

Jasmin Hangasjärvi

# **SOSIAALITYÖ TERVEYDENHUOLLOSSA**

Sosiaalityöntekijän rooli asiakkaan psykososiaalisten  
tarpeiden tunnistajana ja käsittelijänä

Yhteiskuntatieteiden tiedekunta  
Kandidaatintutkielma  
Huhtikuu 2020

# TIIVISTELMÄ

Jasmin Hangasjärvi: Sosiaalityö terveydenhuollossa: Sosiaalityöntekijän rooli asiakkaan psykososiaalisten tarpeiden tunnistajana ja käsittelijänä  
Kandidaatintutkielma  
Tampereen yliopisto  
Sosiaalityön tutkinto-ohjelma  
Huhtikuu 2020

---

Terveydenhuolto näyttäytyy sosiaalityölle toissijaisena toimintaympäristönä. Sosiaalityön rooleista ja tehtävistä terveydenhuollossa ei tiedetä riittävästi, minkä vuoksi työn näkyvyyden lisääminen on tärkeää. Tämän kandidaatintutkielman tarkoituksena on luoda tiivis ja jäsenelty kuva terveydenhuollon sosiaalityöstä ja sosiaalityöntekijöiden roolista osana moniammatillista työyhteisöä. Tutkimuskysymyksen keskittyvät tarkastelemaan sitä, millainen on sosiaalityöntekijän rooli asiakkaan psykososiaalisten tarpeiden tunnistajana ja käsittelijänä terveydenhuollon kontekstissa. Psykososiaalisilla tarpeilla viitataan terveyden sosiaalisiin tekijöihin sekä psyykkisiin ongelmiin, jotka vaikuttavat yksilön terveyteen eri tavoin. Lisäksi selvitan, millaisia näkemyksiä lääkäreillä ja hoitajilla on tästä roolista: millä tavoin sosiaalityöntekijän rooli psykososiaalisten tarpeiden pääasiallisena käsittelijänä tunnistetaan ja miten rooli yleisesti asemoituu terveydenhuollon toimintaympäristöön.

Tutkielmani on laadullinen, suuntaukseltaan kuvaileva ja integroiva kirjallisuuskatsaus, jonka aineisto koostuu kahdeksasta kansainvälisestä tutkimusartikkelista. Tutkielman teoreettisessa osuudessa teen yleiskatsauksen terveydenhuollon sosiaalityöhön ja sen keskeisiin tehtäviin. Tarkastelen terveydenhuollon moniammatillisen ja monitieteisen yhteistyön piirteitä sekä psykososiaalisen työotteen korostumista sosiaalityössä. Kuvailen lisäksi terveyden sosiaalisia tekijöitä ja tähän liittyen käsittelen sosiaalityöntekijöiden asiantuntijuutta sekä sosiaalisen näkökulman että arjen merkityksen esiintuojina.

Jäsensin sosiaalityöntekijöiden roolin ilmenemistä ja merkityksiä aineistossa tunnistettujen asiakkaiden tarpeiden ja niiden käsittelyyn käytettyjen työmenetelmien kautta. Tulokset osoittavat, että sosiaalityöntekijät tunnistavat ja käsittelevät lukuisia asiakkaiden tarpeita, joihin liittyy konkreettisia, taloudellisia, psyykkisiä sekä sosiaalisia avun ja tuen tarpeita. Tarpeiden tunnistamiseksi ja käsittelemiseksi sosiaalityöntekijät hyödyntävät erilaisia työmenetelmiä. Työ sisältää psykososiaalista arviointia, tukea antavaa neuvontaa ja terapeuttisia menetelmiä. Myös monimuotoinen psykoedukaatio, vahva sosiaalinen tuki sekä käytännön tukitoimet korostuvat työssä.

Tulosten perusteella muiden ammattilaisten näkemyksiin sosiaalityöntekijöiden roolista liittyy epäselvyyttä. Rooli nähdään enemmän konkreettisten palvelujen ja resurssien varmistajana kuin psykososiaalisten tarpeiden arvioijana ja tuen tarjoajana. Myös näkemyksiä sosiaalityöntekijöiden tehtävien jakamisesta muiden ammattilaisten kesken esitetään. Rooleihin liittyvästä epäselvyydestä huolimatta tulokset osoittavat, että sosiaalityöntekijät ovat tarpeellinen resurssi terveydenhuollossa ja heidän roolinsa asiakkaiden psykososiaalisten tarpeiden käsittelijänä on merkittävä. Sosiaalityöntekijät edistävät hoidon saatavuutta, laatua ja positiivisia hoitotuloksia. Sosiaalityöntekijät myös vähentävät työllään kokonaiskustannuksia ja edistävät muiden ammattilaisten työn tehokkuutta.

Sosiaalityön näkyvyyttä terveydenhuollossa on lisättävä. Lisää tietoa sosiaalityöntekijöiden osaamisesta ja asiantuntijuudesta tarvitaan, jotta heidän roolinsa asiakkaan kokonaisvaltaisen terveyden edistäjänä tunnistetaan paremmin. Sosiaalityöntekijät pystyvät koulutuksensa vuoksi muita ammattilaisia tehokkaammin tunnistamaan ja käsittelemään asiakkaiden psykososiaalisia tarpeita.

Avainsanat: terveydenhuollon sosiaalityö, psykososiaaliset tarpeet, terveyden sosiaaliset tekijät, sosiaalityön rooli

Tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin OriginalityCheck –ohjelmalla.

## Sisällysluettelo

1. JOHDANTO .....	2
2. TERVEYDENHUOLLON SOSIAALITYÖ .....	4
2.1 Sosiaalityön tehtävät terveydenhuollossa .....	5
2.2 Moniammatillinen ja monitieteinen yhteistyö .....	7
2.3 Psykososiaalinen työote terveydenhuollon sosiaalityössä .....	8
3. TERVEYDEN SOSIAALISET TEKIJÄT .....	10
3.1 Sosiaalisen näkökulman ja arjen asiantuntijuus terveydenhuollon sosiaalityössä.....	11
4. TUTKIELMAN TOTEUTUS.....	13
4.1 Tutkielman tavoite ja tutkimuskysymykset .....	13
4.2 Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä.....	13
4.3 Aineiston keruu ja kuvaus.....	15
4.4 Aineiston analyysi.....	16
5. SOSIAALITYÖNTEKIJÄT TERVEYDEN EDISTÄJINÄ .....	18
5.1 Sosiaalityöntekijät käsittelevät lukuisia asiakkaiden tarpeita .....	18
5.2 Erilaiset työmenetelmät tarpeiden tunnistamisessa ja käsittelyssä .....	20
5.3 Muiden ammattilaisten näkemykset roolista ja roolin merkitys moniammatilliselle työlle ....	23
6. JOHTOPÄÄTÖKSET.....	27
LÄHDELUETTELO.....	31
LIITTEET .....	35

# 1. JOHDANTO

Terveydenhuolto näyttäytyy sosiaalityölle toissijaisena toimintaympäristönä. Oman näkemykseni mukaan sosiaalityöstä terveydenhuollon kontekstissa tiedetään melko vähän niin alan sisällä kuin sen ulkopuolellakin. Sosiaalityön roolia ja tehtäviä esimerkiksi sairaaloiden poliklinikoilla ei aina tiedetä tai tieto on rajoittunutta tai jopa vääristynyttä. Kuitenkin sosiaalityöntekijöiden laaja-alainen asiantuntijuus ja tapa tarkastella ihmisen elämää ja hyvinvointia kokonaisuutena tekee heidän roolistaan keskeisen ja tärkeän myös terveydenhuollossa. Sosiaalityötä terveydenhuollossa on tarpeen tehdä aktiivisesti ja määrätietoisesti näkyväksi niin sosiaalityöntekijöiden oman ammattikunnan, terveydenhuollossa työskentelevien muiden ammattilaisten, päättäjien kuin tietysti myös terveydenhuollon asiakkaiden keskuudessa.

Tämän kandidaatintutkielman tarkoituksena on luoda tiivis ja jäsenelty kuva terveydenhuollon sosiaalityöstä ja sosiaalityöntekijöiden tärkeästä roolista osana moniammatillista työyhteisöä. Tutkielma on toteutettu kirjallisuuskatsauksena. Tarkastelu on rajattu koskemaan erityisesti sosiaalityöntekijöiden roolia terveydenhuollon asiakkaan psykososiaalisten tarpeiden tunnistajana ja käsittelijänä. Psykososiaalisilla tarpeilla tarkoitetaan laajaa joukkoa erilaisia sosiaalisia tekijöitä sekä psyykkisiä ongelmia, jotka vaikuttavat yksilön terveyteen ja sen edistämiseen tavalla tai toisella. Lisäksi tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita siitä, millaisia näkemyksiä moniammatillisen työyhteisön muilla ammattilaisilla, lääkäreillä ja hoitajilla, on tästä roolista: millä tavoin sosiaalityöntekijän rooli näiden tarpeiden pääasiallisena käsittelijänä tunnistetaan ja miten rooli yleisesti asemoituu terveydenhuollon toimintaympäristöön. On tärkeää hahmottaa nykytilannetta, jotta tunnistetaan tulevaisuuden kannalta keskeisimmät kehityskohteet terveydenhuollon sosiaalityön näkyvyyden edistämiseksi.

Tutkielman rakenne on kirjallisuuskatsaukselle tyypillinen. Tutkielma koostuu tutkimusaihetta taustoittavasta teoriaosuudesta, tutkielman toteutusta ja aineistoa kuvailevasta osuudesta sekä varsinaisista tutkimustuloksista ja niiden pohjalta tehdyistä johtopäätöksistä. Aluksi kuvaan terveydenhuollon sosiaalityön määritelmiä ja keskeisiä tehtäväsisältöjä. Kuvailen myös työssä korostuvan moniammatillisen ja monitieteisen yhteistyön piirteitä, sekä psykososiaalista työtettä keskeisenä työtä luonnehtivana tekemisen tapana. Toisessa teoriaosuudessa avaan lyhyesti, mitä tarkoitetaan terveyden sosiaalisilla tekijöillä ja erittelen yksittäisiä tekijöitä. Tähän liittyen kuvailen sosiaalityöntekijän asiantuntijuutta sekä sosiaalisen että arjenläheisenä asiantuntijuutena, jotka

molemmat kytkeytyvät terveyden sosiaalisten tekijöiden tarkasteluun. Tämän jälkeen siirryn esittämään tutkimuskysymykseni ja käyn läpi tutkielman toteutusprosessin sekä aineistonhaun vaiheet. Lopuksi esitän tutkimustulokseni ja teen näistä kokoavat johtopäätökset tutkielmalleni.

Käytän tietoisesti tutkielmassani käsitettä asiakas potilaan sijaan, sillä näen sen istuvan sosiaalityön käsitteistöön paremmin. Lisäksi potilaalla viitataan aina tähän tiettyyn yksilöön, kun taas asiakkaalla voidaan viitata myös potilaan läheisiin tai perheeseen. Koska yhtä lailla potilaan perhe voi olla sosiaalityöntekijän asiakastyön kohteena terveydenhuollossa, on asiakas -käsitteen käyttö selkeämpi kuvaamaan tätä moniulotteisuutta. Toisaalta käyttämällä asiakas -käsitettä, haluan myös korostaa asiakkaan omaa aktiivista toimijuutta sosiaalityöntekijän yhteistyökumppanina, ei vain toiminnan passiivisena kohteena.

## 2. TERVEYDENHUOLLON SOSIAALITYÖ

Suomessa työskentelee terveydenhuollossa arvioiden mukaan noin tuhat sosiaalityöntekijää. Terveydenhuollon sosiaalityötä tehdään pääosin erikoissairaanhoidossa sairaala- ja avohoidossa, kun taas perusterveydenhuollossa sosiaalityöntekijöitä on vähemmän. Työtä tehdään myös yksityisissä terveystalveissa ja kolmannen sektorin kuntoutuslaitoksissa, joskaan tarkkaa tietoa näillä kentillä toimivien sosiaalityöntekijöiden määristä ei ole. Sosiaalityöntekijät työskentelevät niin somaattisten kuin psykiatristen sairauksien erityisaloilla, kaikkien ikäryhmien kanssa. (Kananoja 2017, 349–350; Metteri 2014, 298.)

Mirja Lindén (1999, 55) määrittelee terveydenhuollon organisaatiossa toteutuvan sosiaalityön toiminnaksi, jolla edistetään ja ylläpidetään terveyttä ja sosiaalista toimintakykyä terveys- ja sosiaalipoliittisten tavoitteiden mukaisesti. Työn keskiössä on kokonaisvaltainen ymmärrys sairauden ja sosiaalisten tekijöiden yhteyksistä sekä yksilön tilanteen hahmottaminen osana tämän omaa elinympäristöään (Dziegielewski 2013, 30; Lindén 1999, 55). Tavoitteena on, että sairaudesta huolimatta yksilön ja tämän perheen toimeentulo, sosiaalinen toiminta ja yhteiskunnallinen osallistuminen voisivat jatkua häiriöttömästi.

Terveydenhuollon sosiaalityötä ohjaavat samat lainsäädännölliset puitteet, ammattieettiset periaatteet ja toiminnan tavoitteet kuin sosiaalityötä yleensäkin. Malcolm Paynen ja Sue Taplinin (2014) mukaan terveydenhuollon sosiaalityötä jäsentävät yleiset kansainväliset määritelmät, jossa sosiaalityö nähdään sosiaalisiin muutoksiin tähtäävänä, oikeudenmukaisempaa yhteiskuntaa tavoittelevana ja jokaisen yksilön perus- ja ihmisoikeuksien toteutumista ajavana työnä (ISFW 2014). Myös toinen kansainvälinen yhdistys, National Association of Social Workers (NASW), tarjoaa ohjeistuksia terveydenhuollon sosiaalityöntekijöille (Dziegielewski 2013).

NASW:n (2008) määrittämät standardit sisältävät Sophia Dziegielewskin (2013, 75–76) mukaan asiakkaan fyysisen ja psykososiaalisen hyvinvoinnin sekä toimintakyvyn edistämisen, asiakkaan hoitoon ja arjessa selviytymiseen liittyvien tarpeiden käsittelyn, palveluiden saannin turvaamisen olosuhteita edistämällä, hoidon ja palvelujen jatkuvuuden varmistamisen ja sitä vaarantavien palvelujärjestelmän aukkojen tunnistamisen, sekä kulttuuristen tarpeiden huomioimisen ja eettisen toiminnan edistämisen. Anna Metterin (2014) mukaan työllä varmistetaan asiakkaan saavan hänelle

kuuluvat etuudet ja palvelut sekä oikea-aikaisen ohjauksen, neuvonnan ja tuen perustuslaillisten oikeuksien mukaisesti (Suomen perustuslaki 19§).

## 2.1 Sosiaalityön tehtävät terveydenhuollossa

Terveydenhuollon sosiaalityössä korostuu kokonaisvaltainen työote, jossa asiakkaan tilannetta arvioidaan laajasti eri elämän osa-alueet huomioiden. Sosiaalityöntekijällä on vahva tietopohja ja asiantuntijuus paitsi etuus- ja palvelujärjestelmän hahmottamisesta, myös sairauksien tuottamiin haasteisiin sekä erilaisten työmenetelmien hyödyntämiseen liittyen. (Metteri 2014, 301.) Sosiaalityön käsikirjassa terveydenhuollon sosiaalityön perustehtävät jaotellaan asiakastyöhön, psykososiaaliseen työhön, akuuttien poikkeustilanteiden kriisityöhön, moniammatilliseen tiimityöhön, sekä verkostotyöhön terveydenhuollon ulkopuolisten auttajatahojen kanssa. (Kananoja 2017, 350–351.)

Asiakastyöhön kuuluu tiettyjä ydintehtäviä, joiden toteuttaminen toistuu toiminta-alueesta riippumatta aina keskeisenä osana asiakkaan hoidon suunnittelua ja toteuttamista. Näitä tehtäviä on jaoteltu Terveyssosiaalityön nimikkeistössä (Savolainen 2017) sosiaaliseen arviointiin ja suunnitteluun, sosiaalisen toimintakyvyn tukemiseen sekä yhteistyöhön, koordinointiin ja verkostotyöhön. Lisäksi nimikkeistössä eritellään asiantuntija- ja koulutustehtävät sekä hallinnon ja kehittämisen tehtävät. Asiantuntijatehtävät liittyvät sosiaalityön asiantuntijana toimimiseen omassa työyhteisössä, yhteistyöverkostoissa sekä yhteiskunnassa. Työssä korostetaan osallistumista palvelujen kehittämistyöhön oman organisaation hankkeissa ja valtakunnallisissa projekteissa sekä oman osaamisen ja asiantuntijuuden jatkuvaa kehittämistä. Metterin (2014, 302) mukaan tällaisen valtakunnallisesti käytetyn luokittelun tavoitteena on luoda yhdenmukainen ja vertailukelpoinen pohja terveyssosiaalityön seurantaan sekä palvelujen laadun hallintaan.

Sosiaalityöntekijän asiakkaalle tekemät interventiot perustuvat eri tasoisiin sosiaalisiin arviointeihin. Sosiaalisen arvioinnin ja suunnittelun avulla kartoitetaan asiakkaan elämäntilannetta pyrkien tunnistamaan sairaudesta tai vammautumisesta johtuvia sosiaalisia vaikutuksia arjessa selviytymiseen sekä yksilöllisten etuuksien, palveluiden, tuen ja kuntoutuksen tarpeita. Myös tarvittavien jatkoselvitysten ja toimenpiteiden käynnistäminen ovat osa arviointia. Arviointeja toteutetaan yhteistyössä asiakkaan, hoitotiimin sekä verkostojen kanssa. (Kananoja 2017, 351; Savolainen 2017, 6.) Rauni Korpelan (2014, 127) tutkimuksessa terveyssosiaalityöntekijöiden tehtäväkuvista käy ilmi, että sosiaalista arviointia pidetään kaiken työskentelyn lähtökohtana, sillä samalla aloitetaan luottamuksellisen suhteen rakentaminen asiakkaaseen.

Asiakkaan sosiaalisen toimintakyvyn tukemisessa korostuvat vuorovaikutuksellinen, ohjauksellinen ja neuvonnallinen työote. Sosiaalityöntekijät tarjoavat tietoa etuuksista, sosiaali-, terveys- ja kuntoutuspalveluista sekä asiakkaan oikeuksista terveydenhuollossa. Asiakkaan ohjaus ja psyykkinen tukeminen sairaudesta aiheutuvien haasteiden käsittelyssä, psykososiaalinen keskustelu, asiakkaan motivointi ja sitouttaminen suunniteltuihin toimenpiteisiin sekä käytännön apu esimerkiksi etuuksien hakemisessa ovat konkreettisia tapoja tukea asiakasta ja tämän perhettä vaikeassa elämäntilanteessa. (Kananoja 2017, 351–352; Savolainen 2017, 9–11.)

Yhteistyö, koordinointi ja verkostotyö ovat myös keskeinen osa sosiaalityötä (Savolainen 2017, 12). Yhteistyöllä ja koordinoinnilla varmistetaan toisiaan tukevat järjestelyt eri viranomaistahojen välillä ja välitetään tietoa asiakkaan tarpeista asiakkaan hoito- ja tukemistyöhön osallistuville ammattilaisille (Kananoja 2017, 352). Korpelan (2014, 128) tutkimuksessa terveydenhuollon sosiaalityöntekijät kuvasivat moniammatillisen työn ja verkostoissa toimimisen näkyvän konkreettisesti esimerkiksi osallistumisena hoitosuunnitelmiin, hoitoneuvotteluihin, osastokokouksiin ja henkilöstöpalaveriin sekä laajana yhteistyönä asiakkaan verkostojen kanssa. Myös sosiaalityön dokumentointi osaksi terveydenhuollon potilaskertomusta on tärkeää, jotta eri asiantuntijoiden tekemät arviot kootaan yhteen ja muodostetaan näin kokonaiskuva asiakkaan tilanteesta (Kananoja 2017, 352).

Työn sisällöt näyttäytyvät samankaltaisina myös kansainvälisesti tarkasteltuna. Esimerkiksi Paynen ja Taplinin (2014, 168) jäsenyksessä terveydenhuollon sosiaalityöntekijöiden rooleista nousevat esiin tehtävien vastaavanlaiset ulottuvuudet: asiakkaan sosiaalisen tilanteen arviointi ja tiedon välittäminen moniammatillisen työryhmän muille ammattilaisille, psykososiaalisen avun ja tuen tarjoaminen asiakkaalle ja tämän perheelle, etuuksien ja palveluiden hakemisessa neuvominen ja avustaminen sekä verkostotyöskentely muiden hoito- ja palvelutahojen kanssa. Myös Dziegielewski (2013, 57– 58, 246– 247, 364– 365) erittelee vastaavia tehtäviä, tuoden lisäksi esiin myös sosiaalityöntekijöiden tiedon välittämisen (engl. education) asiakkaan hoitoihin tai terveyteen liittyviin kysymyksiin sekä palveluihin ja resursseihin pääsyyn.

Terveydenhuollon sosiaalityö eroaa kunnallisen sosiaalitoimen sosiaalityöstä keskeisesti siinä, että työssä ei useimmiten ole tyypillistä viranomaisvaltaa. Näin ollen sosiaalityöntekijät eivät tee esimerkiksi taloudellista tukea koskevia viranomaispäätöksiä. Sosiaalityöntekijän tekemiä selvityksiä ja kannanottoja asiakkaan tilanteesta sen sijaan hyödynnetään moniammatillisen työryhmän toiminnassa ja muiden organisaatioiden sosiaaliturvaa koskevassa päätöksenteossa, jolloin terveydenhuollon sosiaalityön voidaan perustellusti sanoa ajavan asiakkaan asioita ja etua. (Metteri 2014, 302.)



## 2.2 Moniammatillinen ja monitieteinen yhteistyö

Terveydenhuollossa työskennellään moniammatillisessa toimintaympäristössä, jossa yhteistyö eri ammattilaisten kesken näkyy vahvasti. Näin ollen sosiaalityötä tehdään lääkäreiden, hoitohenkilökunnan ja muiden erityistyöntekijöiden, kuten kuntoutusohjaajien, toimintaterapeuttien ja ravitsemusterapeuttien kanssa (Dziegielewski 2013, 57; Lindén 1999, 121–122). Dziegielewskin (2013) mukaan sosiaalityöntekijän ja muiden ammattilaisten yhteistyöllä on useita muotoja. Yleisin yhteistyön muoto on tapauskohtainen työskentely, jossa eri alojen ammattilaiset kokoontuvat yhdessä laatimaan hoitosuunnitelmaa asiakkaalle. Toinen yhteistyön muoto on konsultaatio, jossa kyse on ammattilaisten välisestä tiedonvaihdesta asiakkaan asioita koskien. Kolmas muoto liittyy toimintaan, jossa sosiaalityöntekijä jakaa oman professionsa näkökulmasta keskeistä tietoa asiakkaasta muille ammattilaisille (engl. patient education). Tähän sisältyy vahvasti sosiaalityöntekijän ymmärrys oman professionsa arvoista ja työn tavoitteista, kyky tunnistaa asiakkaan erilaiset tarpeet, hyödyntää asiakkaan lähiverkostoja työskentelyssä sekä taito käyttää tehokkaasti erilaisia työmenetelmiä näiden tietojen jakamisessa. Viimeisin yhteistyön muoto on varsinainen tiimityöskentely, jossa moniammatillisen tiimin jäsenillä on jokaisella oma merkittävä roolinsa. (Emt., 116–117.)

Sosiaalityön asema terveydenhuollon organisaatiossa ja moniammatillisessa työryhmässä voi olla vaihteleva, sillä työtä tehdään organisaatiossa, jonka työyhteisön toimintaa määrittävät ensi sijassa hoito- ja lääketieteellinen tieto (Metteri 2014, 300). Lois Cowles (2003, 23) puhuu terveydenhuollosta toissijaisena ympäristönä (secondary settings) sosiaalityölle, koska sen päätehtävä on muu kuin sosiaalityön toteuttaminen (myös Raunio 2004, 47–48). Vaihtelevuus saattaa johtua sairaanhoidon erikoisalasta tai organisaation johdon näkemyksistä siitä, miten tarpeellisenä sosiaalityö nähdään osana terveydenhuoltoa. Metteri (1996, 147) näkee, että sosiaalityön osuutta moniammatillisessa työssä haastaa erityisesti terveydenhuollon sisällä vallitseva tietohierarkia, jossa luonnontieteellinen tieto nähdään ylimpänä ja sosiaalinen tieto alimpana, psykologisen tiedon asettuessa vielä näiden väliin. Toisin sanoen muu kuin luonnontieteellinen tieto ja asiantuntijuus nähdään alisteisena ja pikemminkin lääketieteellisiä johtopäätöksiä täydentävänä (Cowles 2003, 23; Metteri 1996, 147).

Muu henkilöstö asettuu usein portinvartijan rooliin siinä, kohtaako asiakas sosiaalityöntekijää terveydenhuollossa. Korpelan (2014) mukaan sosiaalityö voi näyttäytyä toisinaan ”alikäytettynä resurssina”. Muilla ammattilaisilla ei aina ole riittävää tai oikeaa tietoa sosiaalityöntekijöiden tehtävistä ja rooleista, jolloin ei myöskään osata määritellä sosiaalityön tarvetta. Henkilöstön puutteellisten tietojen lisäksi myös asiakkaiden keskuudessa saattaa vallita epä tietoisuus

sosiaalityöntekijän roolista. (Dziegielewski 2013, 115–116; Korpela 2014, 130.) Sosiaalityöntekijän tehtäviin ja rooleihin liittyvä epäselvyys muun henkilökunnan keskuudessa voi johtaa myös tehtävien ja roolien päällekkäisyyteen. Esimerkiksi hoitajat saattavat hoitaa tehtäviä, jotka kuuluisivat pikemminkin sosiaalityöntekijöille. (Dziegielewski 2013, 33– 36.) Siksi onkin tärkeää, että sosiaalityöntekijät tuovat aktiivisesti esiin omaa rooliaan ja tehtäviään terveydenhuollossa niin muille ammattilaisille, ulkopuolisille yhteistyöverkostoille kuin asiakkaillekin.

Metteri (1996; 2014) peräänkuuluttaa tasaveroista tieteidenvälistä dialogia, joka edellyttää eri alojen ammattilaisilta toistensa tarkastelutapojen ja asiantuntijuuden tunnistamista ja tunnustamista. Dialogisuus moniammatillisessa työssä tarkoittaa sitä, että eri asiantuntijuuksien tarjoamat näkökulmat on annettava muiden käyttöön ja rakennettava sitä kautta yhteistä ymmärrystä työn kohteesta (Mönkkönen 1996, 63). Koska asiakkaiden ongelmat ovat aina moniulotteisia ja terveyteen vaikuttavat sairauden tai vamman lisäksi monet muut tekijät, on moniammatilliselle ja monitieteiselle yhteistyölle terveydenhuollossa selkeä tarve ja peruste (Metteri 1996, 146). Sosiaalityöntekijöiden työpanos auttaa muita terveydenhuollon ammattilaisia suorittamaan omaa työtään ja edistää laadukkaan hoidon toteuttamista asiakkaille, samalla säästäten ajallisia ja taloudellisia resursseja (Dziegielewski 2013).

## 2.3 Psykososiaalinen työote terveydenhuollon sosiaalityössä

Lindénin (1999, 55, 152–153) mukaan terveydenhuollon sosiaalityötä ohjaa psykososiaalinen työote, joka voidaan käsitteellisesti erotella psykososiaaliseen tukeen ja psykososiaaliseen työhön. Psykososiaalinen tuki nähdään laajasti tapana orientoitua työhön henkisen tukitoiminnan ja tukevan keskustelun keinoin. Psykososiaalinen työ taas nähdään ongelmanratkaisumenetelmänä, jossa tarkastellaan sosiaalisten ongelmien ja psyykkisen pahoinvoinnin yhteen kietoutumista yksilöiden ja perheiden elämässä ja pyritään ratkaisemaan näitä ongelmia.

Riitta Granfelt (1993) puolestaan kuvaa psykososiaalista työtä asiakaskohtaiseksi työorientaatioksi, jossa näkyy terapeutin ulottuvuus ja jossa työn kohteena on kokonaisvaltainen elämäntilanne kaikkine taloudellisine, sosiaalisine ja psyykkisine haasteineen. Hänen mukaansa työssä hyödynnetään psykologisen tiedon ja psykodynaamisen teorian piirteitä sen olematta kuitenkaan varsinaista psykoterapiaa. Psykososiaalista työtettä voidaankin kuvata eräänlaisena arkiterapiana, jossa yhdistyvät konkreettinen avunanto sekä asiakkaan elämänhallinnan vahvistaminen. (Granfelt 1993, 222–224; Lindén 1999, 145, 152–153.) Raunio (2004, 140–144) kuvailee psykososiaalista työtä

sosiaalityöntekijän ja asiakkaan välisenä vuorovaikutuksellisenä auttamistyönä, jossa korostuvat psyykkistä selviytymistä tavoittelevat, ongelmatilanteita korjaavat ja asiakkaan kokemusta ymmärtämään pyrkivät ulottuvuudet.

Psykososiaalinen työorientaatio voidaan Granfeltin (1993, 177) mukaan toisaalta ymmärtää myös laajasti ihmissuhdetyön perussuuntaukseksi, jota silloin muutkin terveydenhuollon ammattilaiset toteuttavat työssään (myös Lindén 145). Tällöin psykososiaalisen työn toteutuminen terveydenhuollon sosiaalityössä voi olla toisinaan vaikeasti hahmotettavissa. Esimerkiksi Korpelan (2014) tutkimuksessa terveydenhuollon sosiaalityöntekijät kokivat heidän asiantuntijuuttaan käytettävän vähiten juuri psykososiaalisen tuen ja keskustelun alueella, minkä he näkivät ongelmana. Psykososiaalinen tuki nähtiin tärkeänä osana sosiaalityötä paitsi omana tehtäväalueenaan, myös kaiken työn ohella kulkevana työorientaationa.

### 3. TERVEYDEN SOSIAALISET TEKIJÄT

Terveys ymmärretään nykyisin laaja-alaisena käsitteenä, mutta erityisesti hyvinvoinnin osatekijänä. Se on itsearvoinen päämäärä, mutta myös resurssi muiden hyvinvoinnin osatekijöiden hankkimiseen. Vaikka monesti terveydestä puhuttaessa saatetaan viitata lähinnä sen terveydelliseen ulottuvuuteen ja tällöinkin erityisesti sen puutteeseen, terveyden nähdään jakautuvan eri ulottuvuuksiin ja sitä voidaan tarkastella erilaisten määrittäjien avulla. (Palosuo ym. 2013, 17–18.) Terveys onkin luonteeltaan biopsykososiaalinen ilmiö (Moniz 2010).

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) raportin (Palosuo ym. 2013) mukaan terveyden sosiaalisilla määrittäjillä tai tekijöillä (engl. social determinants of health) tarkoitetaan erilaisia sosiaalisia syitä tai taustatekijöitä, joiden katsotaan vaikuttavan terveyteen ja toimintakykyyn sekä niiden vajeiden syntyyn. Käsitteellä voidaan viitata laajasti niin sosiaalisiin vuorovaikutussuhteisiin kuten perhesuhteisiin, sosiaalisiin verkostoihin ja sosiaaliseen tukeen liittyviin tekijöihin, kuin myös yhteiskunnan sosiaalisiin rakenteisiin. Lisäksi se voi pitää sisällään myös taloudelliset ja sosiokulttuuriset tekijät. (Emt., 18.) Kyse on siis sosiaalisen ympäristön vaikutuksesta ihmisen terveyteen (Moniz 2010).

THL:n raportissa (Palosuo ym. 2013) käsitellään terveyden sosiaalisia tekijöitä myös kansalaisten terveyseroja tuottavina tekijöinä ja todetaan, että mikäli sosioekonomisia terveyseroja halutaan vähentää yhteiskunta- ja terveystalouden keinoin, on näistä tekijöistä oltava tietoisia. Terveyden ja sairauksien keskeisiä sosiaalisia tekijöitä ovat sosioekonominen asema ja sen osatekijät: koulutus, tulotaso ja taloudellinen vauraus sekä työmarkkina-asema, ammatti ja ammattiasema. Lisäksi monet muut tekijät, kuten yksilön mahdollisuus päästä sosiaali- ja terveystalouden piiriin, johon liittyvät palvelujen saatavuus sekä niistä aiheutuvat taloudelliset kustannukset, sekä elintavat ja niihin lukeutuvat ravitsemus, liikunta sekä päihdekäyttäytyminen kuten tupakointi tai alkoholin liikakäyttö, kuin myös kaikenlainen materiaallinen toimeentulo, ovat terveyseroja tuottavia ja terveyteen vaikuttavia sosiaalisia tekijöitä. (Palosuo ym. 2013, 18–21.)

Myös Juha Mikkonen ja Dennis Raphael (2010) erittelevät vastaavia terveyden sosiaalisia tekijöitä. Heidän esittämässään mallissa jaottelua on tehty kuitenkin tarkemmin, ja mukaan on luettu edellisten lisäksi myös varhaislapsuuden kehitys, asuminen, sosiaalinen syrjäytyminen ja sosiaaliset turvaverkostot sekä sukupuoli, etninen tausta ja vammaisuus. Työelämään liittyviä tekijöitä on

jaoteltu erikseen työllisyystilanteeseen, työturvaan ja työolosuhteisiin. Heidän mukaansa heikot elinolosuhteet, joihin edellä mainitut tekijät liittyvät, lisäävät monimuotoista fysiologista ja psyykkistä stressiä, ahdistuneisuutta ja toivottomuutta. Nämä negatiiviset tunteet puolestaan voivat vaikeuttaa yksilön arjessa selviytymistä. (Mikkonen & Raphael 2010, 10.)

### 3.1 Sosiaalisen näkökulman ja arjen asiantuntijuus terveydenhuollon sosiaalityössä

Payne ja Taplin (2014) esittävät, että sosiaalityöntekijät tuovat sosiaalisen mukaan terveydenhuollon interventioihin. Sosiaalityöntekijät tarkastelevat ihmisen sosiaalisia suhteita ja verkostoja sekä yksilöllisiä tarpeita ja resursseja suhteessa siihen, miten nämä vaikuttavat ihmisten terveyteen. Sosiaalityöntekijät huomioivat työssään sosiaaliset instituutiot ja rakenteet, jotka voivat joko tukea tai rajoittaa ihmisiä tarpeidensa tyydyttämisessä. Auttamalla yksilöitä, perheitä ja yhteisöjä ongelmien ratkaisussa, sosiaalityöntekijät pyrkivät samalla edistämään näiden toimijoiden kykyä selviytyä paremmin jatkossa vastaavissa tilanteissa. (Emt., 168.) Koska sosiaalityö on professionaalisitoutunut edistämään sosiaalista oikeudenmukaisuutta ja tasa-arvoa yhteiskunnassa, on näin ollen myös terveyserojen kaventaminen sekä yksilöiden terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen puuttumalla niihin vaikuttaviin sosiaalisiin tekijöihin sosiaalityöntekijöiden keskeisiä tehtäviä. (Moniz 2010.) Sosiaalityön asiantuntijuutta voidaan tällöin kuvata eräänlaisena sosiaalisen asiantuntijuutena.

Metteri (1996, 144–145) puolestaan kuvaa terveydenhuollon sosiaalityötä ja ammatin asiantuntijuutta kokonaisvaltaisena, ”arjenläheisenä sosiaalityönä”. Työssä pyritään ymmärtämään yksilön omaa kokemusta arjestaan ja elämäntilanteestaan. Arjen käsite antaa näin sosiaalityöntekijälle lähtökohdan asiakkaan tilanteen jäsentämiselle ja tarkastelulle. Arjen näkökulma sisältää asiakkaan oman arkielämän tarkastelun lisäksi sitä ympäröivien kulttuuristen, institutionaalisten ja yhteiskunnallisten ehtojen ja niiden välisten suhteiden vaikutusten huomioimisen. (Myös Lindén 1999, 96, 101.) Sosiaalityöntekijä toimii terveydenhuollossa näiden kahden osatekijän ”kulttuurisena tulkkina ja yhteistyöntekijänä” (Metteri 1996, 144). Myös Korpelan (2014) tutkimuksessa nousee esiin kokonaisvaltaisuus ja arki tarkasteltaessa sosiaalityöntekijöiden asiantuntijuutta terveydenhuollossa. Asiantuntijuus keskittyy asiakkaan arjessa selviytymiseen, ja sosiaalityöntekijät näyttäytyvät viestintuojina terveydenhuollon yksikön ja sen ulkopuolisen arjen todellisuuden välillä. (Emt., 130–131.)

Myös Metterin (1996) käsittelemä arjenläheisyys terveydenhuollon sosiaalityössä kytkeytyy terveyden sosiaalisiin tekijöihin, jotka on 1990-luvulta lähtien alettu huomioida tärkeimmiksi väestöryhmien terveysterojen selittäjiksi kaikkialla maailmassa. WHO:n terveysohjelmat painottavat sosiaalisia tekijöitä ja moniammatillista yhteistyötä väestön terveyden edistämiseksi, mikä Metterin (1996, 145) mukaan antaa osaltaan vahvan perusteen sosiaalityön asemalle osana terveydenhuollon moniammatillista työtä.

Terveydenhuollon sosiaalityöntekijöillä on näköalapaikka sosiaalipolitiikan toteutumiseen yhteiskunnassa (Metterin 2014, 302–304). Sosiaalityöntekijöille kertyy työnsä kautta tietoa siitä, miten ihmistä voidaan tukea sairauden tai vammautumisen kohdatessa ja missä ovat sosiaaliturvajärjestelmän ongelmakohdat lainsäädännön ja sen toimeenpanon suhteen. Kuten Lindén (1999, 60) on todennut, sosiaalityöntekijällä on vastuu toimia linkkinä asiakkaan, terveydenhuollon organisaation ja yhteiskunnan välillä. Sosiaalityöntekijöiden tulee välittää tietoa sairauksien, sosiaalisten olosuhteiden, säästötoimien ja sosiaalipolitiikan vaikutuksista ihmisten toimeentuloon, palvelujen käyttöön, ihmissuhteisiin ja yleensä arkielämässä pärjäämiseen.

Sosiaalityöntekijöillä on laaja-alaisen koulutustaustansa ansiosta rakentuneet monipuoliset ammatilliset tietovarannot ja kokonaisvaltainen ymmärrys yksilön terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavista biopsykososiaalisista tekijöistä. Asiantuntijuus ei siten rajoitu samalla tavoin kapeasti tiettyyn toiminta-alaan, kuten monella muulla terveydenhuollon ammattilaisella saattaa rajoittua. Sosiaalityöntekijöillä on laajan asiantuntijuutensa puolesta mahdollisuus tarjota monitasoista apua ja ennen kaikkea perusteltu oikeutus käsitellä työssään asiakkaiden psykososiaalisia tarpeita ja ongelmia. (Dziegielewski 2013, 57, 115–116).

## 4. TUTKIELMAN TOTEUTUS

### 4.1 Tutkielman tavoite ja tutkimuskysymykset

Tutkimuskysymykseni on kaksiosainen: *1. Millainen on sosiaalityöntekijän rooli asiakkaan psykososiaalisten tarpeiden tunnistajana ja käsittelijänä terveydenhuollon kontekstissa? ja 2. Millaisia näkemyksiä muilla terveydenhuollon ammattilaisilla on tästä roolista?*

Psykososiaalisilla tarpeilla tarkoitan psyykkisiä ja sosiaalisia, ei-lääketieteellisiä asiakkaiden elämässä ilmeneviä tekijöitä, jotka vaikuttavat tavalla tai toisella heidän terveyteensä ja hyvinvointiinsa. Tarkastelemassani aineistossa näitä tekijöitä kuvailtiin vaihtelevasti termeillä ”social determinants of health”, ”nonmedical needs”, ”psychosocial problems” ja ”psychosocial needs”. Valitsin näistä käyttöön ”psykososiaaliset tarpeet”-termin, koska se mielestäni kuvaa parhaiten näitä kaikkia. Terveydenhuollon konteksti käsittää laajasti kaikki ympäristöt, joissa terveydenhuollon sosiaalityötä toteutetaan (ks. luku 2.). Terveydenhuollon muilla ammattilaisilla viitataan tässä lääkäreihin ja hoitajiin, sillä muiden ammattiryhmien äänet eivät olleet aineistossa mukana.

Pyrin löytämään vastauksia ensimmäiseen tutkimuskysymykseeni aineistoa analysoimalla ja jäsentämällä, millaisten asiakkaiden tarpeiden tai ongelmien ilmetessä sosiaalityöntekijät astuvat kuvaan ja ryhtyvät toteuttamaan omia ammatillisia interventioitaan. Erittelen lisäksi, millaisin keinoin tai menetelmin näitä tarpeita käsitellään. Toiseen tutkimuskysymykseen liittyen tarkastelen sitä, millä tavoin lääkärit ja hoitajat näkevät kyseisten tarpeiden käsittelijän roolin kuuluvan sosiaalityölle, sekä yleisemmin sosiaalityön asemaa ja merkitystä terveydenhuollon moniammatillisessa kontekstissa siten kuin se aineistossani tuodaan ilmi.

### 4.2 Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä

Kallion (2006) mukaan review- tutkimuksella eli kirjallisuuskatsauksella pyritään luomaan synteettisluonteinen yleiskatsaus tietyistä aihepiiristä tiivistämällä suuresta tietomassasta olennaiset asiat esiin. Kirjallisuuskatsauksen avulla siis tehdään tutkimusta jo tehdystä tutkimuksesta (Salminen 2011). Englanniksi tällaista tutkimusta kuvataan termein ”literature review” tai ”meta-analysis”

(Kallio 2006). Salmisen (2011) mukaan suomenkielinen termi kirjallisuuskatsaus on jossain määrin harhaanjohtava. Siinä missä katsauksella voidaan viitata tiiviiseen yhteenvetoon ilman analyttistä tarkastelua, englanninkielisellä review- termillä viitataan toistuvaan, kriittiseen aineiston tarkastelutapaan (Emt., 5). Kallion (2006) mukaan kuitenkin akateemisesta näkökulmasta review-tutkimukseen viitattaessa kirjallisuuskatsaus voidaan perustellusti ymmärtää juuri yleiskatsauksellisella tasolla tapahtuvana, kriittisenä arviona ja kartoituksena tietyn aihepiirin tutkimukseen.

Review-tutkimuksen jaotteluun on olemassa useita tapoja. Review- tutkimus voidaan Kallion (2006) mukaan jakaa laadulliseen review- tutkimukseen sekä meta-analyysiin. Vaikka puhekielessä näistä tutkimuksista puhutaan toisinaan synonyymeinä tai sitten molempiin viitataan yleisesti käsitteellä synteettinen tutkimus, on niillä eronsa. Meta-analyysillä viitataan numeerisen eli määrällisen empiirisen datan käsittelyyn, kun taas laadullisella review-tutkimuksella viitataan ei-numeeriseen eli laadulliseen havaintojen käsittelyyn. Eroistaan huolimatta molemmat menetelmät kuitenkin pyrkivät samaan: tekemään päätelmiä aiempien tutkimusten oleellisista sisällöistä. (Kallio 2006, 19–21.) Salminen (2011) puolestaan jaottelee review-tutkimuksen kolmeen osaan: kuvailevaksi kirjallisuuskatsaukseksi, systemaattiseksi kirjallisuuskatsaukseksi sekä meta-analyysiksi. Toisin kuin Kallio (2006), myös meta-analyysin Salminen (2011) jaottelee erikseen kvalitatiiviseen ja kvantitatiiviseen tyyppiin. Lisäksi Salminen esittää kuvailevan kirjallisuuskatsauksen jakautuvan narratiiviseen ja integroivaan katsaustyyppiin.

Tämä tutkimus on luonteeltaan laadullinen review-tutkimus eli laadullinen kirjallisuuskatsaus. Ideana on tällöin tehdä eräänlainen havaintojen ja tulkintojen synteesi aiemmin julkaistujen, tutkimuskysymyksen kannalta relevanttien kirjallisuusaineistojen pohjalta (Kallio 2006). Myös laadullista review- tutkimusta voidaan jaotella sen päämäärän mukaan lukuisiin eri suuntauksiin, kuten vaikkapa kartoittaviin, selittäviin tai kuvaileviin tutkimuksiin (Hart 1998, 47 ref. Kallio 2006, 22). Salmisen (2011) tulkintoihin nojaten arvioin kirjallisuuskatsaukseni olevan suuntaukseltaan kuvaileva ja jossain määrin integroiva, ainakin siltä osin, että siinä analysoidaan erilaisin metodein toteutettuja tutkimuksia (ks. Salminen 2011, 8; Whittermore & Knafel 2005, 546).

Tutkimusprosessi koostuu Kallion (2006) mukaan viidestä vaiheesta: tutkimusongelman määrittelemisestä, aineiston hankintavaiheesta, aineiston analyysivaiheesta erilaisin laadullisen tutkimuksen menetelmin sekä sen pohjalta tehtävästä synteesistä ja argumentaation rakentamisesta. Erityisesti aineiston analyysi- ja synteysivaiheet voivat limittyä keskenään ja olla toisinaan päällekkäisiä, mutta yhtä lailla koko tutkimusprosessia voidaan kuvailla luonteeltaan sykliseksi. Näin ollen onkin tyypillistä review-tutkimukselle, että tutkimusta tehdessä tutkija palaa muokkaamaan



tutkimuksen eri osia yhä uudelleen, prosessin ollen siten jatkuvan aktiivisen muutoksen kohteena. (Kallio 2006, 22–24).

Kallion (2006, 25–26) mukaan review-tutkimuksessa voi olla mahdotonta päästä täysin objektiiviseen lopputulokseen, sillä tutkijaa usein ohjaavat väistämättä tiedostamattomat ennako-oletukset tutkimusta tehdessä. Tällöin tutkijan huomio kiinnittyy väkisininkin tiettyihin näkökohtiin toisten jäädessä vähemmälle huomiolle. Siitäkin huolimatta tutkimuksessa voidaan ja kuuluukin pyrkiä systemaattisuuteen, avoimuuteen, kattavuuteen ja toistettavuuteen mahdollisimman luotettavan lopputuleman aikaansaamiseksi.

### 4.3 Aineiston keruu ja kuvaus

Käytin tutkielman aineiston haussa ensisijaisesti Tampereen yliopiston Andor- sekä Taylor & Francis Online- tietokantoja. Jälkimmäistä siksi, että sitä kautta pääsin suoraan käsiksi alan vertaisarvioituun Social work in health care- lehteen, joka osoittautui hakuprosessin edetessä tutkielman kannalta parhaiten potentiaalisia artikkeleita tarjoavaksi lähteeksi. Päädyin etsimään tutkielmaan vain kansainvälisiä, englanninkielisiä artikkeleita, sillä sopivia kotimaisia artikkeleita aiheeseen liittyen ei juuri löytynyt.

Andorissa parhaimmat hakutulokset sain käyttämällä hakusanoja *“social workers roles” AND “health social work”* sekä *“social workers roles” AND “health care” AND psychosocial*. Haut rajasin koskemaan vain englanninkielisiä, verkossa saatavilla olevia vertaisarvioituja artikkeleita, jotka on julkaistu vuosien 2000-2020 aikana liian vanhan aineiston karsimiseksi. Ensimmäisellä hakuyhdistelmällä järjestelmä tarjosi 50 tulosta ja toisella yhdistelmällä 86 tulosta. Molemmat haut antoivat paljon samoja tuloksia. Taylor & Francis Onlinessa suoritin haun sanoilla *“psychosocial needs” OR “social determinants of health” AND social work AND roles* ja valitsin vertaisarvioituksi lehdeksi Social Work in Health Care, rajaten jälleen julkaisut ajalle 2000-2020. Haku tuotti 162 tulosta. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit kuvaan Taulukossa 1.

Taulukko 1. Tutkimuksen sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Vertaisarvioitu tieteellinen artikkeli	Muu kuin vertaisarvioitu tieteellinen artikkeli
Vastaa tutkimuskysymykseen/-kysymyksiin	Ei vastaa tutkimuskysymykseen
Koko teksti saatavilla verkossa	Maksullinen teksti
Englanninkielinen	Muu kuin englanninkielinen
Julkaistu vuonna 2000 tai sen jälkeen	Julkaistu ennen vuotta 2000
Kuvaa sosiaalityötä terveydenhuollon kontekstissa	Kuvaa sosiaalityötä muussa kuin terveydenhuollon kontekstissa

Kävin läpi molempien tietokantojen tarjoamat hakutulokset ensin silmäillen aiheeni kannalta relevantit otsikot sekä artikkelien abstraktit. Tämän tuloksena valitsin 21 artikkelia jatsoon tarkemman tarkastelun kohteeksi. Silmäilin artikkelit huolellisesti läpi arvioiden sitä, miten hyvin ne vastasivat asettamiini tutkimuskysymyksiin. Lopulta päädyin sisällyttämään lopulliseen aineistooni kahdeksan artikkelia (Liite 1). Näistä kahdeksasta artikkelista viisi löytyi Taylor & Francis Onlinen kautta ja kolme Andorin kautta.

Artikkeleista viisi on kanadalaisia, kaksi yhdysvaltalaisia ja yksi hongkongilainen. Kanadalaisista artikkelien tutkimuksista kaksi oli kvalitatiivisia kirjallisuuskatsauksia, joissa oli hyödynnetty laajasti eri maissa kirjoitettuja artikkeleita, ja kolme kvantitatiivisia kyselytutkimuksia. Yhdysvaltalaiset tutkimukset olivat kvalitatiivisia ja hongkongilainen tutkimus koostui sekä kvantitatiivisesta kyselystä että kvalitatiivisesta haastattelusta. Aineiston artikkeleista tulevat esiin monipuolisesti niin sosiaalityöntekijöiden, terveydenhuollon asiakkaiden kuin lääkäreiden ja hoitajien näkökulmat niin sosiaalityöntekijöiden rooleista kuin asiakkaiden psykososiaalisista tarpeista.

#### 4.4 Aineiston analyysi

Aineiston analysointiin on olemassa lukuisia tapoja. Analyysitavan valintaa tehtäessä on keskeistä miettiä, mikä tapa tuo parhaiten vastauksen tutkimuskysymykseen. Laadullisen aineiston tyypillisiä analyysimenetelmiä ovat teemoittelun ohella tyypittely, sisällönerittely sekä diskurssi- ja keskusteluanalyysi. (Hirsijärvi ym. 2009, 224.) Jouni Tuomi ja Anneli Sarajärvi (2018) puolestaan toteavat sisällönanalyysin olevan keskeisin perusanalyysimenetelmä laadullisessa tutkimuksessa, jota

voidaan pitää paitsi yksittäisenä metodina, myös teoreettisena viitekehystenä muille analyysimenetelmille.

Kirjallisuuskatsauksessa sisällönanalyysi toimii ennen kaikkea aineiston järjestämisen välineenä (Tuomi & Sarajärvi 2018, 140). Sisällönanalyysin keinoin pyritään loogisen päättelyn ja tulkinnan avulla kuvaamaan tutkittua ilmiötä tiivistetyssä ja yleisessä muodossa järjestämällä aineisto selkeäksi kokonaisuudeksi (Emt., 117, 122). Tässä tutkimuksessa käytän aineiston analysointiin teemoittelua ja sen apuna sisällönanalyysiä, eli eräänlaista teemoittelevaa tai temaattista sisällönanalyysiä. On tyypillistä, että eri analyysitavat kietoutuvat toisiinsa ja näin usein tullaankin soveltaneeksi useampia tapoja (Eskola & Suoranta 1998). Tuomi ja Sarajärvi (2018, 140–145) tarkastelevat näiden kahden analyysimenetelmän yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia ja havaitsevat niiden olevan monitulkintaisia ja usein pinnallisiksi jääviä. Ehkä keskeisin ero liittyy lopulta aineistolähtöisen analyysin logiikkaan. Siinä missä sisällönanalyysissä aineisto hajotetaan pelkistetyiksi ilmaisuiksi ja sitten kootaan hierarkkiseksi luokiksi, teemoittelevassa analyysissä aineistosta tunnistetaan aluksi sitä ohjaavat johtoajatukset, jonka jälkeen niiden ympärille rakennetaan teemoja. (Emt.) Jälkimmäinen tapa kuvaa parhaiten tässä työssä käytettyä analyysin tapaa.

## 5. SOSIAALITYÖNTEKIJÄT TERVEYDEN EDISTÄJINÄ

Seuraavaksi esittelen aineistoni sisältöjä ja niistä nousseita tuloksia. Kaksi ensimmäistä alalukua tarjoavat vastauksen ensimmäiseen tutkimuskysymykseen eli siihen, millaisena sosiaalityöntekijän rooli tarpeiden tunnistajana ja käsittelijänä näyttäytyy. Aineiston perusteella sosiaalityöntekijät käsittelevät työssään laajasti erilaisia psykososiaalisia tarpeita, jotka vaikuttavat asiakkaiden arjessa pärjäämiseen. Samoin aineisto osoitti sosiaalityöntekijöiden hyödyntävän runsaasti erilaisia työmenetelmiä tarpeiden tunnistamisessa ja käsittelyssä. Kolmas alaluku vastaa siihen, millaisena lääkärit ja hoitajat näkevät sosiaalityöntekijän roolin ja millaisia merkityksiä roolille annetaan terveydenhuollossa.

### 5.1 Sosiaalityöntekijät käsittelevät lukuisia asiakkaiden tarpeita

Rowen ym. (2017) tutkimuksessa tarkasteltiin yhtä sosiaalityöntekijän asiakastapausta perusterveydenhuollossa koko hoitoprosessin ajan, jäsenellen kunkin tapaamiskerran sisältöjä ja sosiaalityöntekijän tehtäviä. Sosiaalityöntekijä käytti työssä apuna viisivaiheista hoidon koordinointiin suunniteltua AIMS- mallia (the Ambulatory Integration of the Medical and Social). AIMS-mallin avulla kartoitetaan asiakkaan terveyteen vaikuttavia sosiaalisia tekijöitä, jotka on huomioitava suunniteltaessa hoitoa. Samalla pyritään vastaamaan asiakkaan ei-lääketieteellisiin eli psykososiaalisiin tarpeisiin, mikä tutkimuksessa osoittautui sosiaalityöntekijän työn keskeiseksi toiminnaksi. (Rowe ym. 2017, 438–439.) Tutkimuksessa esiin nousseet asiakkaan psykososiaaliset tarpeet koskivat taloudellisen tuen, erilaisten tukipalvelujen sekä kotiin saatavan tuen tarpeita. Tarpeissa oli siis kyse ennen kaikkea resursseista, joiden avulla asiakas selviytyisi omassa arjessaan terveysongelmiensa kanssa. Asiakkaan kokemien psyykkisten oireilujen kuten masennuksen, ahdistuksen ja mielialavaihtelujen lievittämiseksi kaivattiin myös sosiaalista tukea ja konkreettisia selviytymisneuvoja sosiaalityöntekijältä.

Vastaavia tarpeita eriteltiin myös Ashcroftin ym. (2019) kirjallisuuskatsauksessa, jossa jäseneltiin sosiaalityön rooleja ja tehtäväsältöjä mielenterveydenhuollon piirissä. Sosiaalityöntekijöiden rooli nähtiin yleisesti vahvana asiakkaan hoitoprosessin edistäjänä sosiaalityöntekijöiden tunnistessa asiakkaiden psykososiaalisia ongelmia ja tarpeita. Sosiaalityöntekijät työskentelevät asiakkaiden kanssa, joilla esiintyy esimerkiksi päihteidenkäyttöön liittyviä ongelmia, itsetuhoisia ajatuksia ja

perheongelmia. Sosiaalityöntekijät käsittelevät tarpeita, jotka koskivat taloudellisten tukien saamista sekä asumiseen, työhön, kuljetuksiin ja lastenhoitoon liittyviä järjestelyjä. Myös ahdistuneisuuden ja masentuneisuuden käsittely nousivat jälleen esiin. (Ashcroft ym. 2019, 324–326.)

Craigin ym. (2016) tutkimuksessa tarkasteltiin perusterveydenhuollon asiakkaiden itse ilmoittamia, sen hetkisiä psykososiaalisia tarpeita tai ongelmia, joihin sosiaalityöntekijöiden odotettiin puuttuvan. Useimmin ilmoitettuja ongelmia olivat ahdistuneisuus tai masentuneisuus, ongelmat perhesuhteissa sekä stressi. Kuten edellisissä tutkimuksissa, myös tässä korostuivat asiakkaiden tarpeet konkreettisille resursseille ongelmien ratkaisemiseksi sekä selviytymisstrategioille ahdistuksen lieventämiseksi. Koska ahdistus- ja masennusoireiden havaittiin Craigin ym. (2016) tutkimuksessa olevan yhteydessä haasteisiin sosiaalisissa suhteissa niin kotona kuin työelämässä sekä tehtäväsuoriutumisen, ongelmanratkaisukyvyyn ja yleisen terveydentilan heikkenemiseen, on niiden käsittely ensiarvoista. Haasteisiin ihmissuhteissa sekä sosiaalisen tuen puutteeseen sosiaalityöntekijät voivat vastata järjestämällä asiakkaat erilaisten yhteisöllisten ohjelmien pariin tai poistamalla liikkumiseen liittyviä konkreettisia esteitä samalla edistämällä sosiaalisten verkostojen muodostumista ja auttaen kehittämään ihmissuhdetaitoja. (Craig ym. 2016, 52–53.)

Keefen ym. (2009), Wongin ym. (2000) sekä Brysonin ja Bosman (2018) artikkeleissa ei yhtä suoraan eritellä asiakkaiden psykososiaalisia tarpeita, tai ne tunnustetaan eri näkökulmista käsin. Keefen ym. (2009) tutkimuksessa selvitettiin lääkäreiden ja hoitajien näkemyksiä sosiaalityön roolista osana ikäihmisten terveydenhuoltoa ja työtiimiä. Hoitajien ja lääkäreiden tunnistamia asiakkaiden psykososiaalisia ongelmia ja tarpeita olivat jatkuvan hoidon saaminen kotiin, yksinäisyys ja sosiaalinen eristäytyneisyys sekä masentuneisuus. Myös hoitoon liittyvät taloudelliset ja kuljetukselliset ongelmat nousivat esiin. Tutkimuksen tulosten perusteella sosiaalityöntekijöiden rooli juuri näiden tarpeiden käsittelijänä tunnustettiin tarpeellisenä. (Keefe ym. 2009, 585–587.) Myös Wongin ym. (2000) tutkimus keskittyi selvittämään eri ammattilaisten käsityksiä sosiaalityöntekijöiden rooleista ja tehtävistä Hong Kongin sairaaloissa. Tutkimuksessa ei nimetty suoraan asiakkaiden tarpeita, mutta sosiaalityöntekijöiden tehtäviä jaoteltiin eri kategorioihin, joiden perusteella tarpeet ovat mitä todennäköisimmin samoja kuin muissakin aineiston artikkeleissa: konkreettisia palveluiden ja tukitoimien tarpeita, taloudellista tuen ja asumisjärjestelyissä avustamisen tarpeita sekä emotionaalisen tuen ja neuvonnan tarpeita. (Emt., 502.)

Bryson ja Bosma (2018) tarkastelivat kirjallisuuskatsauksessaan terveydenhuollon sosiaalityön nykytilaa kanadalaisessa kontekstissa. Tutkimuksessa todettiin yleisesti sosiaalityöntekijöiden käsittelevän asiakkaiden tarpeita eli terveyteen vaikuttavia sosiaalisia tekijöitä, viitaten tässäkin aineistossa mukana oleviin Muskat'n ym. (2017) ja Craigin ym. (2013) tutkimustuloksiin (Bryson &

Bosma 2018, 589). Muskat'n ym. (2017) tutkimuksessa seurattiin sosiaalityöntekijöiden työtä kanadalaisessa lastensairaalassa, jolloin työssä huomioidaan korostuneesti koko perheen tarpeet. Perheiden tarpeet koskivat erityisesti avuntarpeita taloudellisten haasteiden kanssa ja maksujen järjestelyissä. Sairaalan lapsen tilanteeseen liittyvät erilaiset kustannukset, kuten hoito-, lääke-, väline- ja kuljetusmaksut, lisäävät herkästi perheiden kokema stressiä ja ajavat heidät taloudelliseen ahdinkoon, etenkin tilanteissa, joissa perheessä koetaan jo valmiiksi monia sosiaalisia ongelmia. Monet vanhemmat kärsivät esimerkiksi mielenterveysongelmista tai olivat työttömiä. Siten myös sosiaalisen tuen saaminen sairaalan sisällä ja ulkopuolella nousi keskeiseksi tarpeeksi. Sosiaalityöntekijät tarjosivat sosiaalista tukea itse sekä järjestivät sitä muiden yhteisöllisten toimijoiden kautta perheille. Joissakin tapauksissa myös lastensuojelullisten toimien tarvetta arvioitiin. (Emt., 769, 773.)

Craigin ym. (2013) tutkimuksessa tarkasteltiin terveyden sosiaalisia tekijöitä ja sitä, missä määrin sosiaalityöntekijät käsittelevät näitä terveydenhuollossa. Tällaisiksi tekijöiksi huomioitiin yleisemmin kirjallisuudessa esitetyt tekijät (ks. Craig ym. 2013, 314–317), jotka on kuvattu myös tämän tutkielman luvussa 3. Tutkimuksen tulokset osoittivat, että terveyden sosiaalisten tekijöiden käsittely on sosiaalityöntekijöiden työssä keskiössä: 98% tutkimukseen osallistuneista kertoi käsitelleensä vähintään yhtä tällaista tekijää ja 91% kolmea tai useampaa (Emt., 319).

Sosiaalityöntekijät raportoivat käsitelleensä eniten terveydenhuollon palvelujen pääsyyn liittyviä tarpeita sekä asumiseen, vammaisuuteen, taloudelliseen tilanteeseen ja työttömyyteen liittyviä asioita. Myös sosiaalisiin turvaverkostoisiin, työolosuhteisiin, ravitsemukseen ja koulutukseen liittyviä ongelmia käsiteltiin työssä. Vähiten käsiteltiin varhaiselämään, alkuperäisväestöön kuuluvan asemaan, rasismiin, sukupuoleen tai sosiaaliseen syrjäytymiseen liittyviä tekijöitä. Craigin ym. (2013) mukaan tämä voi liittyä siihen, että sosiaalityöntekijät keskittyvät työssään välittömien, mikrotason tarpeiden tyydyttämiseen, kun taas muut edellä mainitun kaltaiset tekijät ovat pikemminkin makrotason kysymyksiä. Sosiaalityöntekijöillä on vähemmän aikaa tällaisten asioiden käsittelyyn, joskin niiden tarkastelu olisi myös tärkeää terveyteen ja terveyseroihin liittyvien tekijöiden tarkastelun näkökulmasta. (Craig ym. 2013, 319–322.)

## 5.2 Erilaiset työmenetelmät tarpeiden tunnistamisessa ja käsittelyssä

Sosiaalityöntekijöiden työssä korostuvat monet eri työtavat ja menetelmät. Näin on myös psykososiaalisten tarpeiden tunnistamisessa ja käsittelyssä. Erilaisissa interventioissa voidaan

hyödyntää tietoisesti ja tavoitteellisesti tiettyjä menetelmiä. Tarkastelemastani aineistosta tällaisia erilaisia työmenetelmiä nousi esiin useita, ja samat menetelmät toistuivat artikkeleissa. Aineisto osoittaa, että sosiaalityöntekijät toteuttavat huolellisesti suunniteltuja ja yksilölliset tarpeet huomioivia interventioita, joihin sisältyy sekä käytännöllisiä tukitoimia että psykososiaalisia toimia.

Aineistossa tunnistettiin ensinnäkin sosiaalityöntekijöiden toteuttama monipuolinen arviointi. Rowen ym. (2017, 443–444) mukaan psykososiaalisen arvioinnin avulla sosiaalityöntekijä pystyi tunnistamaan asiakkaan erilaisia tarpeita ja toiveita tämän hoitoon liittyen. Sosiaalisten ulottuvuuksien, kuten asiakkaan koulutustaustan ja ammatillisen historian selvittäminen sekä asiakkaan suhtautumisen erilaisia palveluja kohtaan, auttoivat sosiaalityöntekijää laatimaan hoitosuunnitelman, joka huomioi asiakkaan toiveet, kokemukset ja kyvyt. Lisäksi sosiaalityöntekijä arvioi asiakkaan motivaatiota sekä valmiutta muuttaa omaa terveyskäyttäytymistään terveytensä edistämiseksi. Myös Craig ym. (2016, 52) toteavat sosiaalityöntekijän roolin psykososiaalisten tarpeiden tunnistajana ja käsittelijänä todentuvan tällaisen arvioinnin sekä yksilöllisen suunnitelman pohjalta. Wongin ym. (2000) tutkimuksessa kuvataan sosiaalityöntekijän tehtäviä jaoteltuna neljään kategoriaan, joista yhtenä nähtiin psykososiaalinen arviointi, johon sisältyvät arviot niin konkreettisten sosiaalipalveluiden tarpeesta kuin asiakkaan psykososiaalisesta tilanteestakin. Myös muissa aineiston artikkeleissa, joissa erilaisia työtapoja käsiteltiin, arviointityö tunnistettiin tärkeäksi osaksi työtä (Ashcroft ym. 2019, 325; Bryson & Bosma 2018, 589; Muskat ym. 2017).

Tukea antava neuvonta ja erilaiset terapeutitiset työmenetelmät nousivat myös aineistosta vahvasti esiin, ja näitä jäsenneltiin artikkeleissa monin eri tavoin. Craigin ym. (2016) tutkimuksessa kysyttiin asiakkailta, minkä tyyppistä palvelua he toivoivat saavansa sosiaalityöntekijältä avuksi ongelmiinsa, ja kaksi eniten vastattua työmuotoa olivat sosiaalityöntekijöiden tarjoama neuvonta sekä emotionaalinen tuki. (Craig ym. 2016, 49–51.) Rowen ym. (2017, 443–444) tapaustutkimuksessa sosiaalityöntekijä puolestaan hyödynsi työssään erilaisia terapeutisia vuorovaikutustekniikoita, kuten asiakkaan terveyskäyttäytymiseen liittyvää neuvontaa, motivoivaa haastattelua ja asiakkaan sitouttamista erilaisiin hoitoa ja terveyttä edistäviin toimintoihin. Lisäksi työskentelyssä korostui empaattinen suhtautuminen asiakkaaseen sekä tämän vahvuuksien tunnistaminen ja hyödyntäminen neuvoteltaessa tarvittavista hoitopalveluista. Rowen ym. (emt.) mukaan tällä tavoin sosiaalityöntekijä sai aikaan luottamuksellisen suhteen asiakkaaseen ja rohkaisi tätä pohtimaan omia tarpeitaan sekä terveyskäyttäytymistään ja kuvailemaan näitä sosiaalityöntekijälle.

Myös Ashcroftin ym. (2019) kirjallisuuskatsauksessa havaittiin sosiaalityöntekijöiden hyödyntävän erilaisia terapeutisia menetelmiä interventioissa, joiden tarkoituksena on tukea asiakkaiden ja heidän perheidensä psykososiaalisia tarpeita. Ashcroft ym. (2019, 325) löysivät tarkastelemistaan

tutkimuksista mainintoja esimerkiksi kognitiivisesta käyttäytymisterapiasta, ryhmämuotoisista hoitomalleista, tukea antavasta neuvonnasta, ongelmanratkaisusta, kognitiivis- analyttisestä terapiasta, ratkaisukeskeisistä lähestymistavoista, emotionaalisesta tuesta, motivoivasta haastattelusta ja kriisi-interventiosta. Wongin ym. (2000) kuvauksessa sosiaalityöntekijöiden tehtävistä asiakkaan ja tämän perheen tukeminen ja neuvonta haastavissa tilanteissa erilaisin terapeuttisoin toimin nähtiin kuvaavan yleisesti työssä asiakkaille toteutettavia psykososiaalisia interventioita.

Muskat'n ym. (2017, 769– 770) tutkimuksessa, johon myös Brysonin ja Bosman (2018, 589) artikkelissa viitataan, sosiaalityöntekijät tarjosivat eniten juuri tukevaa neuvontaa ja strukturoitua terapiaa sairaiden lasten perheille. Neuvontaan itsessään katsottiin sisältyvän muun muassa neuvojen tarjoamista, aktiivista kuuntelua ja asiakkaan tuottaman puheen reflektointia, sopeutumisessa tukemista sekä surutyössä ohjaamista. Terapeuttisessa työssä puolestaan näkyivät sekä yksilökohtainen että perheelle suunnattu työskentely sekä psykoterapian ja leikkiterapian hyödyntäminen. Muskat'n ym. (2017, 774) mukaan tarjoamalla tukevaa neuvontaa sairaan lapsen perheille voidaan lisätä myös lapsen saamaa tukea ja siten myötävaikuttaa yleiseen paranemiseen.

Sosiaalityöntekijän toteuttama psykoedukaatio (engl. psychoeducation) mainittiin erikseen useassa aineiston artikkelissa. Esimerkiksi Rowen ym. (2017) tutkimuksessa psykoedukaatiolla viitattiin siihen, kun sosiaalityöntekijä ohjasi asiakasta tämän kokemien masennuksen, ahdistuksen sekä mielialavaihtelujen käsittelyssä ja hallinnassa. Craigin ym. (2016, 51– 52) mukaan sosiaalityöntekijöiden tarjoamalla psykoedukaatiolla pyritään sopeuttamaan asiakasta sairauteensa. Ilman tällaisia interventioita asiakkaan ahdistuneisuus ja masentuneisuus tai muut psykososiaaliset ongelmat voivat lisääntyä ja sittemmin johtaa muihin terveysongelmiin. Tarjoamalla esimerkiksi strategioita stressin hallintaan, sosiaalityöntekijät voivat lieventää tällaisia asiakkaiden kokemuksia (Craig ym. 2016, 53). Ashcroftin ym. (2019, 325.) mukaan psykoedukaation kautta myös autettiin asiakkaita ymmärtämään hoitoihin liittyvää lääketieteellistä jargonia.

Edellä kuvattujen työmenetelmien ja toimintojen lisäksi myös erilaiset konkreettiset ja käytännön tukitoimet näkyvät aineistossa. Ashcroftin ym. (2019, 326) kirjallisuuskatsauksen tuloksissa käytännön tukitoimiin liittyivät esimerkiksi taloudellisten tukien hakemisessa ohjaaminen sekä asumiseen, työhön, kuljetuksiin ja lastenhoitoon liittyvissä järjestelyissä avustaminen. Nämä toimet nähtiin välttämättöminä asiakkaiden sosiaalisten ongelmien käsittelyssä ja terveyden edistämisessä. Myös Muskat'n ym. (2017, 769– 770) tutkimuksessa jäseneltiin vastaavia tukitoimia. Samoin Brysonin ja Bosman (2018), Rowen ym. (2017) ja Wongin ym. (2000) artikkeleissa konkreettisiin tukitoimiin sisältyvät taloudellisen tilanteen järjestelyssä ja asumisjärjestelyssä avustaminen, ohjaaminen ja lähettäminen tarvittaviin jatkopalveluihin sekä kotiin tarjottavan tuen järjestämisestä



huolehtiminen. Sosiaalityöntekijä siis auttoi hankkimaan asiakkaalle tarvittavia resursseja, joiden avulla tämä selviytyisi arjessaan terveysongelmiensa kanssa. Craigin ym. (2016, 50) tutkimuksessa asiakkaat toivoivat sosiaalityöltä juuri tällaista käytännöllistä ongelmanratkaisua, joka onnistuu parhaiten tarjoamalla konkreettisia resursseja sekä selviytymisstrategioita asiakkaille.

### 5.3 Muiden ammattilaisten näkemykset roolista ja roolin merkitys moniammatilliselle työlle

Toinen tutkimuskysymykseni koski sitä, millaisia näkemyksiä lääkäreillä ja hoitajilla on sosiaalityöntekijän roolista psykososiaalisten tarpeiden tunnistajana ja käsittelijänä. Aineiston artikkeleista Keefen ym. (2009) ja Wongin ym. (2000) tutkimuksissa etsittiin vastauksia juuri tähän kysymykseen. Aineiston muissa artikkeleissa ei suoraan tarkasteltu muiden ammattilaisten esittämiä suoria näkemyksiä, mutta niissä tuotiin muulla tavoin esiin havaintoja sosiaalityöntekijän roolien vaikutuksista moniammatillisen tiimin toimintaan. Tuloksista oli löydettävissä paljon yhtäläisyyksiä. Esiin nousi erityisesti rooleihin ja vastuunjakoihin liittyvä epäselvyys, vaikkakin rooli myös tunnustetaan monin tavoin tärkeäksi ja sen hyötyjä terveydenhuollon moniammatilliselle työlle on tulosten perusteella löydetty useita.

Keefen ym. (2009, 588–590) tutkimuksen mukaan lääkärit ja hoitajat kokivat sosiaalityöntekijän roolin tärkeäksi osaksi työtiimiä, sillä tämän työpanoksen asiakkaan ongelmien ja tarpeiden käsittelijänä katsottiin edistävän hoidon hyviä lopputulemia ja parantavan hoidon laatua. Tämän puolestaan nähtiin helpottavan muiden ammattilaisten työskentelyä. Eroja esiintyi ammattilaisten näkemyksissä siitä, missä tehtävissä sosiaalityöntekijän rooli oli keskeisin. Lääkärit näkivät useimmin sosiaalityöntekijän roolin asiakkaan jatkohoitopaikan järjestäjänä ja resurssien varmistajana, kun taas hoitajat tunnistivat hieman lääkäreitä paremmin roolin myös psykososiaalisiin ongelmiin liittyvän tuen tarjoajana. Molemmat ammattiryhmät nostivat esiin roolin hoitoon liittyvän tiedon jakajana sekä hoitoprosessin koordinoijana. Lisäksi nähtiin, että sosiaalityöntekijä olisi oikea taho selvittämään asiakkaan kotona asumisen tilannetta.

Myös Wong ym. (2000) selvittivät lääkäreiden ja hoitajien odotuksia sosiaalityöntekijän rooleista ja vertasivat näkemyksiä sosiaalityöntekijöiden omiin näkemyksiin. Tutkimuksessa saatiin selville, että sosiaalityöntekijöiden roolit ja vastuut näyttäytyvät jokseenkin epäselvinä lääkäreille ja hoitajille, ja odotukset vastuunjaoista olivat eriäviä näiden kolmen ammattiryhmän välillä. Lääkäreistä ja

hoitajista vain noin neljännes näki vastuun asiakkaan psykososiaalisesta arvioinnista kuuluvan yksinomaan sosiaalityöntekijöille. Sen sijaan konkreettisen avun tarjoamisesta oli yhtenevin näkemys: yli puolet lääkäreistä ja hoitajista oli sitä mieltä, että tämä tehtävä kuuluu sosiaalityöntekijöille. Kiinnostavaa on, että vain pieni osa lääkäreistä ja hoitajista näki päävastuun psykososiaalisista interventioista kuuluvan sosiaalityöntekijöille, kun taas sosiaalityöntekijöistä lähes puolet oli tätä mieltä. Lääkärit ja hoitajat siis tunnistivat roolin psykososiaalisen tuen tarjoajina, mutta olivat sitä mieltä, että tätä tehtävää voisivat toteuttaa muutkin ammattilaiset. Erityisesti hoitajat olivat halukkaita ottamaan vastuullensa tehtäviä, joita sosiaalityöntekijät tekevät. (Wong ym. 2000, 503–506.)

Wongin ym. (2000) tutkimuksen sosiaalityöntekijät itse kokivat roolinsa psykososiaalisen tuen ja jatkopalvelujen järjestäjänä keskeisempänä kuin lääkärit ja hoitajat. Toisaalta kaikkein tärkeimmäksi, yksinomaan heille kuuluvaksi tehtäviksi sosiaalityöntekijät näkivät vain konkreettiset tukitoimet, kun taas muut tehtävät nähtiin tärkeiksi, mutta muiden ammattiryhmien kanssa mahdollisesti jaettaviksi tehtäviksi. Tämä tulos viestii roolien ja vastuunjakojen olevan jossain määrin epäselviä tai jäsentymättömiä myös sosiaalityöntekijöille itselleen.

Rooleihin liittyvästä epäselvyydestä huolimatta aineisto osoitti, että sosiaalityöntekijät ovat tarpeellinen resurssi terveydenhuollossa. Ashcroft ym. (2019) toteavat kirjallisuuskatsauksensa pohjalta, että heidän roolinsa asiakkaiden psykososiaalisten tarpeiden käsittelijänä on merkittävä. Tutkimuksen mukaan sosiaalityöntekijän osallisuuden työtiimissä todetaan edistävän asiakkaan hoidon saatavuutta ja pääsyä eri palveluihin kuin myös hoidon laatua sekä edistävän hoitotuloksia: asiakkaiden käynnit lääkärin vastaanotolla vähenivät ja heidän sitoutumisensa hoitoihin parani. Kaiken kaikkiaan tuottavuuden nähtiin parantuneen silloin, kun sosiaalityöntekijä oli ollut osana hoitotiimiä. (Ashcroft ym. 2019, 324–325.)

Samankaltaisia tuloksia oli löydettävissä myös Rowen ym. (2017) tutkimuksesta. Heidän mukaansa työaika, jonka sosiaalityöntekijä käytti asiakkaan tarpeiden selvittämiseksi, tarvittavien toimintojen toteuttamiseksi sekä hoidon koordinoimiseksi, tarkoitti merkittäviä ajallisia säästöjä lääkäreiden ja hoitajien työhön. Sosiaalityöntekijän yhteistyö muiden ammattilaisten kanssa auttoi muita suunnittelemaan omaa työtään tehokkaammin, mikä johtaa yleensä parempiin tuloksiin asiakkaan terveyden edistämiseksi. Lisäksi on todennäköistä, että sosiaalityöntekijän asiakkaalle tarjoama ohjaus ja neuvonta terveystyöskäytymisen vaikutuksista hoitotuloksiin edistävät asiakkaan kykyä huolehtia itsestään ja siten voivat vähentää terveydenhuollon palvelujen tarvetta jatkossa. Nämä seikat puolestaan voivat alentaa terveydenhuollon organisaation kokonaiskustannuksia.

Sosiaalityöntekijän ottamisella osaksi hoitotiimiä nähtiin myös joitakin haasteita. Keefen ym. (2009, 590) tutkimuksessa lääkärit pelkäsivät joutuvansa käyttämään liikaa jo valmiiksi rajallista työaikaansa asiakkaan asioiden läpikäymiseen sosiaalityöntekijän kanssa. Ashcroftin ym. (2019, 326) kirjallisuuskatsauksen osassa tarkastelluista artikkeleista esitettiin haasteiksi sosiaalityöstä syntyvät taloudelliset kustannukset, jotka saattavat vaikuttaa sen resursointiin terveydenhuollossa. Lisäksi esiin nostettiin edellä mainittu eri ammattilaisten, kuten psykologien ja hoitajien, roolien ja tehtävien päällekkäisyys tai epäselvyys sosiaalityöntekijöiden kanssa. Myös Bryson ja Bosma (2018, 590–592) havaitsivat tutkimuksessaan, ettei sairaaloiden hallinnollisissa elimissä aina eroteta sosiaalityöntekijöiden tehtäviä sairaanhoitajien tehtävistä, ja että vaikka tunnustetaan yhä paremmin sosiaalisten tekijöiden yhteys terveyteen, ei sosiaalityön roolin tärkeyttä näiden tekijöiden keskeisenä tunnustajana ja käsittelijänä ole vielä samassa määrin tunnustettu.

Usein lääkäri päättää siitä, ohjataanko asiakas sosiaalityöntekijälle (Wong ym. 2000, 497–498). Näin ollen onkin tärkeää, että etenkin lääkäreillä olisi selkeä ymmärrys sosiaalityöntekijöiden osaamisesta ja tehtävistä. Samaan johtopäätökseen tultiin Keefen ym. (2009, 591–592) tutkimuksessa, jonka mukaan erityisesti lääkärit tarvitsevat lisää tietoa sosiaalityöntekijöiden taidoista ja koulutustaustasta tunnistaakseen heidän roolinsa ja tehtävät kattavammin. Keefen ym. (2009, 587–588) tutkimuksessa nousi esiin myös se, ettei lääkäreillä ja hoitajilla ole riittävästi aikaa selvittää ja huomioida asiakkaiden psykososiaalisia tarpeita. Lääkärit eivät ylipäätään kokeneet olevansa riittävän koulutettuja tunnistamaan ei-lääketieteellisiä ongelmia. Rowe ym. (2017) toteavatkin sosiaalityöntekijöillä olevan koulutuksensa myötä tarvittava osaaminen näiden psykososiaalisten, ei-lääketieteellisten tarpeiden tunnistamisessa. Sosiaalityöntekijät pystyvät tehokkaammin hoitamaan tarpeisiin liittyviä tehtäviä verrattuna lääkäreihin ja hoitajiin, joiden koulutustausta ja osaaminen perustuu lääke- ja hoitotieteelliseen osaamiseen.

Brysonin ja Bosman (2018, 592–594) mukaan sosiaalityön todellisesta vaikuttavuudesta ja tehokkuudesta terveydenhuollossa kaivataan lisää näyttöä ja sosiaalityön tutkimusta tulisi tässä kehittää. Myös Craig ym. (2016, 54) ja Muskat ym. (2017, 775–776) alleviivaavat tarvetta jatkotutkimuksille ja lisänäyttöihin siitä, miten sosiaalityöntekijöillä on tarpeellinen paikka moniammatillisissa tiimeissä heidän tunnistaessa asiakkaiden psykososiaalisia tarpeita ja terveyden riskitekijöitä. Samoin Keefe ym. (2009) peräänkuuluttavat sosiaalityöntekijöiden aktiivista esiintuloa ja itsensä näkyväksi tekemistä, jotta sen rooli asiakkaan kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin edistäjänä tunnustetaan. Ashcroft ym. (2019) toteavat, että sosiaalityön koulutuksessa tulisi kehittää näyttöön perustuvia käytäntöjä sekä lisätä ammattienvälistä koulutusta ja yhteistyötä.

Brysonin ja Bosman (2018) mukaan edistystä roolien ja tehtävien määrittelyssä on tapahtunutkin, ainakin Kanadassa. He tuovat tutkimuksessaan esiin havainnon, että sosiaalityöntekijät ovat ryhtyneet määrätietoisemmin tekemään toimintaansa näkyväksi terveydenhuollossa vahvistaakseen asemaansa ja estääkseen työtehtäviensä siirtymistä muille ammattikunnille, kuten hoitajille (Emt., 588). Myös Ashcroftin ym. (2019) tutkimuksessa todetaan roolien selkiytyneen enenevässä määrin viimeaikaisimpien tutkimusten valossa.

Craig ym. (2013) puolestaan viestivät, että sosiaalityöntekijöiden tulisi lisätä terveyden sosiaaliin tekijöihin liittyvää yhteiskunnallista keskustelua ja näin lisätä ymmärrystä näiden eri tekijöiden merkityksestä terveyden ja terveydenhuollon kannalta. Lisäksi tutkimuksessa halutaan korostaa sosiaalityöntekijöiden merkitystä ei vain näihin tekijöihin liittyvien, yksittäisten tarpeiden käsittelijöinä, vaan myös niiden taustalla vaikuttavien laajempien rakenteiden tunnistajina. Huomioimalla terveyden sosiaalisia tekijöitä voidaan parhaimmassa tapauksessa vähentää terveydenhuollon kustannuksia (Craig ym. 2016, 54).

## 6. JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkielman tavoitteena oli tarkastella terveydenhuollon sosiaalityötä ja sosiaalityöntekijöiden roolin merkitystä osana moniammatillista työyhteisöä. Ensimmäinen tutkimuskysymyksen keskittyi siihen, millainen sosiaalityöntekijän rooli on asiakkaiden psykososiaalisten tarpeiden tunnistajana ja käsittelijänä terveydenhuollon laajassa toimintakontekstissa. Psykososiaalisilla tarpeilla viitattiin erilaisiin terveyteen vaikuttaviin sosiaalisiin tekijöihin sekä psyykkisiin ongelmiin, joita asiakkailla ilmeni terveydenhuollon asiakkuuden aikana. Toinen tutkimuskysymys koski sitä, millaisia näkemyksiä muilla terveydenhuollon moniammatillisen työyhteisön ammattilaisilla, lääkäreillä ja hoitajilla, oli sosiaalityöntekijän roolista työyhteisössä.

Lähdin tarkastelemaan sosiaalityöntekijöiden roolin ilmenemistä ja sen merkityksiä tunnistettujen tarpeiden ja niiden käsittelyyn käytettyjen työmenetelmien jäsennyksen kautta, sillä juuri ne tuovat esiin roolin piirteet ja merkityksen kaikessa laaja-alaisuudessaan. Ensimmäinen tuloksista selvisi, että sosiaalityöntekijät tunnistavat ja käsittelevät lukuisia asiakkaiden tarpeita. Tarpeet koskivat hyvin konkreettisia avuntarpeita, kuten erilaisten tukipalvelujen piiriin pääsyä tai niiden saamista kotiin sekä asumiseen, työhön tai työttömyyteen, koulutukseen, kuljetuksiin ja lastenhoidon järjestämiseen liittyviä avuntarpeita. Keskeisesti tuloksista nousi taloudelliseen tilanteeseen liittyvät haasteet eli taloudellisen tuen ja hoitomaksujen järjestelyjen tarpeet. Nämä konkreettiset tarpeet koskivat siis resursseja, joiden avulla mahdollistettiin asiakkaan pääsy terveyden edistämisen kannalta välttämättömiin hoitoihin ja palveluihin. Lisäksi tarpeisiin vastaamalla mahdollistettiin, että asiakas perheineen pärjäisi myös arjessaan hoitoyksikön ulkopuolella.

Konkreettisten resurssien lisäksi tarpeet koskivat myös psyykkisiä ongelmia sekä ongelmia sosiaalisissa suhteissa tai sosiaalisen tuen puutteita. Sosiaalityöntekijöiltä kaivattiin psyykkistä tukea sekä konkreettisia selviytymisstrategioita ja neuvoja masennuksen, ahdistuksen, mielialanvaihtelujen sekä stressin käsittelyyn ja hallitsemiseen. Asiakkaat kokivat usein ongelmia perhesuhteissa tai puutteita sosiaalisen tuen saamisessa. Sosiaaliset turvaverkostot saattoivat olla hyvin niukat, jolloin asiakkaat kokivat yksinäisyyttä ja sosiaalista eristäytyneisyyttä. Sosiaalisen tuen saaminen sairaalan sisällä ja ulkopuolella sekä sosiaalityöntekijältä saatava suora emotionaalinen tuki korostuivat asiakkaiden tarpeissa.

Tulosten perusteella oli havaittavissa, että asiakkaiden tarpeet ja työssä hyödynnetyt työmenetelmät niiden tunnistamiseksi ja käsittelemiseksi olivat yhteneviä. Kun asiakkaiden tarpeet koskivat konkreettisia resurssien ja avun tarpeita, oli myös sosiaalityöntekijän tapa käsitellä ja vastata

tarpeisiin käytännöllinen. Käytännön tukitoimet koskivat esimerkiksi taloudellisten tukien hakemisessa ohjaamista, asumis- tai työtilanteen järjestelyissä avustamista tai lähettämistä tarvittaviin jatkopalveluihin sekä kotiin tarjottavan tuen järjestämisestä huolehtimista, aina asiakkaan tarpeitten mukaan. Kyse oli tällöin käytännöllisestä ongelmanratkaisutyöstä, mihin asiakkaat todella tarvitsivat ammattilaisen apua vaikean tilanteen keskellä.

Jotta tarpeisiin voitiin tarttua, tarvittiin työssä myös asiakkaan tilanteen kokonaisvaltaista arviointia. Sosiaalityöntekijän psykososiaalinen arviointityö heti asiakkuuden alussa auttoi tunnistamaan asiakkaiden tarpeita ja suunnittelemaan tulevia toimia niiden mukaisesti. Motivoiva haastattelu ja asiakkaan vahvuuksien tunnistaminen ja hyödyntäminen kuuluivat sosiaalityöntekijöiden työhön heidän sitouttaessaan asiakkaita hoitosuunnitelmiin. Terveyskäyttäytymiseen liittyvä neuvonta sekä tukea antava neuvonta puolestaan pitivät sisällään neuvojen tarjoamisen lisäksi asiakkaan aktiivista kuuntelua ja reflektointia, jolloin asiakas saattoi kokea tulleen aidosti kuulluksi. Emotionaalisen tukemisen ja empaattisen kohtaamisen kautta sosiaalityöntekijät helpottivat asiakkaiden tilannetta kriisin keskellä.

Sosiaalityöntekijät hyödynsivät työssään myös paljon erilaisia terapeuttisia menetelmiä ja vuorovaikutustekniikoita. Terapeuttisessa työssä näkyivät sekä yksilökohtaiset tavat, kuten psyko-, leikki-, kognitiivisanalyttinen ja kognitiivinen käyttäytymisterapia, kuin myös ryhmämuotoiset hoitomallit ja perhekohtainen työskentely. Samoin sosiaalityöntekijän toteuttama psykoedukaatio mainittiin tuloksissa usein. Sillä viitattiin asiakkaan ohjaukseen tämän kokemien psyykkisten haasteiden käsittelyssä, tai kun pyrittiin sopeuttamaan asiakasta sairautensa tuomiin muutoksiin arjessa. Sillä voitiin myös viitata yleiseen valistamiseen tilanteissa, joissa autettiin asiakkaita ymmärtämään hoitoihin liittyvää lääketieteellistä jargonia.

Toiseen tutkimuskysymykseen liittyen tarkastelin sitä, millä tavoin lääkärit ja hoitajat näkivät sosiaalityöntekijöiden roolin sekä yleisemmin sosiaalityön asemaa ja merkitystä terveydenhuollon moniammatillisessa kontekstissa. Tulokset kertoivat siitä, miten sosiaalityön rooleihin ja ammattilaisten välisiin vastuunjakoihin liittyy epäselvyyttä, vaikkakin rooli samanaikaisesti myös tunnistettiin monin tavoin tärkeäksi ja sen hyötyjä terveydenhuollon moniammatilliselle työlle esitettiin tutkimuksissa useita. Myös haasteita ja kehittämistarpeita tuotiin esiin. Toinen tutkimuskysymys linkittyy vahvasti ensimmäiseen, antaen osaltaan myös paljon vastauksia siihen, millaisena sosiaalityön rooli näyttää.

Molemmat ammattiryhmät tunnistivat monia sosiaalityöntekijöiden tehtäviä ja rooleja heille kuuluviksi. Usein rooli nähtiin kuitenkin enemmän konkreettisten palvelujen ja resurssien

varmistajana, kuin psykososiaalisten tarpeiden arvioijana, niihin puuttujana ja niihin liittyvän tuen tarjoajana. Näkemyksiä sosiaalityöntekijöiden tehtävien jakamisesta muiden ammattilaisten kesken esitettiin ja että esimerkiksi hoitajat voisivat yhtä lailla suorittaa näitä tehtäviä. Toisin sanoen usein saatettiin ajatella, että muut ammattilaiset voisivat suorittaa kaiken asiakkaan psykososiaalisten tarpeiden arvioinnista niissä neuvomiseen ja tukemiseen, kun taas sosiaalityöntekijät suorittaisivat lähinnä työn, jossa tarvittavat palvelut hankitaan. Tällöin kuitenkin sosiaalityöntekijöiden potentiaalista jää paljon käyttämättä.

Rooleihin liittyvästä epäselvyydestä huolimatta tulokset osoittivat, että sosiaalityöntekijät ovat tarpeellinen resurssi terveydenhuollossa ja heidän roolinsa asiakkaiden psykososiaalisten tarpeiden käsittelijänä on merkittävä. Sosiaalityöntekijöiden osuudesta moniammatillisessa työssä havaittiin olevan monia hyötyjä. Heidän nähtiin ennen kaikkea edistävän hoidon saatavuutta, laatua ja positiivisia tuloksia. Sosiaalityöntekijän asiakkaalle tarjoama ohjaus ja neuvonta saattoivat vahvistaa asiakkaan kykyä huolehtia itsestään ja vähentää käyntejä lääkärin vastaanotolla sekä muita terveydenhuollon palvelujen tarpeita jatkossa. Yleensäkin asiakkaiden sitoutuminen hoitoihin parani sosiaalityöntekijöiden motivoinnin ja tukemisen myötä. Näillä seikoilla havaittiin monessa tutkimuksessa olevan toinenkin merkittävä vaikutus: kokonaiskustannusten aleneminen ja siten tuottavuuden kasvu. Sosiaalityöntekijöiden toteuttamilla interventioilla ja toimenpiteillä säästettiin muiden ammattilaisten työaika. Lisäksi yhteistyö eri ammattilaisten kesken auttoi muita suunnittelemaan omaa työtään tehokkaammin.

Tuloksissa esitettiin myös haasteita, jotka heikentävät sosiaalityön asemaa terveydenhuollossa. Haasteet liittyivät toisaalta resursseihin, toisaalta juuri epäselvyyteen eri ammattilaisten rooleista. Pelättiin, että sosiaalityöntekijöistä aiheutuisi ylimääräisiä kustannuksia organisaatiolle tai että lääkäreillä ei olisi riittävästi aikaa yhteistyölle heidän kanssaan. Nämä huolenaiheet ovat melko ristiriitaisia, kun otetaan huomioon, että tulosten perusteella sosiaalityöntekijät juuri alentavat kokonaiskustannuksia ja edistävät hoidon laatua ja tehokkuutta. Rooleihin liittyvä epäselvyys sen sijaan on todellinen haaste sosiaalityölle. Kuten tuloksissakin toin esiin, sosiaalityön roolista on tehtävä näkyvämpi terveydenhuollossa. Erityisesti lääkärit, mutta yhtä lailla muutkin ammattilaiset tarvitsevat lisää tietoa sosiaalityöntekijöiden osaamisesta ja asiantuntijuudesta. Sosiaalityöntekijät pystyvät koulutuksensa vuoksi muita tehokkaammin tunnistamaan ja käsittelemään psykososiaalisia tarpeita.

Sosiaalityön vaikuttavuudesta ja tehokkuudesta terveydenhuollossa kaivataan lisää näyttöön perustuvaa tietoa. Lisäksi sosiaalityöntekijöiltä itseltään vaaditaan aktiivista esiintuloa ja itsensä näkyväksi tekemistä, jotta sen rooli asiakkaan kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin edistäjänä tunnustetaan

paremmin. Tällöin on tarpeen myös lisätä terveyden sosiaalisiin tekijöihin liittyvää tietoutta ja yhteiskunnallista keskustelua. Siten voidaan selkeämmin myös perustella sosiaalityöntekijöiden keskeisyys näihin ongelmiin puuttujina niin yksilöllisellä kuin rakenteellisellakin tasolla.

Käyttämästäni aineistosta on syytä tehdä joitain huomioita. Suurin osa tutkimuksista oli toteutettu Kanadassa, loput Yhdysvalloissa ja Hong Kongissa. Viimeksi mainittu erottui muista paitsi sijaintinsa, myös julkaisuaikansa vuoksi. Tämä Wongin ym. (2000) tutkimus tarkasteli rooliepäselvyyksiä nimenomaan oman maansa kontekstissa. Tutkimuksessa tuotiin esiin se, että Hong Kongin sairaaloiden sosiaalityötä ohjaavat kaksi eri hallinnollista auktoriteettia, ja että näiden järjestelmien erilaiset linjaukset saattavat osaltaan vaikuttaa epäselvyyksien korostumiseen. Lisäksi tutkimuksen tulokset olivat 2000-luvun ja sitä edeltävän vuosikymmenen alusta. Onkin hyvin todennäköistä, että yli kahdenkymmenen vuoden aikana roolin hahmottaminen olisi sielläkin edistynyt. Huolimatta aineiston tietyntylaisesta suppeudesta, näkisin sen tuottamien yhdenmukaisten tulosten kielivän mahdollisuudesta yleistettävyyteen.

Tuloksista selvisi, että sosiaalityöntekijät ovat viime vuosina ryhtyneet määrätietoemmin tekemään toimintaansa näkyväksi terveydenhuollossa vahvistaakseen asemaansa ja estääkseen työtehtäviensä siirtymistä muille ammattikunnille, kuten hoitajille. Näin näyttäisi olevan myös täällä Suomessa. Laaja joukko sosiaalityön asiantuntijoita eri kunnista, yliopistoista ja sairaanhoitopiireistä ovat aloittaneet yhdessä Heikki Waris -instituutin ja Pääkaupunkiseudun sosiaalialan osaamiskeskus Soccan kanssa Terveysosiaalityö näkyväksi -tutkimushankkeen, jonka tavoitteena on saada ensimmäistä kertaa tutkittua tietoa suomalaisesta terveystosiaalityöstä ja tuoda esiin roolin merkityksiä yhteiskunnassamme. Tutkimuksen tuloksista julkaistiin sidosryhmäraportti vuonna 2019 (ks. Yliruka ym. 2019). Tutkimus on tärkeä askel sosiaalityön näkyvyyden edistämisessä, mutta lisää tutkimustietoa tarvitaan myös jatkossa. Tämän kandidaatin tutkielman myötä olen pyrkinyt omalta osaltani vastaamaan tähän tarpeeseen.



## LÄHDELUETTELO

\*- merkityt ovat aineistossa käytetyt artikkelit

\*Ashcroft, Rachele, Kourgiantakis, Toula, Fearing, Gwendolyn, Robertson, Taylor & Brown, Judith Belle (2019) Social Work's Scope of Practice in Primary Mental Health Care: A Scoping Review, *British Journal of Social Work*, 49, 318–334.

\*Bryson, Stephanie & Bosma, Harvey (2018) Health social work in Canada: Five trends worth noting, *Social Work in Health Care*, 57:8, 1–26.

Cowles, Lois. (2003) *Social Work in the Health Field: A Care Perspection*. New York: Routledge.

\*Craig, Shelley, Bejan, Raluca & Muskat, Barbara (2013) Making the Invisible Visible: Are Health Social Workers Addressing the Social Determinants of Health?, *Social Work in Health Care*, 52:4, 311-331.

\*Craig, Shelley, Frankford, Rachel, Allan, Kate, Williams, Charmaine, Schwartz, Celia, Yaworski, Andrea, Janz, Gwen & Malek-Saniee, Sara (2016) Self-reported patient psychosocial needs in integrated primary health care: A role for social work in interdisciplinary teams, *Social Work in Health Care*, 55:1, 41-60.

Dziegielewska, Sophia F. (2013) *The Changing Face of Health Care Social Work: Opportunities and Challenges for Professional Practice*. New York: Springer.

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

Granfelt, Riitta (1993) Psykososiaalinen orientaatio sosiaalityössä. Teoksessa Riitta Granfelt, Harri Jokiranta, Synnöve Karvinen, Aila-Leena Mathies & Anneli Pohjola (toim.) *Monisärmäinen sosiaalityö*. Helsinki: Sosiaaliturvan keskusliitto, 175–227.

Hart, Chris (1998) *Doing a Literature Review: Releasing the Social Science Research Imagination*. Lontoo: Sage.

Hirsjärvi, Sirkka, Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula (2009). *Tutki ja kirjoita* (15. uud. p.). Helsinki: Tammi.

IFSW (2014). *Global Definition of Social Work*. IFSW General Meeting and the IASSW General Assembly in July 2014. Melbourne. <https://www.ifsw.org/what-is-social-work/global-definition-of-social-work/> Viitattu 11.3.2020.

- Kallio, Tomi J. (2006) Laadullinen review -tutkimus metodina ja yhteiskuntatieteellisenä lähestymistapana. *Hallinnon tutkimus* 25(2), 18-28.
- Kananoja, Aulikki (2017) Sosiaalityö terveydenhuollossa. Teoksessa Aulikki Kananoja, Martti Lähteinen & Pirjo Marjamäki (toim.) 2017. *Sosiaalityön käsikirja*. Helsinki: Tietosanoma. 347–356.
- \*Keefe, Bronwyn, Geron, Scott Miyake & Enguidanos, Susan (2009) Integrating Social Workers into Primary Care: Physician and Nurse Perceptions of Roles, Benefits, and Challenges, *Social Work in Health Care*, 48:6, 579-596.
- Korpela, Rauni (2014) Terveys- ja sosiaalityön asiantuntijuus ja kehittäminen. Teoksessa Anna Metteri, Heli Valokivi & Satu Ylinen (toim.) 2014. *Terveys ja sosiaalityö*. Jyväskylä: PS-kustannus. 118–141.
- Lindén, Mirja (1999) Terveystieteiden tutkimuskeskus ja sosiaalityö moniammatillisessa toimintaympäristössä. *Stakes Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus 1999. Raportteja 234*. Helsinki: Stakes.
- Metteri, Anna (1996) Arjen tieto ja sosiaalityö terveydenhuollon moniammatillisessa työryhmässä – Tietojen yhteensovitus. Teoksessa Anna Metteri (toim.) (1996) *Moniammatillisuus ja sosiaalityö*. Sosiaalityön vuosikirja 1996. Sosiaalityöntekijäin liitto r.y. Helsinki: Oy Edita Ab. 143–157.
- Metteri, Anna (2014) Terveys- ja sosiaalityö, eriarvoistava sosiaalipolitiikka ja asiakkaiden kohtuuttomat tilanteet. Teoksessa Anna Metteri, Heli Valokivi & Satu Ylinen (toim.) 2014. *Terveys ja sosiaalityö*. Jyväskylä: PS-kustannus. 296–328.
- Mikkonen, Juha & Raphael, Dennis (2010) *Social Determinants of Health: The Canadian Facts*. Toronto: York University School of Health Policy and Management. [https://thecanadianfacts.org/The\\_Canadian\\_Facts.pdf](https://thecanadianfacts.org/The_Canadian_Facts.pdf). Viitattu 23.3.2020.
- Moniz, Cynthia (2010) Social work and the social determinants of health perspective: A good fit. *Health & Social Work*, 35 (4), 310– 313.
- \*Muskat, Barbara, Craig, Shelley & Mathai, Biju (2017) Complex families, the social determinants of health and psychosocial interventions: Deconstruction of a day in the life of hospital social workers, *Social Work in Health Care*, 56:8, 765-778.

- Mönkkönen, Kaarina (1996) Asiantuntijasta asiantutkijaksi. Teoksessa Anna Metteri (toim.) (1996) Moniammatillisuus ja sosiaalityö. Sosiaalityön vuosikirja 1996. Sosiaalityöntekijäin liitto r.y. Helsinki: Oy Edita Ab. 51–66.
- National Association of Social Workers (NASW) (2008). Code of ethics (Revised by NASW Delegate Assembly, 2008). Washington, DC. <https://www.socialworkers.org/LinkClick.aspx?fileticket=KZmmbz15evc%3D&portalid=0> Viitattu 17.3.2020.
- Palosuo, Hannele, Sihto, Marita, Lahelma, Eero, Lammi-Taskula, Johanna & Karvonen, Sakari (2013) Sosiaaliset määrittäjät WHO:n ja Suomen terveystieteissä. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Raportti 14/2013. Helsinki. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110333/urn\\_isbn\\_978-952-245-909-1.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110333/urn_isbn_978-952-245-909-1.pdf?sequence=1). Viitattu 23.3.2020.
- Payne, Malcolm & Taplin, Sue (2014) Social work in health care settings. Teoksessa Barbra Teater 2014. Contemporary Social Work Practice: A Handbook for Students. Maidenhead: McGraw-Hill Education. 164–177.
- Raunio, Kyösti (2004) Olennainen sosiaalityössä. Tampere: Gaudeamus.
- \*Rowe, Jeannine, Rizzo, Victoria, Vail, Matthew, Kang, Suk-Young & Golden, Robyn (2017) The role of social workers in addressing nonmedical needs in primary health care, *Social Work in Health Care*, 56:6, 435–449.
- Salminen, Ari (2011) Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasa: Vaasan yliopiston julkaisuja.
- Savolainen, Tuija (toim.) (2017) Terveystieteiden sosiaalityön nimikkeistö – Nomenklatur för socialarbete inom hälsovården 2017. Helsinki: Suomen kuntaliitto.
- Suomen perustuslaki 11.6.1999/731.
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli (2018) Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. (Uudistettu laitos). Helsinki: Tammi.
- Whittemore, Robin & Knafl, Kathleen (2005). The integrative review: updated methodology. *Journal of Advanced Nursing* 52(5), 546–553. Blackwell Publishing.

\*Wong, Chack-kie, Chan, Becky & Tam, Victor (2000) Medical social workers in Hong Kong hospitals: Expectation, authority structure and role ambiguity, *International Social Work* 43:4, 495–516.

Yliruka, Laura, Heinonen, Jenika, Satka, Mirja, Metteri, Anna & Alatalo, Taija (2019) *Terveyssosiaalityö näkyväksi - Terveyssosiaalityön tarve, interventiot ja ajankäyttö*. Soccan työpapereita 2019:1. [http://www.socca.fi/files/8555/Terveyssosiaalityo\\_nakyvaksi\\_-terveyssosiaalityon\\_tarve\\_interventiot\\_ja\\_ajankaytto\\_-raportti.pdf](http://www.socca.fi/files/8555/Terveyssosiaalityo_nakyvaksi_-terveyssosiaalityon_tarve_interventiot_ja_ajankaytto_-raportti.pdf). Viitattu 10.4.2020.

## LIITTEET

### Liite 1. Tutkielmaan valitut aineistoartikkelit

Tutkimuksen tekijät, nimi ja julkaisutiedot	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto ja menetelmä	Keskeisimmät tutkimustulokset
Rowe, J., Rizzo V., Vail M., Kang S.Y. & Golden R. (2017) The role of social workers in addressing nonmedical needs in primary health care, <i>Social Work in Health Care</i> , 56:6, 435–449.	Avata sosiaalityöntekijän työtehtäviä moniammatillisessa hoitotiimissä sekä tarkastella heidän rooliensa potilaan ei-lääketieteellisten tarpeiden käsittelijänä hyödyntämällä AIMS-mallia.	Tapaustutkimus. Aineistona käytetty sosiaalityöntekijälle ohjatun, yli 50-vuotiaan kroonisesti sairaan henkilön potilastietoihin tehtyjä kirjauksia.	Sosiaalityöntekijät tunnistavat työssään potilaan ei-lääketieteellisiä tarpeita ja haasteita, jotka vaikuttavat potilaan terveyteen. Sosiaalityöntekijät vähentävät työllään terveydenhuollon kustannuksia sekä edistävät hyvän hoidon toteutumista ja potilaiden terveyttä.
Ashcroft, R., Kourgiantakis, T., Fearing, G., Robertson, T. & Brown, J.B. (2019) Social Work's Scope of Practice in Primary Mental Health Care: A Scoping Review, <i>British Journal of Social Work</i> , 49, 318–334.	Tuottaa synteesi kirjallisuudesta koskien sosiaalityön roolien, vastuiden ja toimintojen sisältöjä perusterveydenhuollossa, erityisesti mielenterveyshuollon kontekstissa.	Kartoittava kirjallisuuskatsaus. Tutkimuksessa mukana 30 kriteerit täyttävää artikkelia, jotka analysoitu temaattisesti ja joiden tulokset luokiteltu.	Analyysin tuloksena syntyi kolme avainluokkaa: vastuunjakoja, sosiaalityön keskeisiä toimintoja ja sosiaalityön terveydenhuollossa kohtaamia esteitä koskevat luokat. Sosiaalityön rooli psykososiaalisten tarpeiden tunnistajana huomioidaan tärkeänä osana hoitotyötä.
Bryson, S. & Bosma, H. (2018) Health social work in Canada: Five trends worth noting, <i>Social Work in Health Care</i> , 57:8, 1–26.	Tarkastella terveysosiaalityön nykytilannetta kanadalaisessa kontekstissa. Tarkastelun peilauspintana käytetään vuonna 2001 toteutettua Delfoi-tutkimusta ja siinä esitettyjä terveysosiaalityön sisältöjä.	Kvalitatiivinen review- tutkimus. Tarkasteltu viime vuosien tutkimuksia terveydenhuollon sosiaalityön nykytilasta.	Esitetään viisi työssä näkyvää trendiä. Sosiaalityöllä nähdään olevan merkittävä rooli terveyden sosiaalisten tekijöiden käsittelijänä. Rooli tulee tehdä näkyvämmäksi muille ammattilaisille, jotta sen asema turvataan jatkossakin.

<p>Wong, C., Chan, B. &amp; Tam, V. (2000) Medical social workers in Hong Kong hospitals: Expectation, authority structure and role ambiguity, <i>International Social Work</i> 43:4, 495–516.</p>	<p>Selvittää lääkäreiden, hoitajien ja sosiaalityöntekijöiden erilaisia odotuksia tai käsityksiä sosiaalityöntekijöiden rooleista ja tehtävistä Hong Kongin sairaaloissa.</p>	<p>Empiirinen tutkimus, joka koostuu kvantitatiivisesta kyselystä sekä kvalitatiivisesta haastattelusta. Kyselyyn vastasi 106 lääkäriä, 177 hoitajaa ja 117 sosiaalityöntekijää. Haastatteluun osallistui 1 lääkäri, 1 hoitaja ja 1 sosiaalityöntekijä yhdestätoista eri sairaalasta.</p>	<p>Rooliodotuksissa havaittiin eroavaisuuksia eri ammattiryhmien kesken. Erityisesti hoitajien odotukset erosivat sosiaalityöntekijöiden odotusten kanssa, mikä saattaa luoda ristiriitoja näiden ammattiryhmien roolien ja työtehtävien välillä.</p>
<p>Craig, S., Frankford, R., Allan, K., Williams, C., Schwartz, C., Yaworski, A., Janz, G. &amp; Malek-Saniee, S. (2016) Self-reported patient psychosocial needs in integrated primary health care: A role for social work in interdisciplinary teams, <i>Social Work in Health Care</i>, 55:1, 41-60.</p>	<p>Tarkastella potilaiden psykososiaalisia tarpeita sekä sosiaalityön mahdollisuuksia näiden tarpeiden käsittelemisessä. Lisäksi pyritään tunnistamaan ahdistusoireiden ja/tai masennuksen yhteyksiä erilaisiin hyvinvointia heikentäviin tekijöihin.</p>	<p>Kvantitatiivinen kyselytutkimus. Kyselyssä kartoitettiin potilaiden (n=100) omia psykososiaalisia tarpeita sekä odotuksia terveydenhuollon moniammatillisen tiimin sekä siihen kuuluvan sosiaalityöntekijän tarjoamista palveluista.</p>	<p>Iso osa potilaista kärsii ahdistuksesta tai masennuksesta. Näiden taustalla vaikuttavia tekijöitä olivat haasteet perhe- ja työsuhteissa, sosiaalisen tuen vähäisyys, heikentynyt pystyvyyden tunne sekä heikko terveydentila</p>
<p>Keefe, B., Geron, S.M. &amp; Enguidanos, S. (2009) Integrating Social Workers into Primary Care: Physician and Nurse Perceptions of Roles, Benefits, and Challenges, <i>Social Work in Health Care</i>, 48:6, 579-596.</p>	<p>Selvittää perusterveydenhuollon lääkäreiden ja hoitajien näkemyksiä sosiaalityön roolista osana ikäihmisten terveydenhuoltoa sekä siitä, millaisia etuja tai haasteita sosiaalityön ottamisesta osaksi työtiimiä on.</p>	<p>Kvalitatiivinen haastattelututkimus, jossa haastateltiin lääkäreitä (n=13) ja hoitajia (n=12) kolmessa osassa. Vastaukset analysoitiin grounded theory-menetelmällä ja jaettiin teemoihin.</p>	<p>Sosiaalityöntekijän osallisuus moniammatillisessa tiimissä nähtiin tärkeänä, ja erilaisia rooleja tunnistettiin. Muiden ammattilaisten tietoa sosiaalityöntekijän rooleista ja tehtävistä on tarpeen lisätä.</p>

<p>Muskat, B., Craig, S. &amp; Mathai, B. (2017) Complex families, the social determinants of health and psychosocial interventions: Deconstruction of a day in the life of hospital social workers, <i>Social Work in Health Care</i>, 56:8, 765-778.</p>	<p>Tarkastella lastensairaalan sosiaalityöntekijöiden työtä päivän ajan ja selvittää, millaiset sosiaaliset tekijät vaikuttavat lasten ja perheiden terveyteen ja hoitoon sekä millaisia interventioita sosiaalityöntekijät toteuttavat ja millaisin menetelmin.</p>	<p>Kyselytutkimus. Sosiaalityöntekijät keräsivät päivän ajan tiedot kaikista tapaamistaan asiakkaista ja heidän perheistään (n=130). Tulokset analysoitiin SPSS-ohjelmalla.</p>	<p>Sosiaalityöntekijät tarjoavat käytännöllisiä ja tukea-antavia interventioita lapsille ja perheille, joiden hyvinvointia haastavat monet biopsykososiaaliset ongelmat. Sosiaalityöntekijöiden työpanos on tärkeä osa kokonaisvaltaista hoitoa.</p>
<p>Craig, S., Bejan, R. &amp; Muskat, B. (2013) Making the Invisible Visible: Are Health Social Workers Addressing the Social Determinants of Health?, <i>Social Work in Health Care</i>, 52:4, 311-331.</p>	<p>Tarkastelee, mitä asiakkaan terveyteen vaikuttavia sosiaalisia tekijöitä terveydenhuollon sosiaalityöntekijät käsittelevät työssään.</p>	<p>Kyselytutkimus, johon osallistui 54 terveydenhuollon sosiaalityöntekijää seitsemästä eri sairaalasta. Tulokset analysoitiin kvantitatiivisin menetelmin SPSS-ohjelmalla.</p>	<p>Sosiaalityöntekijät käsittelevät työssään monia terveyteen vaikuttavia sosiaalisia tekijöitä.</p>