

Sara Piirainen

SOSIAALITYÖN ASiantuntijuus ja ASEMA MIELENTERVEYSPALVELUISSA

Yhteiskuntatieteiden tiedekunta
Kandidaatin tutkielma
Huhtikuu 2020

TIIVISTELMÄ

Sara Piirainen: Sosiaalityön rooli ja asiantuntijuus mielenterveyspalveluissa
Kandidaatin tutkielma
Tampereen yliopisto
Sosiaalityön tutkinto-ohjelma
Huhtikuu 2020

Tämän tutkielman tarkoituksena on luoda yleiskatsaus mielenterveysosiaalityöhön, sen asiantuntijuuteen sekä sosiaalityön asemaan mielenterveyspalveluissa. Tutkielman tavoitteena on selvittää, millaisia työtehtäviä mielenterveysosiaalityöntekijöillä on, millaista asiantuntijuutta näihin työtehtäviin tarvitaan sekä millaisia sosiaalityön ja sosiaalityöntekijöiden asemat ovat mielenterveyspalveluissa ja niiden moniammatillisissa toimintaympäristöissä. Tutkielma on kuvaileva kirjallisuuskatsaus ja tutkielmaa varten on analysoitu yhdeksän eri tieteellistä artikkelia aineistolähtöisen teemoittelun avulla.

Mielenterveyden häiriöiden taustalla on useita sosiaalisia tekijöitä, jotka voivat liittyä sekä yksilöön ja hänen elinympäristöönsä, että laajempaan yhteiskunnalliseen kontekstiin. Mielenterveyden häiriöiden hoidossa tulee tunnistaa häiriön taustalla olevia sosiaalisia tekijöitä sekä häiriötä ylläpitävä sosiaalinen noidankehä, jossa mielenterveyden häiriöihin liitetyt epäsuotuisat sosiaaliset seuraamukset pitävät yllä mielenterveyden häiriötä sairastavan kärsimystä. Suomessa mielenterveysosiaalityö on perinteisesti nähty hoidon esteinä poistavana sekä toisten ammattilaisten työtä tukevana alana psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa huolimatta sosiaalisten tekijöiden keskeisyydestä mielenterveyshäiriöiden hoidossa.

Mielenterveysosiaalityöntekijöillä on useita erilaisia työtehtäviä, jotka ovat osittain päällekkäisiä muiden mielenterveyspalveluissa työskentelevien ammattilaisten kanssa. Tästä huolimatta sosiaalityöntekijät työskentelevät muiden ammattilaisten jättämässä raoissa yrittäen kuroa niitä umpeen. Sosiaalityöntekijöiden työtehtävissä korostuu asiakkaiden kanssa tehtävä työ ja etenkin heidän kokonaisvaltainen huomiointinsa. Sosiaalityöntekijät ovat usein moniammatillisten tiimien ainoita ammattilaisia, jotka ovat saaneet sosiaalialan koulutuksen. Sosiaalityöntekijät tarkastelevatkin asiakkaiden tilanteita eri näkökulmista kuin muut ammattilaiset. Sosiaalityön käytännön työ näyttäytyy näkymättömänä muille ammattikunnille eikä mielenterveysosiaalityöllä ole selkeää roolia mielenterveyspalveluissa, mikä tekee mielenterveysosiaalityön määrittelystä vaikeaa.

Sosiaalityöntekijöiden ja sosiaalityön asema mielenterveyspalveluiden toimintaympäristöissä on alisteinen terveydenhuollon työntekijöille ja toimintaympäristön medikaaliselle lähtökohdalle. Eriarvoinen asema näyttäytyy muun muassa alhaisempina palkkoina, huonompina uramahdollisuuksina, erilaisina palkkauskäytänteinä ja kahden eri systeemin välillä tasapainoiluna. Sosiaalityöntekijät kokevat olevansa aliarvostettuja työnantajensa ja esimiestensä taholta, ja tällä on negatiivinen vaikutus sosiaalityöntekijöiden työhyvinvointiin. Moniammatillisten tiimien työskentelyssä sosiaalityöntekijöiden panosta kuitenkin arvostetaan etenkin sosiaalityöntekijöiden sosiaalisen näkökulman, kokonaisvaltaisen asiakkaan huomioinnin ja asiakaskeskeisyyden ansiosta.

Sosiaalityöntekijät näyttäytyvät tarpeellisina mielenterveyspalveluiden toimintaympäristössä huolimatta heidän alisteisesta asemastaan. Sosiaalityöntekijät huolehtivat etenkin sosiaalisen näkökulman huomioonottamisesta, jonka muut ammattilaiset saattavat sivuuttaa. Mielenterveyden häiriöihin liittyy useita sellaisia sosiaalisia tekijöitä, joiden huomiointi mielenterveyden häiriöiden kokonaisvaltaisessa hoidossa on tärkeää. Sosiaalityön alisteista asemaa mielenterveyspalveluissa tulisi purkaa ja mielenterveysosiaalityöntekijöiden työhyvinvointiin tulisi kiinnittää huomiota, jotta sosiaalityöntekijät onnistuvat työssään myös tulevaisuudessa.

Avainsanat: mielenterveysosiaalityö, asiantuntijuus, asema, mielenterveyspalvelut, sosiaalityö

Tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin OriginalityCheck –ohjelmalla.

SISÄLLYSLUETTELO

| | |
|---|----|
| 1. JOHDANTO | 1 |
| 2. MIELENTERVEYSSOSIAALITYÖ, MIELENTERVEYS JA SOSIAALISET TEKIJÄT | 2 |
| 2.1. Mielenterveyssosiaalityö | 2 |
| 2.2. Sosiaaliset tekijät mielenterveyden taustalla | 3 |
| 2.3. Psykkisen kärsimyksen sosiaaliset mallit | 5 |
| 3. TUTKIELMAN TOTEUTUS | 9 |
| 3.1. Tutkielman tavoite ja tutkimuskysymykset | 9 |
| 3.2. Kirjallisuuskasaus tutkimusmenetelmänä tässä tutkielmassa | 9 |
| 3.3. Tutkielman aineisto ja analysointi | 10 |
| 4. SOSIAALITYÖNTEKIJÖIDEN ASiantuntijuus | 13 |
| 4.1. Mielenterveyssosiaalityöntekijöiden työtehtävät ja mielenterveyssosiaalityön määrittäminen | 13 |
| 4.2. Mielenterveyssosiaalityöhön tarvittava asiantuntijuus ja taidot | 15 |
| 4.3. Sosiaalityöntekijöiden asiantuntijuuden tunnistaminen ja esimiesten antama tuki | 17 |
| 5. SOSIAALITYÖN JA SOSIAALITYÖNTEKIJÖIDEN ASEMA | 20 |
| 5.1. Mielenterveyspalveluiden organisaatioissa ja rakenteissa | 20 |
| 5.2. Moniammatillisissa tiimeissä ja yksilötasolla | 22 |
| 6. JOHTOPÄÄTÖKSET | 24 |
| LÄHDELUETTELO | 30 |
| LIITTEET | 33 |
| Liite 1. Artikkelitaulukko | 33 |

1. JOHDANTO

Valitsin kandidaatin tutkielmani aiheeksi sosiaalityön asiantuntijuuden ja aseman mielenterveyspalveluissa, koska olen aina ollut kiinnostunut mielenterveydestä ja siihen liitettyistä ilmiöistä. Olen toiminut vapaaehtoisena tukihenkilönä eräässä kriisikeskuksessa ja työssä olen huomannut, kuinka paljon annettavaa sosiaalityöllä voi olla mielenterveyden häiriötä sairastaville asiakkaille. Sosiaalityö ei ole mielenterveyspalveluissa omalla kotikentällään, sillä Suomessa mielenterveyden häiriöiden hoito tapahtuu pääosin terveydenhuollon puolella: hoidosta suurin osa tapahtuu terveyskeskuksissa ja psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa. Tämän pohjalta halusin lähteä selvittämään, millaista asiantuntijuutta sosiaalityöntekijät käyttävät mielenterveyspalveluissa ja toisaalta myös, millainen rooli heillä on mielenterveyspalveluiden moniammatillisessa toimintaympäristössä.

Suomessa on onnistuttu parantamaan kansalaisten fyysistä terveyttä viime vuosikymmeninä, mutta samanlaista kehitystä ei ole tapahtunut psyykkisen terveyden puolella. Nykyisin hieman yli puolet työkyvyttömyyseläkkeistä myönnetään mielenterveyden ja käyttäytymisten häiriöiden vuoksi ja mielenterveyden häiriöt aiheuttavat kustannuksia Suomelle arviolta 11 miljardia euroa vuodessa. Tämä ei itsessään tarkoita sitä, että mielenterveyden häiriöiden sairastavuus olisi merkittävästi kasvanut, vaan kyseessä on fyysisen ja psyykkisen sairastamisen suhteen muutos. Tästä huolimatta esimerkiksi alle 30-vuotiaiden mielenterveysperustaiset työkyvyttömyyseläkkeiden määrä on yli kaksinkertaistunut vuodesta 2000 vuoteen 2018 mennessä. (Mieli Ry 2020a.) Mielenterveyden häiriöt koskettavat yhä useampaa suomalaista ja häiriöiden ennaltaehkäisy ja tehokas hoito on erittäin tärkeää.

Suomessa muut ammattilaiset ovat perinteisesti nähneet sosiaalityön tehtäväksi psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa hoidon esteiden poistamisen. Sosiaalityön osaamista ei olekaan osattu käyttää hyödyksi psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa riittävästi. (Frankenhaeuser 2014.) Onkin mielenkiintoista tarkastella, näyttäytykö samanlainen havainto sosiaalityön roolista mielenterveyspalveluissa myös muualla.

Aloitin kuvaamalla mielenterveys- ja sosiaalityön kontekstia sekä mielenterveyteen liitettyjä sosiaalisia tekijöitä. Tämän jälkeen siirryn käsittelemään tutkielman toteutusta. Käyn läpi tutkimuskysymykset, tutkimusmetodin, aineiston ja aineiston analyysitavan. Tämän jälkeen kerron aineiston analyysin tuloksista. Viimeisenä esitän tekemiäni johtopäätöksiä. Johtopäätökset-osiossa myös pohdin tutkimuksessa saatuja tuloksia ja suuntaan katsetta tulevaan.

2. MIELENTERVEYSSOSIAALITYÖ, MIELENTERVEYS JA SOSIAALISET TEKIJÄT

Tämä luku esittelee ensimmäisenä mielenterveyssozialityötä ja sen kontekstia. Tämän jälkeen kerrotaan mielenterveyden taustalla olevista sosiaalisista riski- ja suojatekijöistä. Viimeisenä esittelen kaksi erilaista sosiaalista mallia liittyen psyykkiseen hyvinvointiin: mallin psyykkisen kärsimyksen rakentumisesta sekä mallin psyykkisen kärsimyksen epäsuotuisista sosiaalisista seurauksista.

2.1. Mielenterveyssozialityö

Suomalaisella sosialityön kentällä mielenterveyssozialityön käsite ei ole vakiintunut, mutta kansainvälisesti mielenterveyspalveluissa tehtävää sosialityötä kutsutaan käsitteellä ”mental health social work”, joka voidaan siis kääntää mielenterveyssozialityöksi. Vaikka käsite ei olekaan Suomessa vielä yleistynyt, on mielenterveyssozialityön käsitettä kuitenkin jo käytetty esimerkiksi Kuntaliiton teettämässä sosialityön tulevaisuus selvityksessä vuonna 2019 (Metteri 2019). Olen valinnut tämän käsitteen tutkielmaani kuvamaan mielenterveyspalveluissa tehtävää sosialityötä, koska käsite on spesifimpi kuin esimerkiksi käsite mielenterveystyö ja tämän lisäksi käsite esiintyy aineistossani toistuvasti. Mielenterveyssozialityöllä tarkoitan siis erilaisissa mielenterveyspalveluissa tehtävää sosialityötä. On kuitenkin huomattava, että sosialityö missä tahansa toimintaympäristössä voi tukea asiakkaiden mielenterveyttä, esimerkiksi sosialityössä esiintyvän psykososiaalisen tuen elementin ansiosta. Tässä tutkielmassa mielenterveyssozialityö ei kuitenkaan ulotu mihin tahansa toimintaympäristöihin, vaan spesifisti mielenterveyspalveluihin, jotka useimmiten sijoittuvat terveydenhuollon toimintaympäristöihin.

Suomessa mielenterveyspalveluiden järjestäminen on kuntien sosiali- ja terveydenhuollon vastuulla (Sosiali- ja terveysministeriö 2020). Mielenterveyspalveluita tuotetaan eniten terveyskeskuksissa sekä erikoissairaanhoidossa, mutta mielenterveyspalveluiksi luokiteltavia palveluita on tarjolla myös esimerkiksi sosialihuollossa, seurakunnissa ja kolmannen sektorin toimijoilla. Valtaosa mielenterveyden häiriöihin saadusta hoidosta on avohoitoa. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2020.) Frankenhaeuser (2014) on todennut, että sosialityötä ei hyödynnetä psykiatrisen erikoissairaanhoidon puolella tarpeeksi, eikä sosialityön roolia nähdä välttämättä yhtä tärkeäksi kuin muita psykiatrista hoitoa tarjoavien ammattilaisten roolia. Mielenterveyspalveluiden järjestäminen ulkomailla vaihtelee jonkin verran, mutta esimerkiksi aineistossani (kts. Liite 1) mielenterveyssozialityötä tekevät sosialityöntekijät sijoittuvat pääasiassa terveydenhuollon toimintaympäristöön, vaikka mielenterveyssozialityötä tehdään myös paikallisen sosialihuollon puolella.

2.2. Sosiaaliset tekijät mielenterveyden taustalla

Mielenterveyteen vaikuttavat biologisten tekijöiden lisäksi esimerkiksi yksilön kehitys sekä yksilön ympäristötekijät. Ympäristötekijöihin kuuluvat elinympäristön ja läheisten ihmissuhteiden lisäksi myös laajempi yhteiskunta, jossa ihminen elää. Mielenterveyden häiriön puhkeamiseen liittyy monesti jonkinlainen laukaiseva tekijä, joka usein liittyy jotenkin yksilön elämäntilanteeseen tai tärkeisiin ihmissuhteisiin ja näin ollen omaa sosiaalisen aspektin. (Lönnqvist & Lehtonen 2017.) Mielenterveyteen liitettyjä sosiaalisia tekijöitä ovat esimerkiksi yksilön sosiaaliset suhteet, elämäkokemukset, elinympäristö, kokemukset epäoikeudenmukaisuudesta tai eriarvoisuudesta sekä laajempi yhteiskunnallinen konteksti, johon kuuluu esimerkiksi poliittinen, taloudellinen, historiallinen ja asenteellinen ilmapiiri (esim. Gould 2010, 27-48; Tew 2011; Shim ym. 2015).

Mielenterveyden sosiaaliset riski- ja suojatekijät ulottuvat yksilön elinympäristössä aina mikrotasolta makrotasolle (ks. esim. Bronfenbrenner 1979; ref. Siegler & DeLoache & Eisenberg 2017, 396–413). Riskitekijällä tarkoitetaan sellaista tekijää, joka tilastollisesti ennustaa ja nostaa riskiä haitalliselle lopputulokselle, esimerkiksi mielenterveyden häiriölle. Riskitekijä ei aina välttämättä johda suoraan tähän haitalliseen lopputulokseen, mutta se voi olla jonkin suoran syyn taustatekijänä. Suojatekijällä taas, päinvastoin, tarkoitetaan sellaista tekijää, joka vähentää riskiä haitalliseen lopputulokseen. (Shim ym. 2015, 7–8.) Mielenterveyteen vaikuttavia sosiaalisia riskitekijöitä on useita ja nämä riskitekijät myös kumuloituvat. Yksilölle voi kertyä epäsuotuisia sosiaalisia kokemuksia, kuten perheväkivaltaa, hyväksikäyttöä, heitteillejättöä tai muuten vaikeita ihmissuhteita. Nämä yksilön ihmissuhteisiin liittyvät haitalliset kokemukset lisäävät riskiä mielenterveyden häiriöille.

Yksilön ihmissuhteisiin liittyvien tekijöiden lisäksi laajemmat yhteiskunnalliset tekijät voivat vaikuttaa yksilön elämään ja ympäristöön, jossa hän elää. Yhteiskunnallisiin tekijöihin kuuluu esimerkiksi poliittinen ilmapiiri tai lainsäädäntö. Lisäksi erilaiset eriarvoisuuden ja epäoikeudenmukaisuuden kokemukset, esimerkiksi vähempiosaisuus tai kuuluminen johonkin vähemmistöön ja siihen liittyvä syrjintä, voidaan luokitella yhteiskunnalliseksi tekijäksi. (Tew 2011.) Sosiaalisen epäoikeudenmukaisuuden ja mielenterveyden häiriöiden välillä on todettu olevan vahva yhteys (Tew 2011, 39): vähemmistöihin kuuluvilla henkilöillä esiintyy enemmän skitsofreniaa (Boydell ym. 2001) sekä ylipäänsä häiriöitä, joihin liittyy psykoottisia oireita (Janssen ym. 2003). Vähemmistöön kuuluminen nostaa siis merkittävästi haavoittuvuutta mielenterveyden häiriölle (Em.). Mielenterveyteen liitettyjen sosiaalisten riskitekijöiden on ajateltu olevan mielenterveyden häiriöiden syiden takana olevia syitä ”*causes of the causes*” (Shim ym. 2015, 8). Esimerkiksi matala sosioekonominen status yhdistyy usein mata-

laan koulutustasoon ja työttömyyteen ja tämän tyyppiset demografiset tekijät on yhdistetty tilastollisesti suurempaan todennäköisyyteen sairastua mielenterveyden häiriöön. (Powers 2015, 77–95). Nämä tekijät voivat myös aiheuttaa yksilölle stressiä ja näin toimia esimerkiksi laukaisevina tekijöinä mielenterveyden häiriöille.

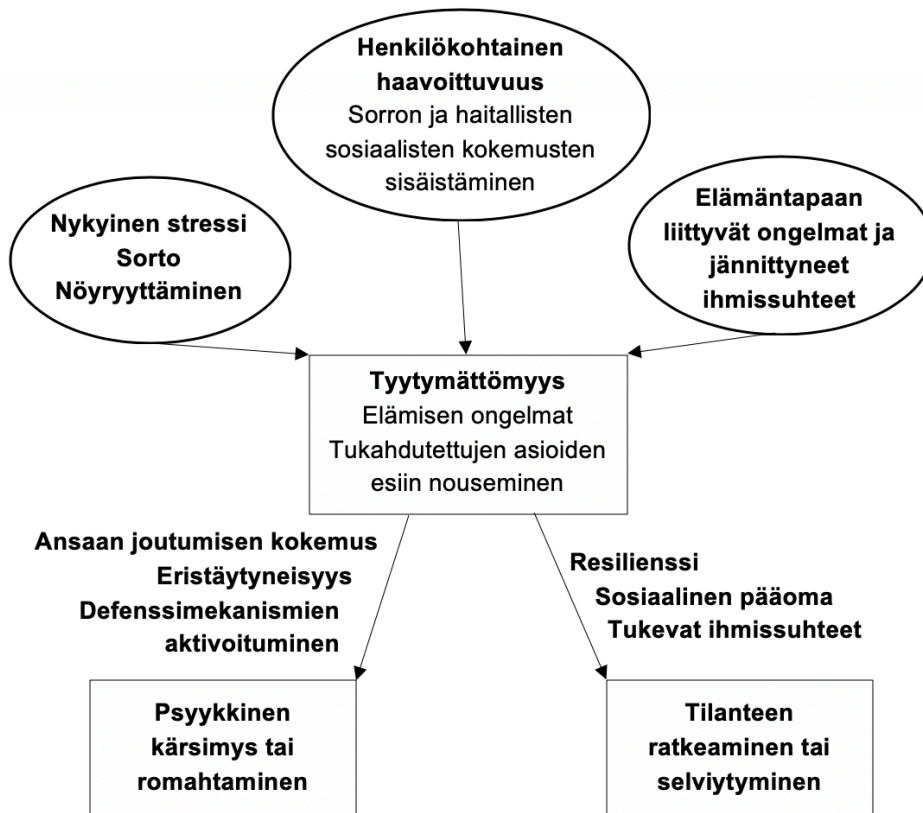
Mielenterveyttä tukevat suojatekijät ovat usein vastakkaisia riskitekijöille. Suojatekijöinä pidetään esimerkiksi tukevia ihmissuhteita, sosiaalista pääomaa ja yksilön tasa-arvoisuuden kokemusta elinympäristössään ja myös laajemmin yhteiskunnassa (esim. Tew 2011; Shim ym. 2015). Tässä yhteydessä sosiaalisella pääomalla tarkoitetaan tiivistetysti sosiaalisia verkostoja, niissä syntyvää vastavuoroisuutta sekä luottamusta, mutta toisaalta myös mahdollisuutta ja kykyä sosiaaliseen kanssakäymiseen (Tew 2011, 56–57). Suojaaviin tekijöihin voidaan myös luokitella yhteiskunnan auttamisjärjestelmät, jotka ovat tarpeeksi lähellä ja helposti saatavilla (Mieli Ry 2020b).

Kehityspsykologiassa yksilön nähdään kehittyvän aina vuorovaikutuksessa ympäristönsä kanssa ja yksilön kehitykseen vaikuttaa siis myös hänen elinympäristönsä historiallinen, ekonominen ja poliittinen konteksti sekä elinympäristössä vallitsevat sosiaaliset uskomukset, asenteet ja arvot (Siegler & DeLoache & Eisenberg 2017, 696-699). Sosiaaliset tekijät eivät vaikuta merkittävästi vain yksilön elinympäristöön ja elämäkokemuksiin, vaan tämän lisäksi sosiaaliset tekijät vaikuttavat elämäkokemusten kautta aivojen kehitykseen ja muovautumiseen. Ympäristön tarjoamat kokemukset muokkaavat aivojen rakenteita sekä niiden toimintaa ja esimerkiksi liiallisen stressin kokeminen varhaislapsuudessa voi hidastaa yksilön kehitystä merkittävästikin (Shonkoff & Phillips 2000, 182–218.) Aivot muokkautuvat kokemusten vaikutuksesta myös myöhemmällä iällä. On todettu, että esimerkiksi psykoterapia aikuisiällä muuttaa aivojen toimintaa (Roffman & Marci & Glick & Dougherty & Rauch 2005). Siis sen lisäksi, että yksilön nykyiseen elinympäristöön liittyvät sosiaaliset tekijät vaikuttavat yksilön mielenterveyteen, ovat yksilön elämänsä aikana kohtaamat sosiaaliset tekijät vaikuttaneet perustavanlaatuisesti hänen kehitykseensä jo lapsuudesta asti. Koska yksilön ympäristö muo-
vaa yksilön kehitystä myös biologisessa ja epigeneettisessä mielessä (Siegler & DeLoache & Eisenberg 2017, 91–137), ovat yksilön ympäristön sosiaaliset tekijät voineet muovata myös mielenterveyden häiriöihin liitettyjä biologisia tekijöitä esimerkiksi epigeneettisellä säätelyllä eli aktivoimalla tiettyjen geenien toiminnan.

2.3. Psykkisen kärsimyksen sosiaaliset mallit

Tew (2011) on esittänyt kaksi erilaista sosiaalista mallia (kts. Kuvio 1. ja Kuvio 2.) liittyen psyykkiseen kärsimykseen. Nämä mallit havainnollistavat eri sosiaalisten tekijöiden yhteyttä yksilön kokemukseen mielenterveydestään. Tew käyttää psyykkisen kärsimyksen käsitettä (mental distress) muun muassa sen takia, että mielenterveyden häiriö (mental disorder) on negatiivisesti latautunut termi ja korostaa, että yksilön kokema kärsimys poikkeaa jotenkin normaalista (Emt., 4–5). Psykkistä kärsimystä voi kokea, vaikka ei mielenterveyden häiriötä olisikaan. Tässä yhteydessä psyykkisellä kärsimyksellä tarkoitetaan kuitenkin selkeästi arkielämää haittaavaa oirehdintaa. Ensimmäinen sosiaalinen malli on suomennettuna ”psyykkisen kärsimyksen rakentumisen malli” (kts. Kuvio 1) ja se siis kuvaa psyykkisen kärsimyksen rakentumista etenkin kärsimyksen taustalla olevien sosiaalisten tekijöiden kannalta. Toinen sosiaalinen malli on suomennettuna nimeltään ”psyykkisen kärsimyksen epäsuotuisat seuraukset” (kts. Kuvio 2), jossa kuvataan psyykkisen kärsimyksen aiheuttamia sosiaalisia seurauksia ja näiden seurauksien noidankehämäistä vaikutusta psyykkiseen kärsimykseen.

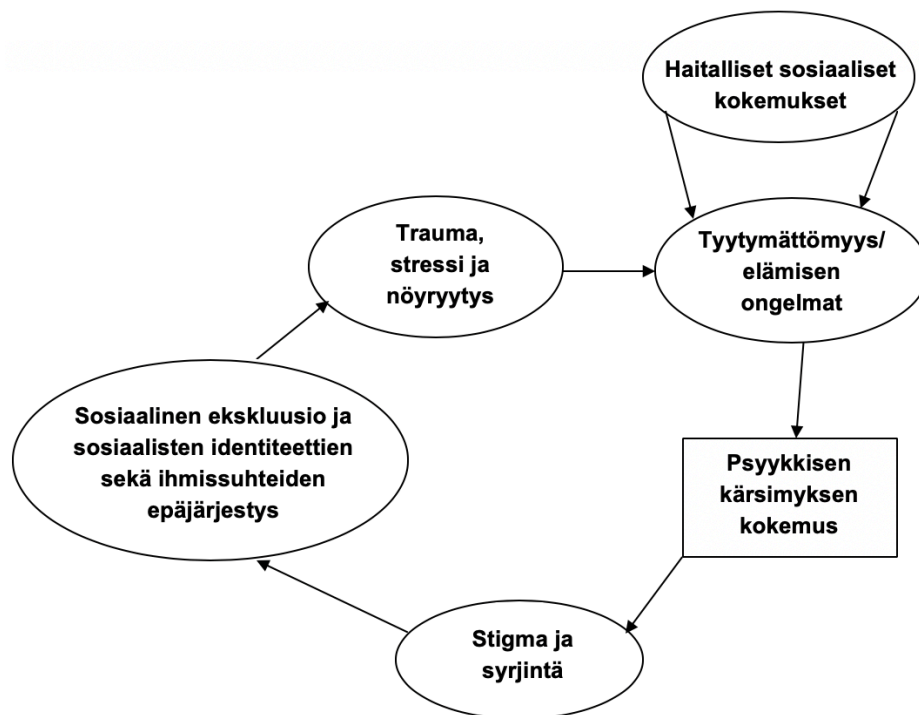
Kuvio 1. Sosiaalinen malli 1: Psykkisen kärsimyksen rakentuminen. Tekijän suomentama.



Tew (2011, 96): Figure 7.3 Social model (1): the build-up to mental distress

Tewin (2011, 96) ensimmäinen malli on selkeästi sosiaalinen, mutta hän korostaa, että psyykkisen kärsimyksen taustalla on myös esimerkiksi biologisia tekijöitä ja henkilökohtaista haavoittuvuutta stressitekijöille, joihin tässä mallissa ei ole keskitytty. Tässä yhteydessä on tarpeellista muistaa sosiaalisten tekijöiden vaikutus yksilön kehitykseen ja tätä kautta myös yksilön biologiaan. Tew (emt., 36–46) esittääkin, että usein erilaiset sosiaaliset tekijät nostavat henkisen romahtamisen riskiä jopa enemmän kuin genetiikka tai biologia. Psyykkisen kärsimyksen kokemus lähtee Tewin mukaan yksilön tyytymättömyydestä elämäntilanteeseensa ja tämä tyytymättömyys liittyy usein sen hetkisiin elämisen ongelmiin tai aikaisempien, ratkaisematta jääneiden ongelmien esiin nousemiseen. Elämisen ongelmien ja tyytymättömyyden taustalla voi olla henkilökohtaista haavoittuvuutta, johon ovat johtaneet sosiaalisen sarron sisäistäminen osaksi itseä ja aiemmat epäsuotuisat sosiaaliset kokemukset. Näiden tekijöiden lisäksi taustalla voi olla elämäntapaan liittyviä ongelmia ja jännittyneitä ihmissuhteita. Taustalla voi olla myös viime aikaista sosiaalista stressiä, sortoa tai nöyryyttämistä. Tämä sosiaalinen stressi voi olla peräisin esimerkiksi sosiaalisen epäoikeudenmukaisuuden kokemuksista. Kun elämisen ongelmiin ja yleiseen tyytymättömyyteen lisätään ansaan joutumisen kokemus, sosiaalinen eristäytyminen ja erilaisten defenssimekanismien aktivoituminen, yksilö voi romahtaa henkisesti. Jos taas yksilöllä on resilienssiä, sosiaalista pääomaa sekä tukevia ihmissuhteita, tilanteen ratkeaminen tai tilanteen kanssa pärjääminen on todennäköisempää kuin ilman näitä tekijöitä. (Tew 2011, 88–98.) Resilienssillä tarkoitetaan yleisesti yksilön kykyä sopeutua vaikeisiin tilanteisiin tai kokemuksiin. Resilienssin nähdään olevan yksilön sopeutumista edistäviä prosesseja, jotka voivat liittyä yksilön käyttäytymiseen, ajattelemiseen tai toisaalta myös ympäröivään maailmaan. Resilienssiä lisää esimerkiksi joustavat sopeutumiskeinot, kyky positiivisiin tunteisiin ja ajatus siitä, että pystyy vaikuttamaan omaan elämäänsä. Myös tukevat ihmissuhteet voivat lisätä yksilön resilienssiä. (Haravuori & Marttunen & Viheriälä 2016.)

Kuvio 2. Sosiaalinen malli 2: Psyykkisen kärsimyksen epäsuotuisat sosiaaliset seuraukset. Tekijän suomentama.



Tew (2011, 105): Figure 7.4 Social model (2): adverse social consequences of mental distress

Toisessa mallissaan Tew (2011, 105) kuvaa psyykkisen kärsimyksen aiheuttamia epäsuotuisia sosiaalisia seurauksia. Kuvio kuvaa noidankehää, joka lähtee yksilön tyytymättömyydestä, tyytymättömyyden johtaessa psyykkiseen kärsimykseen. Psyykkisen kärsimyksen kokemiseen (etenkin mielen-terveyden häiriöihin) liitetään yhä negatiivisia ennakkoasenteita ja nämä ennakkoasenteet johtavat stigmaan ja syrjintään. Stigma ja syrjintä taas johtavat sosiaaliseen ulkopuolelle jättämiseen eli sosiaaliseen eksklusioon sekä yksilön identiteetin ja ihmissuhteiden epäjärjestystilaan. Sosiaalinen eksklusio sekä koettu epäjärjestystila voi näkyä esimerkiksi niin, että perheyhteisössä psyykkistä kärsimystä kokeva yksilö voi yllättäen huomata, että hänet on jätetty ulkopuolelle tärkeistä keskusteluista ja erilaisista päätöksentekoprosesseista. Muut ihmiset saattavat myös yllättäen omaksua näkemyksen, jossa psyykkistä kärsimystä kokeva yksilö ei täytäkään aikaisempia roolejaan, kuten vastuullisen vanhemman tai puolison roolia. Tämä voi johtaa sosiaaliseen traumaan, stressiin ja nöyryytyksen tunteeseen. Sosiaalinen trauma, stressi ja nöyryytys taas lisäävät entisestään tyytymättömyyttä ja elämisen ongelmia ja kasvava tai jatkuva tyytymättömyys taas voi pahentaa tai jatkaa psyykkisen kärsimyksen kokemista. (Tew 2011, 98–108.)

Tew (2011, 98-108) ei nosta malleissaan esille erilaisia sosiodemografisia tekijöitä, mutta todettakoon, että nämä sosiodemografiset tekijät voivat olla Tewin kuvaamien tekijöiden taustalla: esimerkiksi matala sosioekonominen status voi aiheuttaa vaikeuksia toimia yhteiskunnassa ja tämä johtaa sosiaaliseen epäoikeudenmukaisuuden tunteeseen ja näin ollen sosiaaliseen stressiin. Gould (2010)

sekä Shim ja kollegat (2015) puolestaan ovat korostaneet erilaisten sosiodemografisten tekijöiden yhteyttä kasvaneeseen mielenterveyden häiriön riskiin.

Mielenterveyden häiriöiden kokonaisvaltaisessa hoidossa on tärkeää huomioida myös Tewin (Emt.) esittämiä sosiaalisia tekijöitä. Sosiaalisilla tekijöillä on vaikutusta yksilön mielenterveyteen sekä kehityksen että nykyisten olosuhteiden kautta. Mikäli mielenterveyden häiriön taustalla on selkeästi jokin sosiaalinen tekijä, tulee myös häiriön syy hoitaa, ei vain oireet. Mielenterveyden häiriöt voivat vaikuttaa myös yksilön nykyiseen ympäristöön ja tätä kautta aiheuttaa noidankehän, joka pitää häiriötä osaltaan yllä. Näissä tilanteissa noidankehän katkaiseminen näyttäytyykin tärkeänä.

3. TUTKIELMAN TOTEUTUS

Tässä luvussa avaan tutkielman toteutusta. Ensin käsittelen tutkielman tavoitteen ja tutkimuskysymykset, sitten siirryn kirjallisuuskatsaukseen tutkimusmenetelmänä ja lopuksi kerron vielä tutkielmani aineistosta ja sen analyysistä.

3.1. Tutkielman tavoite ja tutkimuskysymykset

Tutkielmani tavoitteena on tarkastella sosiaalityön roolia ja asiantuntijuutta mielenterveystyössä kansainvälisellä tasolla. Tutkielman tarkoituksena on ymmärtää ja luoda yleiskuvaa sosiaalityön roolista mielenterveystyössä. Yleiskuvan luominen aihepiiristä on tärkeää, sillä sen avulla voidaan suunnata tulevaa tutkimusta ja toisaalta antaa pohjaa aihepiirin jatkotutkimukselle. Tämän lisäksi yleiskuvaus voi olla hyödyllistä sosiaalityön roolin sekä laajemminkin mielenterveystyön kehittämisen näkökulmasta.

Tutkimuskysymykseni ovat:

1. Millaisia työtehtäviä mielenterveysosiaalityötä tekevillä sosiaalityöntekijöillä on ja millaista asiantuntijuutta näihin tehtäviin tarvitaan?
2. Millainen on sosiaalityöntekijän ja sosiaalityön asema mielenterveyspalveluissa ja sen moniammatillisessa toimintaympäristössä?

3.2. Kirjallisuuskasaus tutkimusmenetelmänä tässä tutkielmassa

Tutkielmani on laadullinen review -tutkimus eli tutkielmani aineisto koostuu aikaisemmasta kirjallisuudesta. Laadullista review -tutkimusta kutsutaan suomenkielessä myös kirjallisuuskatsaukseksi (Kallio 2006, 19), ja tätä käsitettä käytän tässä yhteydessä, vaikka Kallio kirjallisuuskatsauksen käsitettä kritisoikin latteaksi. Kirjallisuuskasaus on kuitenkin suomalaisen kvalitatiivisen tutkimuksen kentällä yleinen määritelmä tutkimukselle, joka tekee ”tutkimusta tutkimuksesta” (Salminen 2011, 1–5.) Kirjallisuuskatsauksessa pyritään yleiskatsaukseen tietyn aihepiirin tai ongelman ympärillä tehtyyn tutkimukseen. Yleiskasaus luodaan kirjallisuuskatsauksessa niin sanotussa synteesivaiheessa, jonka aikana aineiston analyysin perusteella määritellään aihepiirin nykytila, määritellään aihepiiriin liittyviä ongelmakohtia ja mieluusti suunnataan tulevaa tutkimusta. (Kallio 2006 21–24.) Tutkielmani pyrkii luomaan yleiskatsauksen ja nostamaan esille ongelmakohtia liittyen sosiaalityön rooliin mielenterveystyössä. Tutkielmani on luonteeltaan kuvaileva kirjallisuuskasaus. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa aineiston valintaa ei rajoita metodiset säännöt, mutta tästä huolimatta tutkittavasta

ilmiöstä pyritään luomaan laaja-alainen yleiskuva sekä luokittelemaan aineistosta esiin nousevia tekijöitä (Salminen 2011, 6).

Kallion (2006, 23) mukaan kirjallisuuskatsauksen tekeminen alkaa tutkimusongelman määrittämisestä, jonka jälkeen siirrytään aineiston kokoamiseen. Kun aineisto on koottu, aineistoa aletaan analysoida ja kun analysointi on tehty, alkaa aineiston synteesi. Aineiston synteessin jälkeen rakennetaan tutkimuksen argumentaatiota. Vaikka kirjallisuuskatsaukseen katsotaan kuuluvan nämä viisi vaihetta, on huomattava, että tutkimus on luonteeltaan syklimäinen. Tämä tarkoittaa sitä, että tutkija voi palata myöhemmässä vaiheessa hakemaan esimerkiksi lisää aineistoa tai tutkimusongelma voi määrittyä tarkemmin vasta tutkimuksen edetessä. (Kallio 2006, 23–24.) Tutkielmani on noudattanut Kallion esittämää rakennetta ja myös menetelmän syklimäisyyttä on ilmennyt. Syklimäisyys ilmeni muun muassa niin, että yksi artikkeli nousi aineistoksi toisen artikkelin myötä vasta aineistojen analysointi vaiheessa.

Laadullisen review -tutkimuksen luotettavuutta on jonkin verran kyseenalaistettu, sillä Kallion (2006, 25–26) mukaan yhteiskuntatieteellisen review -tutkimuksen tutkijalla on periaatteessa mahdollisuus vääristää tuloksia esimerkiksi sen takia, että hänellä on jonkinlainen ennako-olettamus ja tämä oletamus vaikuttaa tutkijan tapaan havainnoida tietyn tyyllisiä asioita aineistostaan. Olen pyrkinyt tiedostamaan tämän ja ottamaan sen huomioon lukiessani kirjallisuuskatsauksen aineistoani ja pyrkinyt tekemään havaintoja mahdollisimman objektiivisesti.

3.3. Tutkielman aineisto ja analysointi

Tutkielman aineistona käytän tieteellisissä aikakauslehdissä julkaistuja vertaisarvioituja artikkeleita. Olen valinnut yhdeksän artikkelia. Liitteet-osiossa on esitetty taulukko tutkielmassa käytetyistä artikkeleista, jossa kerrotaan artikkeleiden pääpiirteet. Aineisto keskittyy vahvasti länsimaiseen kulttuuriin: kahdeksan tutkimusta yhdeksästä on tehty joko Iso-Britanniassa, Kanadassa tai Australiassa. Yksi tutkimus on Malesiasta. Painotus johtuu siitä, että sosiaalityöstä mielenterveystyön kontekstissa ei ollut löydettävissä tutkimuksia Aasiasta tai Afrikasta (Malesian tutkimusta lukuun ottamatta). Päätin kuitenkin sisällyttää Malesiassa tehdyn tutkimuksen aineistooni, sillä vertailu erilaisten kulttuurien välillä voi olla hedelmällistä.

Suoritin aineiston haun ajalla 6.2.–2.3.2020. Tälle aikavälille sijoittuu sekä alustava tiedonhaku, kandidaatintutkielmaryhmän informaation hakuopastus sekä valittujen artikkeleiden haku. Tein aineiston haun käyttämällä Andor, Social Service Abstracts (ProQuest) sekä Taylor & Francis Online -tietokantoja. Hakusanoina artikkelien etsinnässä käytin seuraavia termejä: *mental health social work*,

psychiatric social work, role, part, place, position, contribution, mental health, social worker ja *social work*. Monisanaiset hakusanat (kuten esimerkiksi *mental health social work*) laitoin lainausmerkkien sisään, jotta hakukoneet pystyivät huomioimaan koko termin. Yhdistelin hakusanoja eri tavoin käyttämällä haussa AND tai OR – sanoja käyttämällä. Aineiston haku oli haastavaa, sillä hauista ei voinut tehdä tarpeeksi tarkkoja. Mikäli hakuihin yhdisti liian spesifejä hakusanoja toisiinsa, jäi hakutuloksista uupumaan myös relevantteja tuloksia.

Andoria käytin tieteellisten aikakauslehtien etsimiseen ja tämän perusteella valitsin kaikista relevantimmat tietokannat. Social Service Abstracts tietokannasta hakutuloksia tuli 120 ja Taylor & Francis Onlinesta 418. Osa artikkeleista oli hakutuloksissa kahdesti. Näistä tietokannoista kävin läpi kaikki artikkelit lukemalla niiden otsikot ja avainsanat. Aineistoni sisäänottokriteereinä olivat seuraavat seikat: artikkelin tuli vastata tutkimuskysymykseen, se oli julkaistu vuonna 2000 tai sen jälkeen, artikkeli oli englanninkielinen ja se oli saatavilla kokonaisuudessaan verkossa (katso Taulukko 1). Tein haun samoilla hakusanoilla vielä Andoriin, mutta Andorin hausta ei tullut esille sellaisia artikkeleita, jotka eivät olisi tulleet esille jo ProQuest tai Taylor & Francis Online -tietokannoissa. Aloitin artikkelien karsimisen lukemalla artikkelin otsikon ja mikäli se vaikutti siltä, että artikkeli voisi jotenkin vastata tutkimuskysymykseeni, luin myös artikkelin abstraktin. Otsikon perusteella sopivia artikkeleja löytyi 64. Abstraktin perusteella tarkempaan tarkasteluun artikkeleita päätyi 24. Näistä 24 artikkelista useampien lukukierrosten jälkeen valittiin kahdeksan artikkelia, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin parhaiten. Yksi artikkeleista valikoitui aineistoon tarkemman analyysin myötä toisesta artikkelista.

Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

| Sisäänottokriteerit | Poissulkukriteerit |
|---|---|
| Vastaa tutkimuskysymykseen/ kysymyksiin | Ei vastaa tutkimuskysymykseen/ kysymyksiin |
| Julkaistu vuonna 2000 tai sen jälkeen | Julkaistu ennen vuotta 2000 |
| Englanninkielinen | Muun kielinen |
| Saatavilla kokonaisuudessaan verkossa | Ei saatavilla kokonaisuudessaan verkossa tai maksullisuus |

Kirjallisuuskatsauksessa analyysin ajatellaan tarkoittavan perehtymistä aineistoon ja perehtymisen jälkeen tehtävää aineiston ryhmittelyä ja luokittelua (Kallio 2006, 22). Tässä tutkielmassa aineiston

analyysitapana toimii teemoittelu. Teemoittelussa on keskeistä ensin tehdä yhteenveto aineistosta, jonka jälkeen aineistosta lähdetään etsimään niitä yhdistäviä tai erottavia tekijöitä ja näistä muodostetaan teemoja (Aveyard 2014, 143–150). Teemoja voidaan lähteä muodostamaan joko aineisto- tai teorialähtöisesti (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Tutkielmassani käytän aineistolähtöistä teemoittelua. Aineistolähtöisyys tarkoittaa sitä, että tutkimuksessa lähdetään liikkeelle ilman ennakoasenteita ja tutkimuksen johtopäätökset muodostuvat aineistosta nousevista löydöksistä, eikä esimerkiksi teorian pohjalta (Eskola & Suoranta 1998, 14–15). Tutkimuskysymykseni ovat kuitenkin muotoiltu jo ennen teemoittelun aloittamista, joten teemojen muovautumista on ohjannut se, että teemat vastaavat asettamiini tutkimuskysymyksiin. Omaa työtäni helpottaakseni olen tulostanut kaikki artikkelit ja hyödyntänyt analysoinnissa alleviivaamista ja muistiinpanoja. Teemoittelu on siis tehty käsin.

4. SOSIAALITYÖNTEKIJÖIDEN ASiantuntijuus

Tässä luvussa keskityn aineiston analyysin avulla jäsentämään kolmeen teemaan, joiden kautta sosiaalityöntekijöiden asiantuntijuutta käsiteltiin. Ensimmäinen on mielenterveys­sosiaalityöntekijöiden työtehtävät ja mielenterveys­sosiaalityön määritelmä. Toisena teemana on työssä tarvittava asiantuntijuus ja taidot, kolmantena taas sosiaalityöntekijöiden asiantuntijuuden tunnistaminen sekä esimiesten tarjoama tuki.

4.1. Mielenterveys­sosiaalityöntekijöiden työtehtävät ja mielenterveys­sosiaalityön määrittäminen

Mielenterveys­sosiaalityöntekijöiden työnkuva ja työtehtävät eivät vaihteleva kovinkaan paljoa eri maiden välillä. Jokaisessa artikkelissa korostetaan sosiaalityöntekijöiden roolia käytännön asiakastyössä. Sosiaalityöntekijöiden työtehtäviksi artikkeleissa määritellään asiakkaiden neuvonta ja ohjaus, erilaisten interventioiden toteuttaminen, sosiaalisten arviointien tekeminen, palveluohjaus, päätöksentekoon osallistuminen, perhe- ja verkostotyö, psykoterapia, asiakkaiden asioiden ja oikeuksien ajaminen, psykoedukaation antaminen sekä toimiminen esimies-, hallinto- ja koulutustehtävissä. Useassa artikkelissa mainitaan sosiaalityöntekijöiden rooli asiakkaan kokonaisvaltaisessa huomiossa, jota pidetään tärkeänä etenkin sen vuoksi, että asiakkaan tilanearviossa myös sosiaaliset tekijät tulisivat huomioiduksi (esim. Morriss 2017, 1351–1353; Newhill & Korr 2004, 303; Ryan & Dowden & Healy & Renouf 2005, 293–295). Kerron asiakkaan kokonaisvaltaisesta huomiossa tarkemmin seuraavassa alaluvussa. Sosiaalityöntekijöiden muodostama linkki lastensuojeluun mainittiin vain yhdessä artikkelissa, johon haastateltiin sosiaalityön esimiehiä sekä sosiaalityön tutkijoita ja muuta akateemista henkilökuntaa (McCrae & Murray & Huxley & Evans 2004, 309–310). Tämän havainnon perusteella sosiaalityöntekijöiden läsnäolo mielenterveys­palveluiden toimintaympäristössä ei johdu lastensuojelullisten toimien tarpeesta. Iso-Britanniassa sosiaalityöntekijät saattoivat olla Approved Mental Health Professionalin (AMHP) roolissa, jonka työtehtäviin kuului tahdonvastaiseen hoitoon liittyvien arviointien tekeminen ja sen varmistaminen, että tahdonvastainen hoito on todella sellainen toimi, jonka asiakas sillä hetkellä tarvitsee (Bailey & Liyanage 2012, 1128; Morriss 2016, 703–705).

Malesiassa sosiaalityöntekijöiden yhdeksi työnkuvaksi mainittiin psykoedukaation antaminen mielenterveyden häiriötä sairastavan perheelle. Tähän liittyi myös näkemys siitä, että Malesiassa perheiden voi olla vaikeaa hyväksyä mielenterveyden häiriötä sairastavaa läheistään ja sosiaalityöntekijöiden tehtävänä oli tällaisissa tapauksissa vähentää perheenjäsenten ennakkoluuloja ja -asenteita mielenterveyden häiriötä sairastavaa kohtaan. Malesiassa erityisesti sosiaalityöntekijöiden tehtäväksi

nähtiin yleisesti ottaen mielenterveyden häiriöihin liitetyn stigman vähentäminen ja tällainen näkemys erosi muista aineistossa esiintyneistä maista. Malesiassa arvioitiin, että sosiaalityöntekijät olisivat lähempänä yhteisöä kuin muut mielenterveysalan ammattilaiset ja tämän vuoksi sosiaalityöntekijät voisivat olla luontevia työntekijöitä stigman vähentämiseen tähtäävään työhön. (Yusof & Ramli & Noor 2019, 287–288.)

Mielenterveys­sosiaalityön määrittely on sosiaalityöntekijöille vaikeaa (McCrae & Murray & Huxley & Evans 2004, 330–333; Morriss 2017; O’Brien & Calderwood 2010). Morriss (2017, 1346–1348) huomauttaa, että sosiaalityöntekijöille itselleen on vaikeaa määritellä sosiaalityötä tai sen sisältöä tarkasti osittain sen takia, että sosiaalityöllä ei ole selkeää roolia mielenterveys­palveluissa ja osittain taas sosiaalityön näkymättömyyden takia. Mielenterveys­sosiaalityö ilmenee näkymättömänä ulkopuolisille, sillä sosiaalityön nähdään työskentelevän taustalla ja marginaaleissa. Mielenterveys­sosiaalityöllä ei usein ole selkeää roolia mielenterveys­palveluiden toimintaympäristöissä (Emt.) ja tähän vaikuttaa esimerkiksi se, että sosiaalityöntekijöiden työtehtävät ovat päällekkäisiä muiden ammattilaisten kanssa (O’Brien & Calderwood 2010, 331). Sosiaalityöntekijöiden työnkuvaan liittyy paljon sellaisia työtehtäviä, mitä muut ammattilaiset eivät halua tehdä ja tämän kautta sosiaalityöntekijät työskentelevätkin muiden ammattilaisten jättämässä raoissa. Raoissa työskentelyyn liittyy sekä positiivinen että negatiivinen puoli. Toisaalta raoissa työskentely antaa sosiaalityöntekijöille paljon vapautta, sillä muut ammattilaiset eivät havainnoi heidän tekemäänsä työtä, jolloin sosiaalityöntekijät pystyvät toimimaan itsenäisesti ja vähemmän paineen alaisena. Toisaalta taas työt, jota muut eivät halua tehdä, liittyvät usein vaikeisiin ja paljon julkisuutta saaneisiin tapauksiin, joihin yhdistyy usein kovaakin kritiikkiä. Toisten ammattilaisten jättämässä raoissa työskentely tarkoittaa useissa tapauksissa sitä, että sosiaalityöntekijät työskentelevät vaikeiden asiakastapausten kanssa ja yrittävät kuroa palvelujärjestelmien jättämiä aukkoja umpeen. (Morriss 2017, 1347–1349.)

O’Brien ja Calderwood (2010, 331) mainitsevat, että mielenterveys­sosiaalityöntekijöiden työtehtävät ovat sellaisia, jotka kuuluvat myös muille ammattikunnille, jonka takia sosiaalityöntekijöiden työ ei näyttäydy kovin arvostettuna. Muiden ammattikuntien työtehtäviä säädellään myös tarkemmin lailla kuin sosiaalityöntekijöiden työtehtäviä terveydenhuollon toimintaympäristössä. Mielenterveys­sosiaalityön heikko määrittely on mielenterveys­sosiaalityön tulevaisuuden kannalta huolestuttavaa, sillä muut vahvat professiot voivat vahvalla määrittelyllään horjuttaa sosiaalityön asemaa mielenterveys­palveluiden kentällä (McCrae ym. 2004, 315–317).

4.2. Mielensterveyssozialityöhön tarvittava asiantuntijuus ja taidot

Mielensterveyssozialityöntekijän tehtävät ovat moninaisia ja näihin tehtäviin tarvitaan monenlaista asiantuntijuutta. Aineistossa korostuu sosialityöntekijän kyky nähdä asiakkaan tilanne kokonaisvaltaisesti, monesta eri näkökulmasta (esim. Morriss 2017, 1351–1353; Newhill & Korr 2004, 303; Ryan ym. 2005, 293–295). Jotta työntekijä voi nähdä asiakkaan kokonaisuutena, on työntekijän omaksuttava holistinen näkemys ja otettava huomioon yksilön elämään vaikuttavat tekijät mahdollisimman monelta elämän osa-alueelta. Sosialityöntekijät katsovat asiakkaiden tilanteita erilaisesta näkökulmasta kuin muut terveydenhuollon ammattilaiset. Sosialityöntekijöiden tilannekuvauksissa tämä tilanteiden kokonaisvaltaisuuden näkeminen ilmeni jopa siinä määrin, että sosialityöntekijät arvioivat sairaanhoitajien kuvan asiakkaiden tilanteista jäävän vajaaksi esimerkiksi sen takia, että sairaanhoitajilta jää huomaamatta asioita, joita vain sosialityöntekijät pystyvät huomaamaan. (Morriss 2017, 1351–1353.) Ryan ja kollegat (2005, 293–295) osaltaan korostavat, että sosialityöntekijät todella onnistuvat asiakkaan kokonaisvaltaisessa huomioidussa ja tämä vaatii heiltä hyvin monimutkaisten ja vaativien tilanteiden ymmärrystä ja hallintaa. Sosialityöntekijät ovat usein moniammatillisten tiimien ainoa ammattikunta, joka on saanut sosialialan koulutuksen. Tämän takia sosialityöntekijät ovat niitä ammattilaisia, jotka toimivat sosialisen mallin ja näkökulman lähettiläinä ja jotka varmistavat, että myös sosialiset aspektit otetaan asiakkaiden tilannearvioinnissa huomioon (McCrae ym. 2004, 310; Yusof ym. 2019, 287–288). Sosialityöntekijöiden tehtäväkuvauksissa korostuu asiakkaiden perheiden ja verkostojen huomiointi. Tämä nähdään etenkin sosialityöntekijöille ominaiseksi työtehtäväksi (O'Brien & Calderwood 2010, 328, 331; Ryan ym. 2005, 285–286). Sosialityöntekijöiden tulee omata vahvat verkostotyön, että vuorovaikutuksen taidot sekä asiakastyön että moniammatillisen yhteistyön takia. Sosialityöntekijöiden edistyneet vuorovaikutustaidot kehittyvät sekä pitkän koulutuksen että työkokemuksen myötä (McCrae ym. 2004, 308).

Socialityöntekijöiden tulee pystyä haastamaan toisia ammattilaisia ja uhmaamaan terveydenhuollon toimintaympäristössä vallitsevaa hierarkkista ajattelutapaa. Bailey & Liyanage (2012, 1128) korostavat, että sosialityöntekijöitä pidetään sopivana AMHP:n rooliin sosialityön itsenäisyyden mutta myös sosialityöntekijöiden oikeudellisen osaamisen ansiosta. Sosialityöntekijöiden tietämys asiakkaiden oikeuksista on oltava vahva, jotta he pystyvät ajamaan asiakkaiden etua (McCrae ym. 2004, 308–309). Sosialityöntekijät varmistavat asiakkaiden oikeuksien toteutumisen ja sen, että päätökset tehdään asiakkaan edun mukaisesti. Sosialityön koulutukseen ei kuulu samanlaista hierarkian opettelemista kuin terveydenhoitoalalla. Terveydenhuollon ammattilaisten keskuudessa hallitsee selkeä hierarkia, jossa lääkäri on ylimpänä ja esimerkiksi hoitajat ovat hierarkiassa lääkärin alapuolella.

Sisäistetty hierarkkisen mallin puute nähtiin sosiaalityöntekijöiden yhtenä vahvuutena. (Bailey & Liyanage 2012, 1128.) McCraen ja kollegoiden (2004, 309) aineistossa vastaajat korostivat juuri sitä, että sosiaalityön itsenäisyyden vuoksi sosiaalityöntekijät uskaltavat haastaa muita ammattilaisia, koska heille ei ole koulutuksen aikana sisäänrakennettu hierarkian noudattamista. Muiden ammattilaisten haastaminen voi olla sosiaalityöntekijöille tärkeää etenkin sen vuoksi, että sosiaalityöntekijät ovat ammattilaisia, jotka varmistavat sosiaalisen aspektin huomioonottamisen päätöksentekoprosesseissa. Esimerkiksi AMHP:n roolissa työskentelevät sosiaalityöntekijät toimivat suuressa roolissa tahdonvastaiseen hoitoon liittyvässä päätöksenteossa, jolloin on erityisen tärkeää, että päätöstä tehtäessä otetaan huomioon asiakkaan etu mahdollisimman kokonaisvaltaisesta näkökulmasta (Morris 2016, 704). Koska sosiaalityöntekijät osallistuvat päätöksien tekemiseen, tulee heidän omata myös vahva kyky arvioida asiakasta sekä hänen tilannettaan kokonaisvaltaisesti ja oikein (Newhill & Korr 2004, 300).

Aineistossa korostuu se, että mielenterveysosiaalityöntekijöiden tulee omata etenkin vakaviin mielenterveyden häiriöihin liittyvää erikoistietoa. Työntekijöiden tulee tietää esimerkiksi erilaisista mielenterveyden häiriöistä, niiden hoitovaihtoehdoista, erilaisista lääkityksistä ja niiden vaikutuksista sekä mielenterveyteen liittyvästä lainsäädännöstä. Tämän lisäksi tärkeänä pidetään sitä, että sosiaalityöntekijä tietää asiakkaan kokonaisvaltaisen hoidon vaikutuksesta niin asiakkaaseen itseensä kuin myös häntä ympäröivään perheeseen ja verkostoon. (Newhill & Korr 2004, 300; Ryan ym. 2005, 286–291.) Vakaviin mielenterveyden häiriöihin liitettyä erikoistietoa on myös taito toimia vakavaa mielenterveyden häiriötä sairastavan asiakkaan kanssa, sillä sellaista sairastavat henkilöt ovat asiakaskuntana erittäin vaativia (esim. Newhill & Korr 2004). Tämän vuoksi työntekijöillä on oltava hyvin vahvat vuorovaikutustaidot, sillä ilman näitä taitoja työ ei välttämättä onnistu.

Sosiaalityöntekijöiden työ perustuu humanistiseen näkökulmaan, eikä hoidolliseen paradigmaan (McCrae ym. 2004, 308). Sosiaalityöntekijät käyttävät työssään muita ammattilaisia useammin asiakasta voimauttavaa lähestymistapaa ja tätä pidetään merkittävänä tekijänä koko mielenterveyspalveluille (O'Brien & Calderwood 2010, 328). Sosiaalityöntekijöille merkittävänä taitona pidetään kykyä luoda yhdessä asiakkaan kanssa realistisia tavoitteita, asiakkaan vahvuuksiin keskittymistä ja niiden pohjalle rakentamista (Newhill & Korr 2004, 300). Sosiaalityöntekijöiden on kyettävä sitoutumaan pitkäaikaiseen työskentelyyn ja etenemään asiakastyössään pienien saavutuksien kautta, sillä vakavaa mielenterveyden häiriötä sairastavien asiakkaiden kanssa ei voi odottaa suuria muutoksia nopealla aikataululla (Ryan ym. 2005, 290).

Mielenterveyspalvelut ovat olleet jatkuvan muutoksen alla (esim. Bailey & Liyanage 2012, 1114–1115; Huxley ym. 2005, 1070; O'Brien & Calderwood 2010, 333). Mielenterveyssozialityöntekijöiltä vaaditaan mukautumiskykyä sekä joustavuutta, jotta he voivat toimia alati muuttuvien systeemien kanssa. Mielenterveyssozialityöntekijöiden tulee tietää, kuinka palvelujärjestelmä muuttuu kokonaisuudessaan, sillä palveluohjaus on yksi sosialityöntekijöiden keskeisistä työtehtävistä (Huxley ym. 2005, 1070–1071). Sosialityöntekijöiden on siis pysyttävä ajan tasalla palvelujärjestelmän muutoksista ja niiden vaikutuksesta asiakkaidensa hoitoon.

Näiden kaikkien taitojen ja kykyjen lisäksi sosialityöntekijät tarvitsevat myös erinomaisia esimies- ja johtajuuskykyjä, sillä sosialityöntekijät toimivat sekä esimiehinä, että työnhajaajina. Sosialityöntekijöiden vahvuutena nähtiin erityisesti reflektiivisen työnhajauksen tarjoaminen (Ryan ym. 2005, 291.)

4.3. Sosialityöntekijöiden asiantuntijuuden tunnistaminen ja esimiesten antama tuki

Iso-Britanniassa sekä esimiehet että työntekijät itse ajattelivat, että sosialityöntekijät ovat oikeita henkilöitä AMHP:n tehtäviin (Bailey & Liyanage 2012, 1128; Morriss 2016). Sosialityöntekijöiden etuna pidettiin sitä, että he eivät olleet palkattuja terveydenhuollon kautta, jolloin asiakkaiden oikeuksien ajaminen objektiivisesti ajateltiin onnistuvan paremmin. Tämän lisäksi sosialityöntekijät nähtiin hyvin itsenäisinä toimijoina ja ajateltiin, että sosialityöntekijät myös uskaltavat haastaa terveydenhuollon ammattilaisia, sillä sosialityöntekijöiden koulutuksessa ei olla omaksuttu samanlaisia vahvoja hierarkisuuksia kuin terveydenhuollon koulutuksen puolella. Esimerkiksi sairaanhoitajia kritisoitiin siitä, että he saattaisivat alistua helpommin lääkäreiden tahtoon. (Bailey & Liyanage 2012, 1128; McCrae ym. 2004, 309.) Esimiehet kertoivat, että sosialityöntekijöiden tietämys ihmisoikeuksista ja saatavilla olevista palveluista oli merkittävää palveluiden käyttäjille (McCrae ym. 2004, 308–309). Tästä huolimatta esimiehet näkivät, että asiakkaiden oikeuksien ajaminen on kaikkien ammattilaisten työtä, eivätkä he nähneet asiakkaiden oikeuksien toteutumisen valvomista enää sosialityöntekijöiden tärkeimpänä tehtävänä, mitä se ehkä joskus on ollut (Emt., 310).

Mielenterveyssozialityöntekijöiden esimiehet korostivat sosialityöntekijöiden panosta asiakkaiden kokonaisvaltaisessa huomioidussa. Esimiehet näkivät, että sosialityöntekijät ovat niitä työntekijöitä, jotka ottavat asiakastapauksissa huomioon sellaisia asioita, joita muut terveydenhuollon ammattilaiset eivät. Tämän lisäksi sosialityöntekijöiden tietämystä palvelujärjestelmästä pidettiin parempana kuin esimerkiksi sairaanhoitajien, jonka vuoksi sosialityöntekijät nähtiin erittäin hyödylli-

siksi palveluohjauksessa. Esimiehet suhtautuivat sosiaalityöntekijöiden terapeuttisen työskentelyotteen lisäkoulutukseen epäillen, sillä esimiehet kokivat, että psykoterapeuttinen työskentely ei ole sosiaalityöntekijöiden tehtävä tai edes heidän vahvuusalueensa. Esimiesten mielestä vaarana oli, että sosiaalityöntekijöistä tulisi ”jokapaikanhöyliä”, jotka eivät olisi todella taitavia oikein missään. (McCrae ym. 2004, 309–310.) Esimiehet olivat tehneet havainnon, että sosiaalityöntekijät ovat suostuvaisempia työskentelemään vaikeiden ja marginaalissa olevien asiakastapausten kanssa. (McCrae ym. 2004, 309–310.) Tämä tukee havaintoa siitä, että sosiaalityöntekijät työskentelevät usein vaikeiden asiakastapausten kanssa kuroen palvelujärjestelmien rakoja umpeen. Aineistosta ilmeni sosiaalityöntekijöiden myötätunto asiakkaitaan kohtaan ja sitoutuneisuus työtään kohtaan (Huxley ym. 2005, 1073; Newhill & Korr 2004, 303–304; Ryan ym. 2005, 293). Esimiesten tekemää havaintoa siitä, että sosiaalityöntekijät ovat suostuvaisia työskentelemään vaikeiden asiakastapausten kanssa voi selittääkin sosiaalityöntekijöiden vahva sitoutuminen työhönsä ja aito myötätunto asiakkaita kohtaan.

Mielenterveysosiaalityö on emotionaalisesti todella kuluttavaa ja tämän takia olisi tärkeää, että sosiaalityöntekijöitä tuettaisiin työssään (Morriss 2017, 1358). Tästä huolimatta sosiaalityöntekijät eivät välttämättä saaneet oman alansa työnohjausta, sillä sosiaalityöntekijöiden esimiehet eivät aina olleet saaneet sosiaalialan koulutusta. Useassa tapauksessa sosiaalityöntekijät kokivat tämän negatiiviseksi asiaksi. Työnohjaus jonkin muun ammattilaisen toteuttamana koettiin vaikeaksi, sillä sosiaalityöntekijät yhdistivät sosiaalityön työnohjaukseen reflektiivisyyden, joka taas sosiaalityöntekijöiden mielestä saattoi jäädä puuttumaan, mikäli työnohjausta piti esimerkiksi psykiatrinen sairaanhoitaja. Tämän lisäksi sosiaalityöntekijät kokivat, etteivät kyenneet tekemään sosiaalityöstä näkyvää muiden alan ammattilaisten kanssa, vaan olisivat tarvinneet siihen oman alansa kollegan. (Morriss 2017, 1353–1357.) Hieman poikkeavan havainnon tekivät O’Brien ja Calderwood (2010, 331), sillä heidän vastaajiansa keskuudessa mielenterveysosiaalityöntekijät arvostivat monitieteellistä työnohjausta enemmän kuin sosiaalityön työnohjausta. O’Brienin ja Calderwoodin (Emt.) havaintoon voi vaikuttaa se, että 60%:lla vastaajista oli myös toinen korkeakoulututkinto sosiaalityön tutkinnon lisäksi.

Aineistossa ilmeni, että sosiaalityöntekijät kokivat työssään arvostuksen puutetta etenkin työnantajan ja esimiesten tahoilta. Työnantajien suhtautuminen sosiaalityöntekijöihin vaikutti merkittävästi sosiaalityöntekijöiden tyytyväisyyteen työtään kohtaan. Arvostetuksi tulemisen tunne on tärkeä, koska se korreloi positiivisesti paremman mielenterveyden sekä vähäisemmän emotionaalisen uupumisen kanssa. (Huxley ym. 2005, 1072–1077.) Huxley ja kollegat (Emt.) arvelivat, että sosiaalityöntekijöiden kokemus arvostuksen puutteesta johtui heidän ympärillään työskentelevien terveydenhuollon

ammattilaisten etuoikeutetusta asemasta. Kerron eri ammattikuntien välisistä jännitteistä lisää seuraavassa luvussa.

5. SOSIAALITYÖN JA SOSIAALITYÖNTEKIJÖIDEN ASEMA

Tässä luvussa kerron teemoista, jotka ilmenivät aineistossa sosiaalityön ja sosiaalityöntekijöiden asemaan liittyen. Sosiaalityön ja sosiaalityöntekijöiden asemaa käsiteltiin kahden eri teeman tai tason kautta: laajemman organisatorisen ja rakenteellisen tason sekä tiimi- ja yksilötason kautta. Tässä yhteydessä on huomattava, että mielenterveys-sosiaalityöntekijät työskentelivät aina osana moniammatillista tiimiä ja työympäristöä.

5.1. Mielenterveyspalveluiden organisaatioissa ja rakenteissa

Sosiaalityö näyttäytyy alisteisena muille mielenterveyspalveluissa läsnä oleville terveydenhuollon aloille. Seitsemässä artikkelissa yhdeksästä oli joko maininta sosiaalityön alisteisesta asemasta verrattuna muihin terveydenhuollon ammattikuntiin tai alisteinen asema tuli esille terveydenhuollon ammattilaisten ja sosiaalityöntekijöiden välisistä jännitteistä ja epätasa-arvoisuuksista (Bailey & Liyanage 2012; Huxley ym. 2005; McCrae ym. 2004; Morriss 2017; O'Brien & Calderwood 2010; Ryan ym. 2005; Yusof ym. 2019). Sosiaalityön alisteinen tai vähemmän arvostettu asema tuli esille esimerkiksi pienemmissä palkoissa ja huonommissa uramahdollisuuksissa verrattuna terveydenhuollon henkilökuntaan (Bailey & Liyanage 2012, 1125). Tämän lisäksi mielenterveys-sosiaalityöntekijät joutuivat käyttämään sekä sosiaalihuollon että terveydenhuollon kahta eri tietojärjestelmää, jotka eivät keskustelleet keskenään. Sosiaalityöntekijät joutuivat ottamaan työssään huomioon kahden eri organisaation budjetit ja se vaikeutti heidän työtään. (Emt., 1125; Huxley ym. 2005, 1072.) Mielenterveys-sosiaalityöntekijöillä ei välttämättä ollut oman alansa työnohjausta, vaan heidän työnohjauksestaan saattoi vastata joku terveydenhuoltoalan ammattilainen (Morriss 2017, 1354–1358). Sosiaalityöntekijät kokivat, että sosiaalityö on aliarvostettua verrattuna sosiaalityön panokseen mielenterveyspalveluissa (O'Brien & Calderwood 2010, 328–333). Malesiassa sosiaalityöntekijöistä oli pulaa mielenterveyspuolella. Pula johtui kahdesta asiasta: sosiaalityöntekijöiden erikoistuminen psykiatrian osa-alueelle oli kallista, eikä saatavilla ollut tarpeeksi osaamista sekä sen vuoksi, että valtio ei ollut luonut tarpeeksi vakansseja mielenterveys-sosiaalityöntekijöille. (Yusof ym. 2019, 289–290.) Myös tämä havainnollistaa sosiaalityön alisteista asemaa suhteessa terveydenhuollossa toimiviin muihin professioihin.

Iso-Britannian kontekstissa sosiaalityön alisteista asemaa vahvisti entisestään se, että sosiaalityöntekijöitä ei palkattu terveydenhuollon toimesta, vaan sosiaalityöntekijät palkattiin sosiaalihuoltoon ja sosiaalihuolto sijoitti sosiaalityöntekijät terveydenhuollon toimintaympäristöön. Tämä puolestaan

johti siihen, että sosiaalityöntekijät eivät päässeet täysin sisälle terveydenhuollon toimintaympäristöön, mutta he olivat eristyksissä myös muista sosiaalihuollon puolella työskentelevistä sosiaalityöntekijöistä. Kollegiaalinen tuki mielenterveysosiaalityöntekijöiden ja muiden sosiaalityöntekijöiden välillä oli siis vähäistä tai sitä ei ollut lainkaan. Sosiaalityöntekijät kokivat, että heidän työnantajansa sekä laajempi sosiaalihuollollinen järjestelmä oli hylännyt heidät, eikä esimerkiksi informaatio kulkenut mielenterveysosiaalityöntekijöille saakka. (Bailey & Liyanage 2012; McCrae ym. 2004; Morriss 2017, 1349–1350.) Kanadassa oli nähtävillä samankaltainen tilanne kuin Iso-Britanniassakin: sosiaalityöntekijöitä ja terveydenhuollon henkilöstöä koordinoivat eri tahot ja näitä ammattikuntia koskivat erilaiset normit ja oikeudet. Vaikka sosiaalityöntekijät työskentelivät terveydenhuollon toimintaympäristössä, heitä ei tunnustettu osaksi terveydenhuollon henkilöstöä ja näin heillä ei ollut samantaisia toimintamahdollisuuksia kuin heidän kanssaan työskentelevillä muilla ammattilaisilla. (O'Brien & Calderwood 2010; 321–324.) Malesiassa sosiaalityön panosta psykiatrian osa-alueella arvostettiin, mutta muut terveydenhuollon ammattilaiset määrittelivät sosiaalityön ”psykiatria tukeväksi yksiköksi ja psykiatria itsessään koostuu moniammatillisesta tiimistä, jonka osa sosiaalityö on” (Yusof ym. 2019, 288–289). Australiassa sosiaalityön alisteinen asema näyttäytyi työntekijöiden mukaan tunnustuksen puutteena ja siinä, että he sosiaalityöntekijöinä joutuivat tienaamaan tunnustuksensa pitkällä aikavälillä osoittamalla onnistumisiaan. Mielenterveysosiaalityön toimintaympäristössä vallitsi medikaalinen hierarkia, joka siis johti siihen, että sosiaalityöntekijät saattoivat joutua ansaitsemaan tunnustuksensa. (Ryan ym. 2005, 290–291.)

Mielenterveysosiaalityöntekijöiden esimiehet sekä sosiaalityön akateeminen henkilökunta luokittelevat kuitenkin mielenterveysosiaalityöntekijät osaksi mielenterveyspalveluiden moniammatillista tiimiä sekä kiinteämmäksi osaksi terveyspalveluita kuin sosiaalihuoltoa. Sosiaalityöntekijät ovat myös onnistuneet saavuttamaan johtoasemia työpaikoillaan ja esimiehet arvioivat sen olevan seurausta työntekijöiden palveluohjaukseen liittyvästä kokemuksesta. (McCrae ym. 2004; 311.)

Iso-Britanniassa AMHP:n roolissa toimivat sosiaalityöntekijät kuvailivat omaa asemaansa yhteisössä korkeammaksi kuin ”normaalien” mielenterveysosiaalityöntekijöiden asemaa. AMHP-sosiaalityöntekijät osallistuivat merkittävällä tavalla tahdonvastaisen hoidon päätöksiin ja heillä oli oikeaa päättänytävaltaa tahdonvastaiseen hoitoon liittyen. (Morriss 2016.) Ajattelen tämän liittyvän siihen, että mikäli sosiaalityöntekijällä on realistista valtaa asiakassuhteisiin, vaikuttaa se myös muiden ammattilaisten työhön, jolloin sosiaalityöntekijän työ muuttuu näkyvämmäksi ja tätä kautta myös arvostetummaksi.

5.2. Moniammatillisissa tiimeissä ja yksilötasolla

Vaikka sosiaalityön asema on laajemmin mielenterveyspalveluiden toimintaympäristössä alisteinen, moniammatillisissa työryhmissä sosiaalityön alisteinen asema ei välttämättä tullut ilmi. Sen sijaan sosiaalityöntekijöiden osaaminen on moniammatillisissa tiimeissä arvostettua ja myös muut ammattilaiset näkevät sosiaalisen mallin yhdistämisen medikaaliseen malliin hyvänä asiana. (Bailey & Liyanage 2012, 1126–1128; Yusof ym. 2019, 292–293.) Sosiaalityöntekijöillä on kokemuksia sekä hyvin toimivista että huonosti toimivista moniammatillisista tiimeistä (Huxley ym. 2005, 1073–1074). Sosiaalityöntekijät ovat itse hyvin motivoituneita moniammatilliseen työskentelyyn ja he ymmärtävät, että onnistuakseen työssään heidän tulee hyödyntää moniammatillista lähestymistapaa (Ryan ym. 2005; 293). Mikäli moniammatillinen tiimityöskentely on toimivaa, se motivoi sosiaalityöntekijöitä työssään. Jos taas tiimityöskentely ei suju, aiheuttaa se sosiaalityöntekijöille ylimääräistä stressiä. (Huxley ym. 2005, 1069–1075.)

Sosiaalityöntekijöiden läsnäolo moniammatillisissa tiimeissä vaikuttaa siihen, että asiakaskeskeisyys tiimin työskentelyssä korostuu (Bailey & Liyanage 2012, 1126–1127). Useissa artikkeleissa korostuu näkemys siitä, että sosiaalityöntekijät toimivat moniammatillisissa tiimeissä sosiaalisen näkökulman lähettiläinä ja näin varmistavat sosiaalisten aspektien huomioonoton erilaisissa päätöksissä (esim. McCrae ym. 2004, 310). Malesiassa sosiaalityöntekijät nähdään tärkeinä tiedonlähteinä psykiatreille, sillä sosiaalityöntekijät pystyvät raportoimaan asiakkaan joka päiväisestä elämästä ja esimerkiksi lääkkeiden vaikutuksesta asiakkaan arkeen (Yusof ym. 2019, 289). Tätä voi pitää sekä hyvänä että arveluttavana asiana: pidetäänkö sosiaalityötä arvossa myös sosiaalityön itsensä vuoksi vai onko sosiaalityö vain toisten ammattilaisten työtä mahdollistava ja heidän työtään helpottava ala?

Sosiaalityöntekijät tekevät osittain päällekkäistä työtä muiden mielenterveyspalveluiden piirissä työskentelevien ammattilaisten kanssa. Tämä voi aiheuttaa eri ammattialojen rajojen hämärtymistä moniammatillisissa tiimeissä, koska selkeän tehtäväjaon tekeminen voi olla vaikeaa. Iso-Britanniassa onkin käyty keskustelua siitä, pitäisikö sosiaalityöntekijän tehtäviä avata myös muille professionille. Tähän teemaan liittyen on havaittu kolmea erilaista näkökulmaa. Ensimmäisen näkökulman mukaan eri ammattialojen tulee pitää tiukasti kiinni omista rajoistaan ja vaalia omaa osaamistaan. Toinen näkemys on se, että voitaisiin perustaa ”yleinen mielenterveystyön ammattilainen”, joka hoitaisi kaikkien näköisiä mielenterveyspalveluiden työtehtäviä ja tähän vakanssiin voisi hakea monet eri ammattiryhmien edustajat. (McCrae ym. 2004, 309.) Kolmas näkemys on, että ammattien välisissä rajoissa on joustoa, mutta on tärkeää, että eri alojen ammattilaiset myös vaalivat omaa erityisosaamistaan, jotta eri ammattikuntien yhteistyöstä saadaan suurin hyöty irti. (Bailey & Liyanage 2012, 1126–1129;

McCrae ym. 2004, 311–313.) Sosiaalityön heikon määrittelyn sekä muiden ammattilaisten kanssa päällekkäisten työtehtävien (McCrae ym. 2004, 309, 315–317) vuoksi voisi olla mahdollista, että yleisen mielenterveysalan ammattilaisen perustaminen vähentäisi etenkin sosiaalityöntekijöiden määrää mielenterveyspalveluissa. Tämä on huono asia, sillä sosiaalityöntekijät ovat tarpeellinen osa moniammatillista tiimiä muun muassa sen vuoksi, että he osaavat haastaa muiden alojen ammattilaisia ja he varmistavat sosiaalisen näkökulman huomioonottamisen asiakkaan hoidossa (McCrae 2004, 309–310).

Huxley ja kollegat (2005, 1072–1074) osoittivat, että monet sosiaalityöntekijät olivat joko harkinneet vakavasti työstään irtisanoutumista tai he suunnittelivat sitä. Tämä kuvastaa sosiaalityöntekijöiden heikkoa työhyvinvointia mielenterveyspalveluiden piirissä. Suurimpia syitä irtisanoutumisen halulle oli organisaatioon, johtamiseen ja politiikkaan liittyvät tekijät. Sosiaalityöntekijät toivoivat suurempaa tukea esimiehiltään ja sosiaalityöntekijät kokivat, etteivät voineet samastua työnantajan arvoihin. Sosiaalityöntekijät myös kritisoivat vallitsevaa politiikkaa mielenterveysasioiden ympärillä. (Emt.) Sosiaalityön vaikutusvalta työhön liittyvään politiikkaan ja käytännön toimiin kuvattiin heikoksi (McCrae ym. 2004, 315–316), joka osaltaan on voinut vaikuttaa mielenterveys- ja sosiaalityöntekijöiden tyytymättömyyteen vaikuttamismahdollisuuksien puuttuessa.

6. JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkielman tarkoituksena oli luoda yleiskatsaus mielenterveyssozialityöhön liittyvään asiantuntijuuteen ja sen rooliin mielenterveyspalveluissa. Tutkielman tavoitteena oli selvittää, millaisia työtehtäviä mielenterveyssozialityöntekijöillä on ja millaista asiantuntijuutta näihin työtehtäviin tarvitaan. Toisena tavoitteena oli tarkastella, millainen sosialityöntekijän ja sosialityön asema on mielenterveyspalveluissa ja palveluiden moniammatillisissa toimintaympäristöissä.

Aineistoksi valikoitui yhdeksän eri artikkelia, joista kahdeksan oli tehty englanninkielisissä länsimaissa, kuten Iso-Britanniassa, Australiassa, Kanadassa ja Yhdysvalloissa. Tämän perusteella tutkielma kuvastaa siis hyvin länsimaissa tehtävää mielenterveyssozialityötä ja sen roolia mielenterveyspalveluiden organisaatioissa. Yksi artikkeli oli tehty Malesiassa, joka tuo hiukan vivahdetta tutkielmaan myös Aasiasta. Aineiston perusteella tutkielman johtopäätökset voisivat olla hyvin yleistettävissä länsimaissa tehtävään mielenterveyssozialityöhön.

Mielenterveyssozialityöntekijöiden tehtäviin kuuluu useita erilaisia työtehtäviä, jotka ovat osittain päällekkäisiä muiden mielenterveyspalveluissa työskentelevien ammattilaisten kanssa. Sosialityöntekijöiden työtehtävissä korostuu asiakkaiden kanssa tehtävä työ. Yllättävää oli, että mielenterveyssozialityöntekijöiden työnkuvassa ei ollut merkittäviä eroavaisuuksia eri maiden tai etenkin länsimaiden ja Malesian välillä. Ainoana eroavuutena työnkuvassa oli stigman vähentäminen, joka oli Malesiassa nostettu sosialityöntekijöiden tehtäväksi toisin kuin länsimaissa. Aasiassa mielenterveyden häiriöt ovat mahdollisesti yhä enemmän tabu kuin länsimaissa, jonka vuoksi myös stigman vähentäminen on siellä keskeistä. Sosialityöntekijät työskentelevät muiden ammattilaisten jättämässä raoissa, yrittäen kuroa niitä umpeen. Raoissa työskentelyyn liittyy usein kritiikkiä ja vaikeiden asiakastapausten kanssa toimimista. Sosialityöntekijöiden vahvuudeksi nähdään sosialialan koulutuksen mahdollistama itsenäisyys ja se, etteivät sosialityöntekijät ole sisäistäneet terveydenhuollolle ominaista ammattilaisten hierarkiarakennetta. Sosialityöntekijät toimivat sosialisen näkökulman lähettiläinä, lisäävät tiimien asiakaskeskeisyyttä ja parantavat asiakkaiden kokonaisvaltaista huomiointia. Sosialityöntekijät ovat myös vahvoja verkostotyön tekijöitä. Mielenterveyssozialityön määrittely osoittautuu vaikeaksi, sillä mielenterveyssozialityöllä ei ole selkeää roolia mielenterveyspalveluiden toimintaympäristössä. Sosialityö näyttyy monin paikoin näkymättömänä työnä, sillä muut ammattilaiset eivät ole näkemässä sosialityötä käytännössä. Sosialityön katsotaan hoitavan niin sanottuja ”likaisia” työtehtäviä, joita muut ammattilaiset eivät välttämättä halua hoitaa.

Sosiaalityön rooli mielenterveyspalveluissa näyttäytyy organisaatiotasolla alisteisena terveydenhuol-
lolle ja medikaaliselle näkökulmalle. Sosiaalityöntekijät ovat epätasa-arvoisessa asemassa verrattuna
terveydenhuollon puolen henkilökuntaan. Alisteinen asema näyttäytyy esimerkiksi huonommissa
palkoissa ja uramahdollisuuksissa, työntekijöiden oikeuksissa ja velvollisuuksissa sekä kahden eri
systeemin välillä tasapainoilussa. Merkittävää on myös, että sosiaalityöntekijät kokevat olevansa ali-
arvostettuja työnantajiansa toimesta. Moniammatillisissa tiimeissä sen sijaan sosiaalityöntekijöiden
ammattitaitoa arvostetaan ja heidän panoksensa merkitys tunnustetaan. Tiimitasolla sosiaalityön
asema ei siis näyttäydy samalla tapaa alisteisena kuin organisaatiotasolla.

Tutkielmani perusteella voidaan todeta, että sosiaalityöntekijöillä on monia erilaisia työtehtäviä mie-
lenterveyspalveluissa ja nämä työtehtävät vaativat useita eri taitoja ja laaja-alaista osaamista. Mielen-
terveys- ja sosiaalityöntekijälle on erityisen tärkeää asiakkaan kokonaisvaltainen huomiointi ja arviointi.
Kokonaisvaltaisen näkökulman kautta sosiaalityöntekijän on myös tuotava ilmi muiden ammattilais-
ten näkökulmista poikkeavia näkemyksiä moniammatillisten tiimien työskentelyyn, jolloin sosiaali-
työntekijöiden on oltava valmiita haastamaan muita, ottamaan puheenvuoroa ja puolustamaan omaa
näkemystään. Oman näkemyksen puolustaminen on tarpeellista, sillä sosiaalityö on alisteisessa ase-
massa suhteessa muita terveydenhuollon ammattikuntia kohtaan. Sosiaalityöntekijät toimivat sosiaa-
lisen näkökulman puolestapuhujina, mutta aineistossa ei kovin tarkasti eritelty, mitä tämä käytän-
nössä tarkoitti. Joka tapauksessa mielenterveyteen liitetyt sosiaaliset tekijät ovat sellaisia, joiden ar-
vioinnissa sosiaalityöntekijät voivat olla mittaamaton apu.

Mielenterveyteen ja psyykkiseen kärsimykseen liittyy monia sosiaalisia tekijöitä, jotka vaikuttavat
sekä yksilön nykyiseen elämäntilanteeseen, että yksilön kehitykseen ja tätä kautta yksilön biologiaan
kuten aivojen toimintaan. Sosiaalityöntekijät saattavat olla sosiaalisen näkökulman ainoita lähettäjiä
mielenterveyspalveluissa, joten on erityisen tärkeää, että mielenterveyspalveluiden moniammatilli-
sissä tiimeissä ylipäänsä on sosiaalityöntekijöitä. Sosiaalityöntekijät ovat sosiaalialan ja yhteiskunta-
tieteiden ammattilaisia, jotka ovat koulutettu ottamaan huomioon yksilön elämäntilanne ja arjen su-
juminen sekä näihin liittyvät sosiaaliset tekijät. Sosiaalityöntekijät pystyvät ottamaan huomioon ar-
vioinnissaan yksilön sosioekonomisen aseman, asuinympäristön, erilaiset ihmissuhteet ja sosiaaliset
stressitekijät, kuten myös yhteiskunnallisen ilmapiirin. Tewin psyykkisen kärsimyksen rakentumisen
malli sekä psyykkisen kärsimyksen epäsuotuisien seurauksien malli havainnollistaa mielenterveyteen
liittyvien sosiaalisten tekijöiden kompleksisuutta ja sitä, että nämä tekijät ovat sellaisia, joita koko-
naisvaltaisessa mielenterveyden häiriöiden hoidossa tulee ottaa huomioon. Mielenterveyden sosiaa-
lisen näkökulman arviointi on tärkeää häiriöiden kokonaisvaltaisessa hoidossa, sillä sosiaaliset tekijät
voivat olla häiriöiden taustalla tai jopa pitää osaltaan häiriöitä yllä. Pohdin, jääkö näiden tekijöiden

hahmottaminen todella miltei yksin sosiaalityöntekijöiden vastuulle moniammatillisessa tiimityöskentelyssä?

Sen lisäksi, että sosiaalityöntekijät näkevät asiat erilaisesta näkökulmasta kuin terveydenhuollon ammattilaiset, sosiaalityöntekijät ovat perinteisesti toimineet asiakkaiden asianajajina, jotka ovat varmistaneet, että asiakkaiden oikeudet toteutuvat. Myös muut mielenterveysalan ammattilaiset ovat siirtyneet kohti tätä tehtävää, mutta sosiaalityöntekijöiden erilainen koulutus antaa sosiaalityöntekijöille etulyöntiaseman tämän tehtävän hoitamiseen, sillä sosiaalityöntekijöiden ihmisoikeudellinen osaaminen on vahvaa. Sosiaalityöntekijät voivat toimia asiakkaiden oikeuksien ajamisessa objektiivisemmin kuin muut ammattilaiset, sillä he ovat hiukan ulkopuolisia toimintaympäristössään ja pystyvät haastamaan muita ammattilaisia.

Sosiaalityöntekijät koulutetaan olemaan asiakkaan puolella ja sosiaalityöntekijät ovat usein ainoa ammattikunta mielenterveyspalveluissa, joiden taustalla ei ole medikaalista koulutusta. Medikaalisen koulutuksen puute ja sen korvaaminen sosiaalialan koulutuksella voi olla vahvuus esimerkiksi silloin, kun asiakkaan tilanteeseen vaikuttaa vahvasti erilaiset yhteiskunnalliset tekijät tai kun asiakkaalla on ongelmia esimerkiksi etuuskien tai sosiaalisten suhteiden kanssa. Sosiaalityöntekijät ovat ammattilaisia, jotka voivat kulkea asiakkaan rinnalla hänen hoitopolkunsa ajan ja koska heidän linkkinsä terveydenhuoltoon on useimmiten heikompi kuin muilla ammattilaisilla, pystyvät he mahdollisesti myös arvioimaan tilanteita asiakkaan näkökulmasta objektiivisemmin kuin esimerkiksi lääkärit tai sairaanhoitajat. Sosiaalityöntekijät eivät myöskään työskentele hoidollisesta lähtökohdasta käsin, vaan enemmänkin holistiseen näkökulmaan perustaen. Asiakkaalle voi näyttäytyä tärkeänä se, että jonkun ammattilaisen kanssa keskitytään johonkin muuhun kuin lääkkeisiin tai terapiaan ja huomio keskittään esimerkiksi arkisten asioiden sujumiseen ja elämäntilanteen vakauttamiseen. Toki osa sosiaalityöntekijöistä antaa myös terapiaa, mutta ehkä hiukan erilaisesta näkökulmasta.

Aineistossa ilmeni erilaisia ääniä sosiaalityön ja sosiaalityöntekijöiden arvostukseen liittyen. Sosiaalityöntekijöillä oli sekä arvostetuksi tulemisen että arvottomuuden kokemuksia. Tämä herätti ainakin itselleni kysymyksen siitä, arvostetaanko sosiaalityötä sosiaalityön itsensä vuoksi, vai sen vuoksi, että sosiaalityö mahdollistaa muiden ammattilaisten työskentelyä poistamalla hoidon esteitä ja olemalla jollakin tavalla psykiatria tukeva ala? Nähdäänkö sosiaalityölle ominaisia psykososiaalisen tuen lähtökohtia kuten asiakas- ja voimavarakeskeisyyttä? Nähdäänkö sosiaalityöstä vain se osuus, jossa sosiaalityöntekijät hoitavat asiakkaiden raha-asiat kuntoon ja osallistuvat tahdonvastaisen hoidon päätöksen tekemiseen, jotta asiakas saadaan otettua sisään sairaalaan ja muut ammattilaiset voivat aloit-

taa tarvittavat toimenpiteet? Suomessa sosiaalityöntekijät ovat näyttäneet psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa juuri hoidon esteiden poistajina, mutta kansainvälisessä aineistossa tämä ei tullut selkeästi ilmi. Analyysin perusteella kuitenkin aineistossa oli huomattavissa ääniä, jotka korostivat mielenterveysosiaalityön asemaa psykiatria tukevana alana.

Sosiaalityöntekijät näyttäytyivät alisteisina terveydenhuollon muille ammattikunnille ja sosiaalityöntekijät kokivat olevansa ulkopuolisia ja eristyksissä mielenterveyspalveluissa. Vaikka sosiaalityön eriarvoisuus on selkeästi suuri ja vakava haitta, näen sosiaalityön ulkopuolisuudessa myös jotakin hyvää. Koska sosiaalityö on jollakin tavalla ulkopuolinen ala mielenterveyspalveluissa, sosiaalityöntekijät eivät välttämättä lähde mukautumaan terveydenhuollossa vallitsevaan hierarkiaan. Toisaalta sosiaalityöntekijöiden ulkopuolisuus voi myös tukea sosiaalityöntekijöiden objektiivisuutta ja sitä, että sosiaalityöntekijöiden on luontevampaa haastaa toisia ammattilaisia. Toki ulkopuolisuus voi vaikuttaa myös niin, että toisten ammattilaisten haastaminen voisi leimata sosiaalityöntekijän jotenkin vaikeaksi työntekijäksi. Jotta sosiaalityöntekijä pääsisi sisään työyhteisöönsä, voi olla, että toisten ammattilaisten haastaminen koetaan myös vaikeana. Tämä kuitenkin riippunee enemmän sosiaalityöntekijöiden yksilökohtaisista tilanteista.

Sosiaalityö näyttäytyi aliarvostettuna alana mielenterveyspalveluissa ja tämä vaikutti sosiaalityöntekijöiden työhyvinvointiin. Sosiaalityöntekijät olivat eriarvoisessa asemassa verrattuna heidän terveydenhuollon puolen työtovereihinsa. Sosiaalityöntekijöiden työhyvinvoinnin kannalta olisi tärkeää tehdä muutoksia organisatorisella tasolla, aloittaen eriarvoisuuksien korjaamisesta ja sosiaalityön alisteisen aseman purkamisesta.

Mielenterveysosiaalityön tulevaisuuden näkymät näyttäytyivät aineistossa epävarmoina. Mielenterveysosiaalityön heikko määrittely ja sosiaalityöntekijöiden päällekkäiset työtehtävät muiden ammattilaisten kanssa saattavat vaikuttaa siihen, kuinka arvokkaana sosiaalityö nähdään mielenterveyspalveluissa organisaatiotasolla. Mielenterveyspalveluissa sosiaalityöntekijöillä ei ollut samalla tavalla lakisääteistä roolia kuin muilla ammattilaisilla kuten lääkäreillä, hoitajilla tai terapeuteilla. Lain kautta mielenterveysosiaalityön määritelmää on siis vaikea hakea. Mielenkiintoista on, että vaikka sosiaalityöntekijät työskentelevät muiden ammattilaisten jättämässä raoissa ja hoitavat sellaisia työtehtäviä, joita muut ammattilaiset eivät halua tehdä, sosiaalityöllä ei silti ole selkeää roolia mielenterveyspalveluiden toimintaympäristössä. Mielenterveyspalveluiden organisaatioille merkittävää kuitenkin on sosiaalityöntekijöiden kyky haastaa muita ammattilaisia ja olla eri mieltä esimerkiksi lääkärin kanssa, sekä sosiaalialan koulutuksen kautta saatu kyky nähdä eri asioita kuin terveydenhuol-

lon henkilökunta. Tiimitasolla sosiaalityötä kuitenkin arvostetaan etenkin sosiaalityön kokonaisvaltaisen näkökulman, että asiakaskeskeisen työtteen ansiosta. Sosiaalityöntekijät osaavat ottaa huomioon erilaisia asioita kuin terveydenhuollon henkilökunta ja tämä tunnustetaan myös moniammatillisissa tiimeissä. Etenkin Iso-Britanniaa koskevissa aineiston osissa kuului ääniä, joiden mukaan tulisi perustaa yleisen mielenterveysalan ammattilaisen nimike. Nämä ammattilaisten paikat olisivat avoinna monille eri ammattiryhmille. Tämä voisi syrjäyttää sosiaalityön mielenterveyspalveluista, sillä terveydenhuollon toimintaympäristössä yleisen mielenterveysalan ammattilaisen paikkoihin voisi hakea enenevässä määrin esimerkiksi hoitajia. Vaarana olisi, että tiimeissä ei olisi yhtään sosiaalityöntekijää, mikäli paikkoja ei varattaisi nimenomaan sosiaalityöntekijöille. Sosiaalityön määrittelyn heikkouden ja sosiaalityön vähäisen arvostuksen vuoksi rekrytoijat voisivat virheellisesti nähdä, että sosiaalityön koulutuksen omaavalla ammattilaisella ei olisi mitään erityistä annettavaa palveluiden käyttäjille. Sosiaalityöntekijöiden syrjäyttäminen mielenterveyspalveluista voisi pahimmassa tapauksessa johtaa siihen, että asiakkaiden kokonaisvaltaisessa arvioinnissa ja huomioinnissa epäönnistuttaisiin ja mielenterveyden häiriöiden sosiaalisten tekijöiden merkitys unohdettaisiin.

Aineistossa ei mainittu mielenterveyden häiriöiden ennaltaehkäisemistä, joka oli mielestäni yllättävää. Sosiaalityöntekijöillä voisi olla paljon annettavaa mielenterveyden ennaltaehkäisyssä, sillä mielenterveyden häiriöiden taustalla on usein monia sosiaalisia sekä sosiodemografisia riskitekijöitä, joihin erilaisilla ohjelmilla pystyttäisiin mahdollisesti vaikuttamaan. Sosiaalityöntekijöiden kokonaisvaltainen näkökulma mielenterveyden häiriöihin voikin olla merkittävää päättäjille mielenterveyttä koskevien ohjelmien suunnittelussa. Mielenterveys- ja sosiaalityöntekijöiden tekemä rakenteellinen sosiaalityö voisi olla tässä tilanteessa hyvin arvokasta. Rakenteellinen sosiaalityö ei tullut aineistossa ilmi ottamatta huomioon sitä, että Malesiassa sosiaalityöntekijöiden työnkuvaan liittyi stigman vähentäminen. Stigman vähentäminen voi tosin olla myös muuta kuin rakenteellista, se voi tapahtua myös esimerkiksi perhetasolla.

Tulevaisuudessa olisi tärkeää tutkia lisää mielenterveys- ja sosiaalityötä ja etenkin kotimaista tutkimusta aiheesta tarvittaisiin enemmän. Tutkielmani aineistonhaun aikana en löytänyt yhtäkään tutkimusartikkelia liittyen sosiaalityöhön esimerkiksi psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa, jossa Suomessa mielenterveyden häiriöiden hoitaminen suurimmalta osin tapahtuu. Mielenkiintoista olisi tutkia myös systemaattisemmin sitä, millaisena muut ammattilaiset näkevät sosiaalityön ja sosiaalityöntekijöiden työpanoksen mielenterveyden häiriötä sairastavien asiakkaiden hoitopolussa ja mitä hyötyjä tai haittoja muut ammattilaiset tunnistavat sosiaalityöntekijöiden osallistumisesta asiakkaan hoitoon. Näiden tulosten perusteella voisi jo ehkä suunnitella, kuinka sosiaalityön alisteista asemaa mielenterveyspal-

veluissa voitaisiin purkaa ja kuinka sosiaalityön arvostusta voitaisiin nostaa sekä muiden ammattilaisten, esimiesten kuin laajempienkin organisaatioiden tasolla. Sosiaalityön alisteisen aseman purkaminen sekä sosiaalityön arvostuksen nostaminen on tärkeää etenkin sosiaalityöntekijöiden työhyvinvoinnin kannalta.

Sosiaalityöllä on selkeä tarve mielenterveyspalveluissa ja jotta sosiaalityöntekijät pysyvät mielenterveyspalveluiden moniammatillisissa tiimeissä, tulee mielenterveysosiaalityön määrittellä itsensä entistä selkeämmin. Tämän lisäksi mielenterveysosiaalityöntekijöiden työhyvinvointiin on kiinnitettävä huomiota, jotta he pystyvät palvelemaan asiakkaitaan hyvin myös tulevaisuudessa.

LÄHDELUETTELO

* - merkityt lähteet tutkielman aineistoa.

Aveyard, Helen (2014) *Doing a Literature Review in Health and Social Care. A practical guide*. Third edition. Berkshire: McGraw-Hill Education. E-kirja.

* Bailey, Di & Liyanage, Lakshika (2012) *The Role of the Mental Health Social Worker: Political Pawns in the Reconfiguration of Adult Health and Social Care*. *British Journal of Social Work* 42, 1113–1131.

Boydell, J. & van Os J. & McKenzie, K. & Allardyce J. & Goel, R. & McCreadie R.G. & Murray, R.M. (2001) *Incidence of schizophrenia in ethnic minorities in London: ecological study into interactions with environment*. *British Medical Journal (BMJ)* 323, 1-4.

Bronfenbrenner, U. (1979) *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Cambridge: Harvard University Press.

Eskola, Jari & Suoranta, Juha (1998) *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Tampere: Vastapaino.

Frankenhauser, Beata (2014) *Terveyssoseaalityön käyttämättömät mahdollisuudet psykiatrian ympäristössä*. Teoksessa Anna Metteri & Heli Valokivi & Satu Ylinen (toim). *Terveys ja sosiaalityö*. Jyväskylä: PS-Kustannus. E-kirja.

Gould, Nick (2010) *Mental Health Social Work in Context*. Abingdon: Routledge.

Haravuori, Henna & Marttunen, Mauri & Viheriälä, Liisa (2016) *Traumaattiset kokemukset*. Teoksessa Kirsti Kumpulainen & Eeva Aronen & Hanna Ebeling & Eila Laukkanen & Mauri Marttunen & Kaija Puura & Andre Sourander (toim.) *Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria*. Helsinki: Duodecim. E-kirja.

* Huxley, Peter & Evans, Sherrill & Gately, Claire & Webber, Martin & Mears, Alex & Pajak, Sarah & Kendall, Tim & Medina, Jibby & Katona, Cornelius (2005) *Stress and Pressures in Mental Health Social Work: The Worker Speaks*. *British Journal of Social Work* 35, 1063–1079.

Janssen, I. & Hanssen, M. & Bak, M. & Bilj, R.V. & De Graaf, R. & Vollerbergh, W. & McKenzie K. & Van Os, J. (2003) *Discrimination and delusional ideation*. *British Journal of Psychiatry* 182, 71-76.

Kallio, Tomi J. (2006) *Laadullinen review -tutkimus metodina ja yhteiskuntatieteellisenä lähestymistapana*. *Hallinnon tutkimus* 25(2), 18–28.

- Lönnqvist, Jouko & Lehtonen, Johannes (2017) Psykiatria ja mielenterveys. Teoksessa Jouko Lönnqvist & Mauri Marttunen & Markus Henriksson & Timo Partonen (toim.) Psykiatria. Helsinki: Duodecim. E-aineisto.
- * McCrae, Niall & Murray, Joanna & Huxley, Peter & Evans, Sherrill (2004) Prospects for mental health social work: A qualitative study of attitudes of service managers and academic staff. *Journal of Mental Health* 13(3), 305–317.
- Metteri, Anna (2019) Sosiaalityön tulevaisuus selvitys ja toimenpide-ehdotukset 6.6.2019. <https://www.kuntaliitto.fi/sites/default/files/media/file/Tulevaisuus selvitys-ja-toimenpide-ehdotukset-060619-Metteri.pdf> Viitattu 21.3.2020.
- Mieli Ry (2020a) Suomalaisten mielenterveys ei ole kohentunut fyysisen terveyden tahtiin. <https://mieli.fi/fi/yhteiskunta/suomalaisten-mielenterveys-ei-ole-kohentunut-fyysisen-terveyden-tahtiin> Viitattu 8.4.2020.
- Mieli Ry (2020b) Mitä mielenterveys on? <https://mieli.fi/fi/mielenterveysseura/organisaatio-ja-toiminta/strategia/mita-mielenterveys> Viitattu 8.4.2020.
- * Morriss, Lisa (2016) AMHP Work: Dirty or Prestigious? Dirty Work Designations and the Approved Mental Health Professional. *British Journal of Social Work* 46, 703–718.
- * Morriss, Lisa (2017) Being Seconded to a Mental Health Trust: The (In)Visibility of Mental Health Social Work. *British Journal of Social Work* 47, 1344–1360.
- * Newhill, Christina E. & Korr, Wynne S. (2004) Practice with People with Severe Mental Illness: Rewards, Challenges, Burdens. *Health & Social Work* 29(4), 297–305.
- * O'Brien, Ann-Marie & Calderwood, Kimberly, A. (2010) Living in the Shadows: A Canadian Experience of Mental Health Social Work. *Social Work in Mental Health* 8, 319–335
- Powers, Rebecca A. (2015) Poor Education. Teoksessa Michael T. Compton & Ruth S. Shim (toim.) *The Social Determinants of Mental Health*. Washington: American Psychiatric Publishing, 77-98. E-aineisto.
- Roffman, Joshua L. & Marci, Carl D. & Glick, Debra M. & Dougherty, Darin D. & Rauch, Scott L. (2005) Neuroimaging and the functional neuroanatomy of psychotherapy. *Psychological Medicine* 35, 1385-1398.

- * Ryan, Martin & Dowden, Cathy & Healy, Bill & Renouf, Noel (2005) Watching the Experts – Findings from an Australian Study of Expertise in Mental Health Social Work. *Journal of Social Work* 5(3), 279–298.
- Saaranen-Kauppinen, Anita & Puusniekka, Anna (2006) 7.3. Analyysi ja tulkinta. *KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto* [verkkojulkaisu]. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaristo [ylläpitäjä ja tuottaja]. <<https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/>>. (Viitattu 13.03.2020.)
- Salminen, Ari (2011) Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasa: Vaasan yliopiston julkaisuja. https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf
- Shim, Ruth S. & Compton, Michael T. & Manseau, Marc W. & Koplan, Carol & Langheim, Frederick J.P. & Powers, Rebecca A. (2015) Overview of the Social Determinants of Mental Health. Teoksessa Michael T. Compton & Ruth S. Shim (toim.) *The Social Determinants of Mental Health*. Washington: American Psychiatric Publishing, 1-22. E-aineisto.
- Shonkoff, Jack P. & Phillips, Deborah A. (2000) *From Neurons to Neighbourhoods: The Science of Early Childhood Development*. Washington DC: National Academy Press.
- Siegler, Robert & DeLoache, Judy & Eisenberg, Nancy (2017) *How children develop*. 5th edition. New York: Worth Publishers.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2020) *Mielenterveyspalvelut*. <https://stm.fi/mielenterveyspalvelut> Viitattu 21.3.2020
- Tew, Jerry (2011) *Social approaches to mental distress*. Lontoo: Palgrave Macmillan.
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (2020) *Mielenterveyspalvelut*. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyspalvelut> Viitattu 21.3.2020.
- * Yusof, Yusmarhaini & Ramli, Fatimah Z. A. & Noor, Norfarahin M. (2019) Mental health social work in Malaysia: A study exploring its importance. *International Social Work* 62(1), 283–294.

LIITTEET

Liite 1. Artikkelitaulukko

| Tutkimuksen tekijät, nimi ja julkaisutiedot | Tutkimuksen tarkoitus | Menetelmä ja kohde-ryhmä | Keskeisimmät tutkimustulokset |
|---|---|---|---|
| Bailey, Di & Liyanage, Lakshika (2012) The Role of the Mental Health Social Worker: Political Pawns in the Reconfiguration of Adult Health and Social Care. <i>British Journal of Social Work</i> 42, 1113–1131. | Tutkia sosiaalityöntekijöiden roolia mielenterveyspalveluiden kontekstissa. | Iso-Britannia: Neljä tapaamista kahden senior managerin sekä spesialistitiimien kahden esimiehen kanssa (N = 4). Osallistuva havainnointi asiantuntijatiimeissä 6 kuukauden aikana 2-3 kertaa viikossa. 24 eri ammattilaisen haastattelut N = 4 + 24 | Sosiaalityöntekijät ovat epäedullisessa asemassa mielenterveyspalveluissa, joka näkyy esimerkiksi sosiaalityöntekijöiden palkoissa. Moniammatillisissa tiimeissä sosiaalityöntekijöiden työpanosta arvostetaan. |
| Huxley, Peter & Evans, Sherrill & Gately, Claire & Webber, Martin & Mears, Alex & Pajak, Sarah & Kendall, Tim & Medina, Jibby & Katona, Cornelius (2005) Stress and Pressures in Mental Health Social Work: The Worker Speaks. <i>British Journal of Social Work</i> 35, 1063–1079. | Selvittää mielenterveystyötä tekevien sosiaalityöntekijöiden kokemuksia työstään. | Iso-Britannia ja Wales: mielenterveystyötä sairaala- tai yhteisökontekstissa tekevät sosiaalityöntekijät. Kyselylomake, johon avoimet vastausvaihtoehdot. N = 237 | Sosiaalityöntekijät kokevat voimakasta stressiä. Stressi johtui esimerkiksi ylitoista, organisaatiomuutoksista ja riittämättömästä tuesta. Työssä koettiin mielekkääksi asiakastyö, kollegoiden antama tuki ja moniammatillinen yhteistyö. Mikäli työntekijä koki itsensä arvostetuksi, hän myös voi työssään paremmin. |
| McCrae, Niall & Murray, Joanna & Huxley, Peter & Evans, Sherrill (2004) Prospects for mental health social work: A qualitative study of attitudes of service managers and academic staff. <i>Journal of Mental Health</i> 13(3), 305–317. | Tutkia mielenterveysosiaalityön nykyistä roolia sekä sen tulevaisuuden näkymiä. | Iso-Britannia: Laadullinen haastattelututkimus mielenterveysosiaalityön esimiehille sekä akateemiselle henkilöstölle, joka tarjoaa sosiaalityön koulutusta. N = 59 | Sosiaalityö mielenterveyden toimintaympäristössä on vaikeuksissa muun muassa näyttöön perustuvan käytännön vaatimuksen ja sosiaalityön heikon määrittelyn takia. Sosiaalityöntekijöillä on rooli käytännön työssä, hoidon hallinnassa, lasten huomioon ottamisessa, asiakkaiden asianajossa sekä sosiaalisen mallin esiintuojina. |
| Morriss, Lisa (2016) AMHP Work: Dirty or Prestigious? Dirty Work Designations and the Approved Mental | Tutkia Approved Mental Health Professional (AMHP) | Iso-Britannia: Mielenterveysosiaalityötä tekevien sosiaalityöntekijöiden haastattelut. Kaikki | AMHP:n työ kuvailtiin korkean statuksen työksi, jonka tekemiseen tarvitaan edistyneitä taitoja ja kykyä hallita monimutkaisia tilanteita. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Health Professional. British Journal of Social Work 46, 703–718. | roolia ja työn “likaisuutta” ja arvovaltaisuutta. | haastateltavista toimivat AMHP:n roolissa. N = 17 | Työntekijät kokivat työn emotionaalisesti raskaana. |
| Morriss, Lisa (2017) Being Seconded to a Mental Health Trust: The (In)Visibility of Mental Health Social Work. British Journal of Social Work 47, 1344–1360. | Tutkia mielenterveyspalveluissa työskentelevien sosiaalityöntekijöiden roolia. | Iso-Britannia: Mental Health Trusteissa työtä tekevien sosiaalityöntekijöiden haastattelut. N = 13 | Sosiaalityöntekijöiden tekemä mielenterveystyö on näkymätöntä. Sosiaalityöntekijät kokevat olevansa eristyksissä Health Trusteissa ja heidän suhteensa muuhun sosiaalihuoltoon ovat heikot. Työntekijöillä on vaikeuksia määritellä tekemäänsä sosiaalityötä. Heidän tekemänsä työ tapahtuu muiden ammattilaisten jättämissä raoissa. |
| Newhill, Christina E. & Korr, Wynne S. (2004) Practice with People with Severe Mental Illness: Rewards, Challenges, Burdens. Health & Social Work 29(4), 297–305. | Kartoittaa mielenterveystyötä tekevien tai tehneiden sosiaalityöntekijöiden asenteita vakavaa mielenterveyshäiriötä sairastavia kohtaan. Tarkastellaan myös sosiaalityöntekijöiden näkemyksiä työssä tarvittavasta asiantuntijuudesta ja koulutustarpeista. | USA: Kyselytutkimus sosiaalityön maisterin tutkinnon suorittaneille ja mielenterveystyötä pääasiallisena työtehtävänä tekeville sosiaalityöntekijöille. N = 1200 | Pääasialliset turhautumisen kohteet eivät kohdistuneet asiakkaaseen vaan systeemiin. Nautintoa työssä tuotti asiakkaisiin ja heidän edistymiseensä liittyvät tekijät. Sosiaalityöntekijät ajattelivat, että tärkeintä on osata hyväksyä asiakas kokonaisuudessaan ja osata arvioida asiakasta oikein. |
| O’Brien, Ann-Marie & Calderwood, Kimberly, A. (2010) Living in the Shadows: A Canadian Experience of Mental Health Social Work. Social Work in Mental Health 8, 319–335 | Mielenterveystyötä tekevien sosiaalityöntekijöiden roolin ja työtehtävien selvittäminen | Kanada: mielenterveystyötä tekevät sosiaalityöntekijät. N = 339 | Sosiaalityöntekijöillä on monia eri työtehtäviä, joista tärkeimpiä ovat esimerkiksi sosiaaliset arvioinnit, tukikeskustelut ja asiakkaiden oikeuksien ajaminen. Sosiaalityön määrittely on vaikeaa. Sosiaalityö on alisteisessa asemassa terveydenhuollon toimintaympäristössä. Sosiaalityöntekijät ovat motivoituneita työskentelemään vakavaa mielenterveyden häiriötä sairastavien asiakkaiden kanssa. |
| Ryan, Martin & Dowden, Cathy & Healy, Bill & Renouf, Noel (2005) Watching the Experts – Findings from an Australian | Tarkastella ja testata Fookin ja kollegoiden teoriaa sosiaalityön asiantuntijuudesta sekä tutkia so- | Australia: Havainnointitutkimus ja siihen liittyvät haastattelut. Seurattiin kuuden (N = 6) sosiaalityöntekijän tekemää | Mielenterveystyötä tekevät sosiaalityöntekijät käyttävät työssään monia eri näkökulmia. Sosiaalityöntekijät ovat todella sitoutuneita mielen- |

| | | | |
|---|---|---|--|
| <p>Study of Expertise in Mental Health Social Work. <i>Journal of Social Work</i> 5(3), 279–298.</p> | <p>siaalityön asiantuntijuutta mielenterveys-sosiaalityön kontekstissa.</p> | <p>mielenterveystyötä pääasiassa asiakkaiden keskuudessa. Työntekijöitä seurattiin vähintään kaksi kertaa puoli päivää. Sosiaalityöntekijät valittiin tutkimukseen kollegoidensa suosituksen perusteella.</p> | <p>terveystyöhön sekä sosiaalityöhön ammattina. Mielenterveys-sosiaalityön asiantuntijuuden kehittyminen koostuu kolmesta osa-alueesta: a) henkilökohtaisesta kyvykkyydestä, b) koulutuksesta ja c) työympäristöstä, joka kannustaa kehittämään asiantuntijuutta.</p> |
| <p>Yusof, Yusmarhaini & Ramli, Fatimah Z. A. & Noor, Norfarahin M. (2019) Mental health social work in Malaysia: A study exploring its importance. <i>International Social Work</i> 62(1), 283–294.</p> | <p>Mielenterveys-sosiaalityötä tekevien sosiaalityöntekijöiden tärkeys ja asema Malesiassa.</p> | <p>Malesia: Puolistrukturoidut haastattelut kahdelle mielenterveystyötä tekeväälle sosiaalityöntekijälle, yhdelle psykiatrilille sekä yhdelle hoitajalle. N = 4.</p> | <p>Malesiassa sosiaalityöntekijät ovat tärkeitä etenkin psykoedukation ja arvioiden tekemisen kannalta. Sosiaalityöntekijät ovat tärkeä osa psykiatrian osa-alueen moniammatillista tiimiä. Mielenterveys-sosiaalityö on Malesiassa vielä erittäin marginaalinen osa-alue.</p> |