osaksi tiedostettuja, mutta osaksi ne ovat myös piileviä, minkä takia merkitykset ovat hyvä tutkimuskohde. Merkitykset rakentavat erilaisia merkitysrakenteita liittymällä toisiinsa. Eli vaikka yksittäinen merkitys olisikin tiedossa, merkitysten välinen yhteys ei välttämättä ole. (Moilanen & Räihä 2001, 44.)

Jäsentämällä ihmiselle merkittäviä tekijöitä esimerkiksi kuntoutumisessa, pystytään kohdentamaan muutoksen tapahtuminen helpommin johonkin tiettyyn interventioon tai asiaan. Muutosta edistävien tekijöiden tunteminen auttavat kehittämään palvelujärjestelmää ihmisten tarpeet huomioiden sekä parhaimmillaan pystytään lisäämään työn vaikuttavuutta. (Väyrynen 2012, 271–272.) *”Ihmisen kokemus muutoksesta elämäntilanteessaan on se mittari, jossa kuntoutuksen vaikuttavuus realisoituu. Merkitykselliset ja vaikuttaviksi koetut toiminnot ovat puolestaan niitä kriittisiä tekijöitä ja mekanismeja, jotka edesauttavat tai estävät muutosta”* (emt., 274).

Tutkimuksessani merkitykset kertovat siitä, mitä sosiaalityö on, minkä potilaat ovat sosiaalityössä kokeneet hyödylliseksi ja mihin sosiaalityö on vaikuttanut tai onko vaikuttanut ollenkaan. Sosiaalityöntekijöiden kirjauksista tutkin, mitä sosiaalityöntekijät kirjaavat tehdystä sosiaalityöstä, ja kuinka sitä on tehty. Koen, että se mistä sosiaalityöntekijät kirjaavat, on heidän näkemyksensä mukaan merkittävää sosiaalityötä potilaille. Näitä tarkastelen suhteessa siihen, mitä sosiaalityön tulisi olla määritelmien ja ammatillisten tavoitteiden kautta. Tutkimuksessa tarkastelen sosiaalityön merkittävyyttä kahdesta näkökulmasta, potilaan kertomana haastattelupuheessa ja ammattilaisen kirjaamana.

4.5 Tutkimuksen eettisyyden pohdinta

Tutkimuseettiset normit eivät ole tutkijaa laillisesti velvoittavia, mutta niiden avulla ohjataan tutkimuksen tekoa ja ilmaistaan normeja, joihin tutkijan toivotaan sitoutuvan. Ihmistieteissä eettiset normit koostuvat hyötyperiaatteesta, vahingon välttämisen periaatteesta, autonomian kunnioittamisen periaatteesta sekä oikeudenmukaisuuden periaatteesta. Lisäksi normeihin luetaan aina kuuluvaksi tutkittavia koskevien tietojen luottamuksellisuuden turvaamisen periaate. Ihmistieteissä tutkimuksesta mahdollisesti seuraavien haittojen ennalta-arviointi on usein vaikeaa, mutta yksityisyydensuojaan liittyvät riskit ovat helpoin arvioida etukäteen. (Kuula 2011, 55–59.) Tutkimukseni tekemiseen liittyviä riskejä arvoitiin ennalta sairaanhoitopiirin eettisessä lautakunnassa, sillä tarvitsin tutkimuksen toteuttamista varten sairaanhoitopiirin eettisen lautakunnan lausunnon tutkimuksen eettisyydestä. Hakemukseni hyväksyttiin, joten lausunto on takaamassa tämän tutkimuksen eettistä toteutumista.

Aineiston hankkimista ja tutkimusaineistoa määrittävät ihmisarvon suojeluun liittyvät sekä tutkimuksen luotettavuuteen liittyvät normit. Ihmisarvon kunnioittaminen on eettisesti kestävien tutkimustapojen yhteinen lähtökohta. (Kuula 2011,60.) Tämän tutkimuksen tekemisessä noudatin hyvän tieteellisen käytännön lisäksi sosiaalityöntekijöiden ammattiyhdistyksen Talentia ry:n ammattieettisiä ohjeita, joissa keskeisimpiä arvoja ovat ihmisoikeudet ja niiden noudattaminen, ihmisarvo sekä yhteiskunnallinen oikeudenmukaisuus (Talentia 2013, 7–9). Tämä tarkoittaa sitä, että haastattelutilanteissa kohtasin ihmisen ihmisenä, en esiintynyt virkamiehenä tai toista parempana henkilönä. Koska haastattelussa tarkoituksena oli nimenomaan tutkia potilaiden itse tuottamia merkityksiä sosiaalityöstä, pyrin haastattelutilanteessa välttämään tahallista keskustelunohjausta ja annoin haastateltavien kertoa aiheeseen liittyen mitä he halusivat. Ihmiset kokevat samat asiat eri tavalla, joten annoin haastateltavien omille näkemyksille tilaa tulla esiin.

Tutkimusta tehtäessä ja ihmisoikeutta kunnioittaen annetaan potilaille mahdollisuus päättää itse vapaaehtoisesta osallistumisesta tutkimukseen, näin toimittiin myös tässä tapaustutkimuksessa. Ruusuvuoren ja Tiittulan (2005, 17) mukaan haastattelututkimuksessa luottamuksellisuus nousee isoon arvoon, minkä takia haastateltavalle on kerrottava totuudenmukaisesti haastattelun tarkoitus, saatavia aineistoja ja tietoja pitää käsitellä luottamuksellisesti sekä haastateltavien anonymiteettia tulee suojata tutkimusraporttia kirjoittaessa. Lisäksi haastateltaville on kerrottava, mitä tutkimukseen osallistuminen käytännössä tarkoittaa, eli mitä se vaatii haastateltavalta, esimerkiksi kuinka monta tapaamista on tulossa ja kuinka aktiivisia haastateltavien odotetaan olevan (Kuula 2011, 61–62).

Tässä tutkimuksessa sairaalasta kotiutuville potilaille annettiin tiedote tutkimuksesta (kts. Liite 1) sekä erillinen suostumus-lomake (kts. Liite 2), jos potilas päätti osallistua haastatteluun. Haastatteluun osallistuminen oli vapaaehtoista ja haastateltavalla oli oikeus kieltäytyä tutkimuksesta tai keskeyttää tutkimukseen osallistumisensa missä vaiheessa tahansa ilman perusteita ilmoittamalla siitä minulle tai akuuttipsykiatrian sosiaalityöntekijöille.

Rauhala ja Virokannas (2011, 240) toteavat sosiaalityön tutkimuksen etiikasta puhuttaessa, että sosiaalityön tutkimuksessa, joka kohdistuu esimerkiksi laitoksessa asuviin, tai tämän tutkimuksen tapauksessa laitoksessa väliaikaisesti oleviin, voi heihin kohdistua tutkijan tietämättä painetta tutkimukseen osallistumisesta. Osallistuminen on yhteiskunnallisesti hyväksyttävämpi ratkaisu kuin kieltäytyminen, ja koska tutkija harvoin pääsee suoraan ensikontaktiin mahdollisen tutkittavan kanssa, on tutkimukseen osallistumisen aloite toisella työntekijällä, tässä tapauksessa psykiatrisen sairaalan sosiaalityöntekijöillä. Rauhala ja Virokannas (emt., 240) tuovat esiin sitä, että tutkijan tietämättä henkilöä saatetaan painostaa osallistumaan tutkimukseen, vaikka käytännöistä olisi sovittu muuta. Sanamuodot ja äänen sävyt ovat tekijöitä, jotka vaikuttavat henkilön kokemukseen

vapaaehtoisesta osallistumisesta. Tämän en kuitenkaan koe olleen ongelma tämän tutkimuksen kannalta. Potilaita haastatteluun pyytäneet sosiaalityöntekijät ovat ammattitaitoisia ja pitkän linjan ammattilaisia, jotka osaavat toimia tutkimuksen ja sosiaalityön kannalta eettisesti oikein.

Haastateltavien anonymisyyden säilymiseksi ja tutkimuksen eettisen toteutumisen takaamiseksi käsittelin potilaskertomusten sosiaalityön kirjauksia luottamuksellisesti ja kerättävät tunnistetiedot kuten henkilötunnukset, nimet, osoitteet ja puhelinnumerot poistin niin, että ulkopuolinen ei voinut papereista tunnistaa kyseessä olevaa henkilöä. Potilaskertomusten sosiaalityöntekijöiden kirjauksista keräsin haastatteluja varten tietoa siitä, mitä kaikkea sosiaalityöntekijä oli potilaan kanssa tehnyt ja mitä palveluja hänelle oli järjestetty. Asiakirjoista en tutkinut potilaan sairaushistoriaa. Sosiaalityöntekijöiden kirjauksia päätin tutkimuksen edetessä käyttää myös tutkimusaineistona, koska potilashaastatteluja tuli vain kaksi ja aineisto jäi näin ollen pieneksi. Sosiaalityön ollessa työtä asiakkaita varten, on sosiaalityöntekijöiden kirjausten tutkiminen hyvä keino tuoda esiin asiakkaiden elämäntilanteita ja sosiaalityön menetelmiä sekä sosiaalityön vaikutuksia (Kuusisto-Niemi & Rissanen & Saranto 2011, 258–259, 269).

Potilaskertomusten käyttöön tutkimusaineistona oli lupa haastateltavilta ja sairaalan eettiseltä lautakunnalta, koska jo tutkimuslupaa haettaessa ja haastateltavien suostumuksessa todettiin, että haastateltavista kerättyjä tietoja voidaan käyttää tutkimusaineistona. Potilaskertomusten käyttöä tutkimuksen käytössä määrittä niiden salassa pidettävyys (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 2008, §14), mikä toteutui koko tutkimuksen ajan.

Tein tutkimuksen hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen. Tutkimuksessa saatavia tietoja käsittelin luottamuksellisesti ja suojasin haastateltavien anonymiteetin tutkimusraporttia kirjoitettaessa. Tutkimuksessa en raportoi yksittäisiä henkilötietoja, kotipaikkakuntaa, sairaalan nimeä, haastateltavan sairaushistoriaa tai muita tietoja, joista haastateltavan henkilöllisyys selviäisi. Asioita käsitellään yleisellä tasolla. Tutkimus ei myöskään koske potilaaseen liittyviä arkaluontoisia tietoja, vaan tutkin potilaiden antamia merkityksiä sosiaalityölle palvelujen käytön tasolla. Kyseessä on sosiaalityön tutkimus, ei potilaaseen liittyvä tutkimus. Nauhoitin teemahaastattelut ja haastattelutilanteista jääneet haastattelunauhoitteet säilytin tutkimuksen tekemisen ajan lukitussa tilassa, joihin muilla ei ollut pääsyä. Haastattelunauhoitteet litteroin niin, ettei ulkopuolinen voinut niistä tunnistaa, kuka henkilö on kyseessä. Tutkimukseen osallistuneilla oli tutkimuksen teon ajan mahdollisuus missä tahansa vaiheessa olla yhteydessä minuun ja täydentää antamia tietoja. Kukaan osallistuneista ei ottanut yhteyttä haastattelun jälkeen. Tutkimuksen päätyttyä hävitin haastattelunauhoitteet, litteroinnit ja sosiaalityöntekijöiden kirjaukset asianmukaisesti. Tutkimukseen

osallistuneille todettiin tutkimuksen tiedotteessa ja haastattelutilanteessa, mistä heillä on mahdollisuus lukea tutkimus sen valmistuttua.

Tutkimusta tehtäessä koin, että tutkijana minulla oli kaksinaisrooli aineiston käsittelyssä. Haastattelujen tekohetkellä työskentelin psykiatrisessa sairaalassa, joten minulla oli ammatillista kokemusta kyseisen potilasryhmän kanssa työskentelystä. Uskon tämän jollain tasolla vaikuttaneen aineiston analyysiin. Koen, että kokemukseeni pohjautuen aineiston ymmärrys ja analysointi tapahtui syvemmällä tasolla kuin silloin, jos minulla ei olisi ollut mitään kokemusta psykiatrian työympäristöstä. Koen tämän enemmänkin tutkimuksen tekoa helpottavana ja luotettavuutta lisäävänä tekijänä, koska haastattelu- ja aineiston analyysissä oli pienempi mahdollisuus, että syntyy vääriin ymmärryksiä, koska minulla on kosketuspintaa haastateltavien näkemyksiin psykiatrisesta sairaalahoidosta. Se tulee kuitenkin ottaa huomioon, että tutkijana olen analysoinut haastatteluja oman näkökulmani kautta, joten en välttämättä ole ymmärtänyt kaikkia asioita juuri niin kuin haastateltava on sen tarkoittanut.

Tutkimusta kirjoittaessa piti keskittyä sanavalintoihin ja määritelmiin. Määrittääkö sana potilas haastateltavaa liikaa? Koska kyseessä on sosiaalityön tutkimus, pitäisikö käyttää sanaa asiakas, vaikka tutkimuksen ympäristö liittyy sairaalaan, jossa asiakkaat ovat potilaita? Granfelt (2002, 127–128; kts. myös Pösö 2002) käsittelee sosiaalityöstä kirjoittamista tutkimuksen näkökulmasta. Sosiaalityöstä kirjoittaminen on monisyistä, jossa kirjoitetaan vaikeista elämäntilanteista ja kohtaloista, kärsimyksestä ja vihasta. Kirjoittamiselle on löydettävä oikeat sanat, jotta kirjoittaminen ei aiheuta pahaa sen kohteina oleville henkilöille. Tärkeää on huomioida se, miten kirjoittaa, eikä mitä kirjoittaa. Tutkija voi ja hänen pitää kirjoittaa tutkimuksen kohteena olevien marginaalissa elävien ihmisten kohtaloista arvokkaasti, vaikka aihe itsessään olisi vaikea. Tätä kirjoittamista pyrin parhaani mukaan noudattamaan analyysiä ja tutkimustuloksia raportoidessani.

5 PSYKIATRISEN SAIRAALAN SOSIAALITYÖ POTILAIDEN KERTOMANA

Tässä luvussa käyn läpi teemoittelun avulla aineistosta löytämiäni, toistuvia teemoja liittyen sosiaalityön merkityskokonaisuuksiin. Teemat ovat sosiaalityön merkitys ”potilaan tilannetta edistävänä työnä” ja ”sosiaalityö linkkinä toimijoiden välissä”. Olen käyttänyt aineisto-otteita eli suoria lainauksia kuvaamaan aineistoa ja perustelemaan tulkintojani. Merkityskokonaisuudet ovat nähtävissä kuvion muodossa teemojen hahmottamiseksi aineiston analyysiluvussa (Kuvio 1, s.33).

5.1 Sosiaalityö potilaan tilannetta edistävänä työnä

Potilaille sosiaalityö on ennen kaikkea käytännön asioiden hoitamista, joka edistää potilaan tilannetta kokonaisvaltaisesti. Sosiaalityöhön katsotaan kuuluvaksi asuntoasioiden, taloudellisten asioiden ja perhesuhteisiin liittyvien asioiden järjesteleminen. Käytännön työn ohessa sosiaalityöntekijät antavat psykososiaalista tukea, jonka potilaat nimeävät kuuluvan osaksi sosiaalityöntekijöiden työnkuvaa. Aineistosta on luettavissa, että sosiaalityö merkityksellistyy korvaamattomana, helpottavana ja ihmisläheisenä työnä.

Sosiaalisen tilanteen kartoittaja ja palveluiden järjestäjä

Aho (1999, 178) on todennut, että terveydenhuollon sosiaalityön työnkuvaan kuuluu potilaan elämäntilanteen kartoitus, jolloin sosiaalityöntekijät selvittävät potilaan toimeentuloa, asumista, koulutusta ja muita potilaan elämään vaikuttavia tekijöitä. Potilaan sosiaalisen tilanteen kartoitus on keskeisin osa sosiaalityöntekijöiden työtä sairaalassa (Havukainen ym., 2007, 22–25).

”Sitte käytii läpitte noita.. tukiasioita ja muita.. Olihan siinäkin nyt aikapaljon työntekoa.. Kahteen eri otteeseen ne on hommannu mulle kämpän et..”

”Noo asuntoasiat ja tommosten hoitaminen kuuluu siihen ilmeisesti ainakin jollain tasolla ja sit toi että varmistetaan ihmisten rahansaanti ja tämmöset asiat. Virallisten asioiden helpotuskoneisto.”

”Siis mä kysyin sitä kotikuntoutushommaa, mutta mää.. hänhän järjesti sen mulle mut siinä kävi sit niin et mä en lopulta ottanu sitä vastaan. Ku ne otti yhteyttä muhun ni mä sanoin et.. Et kiitos ei niinku..”

Kananoja (2011) toteaa, että sosiaalityön sosiaalisessa ulottuvuudessa on kyse aineellisen ja sosiaalisen tuen varmistamisesta, kun ihmisen perusturvallisuudessa on puutteita. Tämä tapahtuu ihmistä tukemalla elämän eri osa-alueilla, arkielämän sujumisen helpottamisella erilaisilla tukipalveluilla sekä varmistamalla, että sosiaaliturvaetusasiat ovat kunnossa. (Emt., 134.) Edellä olevat aineisto-otteet konkretisoivat, kuinka potilaat kertovat sosiaalityön liittyvän tuki- ja asuntoasioiden järjestelyyn. Potilaat luottavat sosiaalityöntekijöiden hoitavan heille kuuluvat tehtävät, he tunnistavat sosiaalityöntekijöiden työnkuvan ja osaavat hyödyntää sitä asianmukaisesti oman elämänsä järjestykseen saamisessa. Potilaiden puheista on tulkittavissa, että sosiaalityön merkittävyys on juuri niissä asioissa, joita Kananoja (emt., 134) liittää sosiaalityöhön.

Aineisto-otteista on nähtävissä, että potilaat selkeästi havaitsevat, kuinka paljon sosiaalityöntekijät tekevät työtä heidän tilanteensa muuttamiseksi. Viimeisimmässä aineisto-otteessa on kuitenkin nähtävissä myös, kuinka sosiaalityö ja palveluiden järjestäminen on vuorovaikutteista. Potilas on pyytänyt palvelua ja sosiaalityöntekijä on sen järjestänyt, mutta asiakas on päättänyt olla ottamatta sitä vastaan, potilaalla on oikeus kieltäytyä. Näin potilaat pitävät kiinni myös itsemääräämisoikeudestaan ja toimivat valtaistuneina ihmisinä.

Edellä olevien aineisto-otteiden perusteella sosiaalityö on keskeistä potilaan kokonaistilanteen muuttamisessa ja muiden viranomaisten kanssa asiointin helpottamisessa. Aineistosta on myös tulkittavissa, että sosiaalityön merkittävyyttä osittain vähätellään, kuten yllä olevassa aineisto-otteessa, jossa sosiaalityön viitataan liittyvän ”tommosten” hoitamiseen. Tämä saattaa liittyä sosiaalityön rooliin viimesijaisena tehtävänä, koska sosiaalityö ei kuulu sairaalan ”normaaleihin” toimenpiteisiin. Toisaalta potilaat myös tunnistavat sosiaalityön tärkeyden, mutta mahdollisesti pyrkivät selittämään sosiaalityön tarvettaan piilottamalla sen kokonaisvaltaisen merkittävyyden elämästään viittaamalla tietynlaisten asioiden hoitoon, eivätkä halua yksityiskohtaisesti kertoa, mitä sosiaalityön toimenpiteitä on heidän elämässään tehty itsemääräämisoikeuden ja kasvojen menettämisen pelossa.

Potilaat merkityksellistävät sosiaalityön tärkeäksi osaksi sairaalahoitoa. Sosiaalityö liittyy pääasiassa käytännön asioiden hoitamiseen, mihin kuuluvat muun muassa tarvittavien etuuksien hakeminen, asumispalvelut sekä taloudellisissa vaikeuksissa auttaminen.

”On se mun mielestä aika tärkeä osa. Ku mullaki on noit, nimenomaan talousvaikeudet ollu sillee isona osana meikäläisen aikuiselämää.. Kyl on ylivoimaisesti paras paikka hoitaa niitä..”

”No se siis se on käytännön asioiden hoitoa ni eikai, eikai siinä mun mielestä oo mitään liian vähän eikä liikaa.”

Edellä oleva aineisto-ote kuvaa, kuinka potilaat määrittävät sosiaalityön hyödylliseksi muun muassa talousvaikeuksissa ja sairaalassa sosiaalityöntekijän tapaamista pidetään ehdottomasti parhaana paikkana näiden asioiden hoitamiseen. Sosiaalityöntekijöiden työnkuvan katsotaan olevan juuri oikeanlainen, siitä ei puutu mitään oleellista. Korpelan (2014, 131) mukaan sosiaalityön asiantuntijuus terveydenhuollossa liittyy juuri potilaan selviytymiseen arjessa sairaalahoidon päätyttyä. Sosiaalityöntekijät tekevät laaja selvitystyötä palveluiden järjestämisestä, jotta potilaan arki sujuu kotona. Asiantuntijuus näkyy erityisesti sosiaaliturva ja -palveluasioissa, kuten potilaiden tuottamista aineisto-otteista on luettavissa.

Tukeva ja kannustava sosiaalityö

Havukaisen ja kumppaneiden (2007, 12) mukaan terveydenhuollon sosiaalityössä psykososiaalinen tuki on keskeinen työskentelytapa. Korpela (2014, 128) on todennut saman. Hänen tutkimuksessaan psykososiaalinen tuki kuvautui huolen pois ottamisena potilaalta. Koen, että psykiatrisen sairaalan sosiaalityössä psykososiaalinen tuki on läsnä potilasta tukevana ja ymmärtävänä työotteena.

”Kyl, kyllä se helpotti, helpotti tota, ku mä oon itte henkilökohtaisesti huono hoitamaan noita kaikkia asioita.. Ku joku Kelan lappuki ku pitäis viedä postilaatikkoon ni se saattaa olla tossa pöydällä pari viikkoaki. Se oli sillee, helpotti kynnystä hakea, tai lähteä hakemaan noita tukia ja asuntoja ja muuta. Tuskin oisin yksin ittekseni tehny..”

Yllä olevan aineisto-otteen perusteella sosiaalityö merkityksellistyy tukevaksi ja kannustavaksi työksi, jossa sosiaalityöntekijät tukevat potilasta asioidensa hoitamiseen. Se, että joku on taustalla seuraamassa, että asiat tulevat hoidetuksi, motivoi potilaita suorittamaan tarvittavat toimenpiteet

oman edun vuoksi. Sosiaalityön ja sosiaalityöntekijöiden tuki ja kannustus helpottaa avun hakemista, mikä muuten jäisi helposti tekemättä, jos vastuu olisi vain itsellään.

Ymmärtävään ja tukevaan työotteeseen liittyy mielestäni se, että sosiaalityöntekijät kohtaavat potilaita asiantuntijoina omassa tilanteessaan. He toimivat asiakas- ja ihmislähtöisesti yksilöä kuunnellen. Kananojan (2011, 143) mukaan yksilön edellytykset osallistua oman elämänsä suunnitteluun on kuitenkin yksilöllistä riippuen yksilön mahdollisista kyvystä toimia tilanteessaan. Tärkeää on kuitenkin antaa yksilölle mahdollisuus osallistua ja tuoda esiin omia näkemyksiä tilanteestaan, kuten potilaiden kertoman perusteella sosiaalityöntekijät tekevätkin. Potilasta tukeva ja ymmärtävän työote nähdään potilaiden kertoman perusteella myös olennaisena osana sosiaalityöntekijöiden työtä.

”Ilmeisesti vähän pystyy olemaan tukikeskusteluakin antamaan hieman siinä sivussa. Se kuva mulle on tullu, kai se vähän kuuluu asiaakin..”

Potilaat kertovat sairaalassa sosiaalityöntekijöiden antaman tuen olevan hyvä lisä perussosiaalityöhön, johon sairaalassa kuuluu etuasiaoissa auttaminen ja tukeminen. Aineistotteesta voidaankin tulkita, että potilaat jopa toivovat sosiaalityöntekijöiltä jonkinlaista ymmärtävää ja tukevaa työotetta heidän tilanteessaan. Sen ei välttämättä tarvitse olla terapeutin keskustelu, riittää, että sosiaalityöntekijät ymmärtävät potilasta ja tuovat tämän tapaamisessa esiin. Sosiaalityöntekijöiden toteuttama psykososiaalinen tuki sairaalassa jää kuitenkin vähäiseksi moniammatillisen verkostotyön laajuuden vuoksi (Korpela 2014, 132), mikä oli nähtävissä myös tutkimusaineistossa. Sosiaalityöntekijät kuitenkin tukevat potilaita heidän tilanteissaan ja potilaat katsovat tämän olevan merkittävää heidän hoitonsa kannalta.

Vaikka potilaat haastattelussa kertoivat, että jonkin verran sairaalaympäristössä on havaittavissa hierarkkista järjestelmää, ei sosiaalityön kuitenkaan koettu olevan osa sitä. Kokemukseni akuuttipsykiatrian puolella sosiaalityöntekijänä toimimisesta vahvistaa käsitystä, että sosiaalityöntekijöillä on hoitohenkilökunnan joukossa erityinen rooli, koska sosiaalityöntekijät eivät päästä potilaiden hoidosta eivätkä suoranaisesti puutu potilaan itsemääräämisoikeuteen. Tämä helpottaa potilaiden kontaktin ottamista sosiaalityöntekijöihin.

”En kokenu et olis ollu yläpuolella.. Mun mielestä täällä ei yleensäkään niin sanotusti eliitti kukkoile..”

Edellä oleva aineisto-ote kuvastaa, kuinka sosiaalityö merkityksellistyy tasavertaisena, potilaat yksilönä huomioon ottavana työnä. Sosiaalityöntekijät tekevät työtä potilasta varten ja potilasta kuunnellen ilman asiantuntijuutensa ylimääräistä esille tuomista, vaan asiat pyritään tekemään yhteisymmärryksessä sosiaalityön toimien kohteena olevan yksilön kanssa. Voidaan puhua horisontaalisesta tai vuorovaikutteisesta asiantuntijuudesta, jolla tarkoitetaan, että asiakkaan kokemustieto otetaan yhtä tärkeänä huomioon kuin asiantuntijatiieto (Raunio 2009, 165–166). Tällöin ei toimita hierarkkisesti ja määritellä asioita ylhäältä alaspäin vaan tavoitteena on tasavertainen kumppanuus.

Korvaamaton sosiaalityö

Sosiaalityön merkittävyys potilaiden hoidossa nähdään tärkeäksi ja tehtävät, jotka sosiaalityöhön kuuluvat, ovat sellaisia, jotka jonkun pitäisi hoitaa joka tapauksessa. Näin ollen potilaan hoidon sujuvuuden ja oikeuksien toteutumisen kannalta on tärkeää, että käytännön asioiden hoitoon on nimetty oma työntekijänsä, sosiaalityöntekijä. Ilman sosiaalityöntekijöitä eivät asiat järjesty eikä muilla ammattikunnilla ole taitoa hoitaa sosiaalityön tehtäviä potilaiden näkemyksen mukaan.

”Jos ei oo sosiaalityöntekijää, ni sillo se mun kokemuksen mukaan.. ni sillo se on jollekin henkilökunnan jäsenelle jolle annetaan nää tehtävät ja joka käytännössä joutuu hoitamaan sitäkin, palkatta ilmeisesti. Siis koska se on pakko. Siis pakko on jonkun hoitaa näitä siis.. niin yksinkertaista kyllä.”

”Hyvä homma et semmonen on. Meikäläisen elämä ois päättyny aika lyhyen ilman niit..”

Molemmat potilaat kertovat, että sosiaalityöntekijöiden työskentely sairaalassa on korvaamattoman tärkeää. He eivät lähteneet siitä, että jokin toinen ammattitaho voisi tehdä sosiaalityöntekijän työtä osastolla. Jos osastolla ei olisi sosiaalityöntekijää, jäisi sosiaalityön osuus joko kokonaan tekemättä tai toinen työntekijä joutuisi tekemään sen ilman asianmukaista palkkaa.

Sosiaalityö näyttäytyy aineistossa osaltaan myös ”pakkotyönä”, joka potilaiden näkemyksen mukaan on tehtävä, koska syystä tai toisesta he eivät itse ole saaneet asioita järjestykseen eikä mikään muu ammattikunta sairaalassa vastaavaa työtä tee. Kun sosiaalityö nähdään työksi, jota on tehtävä, merkityksellistyy se huono-osaisille kohdennettuna työnä, jota joudutaan toteuttamaan yhteiskunnallisista ja yksilön ominaisuuksista johtuen.

Sosiaalityöntekijöiden kohtaamisia pidetään onnistuneina ja omalla persoonallisuudellaan sosiaalityöntekijät ovat vaikuttaneet tapaamisten luonteeseen. Toisen tilanteessa sosiaalityöntekijä on humoristinen ja potilas kokee tämän hyväksi. Toisen kanssa sosiaalityöntekijä kertoo, mitä tehdään eikä sen enemmän kysy potilaan mielipiteitä asiaan liittyen. Tämä toimintatapa toimii tälle potilaalle erinomaisesti.

”Ihan mukava tyyppi, oli hauska tyyppi toi. Humoristinen..”

”Mm parasta siinä oli se et se ei kauheasti kyselly multa et mitä on mieltä vaan mentiin vaan eteenpäin. Ja näin edespäin. Ei mulla oo mitään huonoa sanottavaa.”

Aineisto-otteista ilmenee potilaiden näkemykset erilaisista sosiaalityöntekijöiden kohtaamisista. Sosiaalityöntekijöiden oman persoonan käyttö tekee jokaisesta kohtaamisesta ainutlaatuisen ja sen myötä merkittävän. Myös aiemmilla kokemuksilla sosiaalityöstä on vaikutusta seuraavaan kohtaamiseen sosiaalityöntekijöiden kanssa, näin ollen merkittävyys muuttuu kohtaamisten myötä. Vaikka sosiaalityöntekijät tekevät työtään omilla persoonallisuuksillaan, heidän ammatillinen osaaminen ja käyttäytyminen välittyivät potilaiden puheesta.

Kananoja (2011) korostaa, että sosiaalityöntekijän ja asiakkaan välisellä yhteistyöllä on monta eri merkitystä. Yhteistyö voi olla voimaannuttavaa, jos asiakas kokee, että työntekijä on auttamassa häntä aidosta halusta, hän uskoo asiakkaaseen ja luo toivon muutoksen mahdollisuudesta. Tärkeää kohtaamisessa on asiakkaan kokemus, että hänestä välitetään ja hänen ihmisarvoaan sekä yksilöllisyyttään kunnioitetaan. Ennen kaikkea asiakkaan ja sosiaalityöntekijän suhde on työväline, jolla mahdollistetaan muutos asiakkaan elämäntilanteessa. (Emt., 137.)

Aineisto-otteista on huomattavissa, että potilaat usein puhuvat sosiaalityöntekijöistä kolmannessa persoonassa; ne, he, se jne. Puheessaan potilaat määrittelevät sosiaalityön heidän oman toimintansa ulkopuolelle, ulkopuoliseksi tahoksi, joka auttaa potilaan tilanteen järjestämisessä. Voidaan ajatella, että vaikka potilaat näkevät sosiaalityön roolin merkittäväksi omassa hoidossaan, sen ei kuitenkaan

koeta kuuluvan luonnolliseksi osaksi hoitoa, vaan sosiaalityötä tarvitaan erityisissä tilanteissa, ei ”normaalissa” elämässä. Potilaat siis tunnistavat sosiaalityön merkityksen interventiona, väliintulona yksilön elämään poikkeuksellisessa tilanteessa, kuten Raunio (2009, 58–60) toteaa.

5.2 Sosiaalityö linkkinä toimijoiden välissä

Sosiaalityö merkityksellistyy muiden viranomaisten kanssa toimimisen helpottajana, jolloin sosiaalityöntekijät toimivat potilaan ja muiden viranomaisten välisenä linkkinä, välittävät informaatiota ja järjestävät palveluita. Sosiaalityö asemoituu osaksi viranomaistoimintaa niin positiivisessa kuin negatiivisessakin mielessä, jolloin sen merkittävyys näyttäytyy sosiaalityön viimesijaisuutena, sosiaalityön roolina sairaalahoidossa ja sosiaalityön ajamana oikeudenmukaisuutena.

Viimesijainen sosiaalityö

Akuuttipsykiatrian sosiaalityötä tutkittaessa tulee ottaa huomioon, että siellä sosiaalityöntekijät toimivat niin sanotusti rajapinnassa, jossa he toimivat linkkinä muihin viranomaisiin ja sosiaalitoimeen nähden. Tämä näkyy myös aineistossa, kun potilaat kertovat esimerkkejä kunnan sosiaalityöstä. Aineistossa sosiaalityöhön osana viranomaistoimintaa liitetään byrokratiaa ja sääntöjä. Byrokratiaan liittyen molemmilla potilailla on kunnan aikuissosiaalityön asiakkuus sekä toimeentulotuen asiakkuus. Asioinnin sosiaalitoimessa katsotaan sujuvan helposti, mutta se vaatii potilailta kuukausittaista selontekoa tuloistaan ja menoistaan. Toimeentulotukeen liittyvät viranomaiskäytännöt aiheuttavat myös hämmennystä. Toimeentulotuen hakeminen koetaan osin häpeällisenä ja sen hakemista perustellaan.

”Okei, mä en oo niinku pelkästään sosiaalituen varassa mut mul on vaan tää perus työmarkkinatuki ja asumistuki, ja sitte summa mikä tulee siihe päälle sosiaalista.. Yks asia mikä on outoa, et ku hakee tätä taloudellista toimeentulotukea ni tota, okei siellä on se oma sosiaalityöntekijä kyllä joka on se kenen puoleen voi kääntyä, jos on kysyttävää. Mut et sit täs toimeentulotuen hakemisessa vaihtuu ikään ku joka kuukausi. Mun mielestä se on kauheen epäkäytännöllistä siis.”

Edellä oleva aineisto-ote kunnan sosiaalityöstä kuvastaa, kuinka potilaat pyrkivät selittämään toimeentulotuen käyttöä. Se on viimesijainen etuus, ja he käyttävät sitä sen mukaisesti. Päätoimeentulo tulee jotakin muuta kautta ja toimeentulotukea haetaan vain, koska on pakko. Kuntien väliset käytännön erot toimeentulotuen myöntämisessä on aihe, joka puhuttaa; toisissa kunnissa samat työntekijät säännönmukaisesti käsittelevät saman henkilön hakemuksen, kun taas toisissa kunnissa käsittelijä vaihtuu kuukausittain.

Toimeentulotuen hakeminen on hyvä esimerkki sosiaalityöhön liittyvästä kontrollista ja sosiaalityön viimesijaisuudesta. Viimesijaisena tukitoimena sosiaalityölle muodostuu oikeus kontrolloida ja valvoa asiakkaidensa toimintaa, jotta on mahdollista saada aikaan toivottu muutos yksilön elämässä ja käyttäytymisessä. Toimeentulotuki lukeutuu byrokratiatyöksi, jossa siihen liittyviä muodollisia sääntöjä tulee soveltaa kaikkiin asiakkaisiin samalla tavalla. (Raunio 2009, 172–173.) Kontrolli ja säännöt tulevat aineistossa esiin juuri toimeentulotuen asiakkuudessa. Psykiatrian sosiaalityötä tämä koskee siinä mielessä, että akuuttipsykiatrian sosiaalityöntekijät auttavat potilaita kyseisten hakemusten kanssa ja seuraavat, että potilaat hankkivat vaadittavat selvitykset hakemusten liitteeksi.

Sosiaalityön ollessa osa valtion virkamieskoneistoa ja viranomaistoimintaa, tunnustetaan siihen liittyvät negatiiviset ja positiiviset ajatukset sekä myös viranomaisten virheiden teko mahdollisuus. Kun nämä ovat tunnistettavissa, se mahdollistaa sosiaalityön järjestelmän osittaisen väärinkäytön.

”Täs muuten hyvä miten ihmiset voi taktikoida teidän kans, sosiaalipuolen kans.. Mut sit ku mulla oli 3kk varattu ja mä olin maksanu sen koko kesäkuun itse, sit mä otin yhteyttä sossuun et voiks te auttaa mua siinä. No ni eihän ne tietenkään minua ulos ajanu siitä vaan ne teki päätöksen mikä on aika reilusti yli sossun minimin. Tähän ei ollu millään tavalla väärin tehty, mun mielest tää oli normaalia taktista ajattelua.. Mut siis semmost vastaavaa taktista ajattelua mikä menee sit ehkä rajan väärälle puolen ni semmostakin voi tietty tulla vastaan.”

Yllä oleva esimerkki liittyy kunnan sosiaalityön asiakkuuden hyödyntämiseen. Potilas kertoo muuttaneensa erään kaupungin hostelliin. Hän on varannut sen kolmen kuukauden ajaksi, maksaa ensimmäisen kuun itse ja hakee kahdelle muulle kuukaudelle sosiaalitoimesta taloudellista avustusta. Kuten potilas toteaa, ei häntä voida määrätä siirtymään kadulle asumaan, koska hänellä on määräaikainen asumissopimus, mikä johtaa siihen, että sosiaalitoimi maksaa retkeilymajan

majoitusmaksut kahden kuukauden ajalta sekä auttavat potilasta kaupungin vuokra-asunnon saamisessa. Potilaalla ei paluumuuttajan ole muuta mahdollista paikkaa, jonne hän voisi mennä. Potilas on lisäksi kääntänyt osoitteensa Poste Restanteen eli hänellä ei ole pysyvää asuin osoitetta kunnassa. Yleensä vastaavissa tilanteissa sosiaalitoimi järjestää asumispalveluita vain, jos henkilöllä on pysyvä osoite kyseisessä kunnassa. Potilas myöntää toimineensa tilanteessa taktikoidusti. Näin voi päätellä, että sosiaalityön merkityksellistyminen osana viranomaistoimintaa mahdollistaa sen toimintatapojen tunnistamisen ja hyödyntämisen.

Kaksi edellä olevaa esimerkkiä liittyen kunnan sosiaalityöhön otin osaksi analyysiäni, koska molemmat tilanteet ovat sellaisia, joita tulee vastaan myös psykiatrisen sairaalan sosiaalityössä. Akuuttipsykiatrian sosiaalityöntekijät ovat usein yhteydessä kunnan sosiaalitoimeen järjestäen kotiutuville potilaille palveluita ja auttavat asunnon hankinnassa. Sairaalassa sosiaalityöntekijät eivät kuitenkaan tee viranomaispäätöksiä eivätkä siten toimi itsenäisesti päätöksentekoon liittyvissä asioissa, vaan enemmänkin ovat kaikkien osapuolten käytettävissä asioiden eteenpäin viemiseksi. Psykiatrisen sairaalan sosiaalityön roolin tulkitaan olevan pääosin neutraali tiedon välittäjänä, jonka merkittävyys toteutuu palvelujen yhteensovittamisen onnistumisessa.

Sosiaalityö erillisenä toimijana ja oikeudenmukaisuuden takaajana

Sosiaalityön rooli osana viranomaistoimintaa on yleisesti tiedostettu ja usein siihen liitetään negatiivisia ajatuksia, erityisesti lastensuojeluun ja toimeentulotuen asiakkuuteen liittyen. Sosiaalityön tunnettuus ja aiemmat kokemukset sosiaalityön asiakkuudesta vaikuttavat siihen, miten potilaat hakeutuvat sosiaalityön palveluihin psykiatrisessa sairaalassa. Toinen tapaustutkimuksen potilaista hakeutuu omatoimisesti sosiaalityöntekijän luokse, toiselle hoitohenkilökunta informoi rutiininomaisesta sosiaalityöntekijän tapaamisesta. Osastojen käytännön vaihtelevat siinä, miten sosiaalityön asiakkaaksi ajaututaan. Toisella osastolla saatetaan odottaa enemmän oma-aloitteisuutta, kun taas toisella osastolla säännönmukaisesti sosiaalityöntekijä tapaa melkein kaikki potilaat. Myös Korpela (2014, 130) toteaa, että henkilökunnan käsitys sosiaalityöstä tai kiire vaikuttavat siihen, että potilas jää ohjaamatta sosiaalityön palveluiden piiriin.

”Ni sosiaalityöntekijähän ei oo henkilökuntaa varsinaisesti, vai onko?”

”Mun ymmärtääkseni siellä varataan ajat kaikille uusille, että kartoitetaan, tai niin mä ainakin käsitin tai niin mulle ainakin tapahtu. Ilmoitettiin vaan et huomenna sosiaalityöntekijälle ja sitte käyttiä läpitte noita.. tukiasioita ja muita..”

Edellä oleva aineisto-ote on potilaan kertomus akuuttipsykiatrian osastolta, jossa hän itse hakeutuu sosiaalityöntekijän luokse. Esimerkki kuvastaa, kuinka sosiaalityön rooli vaihtelee eri osastoilla. Kyseisellä osastolla potilas ei liitä sosiaalityöntekijää varsinaisesti osaston henkilökuntaan, vaan tulkitsee hänet erillisenä toimijana, joka osallistuu potilaan hoitoon tarvittaessa. Toisen potilaan kohdalla sosiaalityöntekijän rooli hoidossa on keskeisempää. Hänelle varataan aika sosiaalityöntekijälle rutiininomaisesti. Haastattelussa keskusteltaessa siitä, kenen henkilökunnan jäsenten kanssa potilas oli tekemissä sairaalahoitajakson aikana, potilas mainitsee ensimmäisenä sosiaalityöntekijän. Joissain tilanteissa sosiaalityön roolia ei taas tunnisteta tilanteen muuttumisessa.

”Se oli se (osaston nimi) sosiaalahoitaja, en muista nimeä. Hoitajat tottakai, lääkärit ja tommoset”

”No varmaan etupäässä se et sain olla siellä suojatussa ympäristössä vähän aikaa”

”Kai se oli ihan pelkästään toi lääkitys ku mulla oli.. Mä veikkaan et se oli se ratkaseva sitte..”

Sosiaalityön tunnettuus vaikuttaa potilaiden tapaan jäsentää tekijöitä, joiden avulla he ovat päässeet siihen tilanteeseen, jossa nyt ovat. Molemmat potilaat toteavat, että sairaala- ja lääkehoito ovat niitä keskeisiä auttavia tekijöitä, joiden avulla heidän tilanteensa kohenee. Sosiaalityön toimenpiteillä ei suoranaisesti nähdä olevan merkitystä. Näin silti, vaikka molempien potilaiden kanssa sosiaalityön tavoitteena on tukea kotona pärjäämistä ja sen toteutumiseksi heille järjestetään asumispalveluita (kts. luvut 5.1, 6.1).

Potilaiden haastattelupuheessa sosiaalityö merkityksellistyy oikeudenmukaisuuden takaajana. Se liittyy sosiaalityön tehtävään, mikä on määritelty ammattieettisissä ohjeissa, joissa todetaan, että sosiaalityön tarkoituksena on ottaa huomioon muun muassa epäoikeudenmukaiset toimenpiteet (Talentia 2013, 7–9). Tämän merkityksen potilaat tunnistavat osana sosiaalityöntekijöiden tehtäviä. He pitävät sairaalaan sosiaalityötä järjestelmästä irrallisena toimijana, jonka tehtävänä on varmistaa

puolueettomana henkilökunnan jäsenenä kaikkien kannalta tasapuolinen hoitojärjestelmä. Sosiaalityöhön luotetaan niin vahvasti, että sen voitaisiin nähdä ylläpitävän valvontajärjestelmää.

”Yks asiahan on se että tota mitä sosiaalın kans, kans voi puhua, että jos esim on sitä mieltä, että ne käyttäytyy jotenki sillä tavalla loukkaa oikeuksia ni eiks varmaa se oo sosiaalityöntekijä varmaa auttaa valituksen tekoon myöskin?”

”Mun mielestä psykiatria pitäis valvoa joku semmonen instanssi, joka ei ole psykiatri. Elikkä mun mielestä esim ihan hyvin sosiaalitoimella vois olla joku instanssi joka valvoo psykiatrian tekemistä, siis valtion taholta.”

Aineisto-otteesta käy ilmi, kuinka sosiaalityö saa merkityksensä tekijänä, joka varmistaa tasapuolisuuden ja oikeudenmukaisuuden toteutumisen. Pirttijärvi (2013, 29) toteaaakin, että sosiaalityöntekijöiden yksi tehtävä on tiedottaa ja avustaa potilasta hänelle kuuluvista oikeuksista ja oikeusturvasta, jos potilas kokee tulleen loukatuksi tai huonosti kohdelluksi. Sosiaalityötä ja sosiaalityöntekijöitä pidetään luotettavina tahoina, joille ollaan valmiita antamaan enemmän oikeuksia tehtävänsä toteuttamiseen jopa valvontaviranomaisena toimimiseen. Ajattelen, että potilaat näkevät psykiatrian lääkärijohtoisena, jolloin meidän on sen toimintaan vaikea vaikuttaa. Kun sosiaalityötä ei nähdä suoraan organisaatioon kuuluvaksi, vaan erityiseksi työksi, jota hyödynnetään tarpeen mukaan, sosiaalityö merkityksellistyy luotettavaksi, potilaan etua ajavaksi toiminnaksi.

6 PSYKIATRISEN SAIRAALAN SOSIAALITYÖ SOSIAALITYÖNTEKIJÖIDEN KIRJAUKSISTA TULKITTUNA

Potilaskertomusten sosiaalityöntekijöiden kirjauksista analysoin teemoittelun avulla sosiaalityöntekijöiden kirjaamia merkityskokonaisuuksia sosiaalityölle, jotka esitän tässä luvussa. Merkittävyksiä tarkastelin siitä näkökulmasta, minkä sosiaalityöntekijät näkevät olevan työssään merkittävää potilaalle tämän tilanteen huomioon ottaen. Nämä merkityskokonaisuudet, jotka toistuvat sosiaalityöntekijöiden kirjauksissa ovat ”potilaan kokonaistilanteen selvittäminen” sekä ”sosiaalityö vastuunottona ja potilaan vastuuttamisena tilanteesta”. Merkityskokonaisuudet ovat nähtävissä kuvion muodossa teemojen hahmottamiseksi aineiston analyysiluvussa (Kuvio 2, s.34).

6.1 Sosiaalityö kokonaistilanteen selvittämisessä

Sosiaalityön merkitys potilaan kokonaistilanteen selvittämisessä koostuu eri osa-alueista, joissa sosiaalityöntekijät ovat alansa ammattilaisia. Osa-alueet koostuvat asumiseen, elämiseen ja taloudelliseen tilanteeseen, potilaan taitoihin ja kykyihin sekä potilaan puutteiden havaitsemiseen liittyvistä tekijöistä. Sosiaalityöntekijät kirjaavat näitä potilaskertomukseen, koska ne ovat niitä osa-alueita, joiden järjestämisessä, avustamisessa tai hyödyntämisessä sosiaalityö on merkittävää potilaan tilanteen kannalta sosiaalityöntekijöiden näkökulmasta.

Tilanteen arviointia

Sosiaalityöntekijät kirjaavat potilaan taloudellisesta ja sosiaalisesta tilanteesta. He kirjaavat potilaan iän, kotikunnan, asumismuodon ja tulotiedot. He kartoittavat potilaan kykyä huolehtia asioistaan ja sitä, onko joitain merkittäviä asioita jäänyt hoitamatta. Sosiaalityöntekijät kirjaavat kokonaisvaltaisesti potilaan elämäntilanteesta, jolloin tietoa voidaan hyödyntää myös muussa hoidossa ja jatkohoidon järjestämisessä. Sosiaalityöntekijät kirjaavat taustatiedot lyhyesti, toteamalla fakta-asiat. Miksi tilanne on tietynlainen tai mitä kaikkia tekijöitä tilanteen taustalla on vaikuttamassa, ei pohdita. Tarkoituksena on tuottaa tietoa selkeästi ja helppolukuisesti, jotta arvailuille ei jää tilaa. Tapahtumat tulee kuvata kaikkien osapuolten takia totuudenmukaisesti (Laaksonen ym., 2011, 12). Toteamalla fakta-asiat lyhyesti, on väärän tiedon siirtyminen potilaskertomuksiin epätodennäköisempää.

”Perheetön. Asuu vuokra-asunnossa. Tällä hetkellä tulona työmarkkinatuki ja asumistuki. Lisäksi saa toimeentulotukea.”

”Kertoo saaneensa hädän (ajankohta). Maksamattomia vuokria..”

”Eläkkeen saajan asumistuki katkolla..”

Yllä oleva aineisto-ote kuvaa hyvin faktapohjaista kirjaamista, jossa asioiden todetaan olevan tietyllä tavalla. Myöhemmin potilaskertomuksessa esitetään ratkaisuja tilanteeseen ja sosiaalityöntekijöiden kirjauksissa tuleekin vahvasti esiin potilaiden asunto-asioiden järjestäminen ja kotona pärjäämisen varmistaminen. Sosiaalityöntekijät selvittävät potilaan toimintakykyä ja aikaisempaa palveluntarvetta kasvokkaisissa potilastapaamisissa, jotta potilaalle osattaisiin järjestää hänen tarpeitaan vastaavat yksilöidyt palvelut sairaalasta kotiutumisen jälkeen. Sosiaalityöntekijät tuovat esiin kirjauksissa, että potilas on saattanut jo aiemmin olla jonkinlaisten kotona selviämistä tukevien palveluiden piirissä, tai ettei potilaalla ole ollut kotiin tehtävää työtä, joka olisi estänyt muun muassa häätötilanteen syntymisen. Fakta-asioita kirjaamalla sosiaalityöntekijät voivat suunnitella ja ohjata toimintaansa sekä tehdä näkyväksi omaa toimintaansa ja myös arvioida sitä (Günther 2015, 9).

Fakta-asioita kirjaamalla sosiaalityöntekijät liittävätkin potilaaseen erilaisia määritelmiä, jotka ilmenevät tiettyinä kulttuurisidonnaisina sanavalintoina. Edellä olevissa aineisto-otteissa sosiaalityöntekijät kirjaavat potilaan yhteiskunnan marginaaliin, jossa potilaat ovat vähävaraisia ja taloudellisesti riippuvaisia viimesijaisista etuuksista. Elämönhallintataidot eivät potilailla ole hallussa, koska etuudet ovat päättyneet ja vuokria on maksamatta. Kirjaamalla näin, sosiaalityöntekijät määrittelevät potilaita ”marginaalisiksi”, ”huono-osaisiksi” ja ”ongelmia omaaviksi”, mutta samalla tuovat esiin asiantuntijaosaamistaan ja sosiaalityön tarvetta potilaan elämäntilanteen järjestämiseksi.

Tilanteen arvioinnissa sosiaalityöntekijät selvittävät, mitä potilaan tilanteessa on viime aikoina tapahtunut, onko hän asioinut jossain viranomaistahoissa tai onko potilas muuten toiminut oman tilanteensa edesauttamiseksi.

”Kertoo potilaan asioineen viimeksi sos.päivystyksessä, josta on saanut maksusitoumuksen lääkkeisiin..”

”Toimeentulotukipäätös on tehty toimeentulotuen yksikössä..”

Potilaan tilannetta arvioidessaan sosiaalityöntekijät tarkastelevat potilaiden taitoja ja kykyjä sekä vastaavasti puutteita ja tapoja, joissa potilailla olisi kehitettävää. Taitojen ja kykyjen tarkastelussa sosiaalityöntekijöiden huomio liittyy potilaan taitoon hakea ja pyytää apua omatoimisesti. Potilas on esimerkiksi oma-aloitteisesti hakenut apua taloudelliseen tilanteensa tekemällä toimeentulotukihakemuksen tai asioinut Sosiaalipäivystyksessä saadakseen taloudellisen tilanteensa takia maksusitoumuksen apteekkiin lääkkeiden ostoa varten, kuten aineisto-otteissa edellä on nähtävissä. Potilas huolehtii itsestään ja hakee omatoimisesti apua, jotta lääkityksen käyttöön ei tule katkoksia, mikä heikentää psyykkistä vointia ja johtaa mahdollisesti taas muiden välttämättömien asioiden hoitamatta jäämiseen. Tämä on yksi potilaan taidoista.

Potilaan tilanteen kartoituksessa tulee ottaa huomioon, että se ei ole vain tiedon hankkimista tai tiedon antamista potilaalle, vaan sosiaalityöntekijöiden työskentelytavan tarkoituksena on auttaa potilasta jäsentämään myös omaa elämäntilannettaan ja tavoitteitaan sekä näkemään siihen vaikuttavat tekijät (Kananaja 2011, 137).

Potilas oman elämänsä asiantuntijana

Potilaan kokonaistilanteen ja jatkohoidon järjestämisen kannalta on tärkeää tietää potilaan oma kanta järjestettäviin tukipalveluihin ja sosiaalityöntekijät kirjaavat potilaiden näkemyksiä ylös niihin liittyen. Juhilan (2006, 148) mukaan se, että yksilö tulee kuulluksi, vahvistaa hänen asiantuntijuutta omassa elämässään ja tämän kautta se vahvistaa yksilön kokemusta täysivaltaisesta kansalaisuudesta. Sosiaalityöntekijät kirjaavat potilaiden toiveita liittyen asumiseen ja kotona pärjäämiseen, avun saamisesta taloudellisten ja käytännön asioiden hoitamiseen sekä puhtaasti potilaan omia mielipiteitä liittyen kyseessä olevaan asiaan. Sosiaalityöntekijät määrittelevät kirjauksissaan potilaita yhtäältä yhteiskunnan marginaaliin ja toisaalta aktiivisiksi toimijoina tilanteensa edistämässä.

Asumiseen liittyvät toiveet koskevat aineistossa kotiin järjestettäviä palveluita tai mielenterveys- ja päihdekuntoutujille tarkoitettua tukiasunnon hankinnassa avustamista. Taloudellisten asioiden hoito liittyy selkeästi sosiaaliturvaetuksien järjestämiseen ja toimeentulon turvaamiseen muun muassa välitystilin perustamisella. Käytännön asioiden hoitaminen liittyy toisen potilaan tapauksessa hätäasioiden järjestelyyn, joissa sosiaalityöntekijän rooli on iso. Toisen potilaan tapauksessa ei potilas kokenut tarvitsevänsä apua käytännön asioiden hoitamisessa.

Edellä mainittujen kirjaustapojen lisäksi sosiaalityöntekijät kirjaavat potilaiden toiveita tulevaisuuteen liittyen. Näitä kirjauksia voidaan pitää merkittävänä potilaan kannalta, koska

tavoitteiden asettaminen ja niiden saavuttamisessa tukeminen vaikuttavat myös jatkopalveluiden järjestämiseen. Yllä olevan perusteella voidaan sosiaalityön yhtenä merkittävyytenä potilaalle pitää potilaiden toiveiden huomioonottamista ja tämän toiveen välittämistä potilaskertomuksen lukijoille.

”Potilaalla oli aiemmin ollut tukena (palveluntuottajan nimi) psyk.kotikuntoutus, jonka palveluiden piriin toivoi taas pääsevänsä.”

”Potilas haluaisi tukiasunnon. Palveluasumisesta ei ole innostunut. Tavoitteena on pyrkiminen takaisin itsenäiseen asumiseen.”

”Potilaan toiveena on aloittaa palkkatukityö..”

Yllä olevat aineisto-otteet tuovat esiin, kuinka sosiaalityöntekijät tuovat potilaan omaa ääntä ja toiveita esiin. Näin kirjattu työ on läpi näkyvää ja asiakaslähtöistä. Samalla aineisto-otteista voidaan tulkita, että sosiaalityöntekijät määrittelevät potilaita pärjäämättömiksi, koska potilaat toivovat asumispalveluita, ilman niitä he eivät selviytyisi arjestaan. Toisaalta kirjauksista voidaan tulkita, että sosiaalityöntekijät ottavat huomioon potilaiden toiveet tulevaisuudesta ja uskovat, että toiveet voivat toteutua. Tällainen tulkinta on kuitenkin omaa tulkintaani, joka liittyy työkokemukseeni sosiaalityöntekijänä toimimisesta akuuttipsykiatriassa. Vaikka potilaiden elämänhallintataidot eivät olisi kunnossa ja he tarvitsisivat tukea arjesta selviytyäkseen, silti työskentelyn lähtökohtana on, että potilas kuntoutuu ja pääsee elämässään eteenpäin. Usko asiakkaan elämäntilanteessa tapahtuvaan muutokseen on edellytys sen toteutumiselle (Laine 2014, 28).

”Osasi rajatussa ajassa tuoda esiin myös joitain elämänhallinnan puutteitaan..”

”Potilas kertoi taustastaan ja tämänhetkisestä voinnistaan..”

”Itsemääräämisen menettämisen koki hankalana.”

”Potilas halukas välitystiliin, jotta vuokrat jatkossa saataisiin hoidettua ajallaan.”

”Potilas on suostuvainen sopimaan asiasta..”

Yllä olevat aineisto-otteet konkretisoivat, kuinka sosiaalityöntekijät kirjaavat potilaita oman elämänsä asiantuntijoina. He kirjaavat potilaiden asiantuntijuutta muun muassa tuomalla esiin, miten potilas osaa kertoa omasta elämäntilanteestaan ja elämänhallinnan puutteistaan avoimesti. Potilaiden omia toiveita jatkohoitoon ja haluamaansa tukeen liittyen kirjataan tarkasti, koska vain potilas itse tietää, mikä on hänelle toimiva ratkaisu. Potilaiden toiveiden lisäksi sosiaalityöntekijät kirjaavat potilaista aktiivisen asiakkaan roolissa. Silloin potilas tuottaa itse näkemyksiä hänelle sopivista vaihtoehdoista, ja joskus tähän sisältyy potilaan puolelta myös joustamattomuutta potilaan päämäärätietoisuudesta johtuen.

”Käyty tutustumiskäynnillä (asumisyksikön nimi). Potilas ei halua (yksikön nimi) muuttaa. Yhteisöllisyyden kokee vaikeana. Yksikön johtaja (nimi) ehdottaa, että potilas voisi osallistua yhteisöryhmään kuulokkeet korvilla, mutta potilas oli ehdottomasti sitä mieltä ettei yksikkö hänelle sovellu.”

Aineisto-ote sosiaalityöntekijän kirjauksesta tuo esiin potilaan omia toiveita ja näkemyksiä siitä, millaista tukea potilas haluaa. Potilas on tietoinen mahdollisuuksistaan valita itselle sopivimman palvelumuodon ja käyttää asiassa päätöksentekovaltaansa. Raunio (2009, 191) toteaa että sosiaalityössä tulee huomioida, että vaikka ihmiset saattaisivat olla yhteiskunnallisesta näkökulmasta katsottuna syrjäytyneitä tai muuten heikommassa asemassa olevia, nämä ihmiset ovat silti tietoisesti toimivia ja tuntevia yksilöitä. Siksi on tärkeää tuoda esiin potilaiden omaa ääntä ja tahtoa.

Aineistosta on selkeästi havaittavissa yhtenä kirjaamisen teemana potilaiden puutteet tai tavat, joissa olisi kehitettävää. Potilaan kokonaistilanteen selvittämisessä nämä ovat huomioitava, jotta potilas saa oikeanlaista tukea arkeensa, ja joka auttaa näiden taitojen kehittämisessä. Aineistosta on havaittavissa, että potilaiden puutteet liittyvät elämänhallinnallisiin ongelmiin, kuten vaikeuksiin taloudellisissa asioissa, arjen taitoihin tai oman psyykkisen sairauden hyväksymiseen. Taloudelliset vaikeudet ja vaikeus huolehtia raha-asioita liittyvät arjen taitojen heikkouteen sekä mahdottomuuteen ilman apua ja tukea järjestää omia asioitaan. Se voi näkyä esimerkiksi vaikeutena järjestää ajanvarausta lastenvalvojalle tai se voi näkyä ajanvaraukselle menemättä jättämisenä, mistä toisen potilaan kohdalla on kyse. Sosiaalityöntekijöiden avustuksella akuuttipsykiatrian puolella näitä asioita järjestetään kuntoon sairaalahoitajakson aikana. Elämänhallinnallisiin asioihin, jotka liittyvät potilaiden erilaisiin tulkintoihin tilanteestaan ja vaikeuksistaan, pystyy sosiaalityö vaikuttamaan vähän.

Kirjaamalla edellä mainittuja asioita, sosiaalityöntekijät samalla tuovat esiin potilaiden ongelmia ja sitä, miten niihin pystytään vastaamaan. Ne ovat samalla kirjauksia, joilla pyritään perustelemaan ja tuomaan näkyväksi sosiaalityön tarvetta ja osaamista. Kirjausten yhtenä tehtävänä on perustella, miksi sosiaalityö on kannattavaa, merkittävää ja vaikuttavaa, koska tehokkuuteen ja vaikuttavuuteen liittyvä keskustelu on vallalla organisaatioissa joka puolella, kuten luvussa 3.2 totean. Myös Korpela (2014, 135) tuo esiin, että sosiaalityöntekijät joutuvat perustelemaan olemassaoloaan ja sosiaalityön tärkeyttä terveydenhuollon organisaatiossa.

6.2 Sosiaalityö vastuunottona ja potilaan vastuuttamisena tilanteesta

Sosiaalityö on interventio, jonka tarkoituksena on puuttua ihmisen ja yhteiskunnan välisessä vuorovaikutuksessa ilmeneviin ongelmiin sekä auttaa ihmistä hänen toiminnan muutoksessa siten, että sosiaalityön tarve poistuu (Raunio 2009, 58–60). Sosiaalityö ja sosiaalityöntekijät eivät pysty muuttamaan yksilön tilannetta vain sosiaalityön keinoin vaan aina tarvitaan myös asiakkaan oma osallistuminen ja aktiivisuus asioidensa hoitoon. Sosiaalityö on merkittävää potilaille sosiaalityöntekijöiden suorittamina potilasta tukevana toimenpiteinä, toisin sanoen potilaan puolesta tekemisenä, jos potilas ei itse pysty asioitaan hoitamaan. Lisäksi sosiaalityö on merkittävää potilaiden vastuuttamisena omassa elämässään toipumisensa edistämiseksi. Raunion (2009, 174) mukaan sosiaalityö on palvelutyötä, ohjausta ja neuvontaa, ja jos sosiaalityön asiakas ei tiedä asioistaan tai ei tiedä mihin olisi oikeutettu tai ei osaa tehdä tilanteensa kannalta parhaita ratkaisuja, on sosiaalityöntekijöiden velvollisuus auttaa näissä tilanteissa.

Sosiaalityön vastuu ja asianajajan rooli

Sosiaalityön vastuu potilaasta liittyy tehokkuuteen, joka on sosiaalityöntekijöihin liittyvä odotus. Sosiaalityön arvo ja tärkeys nähdään sitä merkittävämpänä mitä enemmän sosiaalityöntekijät pystyvät työllään vähentämään yksilöiden syrjäytymistä ja liittämään heitä takaisin normaalin yhteiskunnallisen elämän piiriin. (Juhila 2006, 100.)

Sosiaalityöntekijöiden ottama vastuu potilaan tilanteesta on aineistossa nähtävissä palvelujen järjestämisenä ja potilaan pärjäämisen ja taloudellisten asioiden hoitamisena. Palvelujen järjestämisessä sosiaalityöntekijöiden potilaan ”puolesta” tekeminen näyttäytyy tiedon ja potilaan palvelutarpeen eteenpäin välittämisenä ilman potilaan läsnäoloa. Sosiaalityöntekijät kirjaavat soittaneensa, kertoneensa ja selvittäneensä potilaan tilannetta, jotta potilaalle järjestyisi hänen

tilannettaan edesauttavia palveluita. Sosiaalityöntekijät ovat paljon tekemisissä muiden tahojen ja viranomaisten kanssa, muun muassa palveluntuottajien ja kunnan sosiaalitoimen kanssa, joiden kanssa he yhdessä suunnittelevat potilaan tarvetta vastaavia palvelukokonaisuuksia.

”Ennen potilaan tapaamista soitettu aikuissos.työhön sos.tt (nimi). Kerrottu (potilaan) suunnitelmista. Sos.tt voi tarvittaessa tehdä maksusitoumuksen lääkkeisiin, jos potilaalla ei ole erityiskorvattavuutta.”

”Sosiaalityöntekijä (nimi) soitti. Oli ollut mukana asunnon häätötilanteessa. Oli yrittänyt potilaalle vielä tarjota apua rästien hoitamiseen. Potilas oli ollut tilanteessa yhteistyökyvytön. Asuntoon vaihdettiin lukot. Sostt järjestää oven avauksen..” (jotta asunnosta saatiin muutettua tavarat pois)

Laineen (2014, 26–27) mukaan sosiaalityön rooli suhteessa muihin ammattiryhmiin on ”yhteistyön tekijän rooli”, eli sosiaalityöntekijät toimivat linkkinä eri organisaatioiden välissä ja helpottavat yhteistyön tekemistä (kts. myös luku 5.2). Ylläolevat aineisto-otteet sosiaalityöntekijöiden kirjauksista osoittavat, kuinka sosiaalityöntekijöiden yhdyslinkkinä toimiminen toteutuu myös psykiatrisessa sairaalassa. He selvittävät potilaiden taustatilanteita sekä tekevät suunnitelmia käytännön asioiden hoidosta, jotta potilaan asiat ovat järjestyksessä sairaalahoidon päätyttyä ja että potilas pärjää sairaalaan ulkopuolella. He hoitavat potilaan asiaa itsenäisesti, mutta potilaan luvalla. Tilanteiden selvittäminen vaativat usein yhteydenottoja ja selvitysten tekemistä moneen eri tahoon pelkästään yhden asian selvittämiseksi.

”Soitettiin perheoikeudellisiin palveluihin, jätettiin soittopyyntö.. Selvitetään asiaa.. Lastenvalvoja soitti..”

”Tehty välitystilihakemus sekä maksuosoitteen muutoslomake Kelaan. Lähetetty ne sovitusti aikuissosiaalityöntekijä (nimi).. Aikuissosiaalityöntekijä (nimi) tullut pyyntö tehdä uudelleen välitystilihakemus sekä maksuosoitteen muutoslomake. Edellisistä puuttui kokonaan ilmoituksen (työeläkeyhtiön nimi), mistä potilaalle on maksettu kuntoutustuki.”

Kuten yllä olevasta aineisto-otteesta käy esiin, puheluita ja yhteydenottoja saatetaan joutua tekemään useampia ennen kuin potilaan tilanteeseen saadaan selvyyttä. Tarvittavien lomakkeiden ja byrokratian hoitaminen on oma työnsä puhelinsoittojen ohessa. Usein potilaan saapuminen sairaalaan mahdollistaa pitkästä aikaa hänen asioidensa järjestämisen, sillä asiat ovat saattaneet olla hoitamatta jo pidempään, koska potilasta ei ole tavoitettu. Informaation kuljettaminen eri osapuolille saattaa olla katkonaista, mikä johtaa siihen, että kaikki tarvittava tieto ei välity kerralla ja sama työ voidaan joutua tekemään useampaankin otteeseen.

Sosiaalityön yhtenä tavoitteena pidetään potilaan sosiaalisen suoriutumisen edistämistä psykososiaalisen orientaation avulla (Havukainen ym., 2007, 9). Aineistossa psykososiaalisen sosiaalityön merkittävyys potilaille tulee esiin sosiaalityöntekijöiden kirjatessa potilaskertomukseen potilaiden reagoititavoista ja sosiaalityöntekijöiden toiminnasta tietyssä tilanteessa. Akuuttipsykiatrian sosiaalityöstä puhuttaessa psykososiaalisen tuen -käsitteen tilalla toimisi näkemykseni mukaan enemmän potilasta ymmärtävä ja tukeva työote. Tämä johtuu siitä, että työn nopeatempoisuuden ja potilaiden akuuttihoidon vuoksi ei pitkille, syväluotaaville keskusteluille ole aikaa. Akuuttipsykiatrian hoito on akuuttia, jolloin hoidetaan keskeisimmät ja kiireellisimmät asiat potilaan tilanteen kannalta eteenpäin. Sosiaalityöntekijöillä ei tällöin ole aina aikaa pitkällisille terapeutisille keskusteluille vaan potilas ohjataan oman kunnan palveluiden piiriin sairaalahoidon päätyttyä. Sosiaalityöntekijöiden työskentelyn painopiste tukevassa ja ymmärtävässä työotteessa on asiakkaan ymmärryksen lisääminen asiakkaan omasta tilanteesta ja toiminnasta, minkä tarkoituksena ei kuitenkaan ole asiakkaan muuttaminen, vaan hänen tilanteeseensa vaikuttaminen (Raunio 2009, 189).

Potilaan ja sosiaalityöntekijän kohtaaminen on se hetki, jossa syntyy psykososiaalista tukea (kts. Frankenhaeuser 2014.) eli tämän tutkimuksen tapauksessa sosiaalityöntekijällä on potilasta ymmärtävä ja tukeva työote. Se konkretisoituu aineistossa potilaan asianajajana ja puolesta puhujan -roolissa toimimisena. Sosiaalityöntekijät toimivat järjestelmän selittäjinä potilaille, he selventävät palveluprosessia ja termejä sekä eri toimijoiden toimintaperiaatteita.

”Hetä aluksi kerrottiin ohjaajalle, että potilas ei ole ryhmistä innostunut ja hänelle haetaan välivaiheen ajaksi tukiasuntoa.”

”Kerrottu (kaupungin) käytännöistä eli ensin tehdään palvelupyyntö (paikan nimi), jossa tehdään päätös mahdollisen tuen aloittamisesta.”

Yllä oleva ensimmäinen aineisto-ote kuvastaa, kuinka sosiaalityöntekijä tuo esiin, että he potilaan kanssa ovat mielenterveys- ja päihdekuntoutujien tukiasunnolle tutustumiskäynnille mennessään heti aluksi tuoneet yhdessä esiin, mitä tukea tarvitaan ja mihin potilas on valmis sitoutumaan. Sosiaalityöntekijä puhuu tilanteessa samaa kieltä potilaan kanssa ja pitää potilaan puolia, jotta potilas saa omia tarpeitaan vastaavia tukitoimia, ei vain organisaation näkemyksien mukaisia tukia. Myös Laine (2014, 26) toteaa, että sosiaalityöntekijöiden tehtävänä on puolustaa potilaita tilanteessa, jossa asiantuntijavalta korostuu. Toisessa aineisto-otteessa sosiaalityöntekijä toimii palvelujärjestelmän toiminnan auki puhujana ja selittää potilaalle, miten tuen hakuprosessi etenee ja kuka päätöksen asiasta tekee. Vaikka sosiaalityöntekijät osaksi kirjauksissaan määrittelevät, että he toimivat potilaan kanssa yhdessä, on rivien välistä kuitenkin luettavissa, että potilasta on tuettava ja hänen puolestaan tai hänen kanssaan yhdessä on puhuttava potilaan tarpeista. Tämä siksi, jotta potilas saa tarpeitaan vastaavaa palvelua. Sosiaalityöntekijöillä ei ole täten kokonaisvaltaista luottamusta siihen, että potilas pärjää. Toisaalta tällainen toiminta liittyy myös sosiaalityön luonteeseen, jossa tarkoituksena on huolenpitäminen toisista.

Potilasta tukevassa ja ymmärtävässä työotteessa on tärkeää tunnistaa potilaan reagoititapoja. Kun kyseessä on potilaan kielteinen reagointi omaan tilanteensa, se näkyy sosiaalityöntekijöiden kirjauksissa muun muassa kirjattuna potilaan rajattomana käyttäytymisenä tai suoraan potilaan oman tilanteensa kieltämisenä. Potilaan puhetapa sosiaalityöntekijän tapaamisella voi olla tilanteeseen sopimatonta, ohi aiheen menevää tai potilas ei ole yhteistyökykyinen.

”Potilas puhui melko laveasti..”

”..mutta koska ei koe itsellään olevan psykoosisairautta, ei myöskään erit.korv. halua.”

Edellä oleva aineisto-ote kuvaa, kuinka sosiaalityöntekijät kirjaavat potilaiden reagoitintapojen ja samalla välittävät tietoa potilaan käyttäytymisestä ja psyykkisestä voinnista muulle hoitohenkilökunnalle potilaskertomuksen välityksellä. Esimerkiksi lääkärille tiedon välittäminen potilaan sairautentunnottomuudesta, minkä sosiaalityöntekijä aineisto-otteessa tuo esiin, on ensi arvioisen tärkeää hoidollisesta näkökulmasta. Tiedon jakaminen potilaan voinnista mahdollistaa hoitohenkilökunnan toimia ja tehdä työtään samalla tavalla, asettaen samat hoidolliset rajoitteet potilaalle.

Yhdessä tekeminen ja jaettu vastuu

Sosiaalityön merkittävyys potilaiden pärjäämisen varmistamisena sairaalan ulkopuolella näkyy sosiaalityöntekijöiden työssä asunto- ja taloudellisten asioiden järjestämisenä. Tätä käytiin läpi jo luvussa 5.1, mutta eri näkökulmasta. Kun edellisessä luvussa sosiaalityön merkittävyyden nähtiin palautuvan potilaan kokonaistilanteen selvittämiseen, johon kuuluu myös aiempien tukien ja taloudellisen tilanteen selvittäminen, tässä merkityskokonaisuudessa potilaiden pärjäämisen varmistaminen näkyy käytännön työnä, jota edellä mainittujen asioiden eteenpäin viemiseksi on tehty. Sosiaalityöntekijät ovat selvittäneet potilaan tuen tarpeen, arvioineet sen, mitä tukea potilas jatkossa tarvitsee ja ovat vieneet asiaa eteenpäin niin itsenäisesti kuin myös potilaan kanssa yhdessä työskennellen.

”Laadittu yhdessä potilaan kanssa palvelupyynnö..”

”Käyty tutustumiskäynnillä (mielenterveyskuntoutujien asumispalveluyksikön nimi)”

Edellä olevat aineisto-otteet konkretisoivat sitä, miten akuuttipsykiatriassa sosiaalityöntekijät järjestävät muun muassa potilaille tukea asumisen sujumisen takaamiseksi. Potilaan kanssa on tehty yhteistyössä asumisen tukemiseksi palvelupyynnö potilaan kotikuntaan mielenterveys- ja päihdekuntoutujien tukiasunnon saamiseksi. Toisen tutkimukseen osallistuneen potilaan kanssa sosiaalityöntekijä oli itsenäisesti tehnyt palvelupyynnön kotikuntoutuksen saamiseksi potilaan kotiin sen jälkeen, kun oli ensin kartoittanut potilaan tuen tarvetta potilaan kanssa yhdessä. Taloudellisten asioiden järjestämiseksi siten, että etuus- ja talousasiat ovat kunnossa potilaan sairaalasta kotiutuessa, sosiaalityöntekijät tekevät puhelinsoittoja, konsultoivat muun muassa Kelaa etuusasioissa sekä konkreettisesti täyttävät tarvittavia hakemuksia potilaiden kanssa, kuten toimeentulotukihakemuksia ja sairauspäiväraha- ja kuntoutustukihakemuksia.

Kananojan (2011, 135) mukaan sosiaalityöntekijät usein toimivat koordinaattoreina asiakkaidensa rinnalla kokoamalla yhteen asiantuntemusta ihmisen elämään vaikuttavista tekijöistä, koska kokonaisnäkemys ja ymmärrys muutostarpeista ihmisen tilanteessa ovat sosiaalityölle keskeisintä työnkuvaa. Tämä tehtävänkuvauus sopii myös psykiatrisen sairaalan sosiaalityöhön aineisto-otteiden perusteella.

Potilaan ja sosiaalityöntekijöiden yhdessä tekemistä voi luonnehtia sosiaalityön kumppanuussuhteeksi, jossa molemmat ovat tasavertaisessa asemassa. Suhde lähtee siitä, mikä on

potilaan tilanne ja miten hän ymmärtää sen ja sosiaalityöntekijöiden tehtäväksi tulee tuoda tilanteeseen ammatillista tietoa. Näiden molempien tietojen perusteella muodostetaan potilaan ja sosiaalityöntekijöiden yhteinen käsitys potilaan tilanteesta ja sen vaatimista toimenpiteistä yhdessä. (Juhila 2006, 148.)

Potilaan vastuuttaminen tilanteesta

Yhteiskunnassa nähdään olevan tietty perusarvo, joka yksilöiden tulisi täyttää ja se on valtavirtakulttuurisuus. Siihen kuuluu, että yksilöllä on elämänhallintataitoja, mikä voi näyttäytyä muun muassa työelämään osallistumisena. Perusarvoon liittyy yksilön henkilökohtainen vastuu, mikä näkyy yksilöiden vastuuttamisena oman vahvuuden lisäämisestä, koska yrittävä yksilö on arvokas yhteiskunnassa. Puhutaan yksilöiden vastuuttamisesta. (Juhila 2006, 100.)

Sosiaalityöhön kuuluu kiinteästi vastuuttamisen lisäksi tuen ja kontrollin käsitteet, varsinkin kun kyseessä ovat sosiaalityöntekijät, jotka toimivat virkamiehinä, kuten toimeentulotuessa tai lastensuojelussa. Tuki ja kontrolli eivät täysin sulje toisiaan pois vaan keskeisintä on, missä ja miten niitä käytetään. Niiden avulla voidaan tarpeen mukaan vastuuttaa asiakasta omasta toiminnastaan tukemalla ja vahvistamalla asiakkaan vastuunottokykyä. (Kananoja 2011, 139–140.)

Potilaan vastuuttaminen näkyy aineistossa sosiaalityöntekijöiden kirjauksissa potilaan yhteistyökyvyn arvioimisena. Yhteistyökykyä tarkastellaan potilaan asennoitumisena tarvittavien lomakkeiden täyttämiseen, asioista sopimiseen ja niihin sitoutumisen kautta. Potilaan yhteistyökykyisyys on merkittävä tekijä potilaan tilanteen edistämisessä. Tutkimuskohteena olevalla akuuttipsykiatrialla hoidetaan täysi-ikäisiä henkilöitä, joilla on osittain oma vastuu tilanteensa helpottamisesta.

”Lastenvalvoja lähettänyt potilaalle allekirjoitettavaksi lapsen huoltajuutta ja elatusta koskevat sopimukset, käyty paperit läpi potilaan kanssa..”

”Potilas on halukas välitystiliin, jotta vuokrat jatkossa saataisiin hoidettua ajallaan. Laadittu hakemus..”

Yllä olevissa aineisto-otteissa sosiaalityöntekijät työskentelevät yhdessä potilaan kanssa ottamalla samalla huomioon potilaan yhteistyökykyisyyden, joka näkyy potilaan suostumisena tarvittaviin

toimenpiteisiin ja osallistumalla omien asioidensa hoitamiseen. Sosiaalityöntekijät eivät kuitenkaan tee kaikkea työtä potilaan puolesta tai potilaan kanssa, vaan potilasta velvoitetaan myös itse osallistumaan asioidensa hoitoon ja potilaille annetaan vastuu tiettyjen asioiden hoidosta, jotta hänen asiansa etenevät. Sosiaalityön toimenpiteet akuuttipsykiatriassa ovat näin ollen tapauskohtaisesti myös potilasta osallistavia ja velvoittavia. Koska sosiaalityössä pohjimmiltaan on kyse ihmisen elämänhallinnan vahvistamisesta, tulee sen työskentelyn lähtökohdan lähteä ihmisen voimavarojen vahvistamisesta ja laajentamisesta (Raunio 2009, 71), joten asiakkaan on myös itse otettava vastuu asioidensa eteenpäin viemisestä.

”Potilaan tulisi vähintään osallistua yhteisöryhmään ja sitoutua omahoitajakeskusteluihin..”

”Potilaalle sopisi ohjaajien kotikäynnit 1-2 kertaa viikossa..”

Potilaiden vastuuttaminen näkyy aineistossa jatkohoitosuunnitelmaan sitouttamisena, potilaan käytännön asioiden järjestelemisenä sekä asioiden hoidon byrokraattisena puolena, eli tarvittavien etuushakemusten täyttämisenä. Jatkohoitoon sitoutuminen on potilaan velvollisuus, kun hänelle on hänen tarvitsemaansa palvelua järjestetty. Tätä ennen potilaan velvollisuutena on selittää ja perustella, miksi hän tarvitsee juuri haluamaansa palvelua. Aineisto-otteessa velvollisuus jatkohoitoon sitoutumisessa tarkoittaa joko suostumista siihen, että psykiatrisen kotikuntoutuksen työntekijät käyvät potilaan luona viikoittain ja potilas lupaa silloin olla paikalla. Se voi myös tarkoittaa mielenterveys- ja päihdekuntoutujille tarkoitetussa tukiasunnossa järjestettäviin yhteisöllisiin tilaisuuksiin osallistumista sekä asumispaikan sääntöjen noudattamista. Potilasta velvoitetaan ottamaan vastuu omasta tilanteestaan, hänelle annetaan välineet, joiden avulla hän pääsee eteenpäin ja kuntoutuu, mutta se edellyttää tiettyjä velvollisuuksia.

Käytännön asioiden hoitamisen sosiaalityöntekijät antavat potilaan vastuulle niin paljon kuin se potilaan tilanteessa on mahdollista. Aineistossa toisen potilaan kohdalla käytännön asioiden järjesteleminen on eniten sosiaalityöntekijältä ja potilaalta työtä vaativa tehtävä. Potilaan pitää saada asunnostaan, josta tuli hädetyksi, muutettua tavarat pois, siirrettyä ne sovittuun paikkaan ja myöhemmin vielä muuttaa ne uuteen asuntoon. Vaikeuksia käytännön asioiden hoitamiseen tuottaa potilaan sairaalassa olo ja se, että entiseen asuntoon on vaihdettu lukot, koska potilas on sieltä

hädetty pois. Näiden asioiden hoitaminen vaatii useita puhelinsoittoja puolin ja toisin. Sosiaalityöntekijä velvoittaa tilanteessa potilasta itseään hoitamaan asioitaan mahdollisimman paljon.

”Potilas soittaa tänään isälleen ja kysyy, mikä aika isälle sopisi asunnon tyhjentämiseen. Ilmoittaa ajan minulle (sosiaalityöntekijälle) ja ollaan yhteydessä sos.tt (nimi, kyseessä potilaan aikuissosiaalityöntekijä kunnasta). Sovitaan huoltomiehen kanssa oven avaus.”

”Sovittiin, että vastaava ohjaaja (tukiasunnoilta) on potilaaseen yhteydessä ja sopivat vielä uuden tutustumiskäynnin. Silloin sovitaan mm tukikäyntien määrästä. Asunto mahdollisesti vapautuu vuoden vaihteessa..”

Edellä olevista aineisto-otteista käy ilmi, kuinka potilasta velvoitetaan hoitamaan asioitaan itse. Hänen tulee keksiä keino, miten saada entinen asuntonsa tyhjäksi, miten muuttaa tavarat sekä hoitaa myös jatkohoitoonsa liittyviä asioita, koska potilaan tulee myös sitoutua jatkohoitosuunnitelmaan. Potilaan sairaalahoito ei tule kestämaan loputtomiin, joten vastuuta tulevaisuudesta tulee antaa myös potilaalle. Potilas määrityy näissä aineisto-otteissa veloitteen pakosta aktiiviseksi toimijaksi.

Sosiaalityöntekijät ottavat vastuuta potilaan asioiden hoitamisesta ja järjestämisestä, mutta vastuuttavat potilaita näiden kykyjen ja taitojen mukaan hoitamaan asioitaan myös itse. Sosiaalityöntekijät hoitavat potilaan asioita ilman potilasta, potilaan kanssa ja potilasta velvoittaen. Sosiaalityöntekijän antaman tuen tarkoituksena on aikaansaada muutos potilaan tilanteessa ja käyttäytymisessä (Raunio 2009, 72), jotta jatkossa potilaalla on kyvyt ja keinot huolehtia itsestään.

Edellä luvuissa 5 ja 6 olen käsitellyt sosiaalityölle annettuja merkityksiä potilaiden näkökulmasta sekä sosiaalityöntekijöiden kirjauksista tulkittuna. Sosiaalityö näyttäytyy molemmista näkökulmista käsin merkityksellisenä potilaan kokonaistilanteen huomioimisessa ja jatkohoidon järjestämisessä. Sosiaalityö on potilaiden näkökulmasta potilaiden tilannetta edistävää työtä ja sosiaalityön nähdään toimivan linkkinä eri toimijoiden välissä. Sosiaalityön ammatillisesta näkökulmasta sosiaalityö näyttäytyy merkittävänä potilaan kokonaistilanteen selvittämisessä sekä sosiaalityön vastuunottona potilaan tilanteesta että potilaan vastuuttamisesta tilanteesta. Seuraavassa luvussa käsitelen merkittävyyttä suhteessa aiempaan sosiaalityön tutkimukseen sekä sille määriteltyyn tehtäväkuvaan.

7 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimukseni tarkoituksena on selvittää, miten psykiatrisen sairaalan sosiaalityö merkityksellistyy. Tutkin sosiaalityön merkittävyyttä potilaiden haastattelupuheesta sekä sosiaalityöntekijöiden tekemistä kirjauksista potilaskertomukseen liittyen haastateltavina olleisiin potilaisiin. Sosiaalityöntekijöiden kirjauksista tutkin, mitä sosiaalityöntekijät kirjaavat tekemästään työstään. Taustalla ajatuksena on, että se mistä sosiaalityöntekijät kirjaavat, on heidän mielestään merkittävää sosiaalityötä ja samalla se tuo näkyväksi sosiaalityöntekijöiden työnkuvaa psykiatrisessa sairaalassa. Tutkin sosiaalityön merkityksiä sekä potilaiden näkökulmasta että sosiaalityön ammatillisesta näkökulmasta.

Tutkimusaineisto koostuu kahdesta psykiatrisesta sairaalasta kotiutuneen potilaan teemahaastattelusta, jotka toteutettiin noin kolme kuukautta sen jälkeen, kun heidän sairaalahoito päättyi. Lisäksi tutkimusaineistona ovat haastatteluun osallistuneiden potilaiden potilaskertomusmerkinnät sosiaalityön osalta. Potilaskertomukset olivat hyvä lisä tutkimusaineistoon, koska ne tuottavat tietoa kohteena olevasta ilmiöstä eri näkökulmista. Lisäksi kirjaamista käytetään työvälineenä ja sillä tehdään näkyväksi tehtyä työtä ja arvioidaan sitä. (Günther 2015, 9.) Kun tutkitaan sosiaalityötä ja sen tehtäviä, ovat kirjaukset keskeisessä osassa, koska ne tuottavat tietoa niin sosiaalityön työnkuvasta kuin myös perustelevat sosiaalityön tärkeyttä osana psykiatrista sairaalahoitoa.

Tutkimuksen kohteena oleva psykiatrisen sairaalan sosiaalityö toimii rajapinnalla muihin viranomaisiin ja sosiaalitoimeen nähden, jolloin se pyrkii toimimaan välittävänä linkkinä kaikkien osapuolten kesken. Tämän vuoksi tutkimuksessa on käsitelty myös muutamia esimerkkejä kunnan sosiaalityöstä. Useasti on tapauksia, joissa akuuttipsykiatrian sosiaalityöntekijä aloittaa potilaan tilanteen ja etuuksien selvittelyn sekä järjestelyn sairaalassa ja siirtää potilaan asiakkuuden sairaalahoidon päätyttyä kunnan sosiaalityöhön. Siksi koin tärkeänä käsitellä sosiaalityötä lyhyesti myös tästä näkökulmasta, koska aihe esiintyy tutkimusaineistossa. Kunnan sosiaalityölle annetut merkittävyydet ovat yhteneväisiä psykiatrisen sairaalan sosiaalityön kanssa, joita käsitelen seuraavaksi.

Potilaiden haastattelupuheen perusteella psykiatrisen sairaalan sosiaalityön merkittävyys liittyy potilaiden tilannetta edistävään työhön sekä sosiaalityön toimintaan osana viranomaistoimintaa. Sosiaalityöntekijät tekevät sosiaalisen tilanteen kartoitusta ja järjestävät palveluita, eli tekevät työtä potilasta varten ja tämän potilaat kertovat olevan merkittävää. Sosiaalityö merkityksellistyy potilasta tukevana ja kannustavana toimintana, jolloin se samalla motivoi potilaita hoitamaan itse tarvittavat

asiat tilanteensa edesauttamiseksi. Potilaiden puheen perusteella sosiaalityö merkityksellistyy korvaamattomaksi osaksi potilaiden sairaalahoitoa ja sosiaalityöntekijän tapaaminen osastolla on ehdottomasti paras paikka hoitaa tuki- ja asuntoasioita, jotka usein ovat olleet hoitamatta jo pitkään potilaan tullessa sairaalaan. Tutkimustulos on yhteneväinen Pirttijärven (2013, 59, 90) tutkimuksen kanssa, jossa sosiaalityöntekijöiden työnkuvaksi määriteltiin potilaan toimeentulon selvittäminen sekä sopivien asumisvaihtoehtojen kartoittaminen.

Myös Kulmalan ja kumppaneiden (2003) tutkimuksessa asiakkaat määrittelevät sosiaalityöntekijöiden tehtäväksi sosiaalisten asioiden hoidon ja sosiaalisen kanssakäymisen. Asiakkaat toivovat apua konkreettisiin toimiin, kuten taloudelliseen tukeen ja asumisjärjestelyihin. Jos nämä asiat saadaan järjestykseen ja asiakas saa tarvitsemansa tuen, asiakkaiden elämässä tapahtuu muutoksia. Jos taas asiat eivät mene asiakkaan toivomalla tavalla, esittävät he kritiikkiä työntekijöiden toimintaa kohtaan. Voidaan todeta, että asiakkaan elämään vaikuttavat sekä avun saaminen että siitä vaille jääminen. (Emt., 140.)

Tutkimuksessa molemmat potilaat kertovat saaneensa apua asioidensa hoitoon ja ovat saaneet juuri sitä tukea mitä halusivat. Toinen kertoo hakeneensa itse tiettyä tukea, ja toinen on ottanut vastaan kaiken hänelle tarjotun tuen, koska ei itse osannut pyytää muuta, mutta kokee tämän hyvän asiana. Sosiaalityöntekijöiden kohtaamia potilaat pitävät hyvin onnistuneina, mikä tuo esiin vuorovaikutuksen tärkeyttä asioiden onnistuneelle hoitamiselle. Onnistuneella vuorovaikutustilanteella voidaan saada asiakkaan tilannetta eteenpäin ja hyvä kohtaaminen mahdollisesti kannattaa asiakasta arjessa huonoillakin hetkillä. (Kulmala ym., 2003, 140; Kulmala 2006, 82.)

Potilaiden haastattelun perusteella psykiatrinen sosiaalityö merkityksellistyy osana viranomaistoimintaa, jolloin sosiaalityön ja sosiaalityöntekijöiden nähdään toimivan välittävänä linkkinä muihin viranomaisiin, mikä helpottaa potilaiden asioiden hoitoa. Sosiaalityö yhdistetään myös osaksi byrokratiaa, mikä liittyy vielä vahvemmin kunnan sosiaalityöhön, mutta psykiatrisessa sairaalassa se on läsnä erilaisten hakemusten ja lomakkeiden täyttämisenä, jossa sosiaalityöntekijät toimivat potilaan tukena. Sosiaalityöhön luotetaan ja sitä pidetään tasapuolisen kohtelun ja oikeudenmukaisuuden varmistajana sairaalassa. Potilaat pitävät psykiatrisen sairaalan sosiaalityötä ja sosiaalityöntekijöitä motivoijina ja helpottajina, jotka edesauttavat potilaiden tilannetta järjestämällä taloudellisia ja asumiseen liittyviä tekijöitä sekä tarpeen mukaan auttavat, jos potilaat kokevat tullessa kohdelluksi epäasianmukaisesti.

Sosiaalityöntekijät kirjaavat potilaskertomuksiin potilaiden toiveista, taidoista, kyvyistä, puutteista, reagoitavoista sekä tehdystä sosiaalityöstä. Tämän perusteella tulkitsem, että sosiaalityöntekijät pitävät työssään merkittävänä potilaan kokonaistilanteen selvittämistä ja sosiaalityön roolia vastuunottona potilaan tilanteesta, ja toisaalta potilaan vastuuttamista tilanteestaan toipumisen edistämiseksi. Kokonaistilanteen selvittämisessä sosiaalityö merkityksellistyy toimeentulon ja asumisen turvaamisena. Sosiaalityöntekijät myös kartoittavat potilaan taitoja ja kykyjä, jotta potilaalle voidaan järjestää hänen tarpeitaan parhaiten vastaava jatkohoito sairaalahoidon päätyttyä. Sosiaalityöntekijöiden työtä voidaankin osaltaan pitää potilaan ongelmien tulkintatyönä, jossa sosiaalityöntekijöiden tulee ymmärtää yksilön elämään vaikuttavien yhteiskunnallisten tekijöiden vaikutukset ja työskennellä ongelmien huomioon ottaen niin, että yksilö pärjää elämässään (Sarvimäki 2007, 196). Kokonaistilanteen selvittämisessä sosiaalityöntekijät arvostavat potilaan omia näkemyksiä tilanteestaan ja toiveistaan järjestettäviä palveluita kohtaan. Sosiaalityöntekijät pitävät potilaita oman elämänsä asiantuntijoina, jolloin on tärkeää, että potilaan tilanteen sosiaalisessa arvioinnissa potilaan oma kokemus kuuluu merkittävänä (Havukainen ym., 2007, 25).

Sosiaalityö merkityksellistyy potilaille sosiaalityöntekijöiden ottamana vastuuna potilaan tilanteen järjestämisestä ja eteenpäin viemisestä sekä sosiaalityöntekijöiden potilasta vastuuttavana toimintana tämän omasta tilanteesta. Sosiaalityöntekijöiden ottaessa vastuuta potilaan tilanteesta, tekevät he työtä oma-aloitteisesti ja potilaan luvalla liittyen potilaan asioihin. Tämä liittyy psykiatrisessa sairaalassa lähinnä jatkohoitoon liittyvien asioiden järjestämiseen ja tiedon välittämisenä eteenpäin, kuten Havukainen ja kumppanit (2007, 22–25) toteavat.

Sosiaalityön yhtenä tarkoituksena on yksilön elämänhallinnan vahvistaminen, joten silloin työskentely elämänhallinnan kehittämiseksi tulee alkaa yksilön voimavarojen laajentamisesta ja vahvistamisesta (Raunio 2009, 71). Psykiatrisessa sairaalassa sosiaalityöntekijät vahvistavat ja laajentavat potilaiden elämänhallinnallisia taitoja vastuuttamalla potilaita tekemään toimenpiteitä tilanteensa edistämiseksi heidän voimavarojen mukaisesti. Potilaille annetut tehtävät lähtevät usein potilaista itsestään tai heitä kannustetaan hoitamaan jokin pieni asia itse, esimerkiksi puhelinsoitto tietyn asian selvittämiseksi.

Lähtökohtaisesti voidaan ajatella, että sosiaalityön vastuunottoa ja potilaan vastuuttamista tarvitaan molempia. Jos potilas tarvitsee psykiatrista sairaalahoidoa, voidaan olettaa, että hänen voimavaransa ovat vähäisiä, jolloin tarvitaan sosiaalityöntekijöiden vastuunottoa. Toisaalta on myös erittäin toimintakykyisiä potilaita, joita voidaan vastuuttaa asioiden hoitamiseksi. Tällöin sosiaalityöntekijöiden työnkuvan kannalta psykiatrisessa sairaalassa työskenneltäessä sosiaalityön

merkittävyys liittyy niin potilaan tilanteesta vastuunkantamiseen kuin myös potilaan vastuuttamiseen, joka edesauttaa potilaan elämönhallintataitoja.

Analyysin perustella voin todeta, että potilaiden ja sosiaalityöntekijöiden tuottamat tulkinnat sosiaalityön merkittävyydestä ovat erittäin samankaltaisia. Molempien näkökulmasta psykiatrisen sairaalan sosiaalityö merkityksellistyy potilaan kokonaistilanteen järjestämiseen ja käytännön asioiden hoitamiseen. Molemmat tunnistavat sosiaalityön roolin osana viranomaistoimintaa, mikä usein helpottaa työskentelyä ja edesauttaa informaation kulkua. Potilaat ja sosiaalityöntekijät pitävät molemmat merkittävänä sitä, että sosiaalityöntekijät ovat kannustavia ja motivoivia, mutta samalla tarpeen mukaan ottavat vastuun potilaan asioiden eteenpäin viemisestä. Sosiaalityö on aineiston perusteella psykiatrisessa sairaalassa kohdennettu oikein, koska palvelun käyttäjillä ja sen antajilla on yhteneväiset ajatukset sosiaalityön merkityksistä. Tärkeintä sosiaalityössä Kananojan (2011, 135) mukaan on työn tarkoituksen toteutuminen eli ihmisen elämäntilanteen ja toimintakyvyn paraneminen sekä muutoksen syntyminen sosiaalisissa oloissa. Tällöin tehty työ ja käytetyt välineet eivät ole itsetarkoitus, vaan ne mahdollistavat edellä mainittujen tavoitteiden toteutumisen. Aineiston perusteella sosiaalityön tarkoitus toteutuu oikeilla menetelmillä potilaan elämäntilanteen ja toimintakyvyn kannalta.

Sosiaalityöntekijöille on määritelty terveydenhuollon kontekstissa useita eri rooleja, muun muassa asiantuntija, koordinaattori, asiakastyön tekijä ja verkostotyön tekijä (Metteri 1996, 145). Nämä roolit tulevat esiin myös tutkimustuloksissani selkeästi. Kuten edellä olen maininnut, potilaat pitävät sosiaalityötä merkittävänä etuus- ja talousasioihin sekä asumisen turvaamiseen liittyvissä tehtävissä ja potilaat tunnistavat sosiaalityöntekijöiden roolin asiantuntijana etuusasioissa. Toisaalta sosiaalityöntekijät toimivat palveluiden koordinaattorina samalla, kun tekevät asiakastyötä potilaan kanssa ja verkostoivat potilaan muiden palveluiden piiriin. Sosiaalityöntekijöiden potilaskertomukseen tehdyistä sosiaalityön merkinnöistä on tulkittavissa sosiaalityöntekijöiden asiantuntijarooli etuusasioihin liittyen, kun he ensitapaamisella kartoittavat potilaan tilannetta kokonaisvaltaisesti. He toimivat myös verkostotyöntekijöinä olemalla yhteydessä useampaan eri tahoon potilaan tilanteen selvittämiseksi ja jäsentämiseksi. Erityisesti sosiaalityöntekijät toimivat asiakastyöntekijöinä ottaen huomioon potilaiden yksilökohtaiset tilanteet ja toiveet sekä välittäen näitä eteenpäin.

Kananoja (2011) on todennut, että sosiaali- ja terveydenhuollon piirissä on yksilöitä, joilla jo ennen sairastumistaan on monimuotoisia sosiaalisia ongelmia ja usein he ovat jo kunnan sosiaalitoimen palvelujen piirissä. Tämän vuoksi terveydenhuollon sosiaalityöntekijän tehtävänä on huolehtia siitä, että hoitoa suunniteltaessa ja jatkohoitoa järjestäessä yksilön elämäntilanteeseen vaikuttavat

sosiaaliset tekijät otetaan huomioon. Sosiaalityöntekijöiden tulee tällöin toimia yhteistyössä eri sosiaali- ja terveyssektoreiden kanssa ja huolehtia siitä, että kaikilla osapuolilla on yhteneväinen käsitys siitä, mitä ollaan tekemässä. (Emt., 290.) Tutkimustulokseni mukaan psykiatrisen sairaalan sosiaalityöntekijät toimivat yllä mainitulla tavalla. Korpela (2014) kiteyttää, että terveydenhuollon sosiaalityöntekijöiden työhön liittyy keskeisesti potilaan kokonaistilanteen kartoittaminen, etuusasioissa ohjaaminen, neuvominen ja auttaminen, jatkohoidon selvittäminen ja järjestäminen, moniammatillinen verkostotyöskentely sekä psykososiaalinen tuki. (Emt., 126–128.)

Sosiaalityön vaikutukset ja yksilön vastuuttaminen

Sosiaalityön merkityksellistymisen ohella tutkin pienimuotoisesti psykiatrisen sairaalan sosiaalityön vaikutuksia, joka liittyvät kolmanteen tutkimuskysymykseeni. Kananoja (2011, 145) toteaa, että sosiaalityön vaikuttavuuden keskustelu on lisääntynyt sosiaalialalla ja on tärkeää saada tietoa, miten erilaiset lähestymistavat yksilön elämässä ja sosiaalisissa ongelmissa tuovat esiin niin toivottua muutosta kuin myös ei-toivottua muutosta. Tieto on tärkeää niin sosiaalityön yhteiskunnallisen tehtävän kannalta kuin myös sosiaalityön kehittymisen ja asiakkaiden auttamisen vuoksi.

Lähestyin vaikuttavuuden näkökulmaa kartoittamalla, minkä palveluiden piiriin sosiaalityöntekijät ovat potilaita sairaalasta ohjanneet ja ovatko potilaat palveluiden piirissä vielä haastatteluhetkellä. Sosiaalityöntekijöiden järjestämät palvelut liittyvät molemmat mielenterveys- ja päihdekuntoutujille tarkoitettuihin asumispalveluihin. Vaikutuksia tarkastelin siitä näkökulmasta, onko sosiaalityöntekijöiden järjestämällä palveluilla merkitystä potilaan kuntoutumiselle ja tunnistavatko potilaat tätä vaikutusta tai merkittävyyttä.

Sosiaalityön vaikutukset potilaan kuntoutumisen edistämiseen eivät olleet suoranaisesti tulkittavissa potilaiden haastattelupuheen perusteella. Potilaat näkevät sosiaalityön vaikutusten liittyvän erityisesti taloudellisten asioiden järjestämiseen sairaalahoidon aikana, jolloin sosiaalityön vaikutukset liittyvät siihen, että potilaiden taloudellinen tilanne on turvattu sairaalahoidon päättymisen jälkeen. Potilailta kysyttäessä, mikä on vaikuttanut nykyiseen tilanteeseen pääsemisessä, koettiin sairaalahoidon ja lääkityksen keskeisiksi tekijöiksi. Sosiaalityön vaikutusta potilaat eivät tunnistanee psyykkisen voimien kohenemisessa, vaikka tutkimuksia on tehty siitä, että sosiaaliset tekijät, asuminen ja toimeentulo vaikuttavat psyykkiseen hyvinvointiin positiivisesti niin kuin myös negatiivisesti (kts. Frankenhaeuser 2014; Lavikainen ym., 2004).

Toinen potilaista ei ollut haastatteluhetkellä sosiaalityöntekijän järjestämien asumispalveluiden piirissä, toinen oli. Ensimmäinen potilas kieltäytyi hänelle tarjotusta palvelusta, jonka

sosiaalityöntekijä järjesti hänelle. Kyseessä oli tuetun asumisen palvelu eikä potilas kokenut olevansa sen tarpeessa sairaalasta kotiutumisen jälkeen. Hän ei kertonut syytä, miksi ei kokenut palvelua tarpeelliseksi. Työkokemukseni pohjalta akuuttipsykiatrialla sosiaalityöntekijänä toimimisesta voin todeta, että potilaiden kieltäytyminen heille järjestetystä palvelusta tai sen lopettaminen pian palvelun alkamisen jälkeen, on melko tyypillistä. Se, mikä taustalla tähän vaikuttaa, ei ole tiedossa. Voidaan ajatella, että potilaiden voinnin heikkeneminen tai lääkityksen pois jättäminen saattaa saada potilaan ajattelemaan, että hän pärjää ilman asumispalveluita. Toisaalta jossain tapauksissa palvelun tarve on varmasti myös vähentynyt tai loppunut kokonaan. Monimutkaistunut palvelujärjestelmä aiheuttaa myös sen, etteivät potilaat pysy palveluiden piirissä. Nykyinen pirstaloitunut palvelujärjestelmä on haastava niin ammattilaiselle kuin sen käyttäjällekin. Tämä yhdistettynä palvelunkäyttäjän heikentyneisiin voimavaroihin tekee sen, että asiakkaat tarvitsevat oikea-aikaista neuvontaa ja palveluohjausta, jossa sosiaalityöntekijät ovat keskeisessä roolissa. (Laine 2014, 28.) Ilman ohjausta ja neuvontaa eivät yksilöt saa tarvitsemaansa apua.

Palveluiden vastaanottamisessa ja niiden piirissä pysymisessä on kyse potilaiden vastuuttamisesta. Palvelun käyttäjälle annetaan tietyt ehdot ja velvollisuudet, joita hänen on noudatettava palvelua saadakseen. Toisesta näkökulmasta katsottuna potilasta velvoitetaan kuntoutumaan, mikä näkyy potilaan palveluihin sitouttamisena. Aiemmin vallitseva käsitys siitä, että vaikeista psyykkisistä sairauksista palautuminen ja toimintakyvyn säilyttäminen on mahdotonta, on viime vuosikymmenen aikana vähentynyt. On todettu, että vaikeistakin psyykkistä sairauksista voidaan palautua ja se on tavallisempaa ja mahdollisempaa kuin aiemmin on uskottu (Frankenhaeuser 2014, 66), mikä oletettavasti näkyy juuri potilaiden ja asiakkaiden vastuuttamisena oman kuntoutumisensa edistämiseksi. Vastuuttamista omasta kuntoutumisestaan vaikeuttaa kuitenkin se, että kaikki ei pysty tai halua ottaa aktiivista roolia. Tehokkuuden ollessa nykyään läsnä kaikessa yhteiskunnallisessa toiminnassa, ei anneta aikaa yksilöiden positiivisen muutoksen tapahtumiselle rauhassa, vaan asiakkailta odotetaan aina vain aktiivisempaa roolia asioidensa hoidossa. (Laine 2014, 28.)

Mielenterveyteen ja toimintakykyyn vaikuttavia tekijöitä

Frankenhaeuserin (2014, 71) mukaan psykiatrian puolella sosiaalinen tarkastelunäkökulma ymmärtää sairaudesta johtuvan kärsimyksen ja ymmärtää samalla lääkkeiden positiiviset vaikutukset oireisiin ja arjessa pärjäämiseen. Sosiaalinen näkökulma ymmärtää potilaan tilanteen kokonaisvaltaisesti, niin yksilön ongelmat kuin voimavaratkin ja osaa yhdistää ne suhteessa yksilön ja ympäristön vuorovaikutukseen. Yksilön elämäntilanteen kokonaisvaltainen muuttaminen vain sosiaalisin keinoin

on kuitenkin mahdotonta, joten työskentelyssä tulee kiinnittää huomiota niihin ihmisen ja ympäristön välissä ilmeneviin epäkohtiin, joita ratkaisemalla voidaan lähteä ongelmia purkamaan.

Sosiaalinen näkökulma ymmärtää sen, että rahattomuus, työttömyys, asunnottomuus, ongelmat sosiaalisissa suhteissa sekä muut huolet aiheuttavat stressiä, joista taas seurauksena voi olla sekä psyykkisiä ongelmia että niiden kerronnaisseurauksia. Sosiaalityössä onkin tärkeää hyödyntää psykososiaalista työtettä, koska sen avulla saadaan aikaiseksi terapeuttisia vaikutuksia potilaan tilanteeseen, mikä taas auttaa yksilöä kuntoutumaan sekä onnistumaan elämässään sosiaalityöntekijän avustuksella. (Frankenhaeuser 2014, 71; Raunio 2009, 181). Sosiaalityön terapeuttinen vaikutus näkyy tutkimusaineistossa sosiaalityöntekijän potilasta ymmärtävänä ja tukevana työotteena. Varsinkin tämä esiintyy potilaiden haastattelupuheessa.

On kuitenkin otettava huomioon, että mielenterveyteen vaikuttavat muutkin seikat kuin vain terveystieteelliset ja sosiaaliset tekijät (Lavikainen ym., 2004, 21). Heinosen ja Metterin (2005) mukaan yhteiskunnallisilla arvoilla ja normeilla on vaikutusta mielenterveysongelmiin. On todettu, että mitä aikaisemmassa vaiheessa vallitsevat ympäristötekijät pääsevät vaikuttamaan yksilöön, sitä suurempi niiden merkitys on tulevaisuudessa yksilön mielenterveyden kannalta. Yhteiskunnallisen päätöksenteon tasolla psyykkisten ongelmien syntyyn vaikuttavien tekijöiden huomioiminen on kuitenkin edelleen vähäisempää kuin somaattiseen terveyteen liittyvien tekijöiden. (Emt., 416). Lavikainen ja kumppanit (2004, 16–17) toteavatkin, että monet yhteiskunnalliset ongelmat, kuten työttömyys, työkyvyttömyys, köyhyys, kuolleisuus ja syrjäytyminen ovat yhteydessä mielenterveysongelmiin.

Lavikainen ja kumppanit (2004, 21) toteavat, että jos henkilö ei ole kouluttautunut tai hänellä on alhainen koulutustaso, se saattaa lisätä yksilön mielenterveysongelmia sekä vaikuttaa yksilön työllistymiseen työmarkkinoilla. Työttömän väestön keskuudessa psyykkiset ongelmat ovat yleisimpiä kuin työssä käyvillä. Työssäkäynnin onkin nähty lisäävän hyvinvointia sekä ylläpitävän hyvää mielenterveyttä. Työttömyyden ohella asumisolosuhteet ja asunnottomuus lisää mielenterveysongelmien riskiä.

Tutkimukseeni osallistuneet potilaat ovat molemmat työttömiä ja työelämän ulkopuolella. Toisella on suunnitelmissa palkkatukityön aloittaminen, mutta hän kertoo toisaalta, että ei ole hakenut töitä niin aktiivisesti kuin olisi pitänyt. Toinen potilaista on kuntoutustuella eli entiseltä nimeltään määräaikaisella työkyvyttömyyseläkkeellä. Hänen voidaan nähdä olevan jo lähellä työkyvyttömyyttä mielenterveysongelmien vuoksi, koska hänellä ei ollut haastatteluhetkellä käynnissä kuntouttavia toimenpiteitä eikä hän kertomansa perusteella ole niihin halukas osallistumaan. Molempien kohdalla on nähtävissä, kuinka mielenterveysongelmat vaikeuttavat elämänhallinnallisia taitoja ja

mielenterveysongelmista kärsivät jäävät helposti työelämän ulkopuolelle. Frankenhaeuser (2014, 67) toteaaakin heikkojen materiaalisten olosuhteiden lisäävän potilaiden nöyryyden-, häpeän- ja avuttomuudentunnetta ja tämä vaikuttaa heidän mahdollisuuksiin saada elämänsä ja mielenterveytensä hallintaan.

Jotta väestön terveyttä ja hyvinvointia voidaan edistää, tulee Lindénin (1999, 69) mukaan pyrkiä vaikuttamaan tuloerojen kaventamiseen, sosiaaliturvan ja sosiaalisten suhteiden vahvistamiseen. Lavikaisen ja kumppaneiden (2004, 23) mukaan sosiaalipalveluissa työskentelevät ovat avainasemassa kohdatessaan mielenterveysongelmista kärsiviä, jotka eivät vielä ole hoidon piirissä. Tämän vuoksi olisi tärkeää, että sosiaalityöntekijöillä olisi ymmärrystä ja taitoa tunnistaa psyykkisiä sairauksia sekä tehdä asianmukaista palveluohjausta sairauksiin liittyen. Tämän hetkinen sosiaalityöntekijöiden yliopistokoulutus ei kokemukseni mukaan anna valmiuksia tällaiseen työhön, vaan taidot opitaan käytännön työssä. Tämän vuoksi sosiaalityöntekijät saattavatkin osallistua erilaisiin täydentämiskoulutuksiin (kts. esim. Helén ym., 2011, 21; Pirttijärvi 2013, 29–30).

Tutkimusprosessin arviointia

Koska tutkimukseni on ensimmäisiä psykiatrisen sairaalan sosiaalityön merkittävyyttä koskeva tapaustutkimus, ei tutkimustuloksiani voida yleistää koskemaan kaikkia psykiatrisia sairaaloita tai sosiaalityön merkittävyyttä kunnan sosiaalityössä tai kolmannella sektorilla. Näissä mainituissa paikoissa sosiaalityön työnkuva vaihtelee ja eroavaisuuksia verrattuna terveydenhuollon sosiaalityöhön löytyy, mikä on yksi syy siihen, että tuloksia ei voida yleistää. Toisaalta tutkimustulosteni ollessa yhteneväiset laajemmin sosiaalityön tutkimukseen nähden, voidaan ajatella, että tulokseni ovat suuntaa-antavia ja siten yleistettävissä, varsinkin sosiaalityön työnkuvaan liittyviin tutkimuksiin verrattuna. Moilanen ja Räihä (2015, 66) toteavat tutkimuksen uskottavuuden lisääntyvän, jos tutkimustuloksia vastaavia muita tutkimuksia on löydettävissä, ja näin oli tutkimukseni kohdalla liittyen laajemmin sosiaalityöhön.

Tutkimusaineistoni muodostui pieneksi, joten se on tekijä, miksi tutkimustuloksia merkittävyydestä ei voida yleistää. Tulee kuitenkin huomioida, että merkityksenannot eivät ole yksin subjektiivisia ja yksilöllisiä vaan pienestäkin laadullisesta tutkimuksesta voidaan huomioida se, ”*mitä yleistä joidenkin ihmisten kokemukset ja käsitykset saavuttavat*” (Moilanen & Räihä 2015, 70). Tutkimuksessani voi siis ajatella, että potilaiden kertomat ja sosiaalityöntekijöiden kirjaamat merkitykset sosiaalityölle voidaan yleistää tiettyyn tasoon asti, joka tässä tutkimuksessa on se, että

sosiaalityön työnkuva resonoi aiempia sosiaalityön asiakkuutta ja työskentelyä käsitteleviä tutkimuksia.

Tutkimustulosteni luotettavuuteen vaikuttaa edellä mainittujen tekijöiden lisäksi potilaiden valikoituminen tutkimukseen. On mahdollista, että tutkimukseen olisi saattanut osallistua toisenlaisia potilaita, jos ilmoitus haastateltavien rekrytoinnista tutkimukseen olisi ollut esimerkiksi akuuttipsykiatrian osaston ilmoitustaululla. Tällöin kukaan ei olisi kontrolloinut sitä, kuka tutkimukseen osallistuu. Nyt osastojen sosiaalityöntekijät toimivat ikään kuin portinvartijoina siinä, ketä kriteerejäni vastaavia potilaita tutkimukseen osallistui, koska osallistujat valikoituivat heidän kauttaan. Sosiaalityön merkittävyyksistä olisi saattanut muodostua täysin erilaista, jos tutkimukseen olisi osallistunut potilaita, joilla ei ole omakohtaista käsitystä sosiaalityöstä. Tämän vuoksi pidin tutkimustehtäväni toteuttamisen kannalta ensisijaisena sitä, että tutkittavat valikoituivat tutkimukseen sosiaalityöntekijöiden kautta, jolloin tutkittavilla oli tietämystä tutkittavasta aiheesta.

Analyysin tekoa ja tulosten luotettavuutta vaikeutti kaksi erilaista aineistoa. Potilaiden teemahaastattelun perusteella tehdyssä analyysissä on vähemmän yksityiskohtaista tietoa, jota tulkita, kuin sosiaalityöntekijöiden kirjauksissa. Haastattelutilanteessa potilaat puhuivat sosiaalityöhön liittyvistä teemoista yleisellä tasolla. He eivät eritelleet tai yksityiskohtaisesti kertoneet sosiaalityön toimenpiteistä käytännön tasolla, edes kysyttäessä. He kertoivat, että järjestelivät asumisasiota, kun taas sosiaalityöntekijöiden kirjauksissa asumisasioiden hoitamiseen kuuluu useita soittoja eri tahoihin, hakemusten tekoa ja tutustumiskäyntejä. Näin ollen analyysi on paljon tutkijan eli minun tulkintaani sosiaalityölle annetusta merkittävydestä.

Tutkimustulokseni ovat samansuuntaisia aiemmin sosiaalityön merkittävydestä tai vaikutuksista tehtyjen tutkimusten kanssa. Aineistohakua tehdessäni törmäsin kuitenkin siihen, ettei psykiatrisen sairaalan sosiaalityötä tai sen merkittävyttä potilaiden hoidossa ole tutkittu. Väitöskirja tai lisensiaatin tutkimuksen taseisia tutkimuksia ei ole olemassa eikä sen enempää pro gradu - tutkielmiakaan Pitkäsen (2011) tutkielmaa lukuun ottamatta, jossa kartoitettiin psykiatrisen sairaalan potilaiden palveluntarvetta, ei sosiaalityön merkityksiä suoranaisesti. Tämän johdosta näen, että psykiatrisen sairaalan sosiaalityön tutkimusta olisi tehtävä lisää, jotta sosiaalityön tärkeys psykiatrisessa hoidossa tulee paremmin käsitteellistetyksi ja ymmärretyksi.

LÄHTEET

- Aho, Päivi (1999) Haasteet ja asiantuntijuus sosiaalialan työssä. Sosiaalityöntekijäin Liitto ry. Porvoo: WSOY.
- Alasuutari, Pertti (2011) Laadullinen tutkimus 2.0. 4. uudistettu painos. Tampere: Vastapaino.
- Blom, Hanna & Hannula, Taina (2011) Jyväskyläläisten päihde- ja mielenterveyskuntoutujien kokemuksia sosiaali- ja terveyspalveluista. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- Boursnell, Melanie (2007) The Silent Parent: Developing Knowledge about the Experiences of Parents with Mental Illness. *Child Care in Practice* 13(3), 251–260.
- Frankenhaeuser, Beata (2014) Terveys- ja sosiaalityön käyttämättömät mahdollisuudet psykiatrian ympäristössä. Teoksessa Anna Metteri & Heli Valokivi & Satu Ylinen (toim.) *Terveys ja sosiaalityö*. Jyväskylä: PS-kustannus, 64–72.
- Granfelt, Riitta (2002) Pahasta kirjoittaminen. Teoksessa Merja, Laitinen & Johanna Hurtig (toim.) *Pahan kosketus. Ihmisyyden ja auttamistyön varjojen jäljillä*. Jyväskylä: PS-kustannus, 127–141.
- Günther, Kirsi (2015) Asiakasdokumentaatio arviointina mielenterveystyön arjessa. Tutkimus ammatillisesta kirjaamisesta. Tampere: Tampere University Press, *Acta Electronica Universitatis Tamperensis* 1602. Akateeminen väitöskirja. <https://tampub.uta.fi/handle/10024/98096>. Viitattu 6.3.2016.
- Haverinen, Riitta (2003) Laatudokumentit ja suomalaisten sosiaalipalveluiden modernisaatio. *Yhteiskuntapolitiikka* 68 (4), 323–336. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/101370/034haverinen.pdf?sequence=1>. Viitattu 6.3.2016.
- Havukainen, Pirjo & Hiljanen, Sinikka & Holma, Tupu (toim.) & Sundman, Eila (2007) *Terveys- ja sosiaalityön nimikkeistö*. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.
- Heinonen, Tuula & Metteri, Anna (2005) *Conclusions*. Teoksessa Tuula Heinonen & Anna Metteri *Social work in health and mental health: Issues, developments and actions*. Toronto: Canadian Scholars Press, 416–421.

Helén, Ilpo & Hämäläinen, Pertti & Metteri, Anna (2011) Komplekseja ja katkoksia – psykiatrian hajaantuminen suomalaiseen sosiaalivaltioon. Teoksessa Ilpo Helén (toim.) Reformin pirstaleet. Mielenterveyspolitiikkaa hyvinvointivaltion jälkeen. Tampere: Vastapaino, 11–69.

Hirsijärvi, Sirkka & Hurme, Helena (2011) Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.

Huumonen, Ida & Luukkonen, Asta (2011) Päihde- ja mielenterveyspotilaiden kokemuksia saamastaan hoidosta. Potilaskysely Lahden psykiatrian poliklinikan päihde- ja mielenterveyspotilaille. Lahden ammattikorkeakoulua. Sosiaali- ja terveysala. Sosiaalipedagoginen aikuistyö. Opinnäytetyö.

IFSW (2014) Global definition of social work. International Federation of Social Workers. <http://ifsw.org/get-involved/global-definition-of-social-work/>. Viitattu 3.12.2014.

Jokinen, Arja & Juhila, Kirsi & Raitakari, Suvi (2003) Sosiaalityötä ”menestystarinoiden” tuolla puolen? Teoksessa Mirja Satka & Anneli Pohjola ja Marketta Rajavaara (toim.) Sosiaalityö ja vaikuttaminen. Jyväskylä: Sophi, 149–170.

Juhila, Kirsi (2006) Sosiaalityöntekijöinä ja asiakkaina. Sosiaalityön yhteiskunnalliset tehtävät ja paikat. Tampere: Vastapaino.

Kananoja, Aulikki (2007) Sosiaalityön asiakastyö, menetelmät ja orientaatiot. Teoksessa Aulikki Kananoja & Martti Lähteinen & Pirjo Marjamäki & Kristiina Laiho & Pirjo Sarvimäki & Pekka Karjalainen & Marjaana Seppänen. Sosiaalityön käsikirja. Helsinki: Tietosanoma Oy, 98–188.

Kananoja, Aulikki (2011) Sosiaalityön asiakastyön menetelmät ja orientaatiot. Teoksessa Aulikki Kananoja & Lähteinen, Martti & Marjamäki, Pirjo (toim.) (2011) Sosiaalityön käsikirja. Helsinki: Tietosanoma Oy, 125–170, 289–299.

Karjalainen, Pekka & Kotirinta, Tuija (2010) Alustava kartoitus Suomessa aikuissosiaalityössä käytettävistä vaikutusten arvioinnin menettelytavoista. THL, terveyden ja hyvinvoinnin laitos, sosiaali- ja terveyspalvelut. <http://groups.stakes.fi/FINSOC/FI/julkaisut/index.htm>. Viitattu 12.11.2014.

Karvinen-Niinikoski, Synnöve & Tapola, Maria (2002) Dokumentointi sosiaalityössä – perinteitä ja haasteita. Teoksessa Ulla Ryyänen & Riitta Vornanen (toim.). Tutkiva sosiaalityö. Helsinki: Sosiaalityön tutkimuksen seura, 9–12.

<http://www.sosiaalityontutkimuksenseura.fi/Tutkiva%20sosiaalityo/Tutkiva%20sosiaalityo%202002.pdf#page=9>. Viitattu 6.3.2016.

Kauhanen, Reetta (2007) *Palveluiden välisessä kuilussa. Kaksoisdiagnoosiasiakkaiden kokemuksia mielenterveys- ja päihdepalveluista*. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia. Sosiaalialan koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Kemppainen, Tarja & Kostamo-Pääkkö, Kaisa & Niskala, Asta & Ojanen, Pekka & Vesterinen, Kerttu (2010) *Sosiaalityön vaikuttavuuden arvioinnin ensiaskeleet Lapista. Tutkimus sosiaalitoimistojen työn vaikuttavuudesta. Lapin sosiaalityön kehittämissyyskikkö*. Rovaniemi: Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus, julkaisuja 32. http://www.sosiaalikallega.fi/poske/julkaisut/julkaisusarja/Julkaisu32_kansineen_nettiin.pdf. Viitattu 12.11.2014.

Korpela, Rauni (2014) *Terveyssosiaalityön asiantuntijuus ja kehittäminen*. Teoksessa Anna Metteri & Heli Valokivi & Satu Ylinen (toim.) *Terveys ja sosiaalityö*. Jyväskylä: PS-kustannus, 118–141.

Kulmala, Anna & Valkokivi, Heli & Vanhala, Anni (2003) *Sosiaalityön kohtaamia asiakkaiden kertomana*. Teoksessa Mirja Satka & Anneli Pohjola ja Marketta Rajavaara (toim.) *Sosiaalityö ja vaikuttaminen*. Jyväskylä: Sophi, 125–146.

Kulmala, Anna (2006) *Kerrottuja kokemuksia leimatusta identiteetistä ja toiseudesta*. Tampere: Tampere University Press, Acta Electronica Universitatis Tamperensis 523. Akateeminen väitöskirja. <http://uta32-kk.lib.helsinki.fi/bitstream/handle/10024/67610/951-44-6615-2.pdf?sequence=1>. Viitattu 17.4.2016.

Kumpulainen, Katja (2012) *JOS JOKU KUUNTELIS IHAN OIKEESTI*. Raumalaisten mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden kokemuksia palvelujärjestelmästä. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Sosiaalialan koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Kuula, Arja (2011) *Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys*. 3. painos. Tampere: Vastapaino.

Kuusisto-Niemi, Sirpa & Rissanen, Sari & Saranto, Kaija (2011) *Asiakastiedon käyttö sosiaalityön tutkimuksessa - eettinen näkökulma*. Teoksessa Aini Pehkonen & Marja Väänänen-Fomin (toim.) *Sosiaalityön arvot ja etiikka*. Jyväskylä: PS- Kustannus, 257–274.

Kärkkäinen, Jukka (2004) Onnistuiko psykiatrian yhdentyminen somaattiseen hoitojärjestelmään? Psykiatrisen hoitojärjestelmän kehitys Suomessa ja sairaanhoitopiiriuudistuksen arviointi psykiatrian näkökulmasta. Helsinki: Stakes, sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus, tutkimuksia 138.

Kääriäinen, Aino (2003) Lastensuojelun sosiaalityö asiakirjoina. Dokumentoinnin ja tiedonmuodostuksen dynamiikka. Sosiaalipolitiikan laitoksen tutkimuksia 1. Helsinki: Helsingin yliopisto.

Kylmäluoma, Hanna (2014) Sosiaalityön paikka psykiatrian toimintaympäristössä – Ajallinen katsaus vuodesta 1945 nykypäivään. Tampereen yliopisto. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden tiedekunta. Sosiaalityön pro gradu –tutkielma.

Laakso, Riitta (2009) Arjen rutiinit ja yllätykset - etnografia lastenkotityöstä. Tampere: Tampere University Press, Acta Universitatis Tamperensis 1444.

Laaksonen, Maarit & Kääriäinen, Aino & Penttilä, Marja & Tapola-Haapala & Maria, Sahala & Heli, Kärki & Jarmo & Jäppinen, Anu (2011) Asiakastyön dokumentointi sosiaalihuollossa: Opastusta asiakastiedon käyttöön ja kirjaamiseen. Helsinki: THL. <https://www.julkari.fi/handle/10024/79866>. Viitattu 6.3.2016.

Laine, Timo (2001) Miten kokemusta voidaan tutkia? Fenomenologinen tulkinta. Teoksessa Juhani, Aaltola & Raine, Valli (toim.). Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Jyväskylä: Gummerus, 26–43.

Laine, Helinä (2014) Sosiaalityö terveydenhuollossa on positiiviseen häiriköintiin perustuvaa taitelua. Teoksessa Anna Metteri & Heli Valokivi & Satu Ylinen (toim.) Terveys ja sosiaalityö. Jyväskylä: PS-kustannus, 26–31.

Lavikainen, Juha & Lahtinen, Eero & Lehtinen, Ville (toim.) (2004) Mielenterveystyö Euroopassa. Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö, sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön selvityksiä 17.

Lehtonen, Mikko (1998) Merkitysten maailma. Kulttuurisen tekstintutkimuksen lähtökohtia. 2. painos. Tampere: Vastapaino.

Lindén, Mirja (1999) Terveystieteiden sosiaalityö moniammatillisessa toimintaympäristössä. Saarijärvi: Stakes, sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus, raportteja 234.

Liukko, Eeva (2006) Kuntouttavaa sosiaalityötä paikantamassa. SOCCA:n ja Heikki Waris -instituutin julkaisusarja: Yliopistopaino, 9/2006.

Lähteenaro, Heta & Pesola, Miina-Liisa (2005) Hoitotyöntekijöiden kokemuksia kaksoisdiagnoosipotilaiden hoidosta akuuteilla päihde- ja psykiatrisilla osastoilla. Helsingin diakonia-ammattikorkeakoulu. Sosiaali-, terveys- ja kasvatustieteiden koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Metteri, Anna (1996) Arjen tieto ja sosiaalityö terveydenhuollon moniammatillisessa työryhmässä – tietojen yhteensovitus. Teoksessa Anna Metteri (toim.). Moniammatillisuus ja sosiaalityö. Helsinki: Oy Edita ab, 143–157.

Moilanen, Pentti & Rähä, Pekka (2001) Merkitysrakenteiden tulkinta. Teoksessa Juhani, Aaltola & Raine, Valli (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Jyväskylä: Gummerus, 44–67.

Moilanen, Pentti & Rähä, Pekka (2015) Merkitysrakenteiden tulkinta. Teoksessa Juhani, Aaltola & Raine, Valli (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. 4. uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus, 52–73.

Monds-Watson, Aisling & Manktelow, Roger & McColgan, Mary (2010) Social Work with Children when Parents have Mental Health Difficulties: Acknowledging Vulnerability and Maintaining the ‘Rights of the Child’. *Child Care in Practice* 16(1), 35–55.

Mustonen, Eeva (2008) Kaksoisdiagnoosipotilaan sairaus- ja hoitokokemuksiin liitettävät merkitykset. Tampereen yliopisto. Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön laitos. Sosiaalityön pro gradu – tutkielma.

Mönkkönen, Kaarina (1996) Asiantuntijasta asiantuntijaksi. Teoksessa Anna Metteri (toim.). Moniammatillisuus ja sosiaalityö. Helsinki: Oy Edita ab, 51–67.

Pirttijärvi, Mirja (2013) Merkintöjä marginaalissa. Terveys- ja sosiaalityö aikuispsykiatriassa potilaan taloudellisen ja sosiaalisen selviytymisen edellytysten määrittelijänä. Jyväskylän yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos. Kuntouttavan sosiaalityön erikoistumiskoulutus. Lisensiaattitutkimus.

Pitkänen, Tea (2011) Sosiaalityön palvelut psykiatrisessa sairaalassa. Tapaustutkimus psykiatrisen sairaalan sosiaalityön palvelukokemuksista ja tarpeesta asiakkaiden kokemana. Tampereen yliopiston Porin yksikkö. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden tiedekunta. Sosiaalityön pro gradu – tutkielma.

Pohjola, Anneli (2012) Moniulotteinen vaikuttavuus. Teoksessa Anneli Pohjola & Tarja Kemppainen & Saara Väyrynen. Sosiaalityön vaikuttavuus. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus, 9–19.

- Pösö, Tarja (2002) Käsitteet, paha ja tutkijan rajat. Teoksessa Merja, Laitinen & Johanna Hurtig (toim.) Pahan kosketus. Ihmisyyden ja auttamistyön varjojen jäljillä. Jyväskylä: PS-kustannus, 108–126.
- Pösö, Tarja (2004) Vakavat silmät ja muita kokemuksia koulukodista. Helsinki: Stakes, sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus, tutkimuksia 133.
- Raevaara, Liisa (2006) Kysymykset virkailijan työkaluna. Teoksessa Marja-Leena Sorjonen & Liisa Raevaara (toim.) Arjen asiointia. Keskusteluja Kelan tiskin äärellä. Helsinki: SKS, 86–116.
- Rauhala, Pirkko-Liisa & Virokannas, Elina (2011) Sosiaalityön tutkimuksen etiikka, opettaminen ja tietoarvo. Teoksessa Aini Pehkonen & Marja Väänänen-Fomin (toim.) Sosiaalityön arvot ja etiikka. Jyväskylä: PS- Kustannus, 235–254.
- Raunio, Kyösti (2009) Olennainen sosiaalityössä. Helsinki: Gaudeamus.
- Rogersa, Edward & Stanforda, Matthew & Garlandb, Diana (2012) The effects of mental illness on families within faith communities. *Mental Health, Religion & Culture* 15(3), 301–313.
- Ruotsalainen, Jenni (2010) Sosiaalityöntekijät sosiaalista rakentamassa. Tutkimus sosiaalityön dokumenttien retoriikasta psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa. Tampereen yliopisto. Sosiaalityön tutkimuksen laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Ruusuvuori, Johanna & Tiittula, Liisa (toim.) (2005) Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Tampere: Vastapaino.
- Räsänen, Jenni (2014) Tietotekniikkaan pohjautuva asiakastiedon käyttö sosiaalipäivystyksessä: etnometodologinen puheen ja vuorovaikutuksen tutkimus. Tampere: Tampere University Press, *Acta Electronica Universitatis Tamperensis* 1416. Akateeminen väitöskirja. <https://tampub.uta.fi/handle/10024/95264>. Viitattu 24.3.2016.
- Saario, Sirpa (2014) Audit techniques in mental health. Practitioners' responses to electronic health records and service purchasing agreements. Tampere: Tampere University Press, *Acta Electronica Universitatis Tamperensis* 1391. Akateeminen väitöskirja. <https://tampub.uta.fi/handle/10024/94945>. Viitattu 24.3.2016.
- Saavedra, Javier & Cubero, Mercedes & Crawford, Paul (2012) Everyday Life, Culture, and Recovery: Carer Experiences in Care Homes for Individuals with Severe Mental Illness. *Culture, Medicine & Psychiatry* 36(3), 422–441.

- Salo, Markku (1996) Sietämisestä solidaarisuuteen. Tampere: Vastapaino.
- Salo, Markku (2011) Mielenterveyskuntoutujien yhteiskunnallinen asema. Teoksessa Ilpo Helén (toim.) Reformin pirstaleet. Mielenterveyspolitiikkaa hyvinvointivaltion jälkeen. Tampere: Vastapaino, 258–302.
- Sarvimäki, Pirjo (2007) Sosiaalihuollon henkilöstö. Teoksessa Aulikki Kananoja & Martti Lähteinen & Pirjo Marjamäki & Kristiina Laiho & Pirjo Sarvimäki & Pekka Karjalainen & Marjaana Seppänen (toim.) Sosiaalityön käsikirja. Helsinki: Tietosanoma Oy, 189–202.
- Simpura, Salla (2011) Mielenterveys- ja päihdeasiakkaan kohtaaminen päivystyspoliklinikalla sairaanhoitajien kokemana. Tampereen ammattikorkeakoulua. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- Talentia (2014) Sosiaalityön maailmanlaajuinen määritelmä.
http://www.talentia.fi/tyoelamassa/sosiaaliala/tyo/tyon_maaritelmat/sosiaalityon_kv-maaritelma. Viitattu 3.12.2014.
- Talentia (2013) Sosiaalialan ammattilaisen eettiset ohjeet. Arki, arvot, elämä ja etiikka. Helsinki: Sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattijärjestö Talentia Ry. Ammattieettinen lautakunta.
http://www.talentia.fi/files/558/Etiikkaopas_2013_net.pdf. Viitattu 3.12.2014.
- Tuomi, Joni & Sarajärvi, Anneli (2009) Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Tammi.
- Törrönen, Marjatta (2004) Elämää huostaanoton jälkeen – lastenkodissa. Teoksessa J.P Roos (toim.) Huostaanottokirja. Turku: Design Nurmisaari, 120–130.
- Valokivi, Heli (2008) Kansalainen asiakkaana. Tutkimus vanhusten ja lainrikkojien osallisuudesta, oikeuksista ja velvollisuuksista. Tampere: Tampere University Press, Acta Electronica Universitatis Tamperensis 684. Akateeminen väitöskirja. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67800/978-951-44-7181-0.pdf?sequence=1>. Viitattu 19.4.2016.
- Vanhala, Anni (2005) Paikka ja asiakkuus. Etnografia naisten asuntolasta. Tampere: Tampere University Press, Acta Electronica Universitatis Tamperensis 432. Akateeminen väitöskirja. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67475/951-44-6284-X.pdf?sequence=1>. Viitattu 17.4.2016.
- Väyrynen, Sanna (2012) Muutosta edistävät tekijät päihde- ja mielenterveyskuntoutuksessa. Asiakkaiden kokemuksia intensiivisen avokuntoutuksen vaikuttavuudesta. Teoksessa Anneli Pohjola

& Tarja Kemppainen & Saara Väyrynen. Sosiaalityön vaikuttavuus. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus, 271–302.

Wahlbeck, Kristian & Pirkola, Sami (2008) Onko jo aika sulkea psykiatriset sairaalat. Teoksessa Ulla Ashorn & Juhani Lehto (toim.) Tutkijapuheenvuoroja terveydenhuollosta. Helsinki: Stakes, sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus, 131–145.

Suomen säädöskokoelma

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2008.

Laki kelpoisuusvaatimuksista: Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä 817/2015.

Mielenterveyslaki 1116/1990.

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014.

LIITE 1 Tiedote tutkimuksesta

TIEDOTE TUTKIMUKSESTA

xx.xx.2015

Psykiatrisen sosiaalityön merkitys potilaille

Pyydämme Teitä osallistumaan tähän tutkimukseen, jossa selvitetään potilaiden kokemuksia psykiatrisen sairaalan sosiaalityöstä. Pyydämme Teitä osallistumaan tutkimukseen, koska olette olleet hoidossa xxxxxxxxxxxx sairaalassa ja olette asioineet osaston sosiaalityöntekijän luona.

Perehdyttyänne tähän tiedotteeseen Teille järjestetään mahdollisuus esittää kysymyksiä tutkimuksesta. Jos päätätte osallistua tutkimukseen, Teiltä pyydetään suostumus tutkimukseen osallistumisesta.

Tutkimuksen tarkoitus

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää millaisena potilaat kokevat psykiatrisessa sairaalassa tehdyn sosiaalityön ja miten sosiaalityön järjestämät avut ja palvelut auttavat Teitä arjessa sairaalasta kotiutumisen jälkeen. Tampereen yliopistollisen sairaalan erityisvastuualueen eettinen toimikunta on arvioinut tutkimussuunnitelman ja antanut siitä puoltavan lausunnon.

Tutkimuksen kulku

Tutkimus tehdään Tampereen yliopiston sosiaalityön pro gradu –opinnäytetyönä.

Tutkimus toteutetaan haastattelemalla ja haastattelut toteutetaan tutkijan (sosiaalityön opiskelija) ja haastateltavan kahdenkeskisessä tapaamisessa Tampereen yliopiston tiloissa 2-3kk sairaalasta kotiutumistanne. Vaihtoehtoisesti haastattelut voidaan tehdä palveluasumisen paikassa, jossa sillä hetkellä olette.

Suostuttuanne tutkimukseen, tutkija ottaa Teihin yhteyttä puhelimitse, jolloin sovitaan tarkempi haastattelupäivä.

Haastattelut kestävät noin 1-2h tilanteesta riippuen. Haastattelut tullaan nahoittamaan. Lisäksi potilasasiakirjoistanne kerätään tietoa Teidän kanssa sairaalassa tehdystä sosiaalityöstä.

Tutkimukseen osallistumisesta ei makseta palkkiota eikä matkakustannuksia korvata.

Tutkimukseen liittyvät hyödyt ja riskit

Tutkimukseen osallistumisesta ei ole Teille välitöntä hyötyä, mutta siitä on hyötyä sosiaalityön palvelujen kehittämiseksi.

Luottamuksellisuus, tietojen käsittely ja säilyttäminen

Teistä kerättyä tietoa ja tutkimustuloksia käsitellään luottamuksellisesti henkilötietolain edellyttämällä tavalla. Haastatteluaineisto anonymisoidaan, jottei vastauksia voida yhdistää kehenkään yksilöön. Tutkielman raportoinnissa

ei tulla käyttämään nimiä tai kotipaikkakuntatietoja eikä kerrota, missä sairaalassa haastattelututkimus on tehty.

Haastattelutilanteista jäävät haastattelunauhoitteet säilytetään tutkimuksen tekemisen ajan tutkijan lukitusssäilossa, joihin muilla ei ole pääsyä. Nauhoitteet tulevat olemaan tallessa tietokoneella, joka on suojattu salasanoilla, joten sen tiedostoihin ei pääse käsiksi.

Potilaskertomukseen tehtyjä sosiaalityön kirjauksia luetaan vain sairaalan tiloissa eikä niitä viedä sairaalan ulkopuolelle.

Tutkimuksen päätyttyä haastatteluaineisto ja tutkimuksen kuluessa tehdyt muistiinpanot hävitetään asianmukaisesti ilman tunnisteita.

Vapaaehtoisuus

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja voitte keskeyttää tutkimuksen koska tahansa syytä ilmoittamatta. Tutkimuksesta kieltäytyminen tai sen keskeyttäminen ei vaikuta millään tavalla hoitoon.

Voitte keskeyttää tutkimukseen osallistumisenne missä tahansa tutkimuksen vaiheessa ennen sen päättymistä ilman, että siitä koituu Teille mitään haittaa. Voitte peruuttaa tämän suostumuksenne. Jos päätätte peruuttaa suostumuksenne tai osallistumisenne tutkimukseen keskeyty jostain muusta syystä, siihen mennessä kerättyjä tietoja käytetään osana tutkimusaineistoa. jolloin teistä kerättyjä tietoja ei käytetä enää tutkimustarkoituksessa. Tutkimustietokantaan tallennettuja tietoja ei voida poistaa tutkimuksesta vetäytymisen jälkeen, jos tiedot on ehditty analysoida.

Tutkimustuloksista tiedottaminen

Tutkimus on Tampereen yliopiston sosiaalityön pro gradu –tutkielma ja se tullaan valmiina julkaisemaan Tampereen yliopiston sähköisessä TamPub-tietokannassa.

Lisätiedot

Pyydämme teitä esittämään lisäkysymyksiä tutkimuksesta tutkijalle Karita Pettiselle, xxx-xxxxxxx

Tutkijoiden yhteystiedot

Tutkija Karita Pettinen, sosiaalityön opiskelija, xxx-xxxxxxx.

Yhteyshenkilö sairaalassa sosiaalityöntekijä xxxx xxxxxxxxxx, xxxxxxxxxx sairaala, xx-xxxxxxx.

Tutkimuksesta vastaava henkilö professori Suvi Raitakari, Tampereen yliopisto, xxx-xxxxxxx.

LIITE 2 Tutkittavan suostumus

Potilaille merkityksellinen sosiaalityö. Psykiatrisessa sairaalassa olleiden potilaiden haastattelututkimus.

Minua on pyydetty osallistumaan yllämainittuun tieteelliseen tutkimukseen ja olen saanut suullista tietoa tutkimuksesta ja mahdollisuuden esittää siitä tutkijalle kysymyksiä.

Ymmärrän, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja että minulla on oikeus kieltäytyä siitä sekä perua suostumukseni milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Voin keskeyttää tutkimukseen osallistumiseni missä tahansa tutkimuksen vaiheessa ennen sen päättymistä ilman, että siitä koituu minulle mitään haittaa. Mikäli peruutan suostumukseni tai osallistumiseni tutkimukseen keskeytyy jostain muusta syystä, siihen mennessä kerättyjä tietoja käytetään osana tutkimusaineistoa. ~~minusta kerättyjä tietoja ei enää käytetä tutkimustarkoituksessa.~~ Ymmärrän myös, että tiedot käsitellään luottamuksellisesti.

Tällä lomakkeella suostun siihen, että tutkija saa ottaa minuun yhteyttä 2-3kk sairaalasta kotiutumiseni jälkeen. Tutkija saa myös hyödyntää sairaalahoitojakson aikana minusta potilaskertomukseen tehtyjä sosiaalityön merkintöjä.

Tampereella ____.____.2015

Tampereella ____.____.2015

Suostun osallistumaan tutkimukseen:

Suostumuksen vastaanottaja:

tutkittavan allekirjoitus

vastaanottava sosiaalityöntekijä

nimenselvennys

nimenselvennys

henkilötunnus

osoite

puhelinnumero

LIITE 3 Teemahaastattelurunko

Tietoa potilaasta

- ikäluokka, sukupuoli, kotipaikkakunta, asuminen, onko perhettä, lapsia, koulutus
- monesko sairaalahoitjakso oli, diagnoosi, vapaaehtoinen/tahdonvastainen hoito?
- kuinka kauan viimeisin sairaalahoito on kestänyt?
- millainen tilanne johti sairaalahoitoon?)

Nykytilanne ja yhteistyö

- mitä kuuluu? mitä elämään sisältyy tällä hetkellä? vapaa sana
- missä asuu? miten sinne päätynyt?
- minkälainen avun/tuen tarve tällä hetkellä, kuka auttaa? keneltä toivoisi apua?
- keiden viranomaisten kanssa on yhteistyössä tällä hetkellä?
- millaista yhteistyö on käytännössä?
- koetko tullessi autetuksi?
- vapaa sana kaikesta

Kontakti osaston sosiaalityöntekijään

- keiden henkilökunnan jäsenten kanssa oli tekemisissä sairaalassa?
- onko joku, kehen olisi halunnut yhteyden, mutta ei ole saanut? Kuka, miksi ei?
- mihin toivoi apua sairaalahoidon aikana, jos koit avun/tuen tarvetta?
- mitä tulee mieleen sanasta sosiaalityöntekijä? mitä sosiaalityöntekijä tekee?
- onko aikaisempaa sosiaalityön kontaktia, millaista?
- mistä kuuli osaston sosiaalityöntekijästä?
- miten sai yhteyden häneen?
- mitä tekivät yhdessä?
- miksi hakeutui sosiaalityöntekijän luokse?
- minkälainen sosiaalityöntekijän tapaaminen oli, omin sanoin (ajatuksia, tuntemuksia..)?
- minkälaisena näkee osaston sosiaalityöntekijän roolin potilaiden hoidossa sairaalassa? entä kotiutumisen jälkeen, nyt tällä hetkellä?
- mikä ollut työskentelyssä parasta/ minkä koki huonona?
- keneltä pyytäisi apua, jos osastolla ei olisi ollut mahdollista tavata sosiaalityöntekijää?

- millaisia ajatuksia on tällä hetkellä tehdystä yhteistyöstä osaston sosiaalityöntekijän kanssa? entä avopuolen sosiaalityöntekijän kanssa, jos kontakti olemassa? kerro omin sanoin (tunteita, ajatuksia..)
- kaduttaako jokin, olisiko toivonut lisää jotain tukea/apua sairaalassa, mitä/millaista?

Hyvinvoinnin kokemuksia

- millaisena hyvinvointi näyttäytyy nyt tarkasteltuna sairaalassa
- mikä oli hyvää, mikä huonoa, miksi?
- millaiseksi kokee vointinsa nyt?
- mikä auttanut tähän tilanteeseen pääsemiseen?