Tampereen yliopisto

Enni Kotiranta

SOSIAALITYÖNTEKIJÖIDEN ROOLI TERVEYDENHUOLLOSSA

Yhteiskuntatieteiden tiedekunta
Kandidaatin tutkielma
Toukokuu 2021

TIIVISTELMÄ

Enni Kotiranta: Sosiaalityöntekijöiden rooli terveydenhuollossa
Kandidaatin tutkielma
Tampereen yliopisto
Sosiaalityön tutkinto-ohjelma
Toukokuu 2021

Tässä tutkielmassa tarkastellaan ja jäsennetään sosiaalityöntekijöiden roolia terveydenhuollossa. Suomessa terveydenhuollossa työskentelee noin tuhat sosiaalityöntekijää, mutta heidän roolinsa ei välttämättä näyttäydy selkeänä muille ammattiryhmille, joiden kanssa he työskentelevät. Moni terveydenhuollon asiakkaista tarvitsee myös sosiaalityön palveluja. Terveydenhuollossa työskentelevät sosiaalityöntekijät voivat parhaimmillaan olla tuottamassa aiempaa laadukkaampia ja ihmisen kokonaisvaltaisesti huomioonottavia palveluita.

Tutkielman aineistona on neljätoista vertaisarvioitua artikkelia, jotka käsittelevät sosiaalityöntekijöiden rooleja ja tehtäviä terveydenhuollon toimipaikoissa. Artikkelit on kerätty hakupalvelu Andorin kautta. Tutkielmassa käytetään sisällönanalyysia aineiston järjestämiseen. Analyysin tulokset on järjestetty kategorioihin, jotka ovat kotiuttamisen suunnittelu ja hoidon koordinointi, rooli kiperien tilanteiden ratkojana, psykososiaalinen tukeminen ja asiakkaan puolesta puhuminen sekä palvelujärjestelmäosaaja, ohjaaja ja neuvoja. Lopuksi omana kategorianaan käsitellään roolin selkeyttämistä ja kehittämistä sekä tutkimusta ja ammatti-identiteetin vahvistamista.

Tulosten perusteella voidaan nähdä, että sosiaalityöntekijöillä on terveydenhuollossa merkittävä rooli siitä huolimatta, että sosiaalityö on terveydenhuollossa toissijaista lääketieteelliseen hoitotyöhön nähden. Sosiaalityöntekijät tuovat tärkeän työpanoksen potilaiden kokonaisvaltaiseen hoitoon, ja heidän työtehtävänsä näyttäytyvät monipuolisina. Sosiaalityöntekijät osallistuvat hoidon koordinointiin, tukevat asiakkaita heidän asioidessaan monimutkaisessa palvelujärjestelmässä ja antavat paljon psykososiaalista tukea erilaisissa haastavissa tilanteissa oleville asiakkaille. Lisäksi sosiaalityöntekijät ratkovat kiperiä tilanteita, jotka liittyvät muuhun kuin lääketieteelliseen diagnoosiin. Vaikka terveydenhuollossa sosiaalityöntekijät toimivat osana moniammatillista työyhteisöä, on heillä paljon itsenäisiä työtehtäviä, jotka vaativat ammattitaitoa ja laajaa osaamista. Tästä huolimatta sosiaalityöntekijöiden rooli terveydenhuollossa ei aina ole selkeä tai sitä ei hyödynnetä tarpeeksi.

Johtopäätösten mukaan terveydenhuollon sosiaalityöstä ja sen vaikuttavuudesta tarvitaan enemmän tutkimusta. Terveyssosiaalityöntekijöiden roolia tulee saada paremmin niin muiden ammattiryhmien kuin asiakkaiden tietoisuuteen. Näin voidaan tarjota asiakkaille entistä paremmin kokonaisvaltaista hoitoa ja apua. Tunnettavuuden parantamisessa voisi auttaa sosiaalityöntekijän ammatin tunnustaminen myös terveydenhuollon ammattinimikkeeksi.

Avainsanat: sosiaalityöntekijä, terveyssosiaalityö, sosiaalityöntekijöiden rooli, terveydenhuolto

Tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin OriginalityCheck –ohjelmalla.

SISÄLLYS

1 JOHDANTO 4
2 SOSIAALITYÖN ASIANTUNTIJUUS JA TEHTÄVÄT 5
3 TERVEYSSOSIAALITYÖ – SOSIAALITYÖNTEKIJÄ OSANA MONIAMMATILLISTA TYÖYHTEISÖÄ 8
4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS 11
4.1 Tutkimuskysymys 11
4.2 Tutkielman aineisto ja analyysi 11
5 SOSIAALITYÖNTEKIJÖIDEN ROOLI TERVEYDENHUOLLOSSA 14
6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA 21
LÄHTEET 24
LIITE 1. 28

1 JOHDANTO

Tutkielmani kohteena on sosiaalityöntekijöiden rooli terveydenhuollon ympäristössä. Usein arkikeskusteluissa niputetaan yhteen sosiaali- ja terveysala. Etenkin viime aikoina sote -uudistuksesta puhuttaessa terveys tuntuu hallitsevan keskustelua ja sosiaalinen jää taka-alalle. Suomessa terveydenhuollossa työskentelee noin tuhat sosiaalityöntekijää, mutta silti tietämys terveydenhuollon sosiaalityöstä on osittain vajavaista jopa sosiaalityöntekijöiden itsensä keskuudessa (Korpela, 2014, 118–119). Näen aiheen yhteiskunnallisesti merkityksellisenä, sillä terveydenhuollon asiakkaista ja potilaista moni tarvitsee myös sosiaalityön palveluita ja kokemukseni mukaan terveydenhuollon kontekstissa toimiva sosiaalityö voi parhaimmillaan olla tuottamassa aiempaa laadukkaampia ja ihmisen kokonaisvaltaisesti huomioonottavia palveluita. Sosiaalityöntekijät toteuttavat sosiaalityön tehtäviä ja tukevat asiakkaita ja potilaita saamaan tarvitsemansa palvelut. Mielestäni sosiaalityön ja terveydenhuollon yhteistyötä tulee kehittää ja vahvistaa, jotta asiakkaat ja potilaat saavat mahdollisimman laadukkaan ja kokonaisvaltaisen avun sekä oikeat palvelut oikeaan aikaan.

Henkilökohtaisesti aihe kiinnostaa muun muassa siksi, että minulla on pohjakoulutuksena sosiaali- ja terveysalan perustutkinto ja olen tehnyt lähihoitajan töitä monta vuotta. Suoritin sosiaalityön käytännön opetus -jaksoni Tampereen yliopistollisessa sairaalassa erikoissairaanhoidossa ja se syvensi kiinnostustani terveydenhuollon kontekstissa tapahtuvaan sosiaalityöhön. Kokemuksenani on, että terveyssosiaalityöntekijöiden työssä tärkeässä roolissa ovat palveluohjaus- ja neuvonta, psykososiaalinen tukeminen, erilaisten asiakkaan arjen tukemiseen liittyvien asioiden selvittely ja niissä neuvominen ja auttaminen. Mutta miltä sosiaalityöntekijän rooli terveydenhuollossa näyttää aiemman tutkimuksen pohjalta? On tärkeää kiinnittää aiheeseen tutkimuksellista huomiota, sillä sosiaalityöntekijöiden asemaa terveydenhuollossa tulisi mielestäni saada tunnetummaksi ja selkeämmäksi, asiantuntijuutta hyödyntää enemmän ja sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyötä parantaa.

Olen kiinnostunut siitä, millaisena sosiaalityö näyttäytyy terveydenhuollossa empiiristen tutkimusten pohjalta. Tutkielma on kirjallisuuskatsaus. Tutkielma etenee niin, että ensin kerron sosiaalityön asiantuntijuudesta, osaamisesta ja roolista yleisesti. Sitten käsittelen terveyssosiaalityötä ja sosiaalityöntekijää osana moniammatillista työyhteisöä. Seuraavaksi kuvaan tutkimuksen toteutuksen. Kysymyksenasettelu fokusoituu sosiaalityöntekijän roolin tarkasteluun terveydenhuollossa aiempien tutkimusten pohjalta, sillä sosiaalityöntekijät ovat niitä, jotka konkreettisesti toteuttavat sosiaalityötä. Tulokset -osiossa kirjoitan auki analyysin pohjalta tiivistämäni tulokset ja lopuksi esitän johtopäätökset ja pohdinnan.

2 SOSIAALITYÖN ASIANTUNTIJUUS JA TEHTÄVÄT

Sosiaali- ja terveysministeriö (2021) määrittelee sosiaalityön asiantuntijatyöksi, joka ehkäisee, vähentää tai poistaa sosiaalisia ongelmia. Tätä työtä tehdään niin yksilöiden, perheiden, yhteisöjen kuin rakenteidenkin tasolla. Sosiaalityö auttaa heikoimmassa tilanteessa olevia ihmisiä saamaan sen avun ja tuen, jota nämä tarvitsevat. Sosiaalityön asiakkaan tarpeet liittyvät usein esimerkiksi toimeentuloon, työllistymiseen, koulutukseen ja kuntoutumiseen. Työssä tarvitaan kattavaa verkostotyötä eri toimijoiden kesken. Sosiaalityön lähtökohtana ovatkin yhteiskunnallinen oikeudenmukaisuus ja ihmisoikeudet. (Stm 2021.)

Sosiaalityöntekijöiden Kansainvälisen Liiton (International Federation of Social Workers) määritelmä jäsentää sosiaalityötä seuraavasti: (Sitaatti on kirjoittajan oma suomennos)

> *”Sosiaalityö on käytäntöön perustuva ammatti ja akateeminen tieteenala, joka edistää sosiaalista muutosta ja kehitystä, sosiaalista yhteenkuuluvuutta, ja ihmisten voimaantumista ja vapautta. Sosiaalinen oikeudenmukaisuus, ihmisoikeudet, yhteisvastuu ja moninaisuuden kunnioittaminen ovat sosiaalityölle keskeisiä periaatteita. Sosiaalityön, yhteiskuntatieteiden ja humanististen tieteiden teorioiden sekä perinteisen tietämyksen tukemana sosiaalityö auttaa ihmisiä ja rakenteita vastaamaan elämän haasteisiin ja parantamaan hyvinvointia. Edellä olevaa määritelmää voidaan täsmentää kansallisilla ja / tai alueellisilla tasoilla.”*

Sosiaalihuollon ammattihenkilöistä annetun lain (817/2015) mukaan Suomessa sosiaalityöntekijänä voi toimia henkilö, joka on suorittanut Suomessa ylemmän korkeakoulututkinnon, johon sisältyy tai jonka lisäksi on suoritettu pääaineopinnot tai pääainetta vastaavat yliopistolliset opinnot sosiaalityössä. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira myöntää hakemuksesta oikeuden harjoittaa sosiaalityöntekijän ammattia laillistettuna ammattihenkilönä edellä mainitut opinnot suorittaneille henkilöille. Sosiaalityöntekijän ammatissa voi toimia tilapäisesti enintään vuoden ajan sosiaalityöntekijän ammattiin opiskeleva henkilö, joka on suorittanut hyväksytysti sosiaalityön aineopinnot ja käytännön harjoittelun. Opiskelija toimii ammattiin valmistuneen sosiaalityöntekijän johdon ja valvonnan alaisena. (Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä 817/2015.) Kananoja (2017, 28) kirjoittaa, että on syytä ymmärtää ero sosiaalityön ammatillisena työnä ja sosiaalityöntekijän koulutuksen saaneen henkilön tehtävien välillä. Sosiaalityöntekijän koulutuksen saaneita henkilöitä työskentelee näet erilaisissa yhteiskunnallisissa ja muissakin tehtävissä, eivätkä nämä tehtävät kaikki ole luonteeltaan sosiaalityötä.

Sosiaalihuoltolaki (1301/2014) on yksi olennainen laki, joka antaa puitteita sosiaalityölle. Sosiaalihuoltolaki (1301/2014) määrittelee sosiaalihuollon tarkoitukseksi hyvinvoinnin ja sosiaalisen turvallisuuden edistämisen; eriarvoisuuden vähentämisen ja osallisuuden edistämisen; tarpeenmukaisten, riittävien ja laadukkaiden sosiaalipalvelujen turvaamisen yhdenvertaisesti sekä muut hyvinvointia edistävät toimenpiteet; asiakaskeskeisyyden ja asiakkaan oikeuden hyvään palveluun ja kohteluun edistämisen sosiaalihuollossa ja yhteistyön parantamisen sosiaalihuollon ja kunnan eri toimialojen sekä muiden toimijoiden välillä edellä mainittujen tavoitteiden saavuttamiseksi.

Sosiaalityö edellyttää vahvaa tietoperustaa, sillä ammattilaisen on tiedettävä ja hallittava laaja-alaisesti yhteiskunnallisesti relevantin tiedon tuottamista, osattava syvällisesti erilaisia työmenetelmiä, ja lisäksi hänellä on oltava niin ongelmienratkaisutaitoja kuin ihmissuhdetaitoja. Työssä käytetään, tuotetaan ja välitetään alan tietoa. Tiivistetyn tiedon tuottaminen on tärkeä taito, kuten myös raporttien laatiminen ja yhteiskunnalliseen keskusteluun osallistuminen, niin ikään keskeisinä osina rakenteellista sosiaalityötä. (Niemelä 2016, 108.) Rakenteelliselle sosiaalityölle vallitsee alalla entistä suurempi vaatimus (emt., 108). Tällöin on tärkeää luoda sen toteuttamiselle tosiasiallisia mahdollisuuksia. Kompleksisella työkentällä on tärkeää selkeästi määritellä sosiaalityön tavoitteet, mikä auttaa kohdentamaan voimavaroja oikein. Olennaista onkin määritellä perustehtävä, asettaa tavoitteet ja mallintaa käytettävissä olevat keinot. (Lehto-Lundén ja Salovaara 2016, 171.)

Niemelä (2016, 107) kirjoittaa sosiaalityöstä keskeisenä yhteiskunnan legitiiminä institutionaalisena vastavuoroisuusjärjestelmänä, jolla edistetään hyvinvointia. Sosiaalityö välittää yhteiskunnalle tietoa ihmisten tarpeista ja osallisuudesta sekä tarvittavista resursseista ja toimintamahdollisuuksista. Välittäjän rooli toimii myös toiseen suuntaan sosiaalityön antaessa ihmisille tietoa heidän oikeuksistaan ja resursseista ja toimintamalleista, joita yhteiskunta voi tarjota heidän tarpeidensa tyydyttämiseksi ja osallisuuden saavuttamiseksi. (Niemelä 2016, 107.) Sosiaalityössä kohdataan ja käsitellään entistä monimuotoisempia ongelmatilanteita, joihin liittyy kasautuvaa heikompiosaisuutta sekä perheiden ja yksilöiden pahoinvointia (Pohjola 2016, 94). Työtä tehdään erilaisten marginalisoitumista ja syrjäytymistä aiheuttavien kysymysten parissa, mikä edellyttää vaativaa ja syvällistä asiantuntemusta. Lisäksi se edellyttää työskentelyä samanaikaisesti monella eri tasolla. Tarvitaan psykososiaalista auttamistyötä, ehkäisevää työtä, osallisuutta tukevaa työtä, poikkiammatillista yhteistyötä ja palvelujen ja verkostoitumisen edistämistä, toiminnan kriittistä arviointia ja asiantuntijatiedon tuottamista ja päätöksentekoon vaikuttamista osana rakenteellista sosiaalityötä. (Pohjola 2016, 94–95.) Sosiaalityö vaatii monipuolista osaamista ja tietotaitoa.

Sosiaalityön historiassa ovat vaihdelleet niin yksilö- kuin yhteisösuuntautuneet työtavat. Viime vuosina yksilönäkökulmasta lähtevä tarkastelu on ollut enemmän vallalla, mutta yhteisönäkökulmaa tai perinteistä yhdyskuntatyötäkään ei ole unohdettu. (Mäntysaari 2016, 86.) Tiedosta ja harjoittelusta syntyy sosiaalityön taito (Niemelä 2016, 108). Tärkeää on huomioida asiakastyössä tapauksellisuus. Se tarkoittaa kunkin asiakkaan, yksilön tai perheen, tilanteen ainutkertaisuuden huomioon ottamista. Vahva ammattietiikka, analyyttisyys ja kyky sekä käyttää että tuottaa tietoa ovat edellytyksiä onnistuneelle ja eettisesti kestävälle työprosessille. Ongelmien tiedostaminen ja oikeanlaisten kysymysten esittäminen ovat oleellisia taitoja, jotta saadaan voimavarat oikein kohdennettua. Asiakasta autetaan hyödyntämään omia voimavarojaan, kun tunnistetaan vaikeudet sekä keinot, joiden avulla pääsee etenemään. Tämä on yhteiskunnan sosiaalityölle antama tehtävä. (Emt.)

Valtakunnallinen sosiaalityön yliopistokoulutuksen yksiköiden muodostama yhteistyöverkosto SOSNET on julkaisussaan (Lähteinen ym. 2017, 14–16) määritellyt sosiaalityön osaamisalueet. Ne ovat yhteiskuntatieteellinen osaaminen, tutkimusosaaminen, eettinen osaaminen, vuorovaikutusosaaminen, työmenetelmäosaaminen, oikeudellinen osaaminen, palvelujärjestelmäosaaminen, kehittämis- ja muutososaaminen, johtamisosaaminen ja rakenteellisen sosiaalityön osaaminen. Vornasen ym. (2016, 215) mukaan yhä ajankohtaisempi on myös vahvistumassa oleva globaali sosiaalityö kansallisten ja alueellisten pyrkimysten rinnalla. Globaalissa sosiaalityössä huomioidaan ja otetaan kantaa maailmanlaajuisiin rakenteisiin ja ilmiöihin, kuten ilmastokysymyksiin ja muihin ekologisiin tekijöihin, jotka vaikuttavat ihmisten elinolosuhteisiin.

Yhteenvetona edellä mainituista kappaleista voi todeta, että sosiaalityön asiantuntijuus on monimuotoista ja laaja-alaista, mikä vaatii kattavaa osaamista. Lisäksi on jatkuvasti pidettävä yllä ja kehitettävä ammattitaitoaan.

3 TERVEYSSOSIAALITYÖ – SOSIAALITYÖNTEKIJÄ OSANA MONIAMMATILLISTA TYÖYHTEISÖÄ

Sosiaalityöllä on kansainvälisesti pitkä historia osana terveydenhuoltoa Kananoja (2017, 447). Yksi varhaisimpia sosiaalityön tehtäväalueita anglosaksisissa maissa on psykiatrinen sosiaalityö. Sen lisäksi jo varhain on tunnistettu sosiaalityön tarve lasten sairaanhoidossa. Työskentely perheiden kanssa on ollut aina tarpeellinen osa lasten sairaanhoitoa ja oleellinen tekijä hoitotulosten pysyvyyden turvaamisessa. Suomessa on 1920-luvulla alkanut yksityisissä järjestöissä lääkinnällissosiaalinen ja psykiatrissosiaalinen toiminta. Sen lisäksi 1920-luvulla sekä lastensairaalassa että kirurgisessa sairaalassa nimettiin sosiaalihoitajan toimiin tietyt sairaanhoitajat ja terveyssisaret. Vuosina 1945–1975 Suomessa oli sosiaalihoitajan koulutus, joka päättyi sosiaalityön koulutuksen uudistamisen siirtyessä yliopistoille vuonna 1975. (Emt.)

Terveyssosiaalityö tarkoittaa yksinkertaisesti terveydenhuollon yksikössä tehtävää sosiaalityötä. Tarkkoja tietoja terveyssosiaalityöntekijöiden jakautumisesta työkentälle ei ole, mutta laajin tehtäväalue yleisen käsityksen mukaan on erikoissairaanhoidossa, sairaala- ja avohoidossa (Metteri 2014, 298). Terveyssosiaalityön keskeisin tavoite on vaikuttaa yksilön ja perheen elämäntilanteeseen niin, että huolimatta sairaudesta jatkuisivat taloudellinen toimeentulo, sosiaalinen suoriutuminen ja yhteiskunnallinen osallistuminen mahdollisimman häiriöttömästi (Kananoja 2017, 348). Laineen (2014, 27) mukaan sosiaalityö terveydenhuollossa edellyttää laajaa osaamista niin sosiaalityön oman ydinosaamisen, yleisen asiantuntijuuden ja terveydenhuollon erityisosaamisalueen kentältä. Terveyspalveluissa tyypillisiä piirteitä ovat järjestelmä- ja asiantuntijakeskeisyys. Muihin ammattiryhmiin nähden sosiaalityöntekijän roolin voi nähdä yhteistyöntekijän roolina; linkkinä eri organisaatioiden välillä ja rajojen madaltajana. (Emt.) Terveyssosiaalityöntekijä työskentelee aina moniammatillisissa tiimeissä ja verkostoissa. Tämä on osaltaan yksi työn vaativuutta lisäävä asia. (Korpela, 2014, 118–119). Sosiaalityöntekijän rooli ja työnkuva riippuvat organisaatiosta, ne muotoutuvat ja joustavat organisaation tarpeiden mukaan. Tärkeää on kehittää terveyssosiaalityötä osana moniammatillisuuden ja -toimijuuden kokonaisuutta, mutta säilyttäen samalla aseman itsenäisenä professiona, jolla on omat erityispiirteet ja -tarpeet myös koulutuksen osalta. (Emt.)

Terveydenhuolto ja sen alalla toimiva sosiaalityö täydentävät toisiaan. Sosiaaliset palvelut pyrkivät vastaamaan juuri asiakkaan omiin elämismaailman tarpeisiin. Elämismaailmalla viitataan ihmisen omaa elettyä ja koettua todellisuutta. Esimerkiksi psykiatriassa sosiaalityön tärkeä tehtävä on auttaa asiakasta hänen toipumismatkallaan valtaistumaan ja mahdollistaa häntä saavuttamaan omat tavoitteensa ja kansalaisoikeutensa elämisympäristössään. Psykiatrian erikoissairaanhoito taas tutkii

sairautta potilaan sisällä ja etsii parasta mahdollista hoitokeinoa siihen. (Frankenhauser 2014, 68–69). Eri tieteiden ja ammattien välistä yhteistyötä tarvitaan aina, kun kehitetään kokonaisvaltaisia ja toimivia työkäytäntömalleja sisällöllisesti. Erilaiset näkökulmat sairauden ja terveyden määrittelyyn painottavat, että sairauksien ja sairastamisen lisäksi tulee huomiota kiinnittää myös sairauden aiheuttamiin toiminnallisiin ja sosiaalisiin seurauksiin. (Leppälahti 2014, 48.) Erilaiset näkökulmat ja lähestymistavat huomioiden potilas saa kokonaisvaltaista apua ja tukea elämäänsä.

Metteri (2014, 301) kirjoittaa holistisen eli kokonaisvaltaisen työotteen tarkoittavan sitä, että sosiaalityöntekijä ottaa arvioinnissaan huomioon tilanteen eri puolet, osaa arvioida tilanteita laaja-alaisesti. Kattava tietämys koskien sosiaaliturvaa, palvelujärjestelmää ja yhteiskunnan toimintaa on terveyssosiaalityöntekijän työskentelyn pohjana. Yhteistyötä tehdään niin viranomaisverkostojen kuin asiakkaan verkostojen kanssa. Sosiaalityöntekijä tuntee laajasti toiminta-alueensa asioita ja voi tältä pohjalta muodostaa kattavan käsityksen toimintaympäristöstä ja asiakkaan tilanteesta. (Emt.)

Sairaaloissa sosiaalityöntekijöiden asiantuntijuus painottuu sosiaalisten ongelmien tutkimiseen, ratkaisemiseen ja ennalta ehkäisyyn (Leppälahti 2014, 47). Yksi tavoite asiakastyössä on vuorovaikutuksellisen suhteen luominen asiakkaan kanssa ja tämän elämäntilanteen kartoittaminen, sekä sosiaalipalveluiden tarpeen arvioiminen. Pyrkimyksenä on lisätä ja vahvistaa asiakkaan käytettävissä olevia voimavaroja. Sosiaalityöntekijät ottavat huomioon terveyden ja sairauden psykososiaalisen ulottuvuuden, ympäristön ja yhteiskunnan välisen vuorovaikutuksen ja ekologisen ympäristön, kuten palvelujen saatavuuden. (Emt.) Frankenhauser (2014, 70) kirjoittaa, että sosiaalityöntekijällä on erityisosaamista ihmisen kokonaistilanteen arvioimisessa ja tukemisessa. Tähän osaamiseen kuuluu esimerkiksi asiakkaan sosiaaliturvan tarpeen, sosiaalisen toimintakyvyn ja kuntoutumisedellytysten arviointi. Yksilöä ei määritellä vain sairautensa ja diagnoosinsa kautta, vaan toimijana omassa ympäristössään ja tukiverkostossaan. Asiakkaan vahvojen puolien ja voimavarojen etsiminen ja korostaminen kuuluu sosiaalityöhön.

Ammattiosaamisellaan terveydenhuollon sosiaalityöntekijä takaa sen, että potilaat saavat heille kuuluvan sosiaaliturvan, ohjauksen, neuvonnan ja tuen oikea-aikaisesti (Metteri, 2014, 298). Jos ihminen tarvitsee lääketieteellisen hoidon päätyttyä muiden apua, ei häntä voida kotiuttaa sairaalasta, ennen kuin olosuhteet ovat järjestetty niin, että perustuslain takaama huolenpito toteutuu. Pelkästään lääketieteellisten ratkaisujen lisäksi tulee huomioida arjen tosiasiat ja elämän moninaisuus. Terveyssosiaalityötä ei ole tunnistettu terveydenhuollon lainsäädännössä, jolloin virallisen paikan puuttumisesta seuraa riski sosiaalityöntekijän ammatillisen paikan muuttumisesta eri paikkojen johdon ja hoito-organisaation henkilöstön mukaan. (Metteri 2014, 300.) Terveydenhuollossa tapahtuvalle sosiaalityölle on ominaista toimiminen yhteistyössä niin viranomaisverkostojen kuin

asiakkaan sosiaalisen verkoston kanssa. Lisäksi terveydenhuollon sosiaalityö toimii osana moniammatillista työryhmää organisaatiossa, jossa lääke- ja hoitotieteen tehtävät ja ajattelutavat määrittävät toimintatavat ja tarkoituksen. (Emt.)

Terveydenhuollossa on useita eri erikoisaloja, ja niissä työskenteleminen vaatii yleisen asiantuntijuuden lisäksi osaamista kyseiseltä erikoisalalta. Tämä osaaminen yleensä kehittyy työtä tehdessä. Yleistä ohjausta ja neuvontaa tehdään joka paikassa, mutta eri alojen erityispiirteet ja asiakokonaisuudet, jotka on hyvä osata, eroavat toisistaan. Metteri (2014, 301) kirjoittaa terveyssosiaalityöntekijällä olevan usein laajan perustietämyksen lisäksi vertikaalista asiantuntijuutta, joka on oman organisaation tehtävään liittyvää erityistietämystä. Se voi terveydenhuollossa olla erilaisiin sairauksiin, sairauden oireisiin, hoitoon ja sosiaaliturvaan liittyvää asiantuntijuutta, tai työmenetelmiin liittyvää osaamista, esimerkiksi kriisityö, perhetyö, moniammatillinen tiimityö, verkostotyö tai ryhmien ohjaaminen.

Kun sairaalan sosiaalityöntekijä kohtaa sairastuneen potilaan, tuo hän tilanteeseen mukanaan tietonsa niin ihmisten kohtaamisesta, kyseisestä sairaudesta, yhteiskuntajärjestelmästä kuin käytettävissä olevista auttamisen keinoista. Lisäksi sosiaalityöntekijällä on käsityksiä sairastuneen voinnista ja sairauteen liittyvistä tuntemuksista niin potilaan kuin tämän lähipiirin kannalta, ja myös omat ajatuksensa liittyen sairauteen ja siitä johtuvaan mahdolliseen toimintakyvyn vajaukseen. Kussakin tapaamisessa on sosiaalityöntekijän arvioitava näitä käsityksiään ja aiempia tietojaan suhteessa ammattietiikkaan ja siihen, mitä potilas tuo esiin tilanteestaan ja millaista mahdollista muutosta ja tukea tämä toivoo. Merkittävä taito on osata jatkuvasti tarkistella omia toimintamallejaan ja suhtautua uusiin kohtaamisiin avoimesti, sillä asioilla voi olla yllättäviä käänteitä ja monimutkaisia suhteita. Käsitykset potilaan ja tämän lähipiirin tarpeista voivat muuttua. (Lehto-Lundén ja Salovaara 2016, 174.)

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tutkielmani on kirjallisuuskatsaus eli laadullinen review -tutkimus. Tyypillistä review -tutkimukselle on luoda katsaus tiettyyn aihepiiriin ja tiivistää olennaisin esiin suuresta tietomassasta (Kallio 2006, 18). Review -tutkimuksessa pyritään päätelmien tekemiseen aiempien tutkimusten olennaisesta sisällöstä. Tavoitteena on luoda tietystä aihepiiristä eräänlainen yhteenveto, yleiskatsaus ja tiivistelmä. (Kallio, 2006, 19.) Laadullisen review -tutkimuksen ytimessä on aiemmin julkaistussa aineistossa esiintyvien teorioiden, tulkintojen tai havaintojen analyysi ja synteesi. Synteettinen tutkimus soveltaa aineistonaan muita tutkimuksia ja niiden sisältämää tietoa. (Kallio, 2006, 20–21.)

4.1 Tutkimuskysymys

Tutkimuskysymykseni on: *Millaisia rooleja terveydenhuollon sosiaalityöntekijöillä on havaittu olevan aiemmissa tutkimuksissa*? Tarkastelen tätä kysymystä valikoidun, rajatun aineiston pohjalta, joten tekemäni havainnot tuottavat vain yhdenlaisen kuvauksen siitä, millainen rooli terveydenhuollon ympäristössä työskentelevillä sosiaalityöntekijöillä on.

4.2 Tutkielman aineisto ja analyysi

Keräsin tutkielmani aineiston hakupalvelu Andorin kautta. Käytin hakusanoja ”social work*” AND ”health care”, ”hospital social work*” ja ”medical social work*”. Päädyin Francis & Taylor Online -tietokantaan, josta löysin runsaasti materiaalia tutkielmaani. Helmenkasvatustekniikalla löysin lisää artikkeleita. Francis & Taylor Onlinen kautta löysin *Social Work in health care* -lehden, jonka artikkeleita aineistossani on useita. Perustelen yhden ja saman lehden usean artikkelin käytön sillä, että kyseinen julkaisu sisältää monipuolisesti eri kirjoittajien artikkeleita terveydenhuollon sosiaalityöstä. Artikkeleiden yhteydessä oli ehdotuksia saman aihepiirin artikkeleista, mikä auttoi löytämään lisää materiaalia. Ensimmäisiin artikkeleihin, joista helmenkasvatus lähti, pääsin hakusanoilla "social work* role" AND health care” Francis & Taylor Online tietokannassa. Andorissa hain aluksi myös suomenkielisillä hakusanoilla ”terveydenhuollon sosiaalityö*” ja ”sosiaalityö* AND terveydenhuolto OR sairaala”, mutta en löytänyt suomeksi tutkielmani kannalta käyttökelpoista materiaalia.

Valitsin mukaan tutkielmaani artikkeleita seuraavin kriteerein: ne käsittelevät sosiaalityön roolia ja / tai osaamista jossakin terveydenhuollon paikassa, ovat vertaisarvioituja, vapaasti saatavilla verkossa,

kaikki artikkelit eivät saa olla samasta maasta ja ainakin suurimman osan on oltava englanninkielisiä. En tietoisesti rajannut artikkeleiden julkaisuvuotta, mutta kaikki artikkelit ovat 2000-luvulta. Pois jäivät artikkelit, jotka eivät olleet vertaisarvioituja, käsittelivät muuta kuin sosiaalityötä terveydenhuollon ympäristössä tai jos artikkelit eivät olleet saatavilla verkossa. Matkan varrella jätin pois muutaman alustavasti valitsemani artikkelin, joiden anti ei liittynytkään tutkimuskysymykseeni. Koska aineiston oli oltava rajattu, sen ulkopuolelle jäi lukuisia artikkeleita aiheesta: kokoamani aineisto on vain tietty, rajattu näkemys aiheesta.

Kaikki artikkelini ovat englanninkielisiä, vertaisarvioituja ja niitä on yhteensä neljätoista. Artikkeleista yksitoista empiirisiä tutkimuksia, mutta kaksi on pikemminkin review-tyylisiä (de Saxe Zerden ym., 2019; Steils ym., 2020) ja yksi esseetyyppinen (Allen, 2012) kirjoitus. Perustelen kolmen muun kuin empiirisen tutkimuksen mukaan ottamisen sillä, että ne ovat vertaisarvioituja, niiden anti vastaa tutkimuskysymykseeni ja kirjoittajat ovat sosiaalityöntekijöitä. Artikkeleista kuusi on Yhdysvalloista, kolme Kanadasta, kaksi Iso-Britanniasta, kaksi Australiasta ja yksi Suomesta. Kuudessa artikkelissa on käytetty kvalitatiivisia tutkimusmenetelmiä ja viidessä analyysi on toteutettu kvantitatiivisin tutkimusmenetelmin. Artikkelit on koottu viidestä eri tieteellisestä lehtijulkaisusta.

Artikkeleissa kuvataan erilaisia terveydenhuollon paikkoja niin lasten kuin aikuisten terveydenhuollosta, päivystyksestä, mielenterveysyksiköstä kuin hoitokodeistakin. Materiaalia löytyi monipuolisesti erilaisista paikoista, vaikka en aktiivisesti etsinyt erilaisia toimintaympäristöjä. Tämä kuvaa hyvin sitä, miten terveydenhuollossa on hyvin paljon erilaisia toimipaikkoja ja yksiköitä. Artikkeleissa puhuttiin terveydenhuollon palveluiden käyttäjistä joko potilaina tai asiakkaina.

Tuomen ja Sarajärven (2018, 139–140) mukaan systemaattinen kirjallisuuskatsaus kuuluu teoreettisen tutkimuksen piiriin, mutta apuna sen toteuttamisessa voi käyttää aineistolähtöistä sisällönanalyysia. Sisällönanalyysi on siis aineiston järjestämisen apuväline, keino tiivistäen tarkastella tutkimuksissa olevaa tietoa, ei varsinainen analyysitapa. Tässä on selvä ero laadulliseen tutkimusmenetelmään, jossa sisällön analyysi on nimenomaan aineiston analyysin väline. (Emt.) Tutkielmassani käytän sisällönanalyysia aineiston järjestämiseen.

Lähdin analysoimaan aineistoa etsimällä artikkeleista toistuvia teemoja, kuvauksia ja avainsanoja terveydenhuollon sosiaalityöntekijän roolista ja tehtävistä. Koodasin eri väreillä yhteensopivia kuvauksia. Tavoitteeni oli löytää aineistosta olennaiset havainnot ja luoda yhteensopivista havainnoista kategorioita, joihin sisällyttää keskeiset asiat. Kategoriat eivät siis olleet valmiiksi luodut, vaan hahmottelin ne artikkeleiden antia analysoidessani. Aineistoa analysoidessani huomasin,

että joitakin käsitteitä on haastava kääntää suomeksi, tai niille ei löydy sopivaa vastinetta. Tämä johtunee siitä, että artikkelit ovat yhtä lukuun ottamatta muualta kuin Suomesta, ja esimerkiksi Yhdysvalloissa, Kanadassa tai Britanniassa palvelujärjestelmä ja hoitopaikat ovat ainakin osittain erilaisia kuin meillä. Sen takia kaikille palvelujärjestelmään ja terveydenhuoltoon liittyville käsitteille ei välttämättä ole täysin sopivaa suomenkielistä vastinetta tai vastaavaa käsitettä, kuin meidän palvelujärjestelmässämme.

Kategorioita tehdessäni piti pohtia, mitkä roolit ja tehtävät parhaiten sopivat samaan kategoriaan. Yhdistelin erilaisia sisältöjä, joiden katsoin sopivan samaan ryhmään. Tämä oli osittain haastavaa, sillä usein tehtävät ovat limittäisiä ja liittyvät toisiinsa. Osa asioista olisi voinut sopia useampaan kategoriaan. Esimerkkeinä ohjaustilanne voi sisältää psykososiaalisen tuen antamista ja hoidon koordinointi vaatii palvelujärjestelmän tuntemista. Tekemässäni analyysissa päätin kuitenkin sijoittaa yhteen palvelujärjestelmäosaamisen, ohjauksen ja neuvonnan, kun taas psykososiaalinen tuki ja hoidon koordinointi ovat eri kategorioissa. Ajattelin ohjauksen ja neuvonnan olevan usein asiakkaalle annettavaa tukea palvelujärjestelmässä toimimiseen ja sen hyödyntämiseen, kun taas hoidon koordinoinnin katsoin olevan enemmän osa moniammatillista tiimityötä. Tämä on tietenkin vain yksi näkemys. Otin mukaan aineiston vahvat teemat; ne, jotka toistuivat artikkeleissa usein.

Aineistossa painottuivat tietyt asiat, joista tein kategoriat. Ne ovat kotiuttamissuunnittelu ja hoidon koordinointi (9 artikkelissa), kiperien tilanteiden ratkominen (6 artikkelissa), psykososiaalinen tukeminen ja asiakkaan puolesta puhuminen (10 artikkelissa), palvelujärjestelmäosaaminen, ohjaus ja neuvonta (11 artikkelissa) sekä roolin selkeyttäminen ja kehittäminen sekä tutkimus ja ammatti-identiteetin vahvistaminen (6 artikkelissa). Näihin kaikkiin liittyy jatkuva arvioinnin tekeminen tilanteista, joten en tehnyt arvioinnista omaa kategoriaansa, sillä se on työssä läsnä jatkuvasti.

Seuraavassa luvussa esittelen aineiston pohjalta muodostamani kategoriat terveydenhuollon sosiaalityöntekijän roolista ja tehtävistä.

5 SOSIAALITYÖNTEKIJÖIDEN ROOLI TERVEYDENHUOLLOSSA

Kotiuttamisen suunnittelu ja hoidon koordinointi

Ensimmäinen esille nostamani havainto on, että sosiaalityöntekijän rooliin kuuluu usein hoidon ja palveluiden koordinointiin liittyvät työtehtävät, kotiuttamisen suunnittelu ja mahdollisen uuden paikan löytäminen asiakkaalle. Nämä tehtävät mainittiin selvästi yhdeksässä artikkelissa. Muissa artikkeleissa näitä tehtäviä sivuttiin tai kerrottiin tehtävistä, joiden voi katsoa liittyvän osaltaan hoidon koordinointiin, esimerkiksi auttaminen palvelujärjestelmässä toimimisessa. Hoidon koordinointiin ja kotiuttamissuunnitteluun liittyy usein tuen järjestäminen tai järjestämisessä auttaminen kotiutumisen jälkeistä aikaa ajatellen ja hoito- ja palveluketjun jatkuvuuden varmistaminen. Auerbach ym. (2007, 20) toteavat tutkimuksessaan, että Yhdysvalloissa sairaalassa sosiaalityöntekijän tärkeä tehtävä on toimia kotiuttamisen suunnittelijana, vaikka tässä hoitajat ovat ottaneet myös enemmän roolia. Sairaalan johto voi vaatia monimutkaisiin tapauksiin pikaisia ratkaisuja, ja asiakkaana on usein huonokuntoinen vanha ihminen, joka ei pärjää kotonaan ilman erilaisia palveluita. Monet asiakkaan tarpeet ja hänen tilanteeseensa liittyvät tekijät eivät välttämättä liity diagnoosiin, jonka takia asiakas on sairaalassa, mikä vahvistaa sosiaalityöntekijän tarpeellisuutta. (Auerbach ym. 2007, 21, 30.) Steils ym. (2020) mukaan sosiaalityöntekijän rooli sairaalasta kotiuttamisen suunnittelussa vaihtelee kansainvälisesti. Esimerkiksi Pohjois-Irlannissa sosiaalityöntekijät olivat avainasemassa sairaalasta kotiuttamisen suunnittelussa. Muualla Yhdistyneessä Kuningaskunnassa on erilainen käytäntö. Esimerkkinä Yhdysvalloista Minnesotassa on huomattu, että pienemmissä maaseudun sairaaloissa sairaanhoitajalla on suurempi rooli kuin sosiaalityöntekijällä, kun taas isommissa sairaaloissa on todettu hyväksi sairaanhoitaja ja sosiaalityöntekijä työparina potilaan kotiuttamiseen liittyvässä suunnittelussa. (Steils ym. 2020, 7.)

Hoidon koordinointi sujuu sosiaalityöntekijöiltä, he auttavat asiakkaita asioimaan palveluverkostossa ja selviämään muuttuvissa olosuhteissa. Yhteistyö eri hoitotahojen kanssa varmistaa asiakkaiden ja tiedon sujuvat siirtymiset niin, ettei hoitoketju pääse keskeytymään. Sosiaalityöntekijät voivat auttaa tarjoamaan entistä paremmin kokonaisvaltaista hoitoa. (Allen 2012, 184.) Phillipsin ja Watersonin (2002) tutkimuksessa käsiteltiin sosiaalityön roolia asiakkaan siirtyessä sairaalasta asumispalveluyksikköön tai hoitokotiin. Sosiaalityön rooli tässä oli toimia hoitoon pääsyn tarpeen arvioijana julkisella sektorilla. Sosiaalityöntekijä tekee tarvelähtöisen arvioinnin sitten, kun on päätetty asiakkaan siirtymisestä sairaalasta hoitokotiin tai asumispalveluun. Keskeisenä tehtävänä on

toimia välittäjänä asukkaan ja kotien välillä sekä selventää potentiaaliselle asukkaalle asumispalveluihin liittyvät maksuasiat. (Phillips & Waterson 2002, 174–177.)

Rossin ym. (2019, 6–8) tutkimustulosten mukaan hoidon koordinointi on kulmakivi terveyssosiaalityöntekijöiden palvelutarjonnassa lasten sairaanhoidossa. Koordinointiin käytetään myös eniten työaikaa saman tutkimuksen mukaan. Tutkimukseen osallistuneet sosiaalityöntekijät käyttivät keskimäärin 78,3 % (376.3 minuuttia) tavallisesta kahdeksan tunnin työpäivästä hoidon koordinointiin liittyviin tehtäviin. Arviointi, tapaamiset, konsultointi ja fasilitaatio olivat näiden tehtävien pääluokat. Eniten aikaa vieviin tehtäviin kuuluivat biopsykososiaalinen eli kokonaisvaltainen arviointi, lääketieteellisen tiimin konsultaatiot, moniammatilliseen hoidon suunnitteluun osallistuminen ja perheiden tapaamiset.

Sims-Gould ym. (2015, 263) toteavat tutkimuksessaan, että sosiaalityöntekijällä on keskeinen rooli niin tuen järjestämisessä kuin tiedonkulun ja hoitosuhteiden sekä tukipalveluiden jatkuvuudessa, kun lonkkamurtuman vuoksi sairaalassa ollut asiakas palaa kotiinsa. Tällöin kuntoutuksen tarve usein jatkuu vielä kotiuttamisen jälkeen. Gibbonsin ja Plathin (2009, 731) tutkimuksen mukaan asiakkaat pitivät sairaalasta pääsyn jälkeen kotiin saatavien tukipalvelujen järjestämistä yhtenä sosiaalityöntekijän vastuualueena. Yleensä vastaajat kokivat tämän tehokkaana palveluna. Tuki saattoi olla esimerkiksi avustamista kotitöissä, joita asiakkaan itsensä on kotiutumisen jälkeen hankala tehdä. Myös Juddin ja Sheffieldin (2010) tutkimuksen tulosten mukaan terveydenhuollon sosiaalityöntekijöiden suurin rooli oli kotiuttamiseen liittyvässä suunnittelussa ja toiminnassa. Tutkimukseen osallistuneiden mukaan kotiuttamiseen liittyviin järjestelyihin kului paljon työaikaa (40,8 %:lla vastaajista enemmän kuin 60 % työajasta). Järjestelyt sisälsivät muun muassa uuden paikan etsimistä potilaalle muusta lääketieteellisestä yksiköstä tai hoivakodista, tilanteissa, joissa potilas ei voi palata kotiinsa. (Judd & Sheffield 2010, 863.) Kotiuttamisessa sosiaalityöntekijöillä oli tehtävänä myös varmistaa konkreettiset toimet, kuten sairaalan jälkeiset palvelut potilaalle (Emt, 866). Niin ikään de Saxe Zerdenin ym. (2019, 144) mukaan sosiaalityöntekijät koordinoivat monipuolisia hoitosuunnitelmia ja Ross ym. (2019, 8) kirjoittavat sosiaalityöntekijöiden osallistuvan potilaan moniammatillisen hoidon suunnitteluun. O'Brienin ja Calderwoodin (2010, 328) tutkimuksessa mielenterveyden hoidossa työskentelevien sosiaalityöntekijöiden monipuolisista työtehtävistä yksi oli juuri kotiuttamissuunnittelu.

Rooli kiperien tilanteiden ratkojana

Yksi keskeisistä havainnoista oli sosiaalityöntekijän rooli niin sanottujen hankalien tapausten hoitajana ja konfliktien tai ristiriitojen ratkojana. Sims-Gould ym. (2015, 260) kirjoittavat, että

sosiaalityöntekijälle ohjautuvat usein monimutkaiset tapaukset, esimerkiksi jos potilaalla on runsaasti merkittäviä psykososiaalisen tuen tarpeita. Sosiaalityöntekijöitä pyydetään usein myös ratkomaan konflikteja ja hankalia tapauksia sekä toimimaan sovittelijana potilaan, perheen ja hoitohenkilökunnan välillä. Konfliktit liittyivät muun muassa erimielisyyksiin hoidon suunnittelussa, kun mietittiin mihin iäkkäämpi potilas kotiutetaan sairaalahoidon päätyttyä, tai jos potilaan perheen dynamiikassa oli ongelmia kuten päihteiden käyttöä tai taloudellista riitaa. Sosiaalityöntekijä on se, joka kutsutaan ratkomaan ja purkamaan tilannetta silloin, kun muu ei onnistu. Yksi tutkimukseen osallistunut sosiaalityöntekijä kuvailee näin: ”*meidän tehtävämme on selvittää, mitä ongelmia on, ja yrittää puuttua niihin. - - Entä jos perheenjäsenet sanovat tekevänsä jotain, mutta eivät oikeasti tee. Jos on päihteiden käytön ongelmaa, esimerkiksi alkoholin, ja kotona ei ole ruokaa mutta pulloja on?”* (Sims-Gould ym. 2015, 260.) Eräs Morrisin ym. (2018, 489) tutkimukseen osallistuneista sosiaalityöntekijöistä ilmaisi roolin jotakuinkin seuraavasti: Sosiaalityöntekijä kutsutaan paikalle, kun tilanne on sellainen, ettei tiedetä mitä tehdä ja kenelle tämän tapauksen selvittäminen kuuluu. Samassa tutkimuksessa yksi osallistuja kuvaili samankaltaisesti: Sosiaalityöllä on rooli siinä kohtaa, kun kyseessä on jokin asia, joka ei ole lääketieteellistä eikä puhtaasti psykiatrista. Jos kyseessä on ns. harmaa alue, kutsutaan sosiaalityöntekijä tapausta ratkomaan. (Emt.)

Ammattitaitoiset sosiaalityöntekijät pystyvät nopeasti ja tehokkaasti vastaamaan potilaiden monimutkaisiin tarpeisiin terveydenhuollon muuttuvassa ympäristössä (de Saxe Zerden ym. 2019, 144). Tehtävät ovat monipuolisia ja vaihtelevia. O’Brienin ja Calderwoodin (2010, 331) tutkimuksessa kävi ilmi, että mielenterveystyössä olevat sosiaalityöntekijät tekevät työssään ”vähän kaikkea”, ja tutkimukseen osallistuneiden vastauksista oli vaikeampi eritellä, mitä tehtäviä sosiaalityöntekijät eivät tekisi. Suurin osa vastaajista pitikin hyvin tärkeinä spesifejä tietoja ja taitoja työskennellessään vaikeista mielenterveysongelmista kärsivien ihmisten parissa. (80 % mielestä hyvin tärkeää, 18 % mielestä jokseenkin tärkeää ja 2 % ei osannut sanoa.) (Emt, 331.) Niin ikään päivystyksessä – oli kyse sitten psykiatrisesta tai somaattisesta päivystyksestä – sosiaalityöntekijää pyydetään usein ongelmallisimmissa tilanteissa olevien asiakkaiden luo (Mason & Auerbach, 2009, 432). Potilailla, jotka tarvitsevat siirtoa yksiköstä toiseen, on usein monimutkaisia tarpeita, jolloin sosiaalityöntekijän työpanos nähtiin merkittävänä. Tapauksissa, joihin sosiaalityöntekijä osallistuu, on usein kompleksisia piirteitä ja ne vaativat enemmän hoitoresursseja kuin tapaukset, joihin sosiaalityöntekijä ei osallistu. (Auerbach ym. 2007, 26–27.)

Psykososiaalinen tukeminen ja asiakkaan puolesta puhuminen

Psykososiaalinen tukeminen, tukea antavat keskustelut, kriisi-interventiot ja asiakkaiden puolesta puhuminen kuuluivat tutkimusten mukaan usein terveydenhuollon sosiaalityöntekijän rooliin ja olivat

keskeisimpiä tehtäviä, sillä hyvin monessa tilanteessa asiakkaat ovat keskusteluavun ja tuen tarpeessa ja tarvitsivat jonkun viemään heidän asiaansa eteenpäin. Gibbonsin ja Plathin (2009, 728) tutkimuksessa asiakkaat pitivät tärkeänä, että sosiaalityöntekijät kuuntelivat empaattisesti heidän huoliaan niitä tuomitsematta. Hyvä vuorovaikutussuhde ja kuuntelemisen tärkeys korostuivat. Potilaat arvostivat sitä, että tapaamisissa oli tilaa ja yksityisyyttä puhua henkilökohtaisista asioista. Sosiaalityöntekijän rooli on olla myös potilaiden asianajajana (emt, 734). Edellä mainitussa tutkimuksessa tutkittiin asiakkaiden kokemuksia kertaluontoisesta tapaamisesta sosiaalityöntekijän kanssa sairaalassa. Sitä ennen Gibbons ja Plath (2006) ovat tutkineet sosiaalityöntekijöiden kokemuksia samasta aiheesta. Sosiaalityössä vallitsee ajatus pitkäkestoisemmasta työskentelystä asiakkaan parissa, mutta kertaluontoiset tapaamiset asiakkaiden ja / tai heidän perheensä kanssa ovat myös tavallisia sairaalaympäristössä. Tutkimuksen mukaan yhden kerran tapaamisiin on panostettava ja niissä on annettava paljon. Vaatii taitoja sekä varmuutta saada siihen mukaan tarvittavat elementit, kuten hyvän vuorovaikutussuhteen luominen nopeasti, jotta tapaamisen tavoite toteutuu ja asiakas saa tarvitsemansa tuen. (Gibbons & Plath, 2006, 21, 23.)

Terveydenhuollossa asiakkaan perhe on myös tärkeä huomioida hoidossa, mikäli asiakas niin haluaa. Lasten terveydenhuollon ollessa kyseessä vanhemmat yleensä ovat mukana hoitoon liittyvissä asioissa. Morrisin ym. (2018, 486–490) tutkimuksen mukaan sosiaalityöntekijän interventio on arvokas ja tukee perheitä näiden kokiessa monimutkaisia tilanteita. Vuorovaikutus ja psykososiaalinen tuki ovat tärkeitä tilanteessa, jos lapsen käytös vaatii väliintuloa ja aiheuttaa perheelle stressiä, esim. lapsi kokee epämukavuutta, stressiä ja tunteidenpurkauksia. Terveysongelman hoitamisesta voi tehdä monimutkaisemman esimerkiksi se, että lapsella on autismin piirteitä. Sosiaalityöntekijällä on tällöin tärkeä rooli perheen tukijana. ”-- *Yritämme antaa äänen perheille, joten toivottavasti he tuntevat tulleensa kuulluiksi, kun he tulevat tänne*”, totesi eräs Morrisin ja kumppaneiden (2018, 490) tutkimukseen osallistunut sosiaalityöntekijä. Sosiaalityöntekijät pystyivät puolustamaan ja helpottamaan perhekeskeistä hoitoa nostamalla perheet asiantuntijoiksi omassa asiassaan ja viemällä perheeltä tullutta viestiä muulle työryhmälle. Tutkimukseen osallistuneet sosiaalityöntekijät nostivat oleellisiksi asioiksi perheen kuuntelemisen ja heidän tarpeidensa kysymisen. Sosiaalityöntekijät tukevat perheitä saamaan tarvitsemansa palvelut. Merkittävää oli yksilöllisen tuen tarjoaminen perheille, jotta heidän resilienssinsä vahvistuisi ja parantuisi, mikä kantaisi myös tulevaisuuteen. Sosiaalityöntekijät kertoivat, että sosiaalityöntekijän rooli autismin hoidossa osana työryhmää ei aina ollut selkeä ja koettiin, ettei vaikeita tilanteita osattu helpottaa niin paljon, kuin olisi haluttu. (Emt.)

Niin ikään de Saxe Zerden ym. (2019, 145) kirjoittavat sosiaalityön arvojen tukevan sosiaalityöntekijän roolia asiakkaan asian ajamisessa hoitotiimin suuntaan; asiakkaan asioiden puolesta puhuminen moniammatilliselle tiimille voi parantaa hoidon saatavuutta. Allenin (2012) mukaan lääketieteelliset hoitoyksiköt tarvitsevat myös sellaisen sosiaalisen linssin, jolla nähdä ihminen elinympäristössään ja huomioida sosiaalinen oikeudenmukaisuus. Sosiaalityöntekijöiden roolina on tuoda esiin tätä näkökulmaa. Vaikka sosiaalityöntekijöitä työskentelee niin sairaaloissa kuin klinikoilla, on heidän osuutensa terveyspolitiikan kehittämisessä ja käytäntöjen uudistamisessa aliedustettu. (Allen 2012, 183–184.)

Philips ja Waterson (2002, 181) ovat tutkineet sosiaalityön roolia potilaan kotiutumisessa sairaalasta ja siirtymisessä hoivakotiin tai tuettuun asumiseen. Tutkimuksessa kävi ilmi, että vaikka sosiaalityöntekijän rooli informaation tarjoajana ja tiedonvälittäjänä koettiin tärkeäksi, olisi moni asiakkaista ja omaisista kaivannut enemmän emotionaalista ja psykologista tukea prosessin eri vaiheissa. Keskusteluapu esimerkiksi ahdistavissa tilanteissa (Sims-Gould ym. 2015, 262), kriisi-interventiot (Steils ym. 2020, 5; Judd & Sheffield 2010, 860; O'Brien & Calderwood 2010, 328) ja psykoterapia (O'Brien & Calderwood 2010, 328) kuuluvat niin ikään sosiaalityöntekijän työtehtäviin terveydenhuollossa.

Palvelujärjestelmäosaaja, ohjaaja ja neuvoja

Rooli informaation, ohjauksen ja neuvojen tarjoajana on ilmeisen tärkeä osa sosiaalityötä terveydenhuollossa. Moni tarvitsee tukea selviytyäkseen monimutkaisessa palvelujärjestelmässä ja erilaisten asioiden hoitamisessa. Sosiaalityöntekijällä on oltava laajasti tietoa, jotta hän voi auttaa asiakasta näissä. Esimerkiksi päivystyksen kautta psykiatriseen yksikköön siirtyessään niin asiakas kuin hänen perheensä kaipaavat usein neuvontaa, eritoten jos kyseessä on ensimmäinen hoitokerta psykiatrisessa yksikössä (Mason & Auerbach 2009, 439). Sims-Gouldin ym. (2015, 263) mukaan sosiaalityöntekijöillä on keskeinen rooli hoitosuhteen jatkuvuuden ja tiedon siirtymisen kannalta. Tällöin vaaditaan osaamista palvelujärjestelmästä ja yhteistyössä toimimisesta. Sosiaalityöntekijä työskentelee linkkinä eri toimijoiden välillä palvelujärjestelmässä.

Ylipäätään uusissa tilanteissa ohjaus usein on tarpeen. Jos ihminen sairaalajakson jälkeen siirtyy asumaan hoitokotiin tai muuhun asumispalveluun, on sosiaalityöntekijällä keskeinen rooli ohjauksessa ja tiedon antamisessa liittyen prosessiin ja eri paikkoihin, jotka tarjoavat asumispalveluita. Philips & Waterson (2002) ovat tutkineet aihetta Englannissa. Asiakkaat tarvitsevat tietoa paikoista ja käytännöistä, sekä neuvontaa taloudellisissa asioissa. Tutkimuksen mukaan sosiaalityöntekijät eivät suositelleet paikkoja, vaan tarjosivat niistä informaatiota. Sosiaalityöntekijä

myös neuvotteli hinnoista palveluntarjoajien kanssa. Neuvottelutaidot ja ohjaus hoitosuunnitelmaa käytäntöön viedessä ja arvioidessa ovat olennaisia taitoja. (Phillips & Waterson, 2002, 177–180). Sosiaalityöntekijän rooli asiakkaan siirtyessä sairaalasta asumispalveluun saattoi olla työntekijästä riippuen suppea tai varsin merkittävä. Osa antoi listan paikoista, jotka olivat vaihtoehtoina, ja vetäytyi syrjään, kun taas osa auttoi asiakkaan ja tämän omaiset läpi koko prosessin. (Emt.) Auerbachin ja kumppaneiden (2007, 27) monet sairaalan sosiaalityöntekijöiden tapaamisista potilaiden kanssa sisälsivät terveysneuvontaa, yksilöllistä tai perheneuvontaa ja taloudellista neuvontaa.

Gibbonsin ja Plathin (2006, 23; 2009, 734) tutkimuksissa yhdeksi tärkeäksi tehtäväksi sosiaalityöntekijän ja asiakkaan kertaluontoisessa tapaamisessa katsottiin tiedon antaminen, neuvonta ja informaation välittäminen. Toinen tutkimuksista on tehty sosiaalityöntekijöiden ja toinen asiakkaiden kokemuksista. Niin ikään keskeisiksi työtehtäviksi mainittiin tuen tarjoaminen palvelujärjestelmässä navigointiin (Morris ym. 2018, 491; de Saxe Zerden ym. 2019, 144), neuvontapalvelut (Judd & Sheffield 2010, 864; Steils ym. 2020, 5) ja ohjaus ja tukea antava neuvonta (O'Brien & Calderwood 2010, 328).

Roolin selkeyttäminen ja kehittäminen sekä tutkimus ja identiteetin vahvistaminen

Kuudessa artikkelissa kävi ilmi, että sosiaalityön rooli sairaalassa ja sosiaalityöntekijän tarjoama työpanos eivät välttämättä kovin hyvin ole muiden sairaalan työntekijöiden tai johdon tiedossa. Auerbachin ym. (2007, 18–19) mukaan monissa sairaaloissa on kustannusten hillitsemiseksi lakkautettu sosiaalityön osastoja ja siirretty sosiaalityöntekijöitä muille osastoille, uudelleen järjestelty tehtäviä ja sijoituspaikkoja. Sairaalan hallinto ja johto eivät välttämättä ole aina ihan perillä siitä, mitä sosiaalityö voi tarjota sairaalassa. Samaan johtopäätökseen ovat tulleet O'Brien ja Calderwood (2010, 333), joiden artikkelin mukaan sosiaalityöntekijöitä ei nähdä keskeisinä toimijoina terveydenhuollossa siitä huolimatta, että tutkimuksen tuloksien mukaan sosiaalityöntekijällä on tärkeä rooli usealla saralla mielenterveyden hoidossa. Allen (2012, 184) kirjoittaa sosiaalityöntekijöiden edustuksen terveyspolitiikan kehittämisessä ja käytännön uudistamisessa olevan aliedustettu, huolimatta sosiaalityöntekijöiden roolista useissa terveydenhuollon toimipaikoissa. Myös Steilsin ym. (2020, 7) mukaan sairaalan sosiaalityöntekijöiden ammatti-identiteetti ei aina ole ymmärretty muiden ammattiryhmien keskuudessa. Judd ja Sheffield (2010, 867–868) toteavat sairaalan johtoportaan koulutuksen usein olevan muulta alalta kuin sosiaalityö. Onkin tärkeää selvittää, kuinka johdon käsitykset sosiaalityöntekijöiden ammatillisista tiedoista, taidoista ja kyvyistä, samoin kuin ammatilliset arvot ja eettisyys, vaikuttavat sairaalan sosiaalityöntekijöihin. Mikäli rajallinen käsitys rajoittaa sosiaalityöntekijöiden roolia ja toimintaa, voi olla, etteivät potilaat saa optimaalisinta palvelua. Tämä

puolestaan voi vaikuttaa sairaalan kykyyn hyödyntää sosiaalityöntekijöiden osaamista potilaiden hyväksi parhaalla mahdollisella tavalla.

Björkenheimin (2007, 262) artikkelin mukaan sosiaalityön käytännön kehittämisen prosessissa terveydenhuollon sosiaalityö on jäänyt vähemmälle huomiolle. Björkenheim tarkasteli miten sosiaalityöntekijät hankkivat ja ylläpitivät ammatillista pätevyyttään ja miten he etsivät tietoa. Puhuttaessa tiedosta tarkoitetaan yleensä näyttöön perustuvaa tietoa (evidence-based knowledge). (Emt, 263.) Verrokkiryhmänä tutkimuksessa terveyssosiaalityöntekijöihin olivat kunnallisissa palveluissa työskentelevät sosiaalityöntekijät. Tutkimuksen ryhmähaastatteluun osallistuneista terveydenhuollon sosiaalityöntekijöistä tuntui siltä, että olisi hyvä, jos tekisi itse tutkimusta. Se voisi tuoda korkeamman statuksen yliopistosairaalassa, jossa tutkimusta arvostetaan korkealle. He halusivat tehdä tutkimusta, jotta olisi esittää tiukkaa faktaa muiden alojen työntekijöille. Lisäksi tutkimusta haluttiin tehdä asiakastyöstä, jotta voisi kehittää omaa toimintaa. (Björkenheim 2007, 273.) Sosiaalityöntekijät terveydenhuollossa kävivät informaaleja keskusteluja työssä esiintyvistä ongelmista vähemmän kuin kollegansa kunnallisissa sosiaalipalveluissa. Tämä viittaa siihen, että terveydenhuollon sosiaalityöntekijät työskentelevät itsenäisemmin. (Björkenheim 2007, 269.)

Hyvinvointijärjestelmän ollessa monimutkainen ja alati muuttuva, on työntekijöiden jatkuvasti päivitettävä tietojaan ja kehitettävä itseään. Moniammatillisessa kontekstissa toimiminen voi tuoda haastetta sosiaalityöntekijän ammatilliselle kompetenssille ja identiteetille, etenkin, jos sattuu olemaan terveydenhuollon yksikössä ainoana sosiaalityöntekijänä. (Björkenheim 2007, 275–276.) Juddin ja Sheddfieldin (2010, 868) artikkelissa suositellaan, että sosiaalityöntekijät yhdessä muiden terveydenhuollon toimijoiden kanssa tekisivät tulosarviointia tarjoamistaan palveluista. Tämä edesauttaisi näyttöön perustuvan käytännön perustaa ja kehittämistä.

6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Tutkielmassani olen tarkastellut sosiaalityöntekijöiden roolia ja tehtäviä terveydenhuollon toimipaikoissa aikaisempien tutkimusten pohjalta. Tutkimustulosten perusteella voidaan nähdä, että sosiaalityöntekijöillä on terveydenhuollossa merkittävä rooli siitä huolimatta, että sosiaalityö on terveydenhuollossa toissijaista lääketieteelliseen hoitotyöhön nähden. Sosiaalityöntekijöiden tehtävät voivat vaihdella tai painottua eri tavalla riippuen siitä, millaisessa terveydenhuollon toimipaikassa he työskentelevät. Sosiaalityöntekijän rooli ja työnkuva riippuu organisaatiosta ja muotoutuu ja joustaa organisaation tarpeiden mukaan (Korpela 2014, 118–119).

Analyysin pohjalta roolit voidaan kiteyttää seuraaviin kategorioihin. Ne ovat kotiuttamissuunnittelu ja hoidon koordinointi, kiperien tilanteiden ratkominen, psykososiaalinen tukeminen ja asiakkaan puolesta puhuminen, palvelujärjestelmäosaaminen sekä ohjaus ja neuvonta. Näihin kaikkiin liittyy jatkuva arvioinnin tekeminen tilanteista, joten en tehnyt arvioinnista omaa kategoriaansa, sillä se on työssä läsnä jatkuvasti. Viimeisessä kategoriassa käsittelin roolin selkeyttämistä ja kehittämistä sekä tutkimusta ja identiteetin vahvistamista.

Eri kategorioiden tehtävät myös liittyvät toisiinsa: kyse on kokonaisvaltaisesta työstä, jossa huomioidaan asioita laajasti. Kotiuttamiseen ja hoidon koordinointiin voi liittyä hankalia tilanteita, joita sosiaalityöntekijää pyydetään selvittelemään. Esimerkiksi Sims-Gouldin ym. (2015, 260) tutkimuksessa mainitut erimielisyydet hoidon suunnittelussa potilaan, perheen ja hoitohenkilökunnan välillä, tai tilanne, jossa kotona on alkoholin ongelmakäyttöä. Näitä selvitellessä tarvitaan taitoja psykososiaaliseen tukemiseen, kriisi-interventioihin ja osaamista palvelujärjestelmästä.

Aiempia tutkimuksia tarkasteltuani, että sosiaalityöntekijöillä on terveydenhuollossa hyvin monipuolisia tehtäviä ja rooleja. O'Brienin ja Calderwoodin (2010, 331) tutkimuksessa todettiin, että sosiaalityöntekijöiden vastauksista oli vaikeampi erottaa mitä tehtäviä he eivät tekisi. Laajat työtehtävät edellyttävät vahvaa tietoperustaa, erilaisten työmenetelmien osaamista, ihmissuhdetaitoja ja kykyä ratkaista ongelmia (Niemelä 2016, 108). Kun tehtävät ovat vaihtelevia ja monipuolisia sekä painottuvat organisaatiosta riippuen eri tavalla, on oleellista pyrkiä takaamaan palveluiden tasalaatuisuus. Tässä auttaa terveyssosiaalityöntekijän laaja osaaminen.

Havaintojeni mukaan sosiaalityöntekijöiden rooli terveydenhuollossa on tärkeää juuri siksi, että useilla potilailla on huolia ja ongelmia, jotka eivät suoraan liity lääketieteelliseen diagnoosiin ja hoitoon, mutta joiden kanssa he tarvitsevat ohjausta, tukea ja apua. On myös tilanteita, joissa potilas ei enää tarvitse lääketieteellistä hoitoa, mutta ei pärjää omin avuin kotona, jolloin sosiaalityöntekijä

on usein se, joka lähtee koordinoimaan kotiuttamisen jälkeisiä tukipalveluja. Sosiaalityöntekijän rooli on olla heikommassa asemassa olevan asiakkaan puolustajana ja auttajana. Monimutkaiset ongelmatilanteet edellyttävät sosiaalityöntekijältä vaativaa ja syvällistä osaamista. Sosiaalityöntekijää pyydetään paikalle, kun on tilanne, ettei tiedetä mitä tehdä, ja kenelle jonkin asian ratkominen kuuluu (Morris ym. 2018, 489).

Sosiaalityöntekijän roolin monipuolisuuden ja vaihtelevuuden lisäksi vaihtelua on myös asiakassuhteiden pituudessa. Luonnollisesti pitkään jatkuva asiakassuhde on erilainen kuin kertaluontoinen tapaaminen. Yksittäisiä tapaamisia on kuitenkin paljon, sillä sairaalassaoloajat voivat olla hyvin lyhyitä. Gibbonsin ja Plathin tutkimuksista havaitsin, että yksittäiset tapaamiset voivat vaatia paljon, jotta asiakkaan asiaa saadaan edistettyä yhdellä tapaamisella. Sosiaalityöntekijöiden kokemuksia kartoittaneessa tutkimuksessa kerrottiin, että vaatii taitoa työntekijältä saada yhdellä tapaamiskerralla suotuisa lopputulos. Näitä taitoja olisi voinut avata vielä enemmän tutkimuksessa, mutta tulkitsin niiden sisältävän mm. hyvät vuorovaikutustaidot, arviointitaidon, palvelujärjestelmäosaamisen ja potilaan motivoinnin taidon.

Sosiaalityöntekijöiden merkittävästä roolista huolimatta havaitsin analyysia tehdessäni, että terveydenhuollon paikoissa ei välttämättä tunnisteta sosiaalityön arvoa, tai sosiaalityöntekijöiden tehtävät ja osaamisalue eivät ole selkeitä muille ammattiryhmille. Esimerkiksi sairaalan johtohenkilöt eivät välttämättä ole selvillä siitä, mitä sosiaalityöntekijä voi työpanoksellaan tarjota. Monipuoliset ja vaihtelevat tehtävät voivat tuoda haasteita roolin määrittämiseen ja tehtävänkuvan selkeyttämiseen. Björkenheim kirjoitti tutkimuksessaan, että sosiaalityön käytäntöä kehitettäessä on terveydenhuollon sosiaalityö jäänyt vähemmälle huomiolle. Toki näin on voinut käydä myös joillekin muille sosiaalityön erikoisaloille. Korpelan (2014, 118–119) artikkelissa oli hyvä huomio siitä, että terveyssosiaalityötä on kehitettävä osana moniammatillisuuden ja -toimijuuden kokonaisuutta, mutta samalla on säilytettävä sen asema itsenäisenä professiona, jolla on omat erityispiirteet ja -tarpeet myös koulutuksen osalta.

Tutkielmaani liittyy rajoitteita, joita on hyvä avata. Huomioitavaa on, että valitsemani artikkelit, analyysini ja johtopäätökseni ovat vain pieni, rajattu näkemys sosiaalityöntekijöiden roolista terveydenhuollossa. Ulkopuolelle jäi lukuisia artikkeleita terveydenhuollon sosiaalityöntekijöistä. Tutkielmaan valitsemistani artikkeleistakin vain tietty osa niiden antia päätyi analysoitavaksi. Tavoitteenani oli löytää terveydenhuollon sosiaalityöntekijöiden roolin kulmakivet ja painopisteet. Yksittäisiä tehtäviä terveyssosiaalityöntekijöillä on lukuisia, mutta katson, että ainakin suurimman osan tehtävistä voisi laittaa jonkin luomani kategorian alle. Salassapitokysymyksiä ei tutkielmaani liity.

Tulevaisuuden tutkimusaiheita voisi olla esimerkiksi se, kuinka terveydenhuollon sosiaalityöntekijöiden roolia voisi vielä selkeyttää ja tuoda niin muiden ammattiryhmien kuin asiakkaiden tietoisuuteen. Haastetta tähän voi tuoda se, että terveyssosiaalityöntekijöiden rooli painottuu eri tavalla terveydenhuollon eri toimipaikoissa. Voisiko sosiaalityöntekijä tulevaisuudessa olla myös terveydenhuollon ammattinimike? Tällä hetkellä se ei ole. Kiinnostavaa olisi myös saada lisää sellaista tutkimustietoa, jota sosiaalityöntekijät terveydenhuollossa voisivat työssään hyödyntää. Björkenheimin artikkelissa haastatellut terveydenhuollon sosiaalityöntekijät toivat esiin halun tehdä tutkimusta sekä asiakastyöhön työkalujen saamiseksi että tiukan faktan esittämiseksi muille ammattiryhmille. Kuinka paljon terveyssosiaalityöntekijöillä on mahdollisuutta tehdä tutkimusta työnsä ohella? Yksi siihen vaikuttava tekijä on se, kuinka organisaatio suhtautuu tutkimuksen tekemiseen, saako siihen tukea ja kannustusta. Terveydenhuollon sosiaalityöntekijöiden roolin vaikuttavuutta tulisi tutkia entistä paremmin, jotta asiakkaille pystytään tarjoamaan paremmin juuri heille sopivia palveluja.

Suomessa ollaan parhaillaan uudistamassa sosiaali- ja terveydenhuoltoa. On mielenkiintoista nähdä, miten terveyssosiaalityöntekijöiden rooli uudistuksen myötä tulee asemoitumaan. Voidaan pitää todennäköisenä, että mahdollisista muutoksista huolimatta terveyssosiaalityöntekijöillä on merkittävä rooli tulevaisuudessakin, sillä terveydenhuollon asiakkaiden sosiaalityön tarve ei tule katoamaan. On tärkeää ylläpitää ja kehittää tietoisuutta terveyssosiaalityöntekijöiden ammattitaidosta ja työpanoksesta, jotta tulevaisuudessa heidän roolinsa voisi olla entistä vahvempi terveydenhuollon eri toimipaikoissa.

LÄHTEET

*-merkittyjä lähteitä on käytetty aineistona review-tutkimuksessa

*Allen, Heidi (2012) Is There a Social Worker in the House? Health Care Reform and the Future of Medical Social Work. Health & Social Work 37(3), 183–186. https://doi.org/10.1093/hsw/hls021.

*Auerbach, Charles, Mason, Susan E. & Heft Laporte, Heidi (2007) Evidence that Supports the Value of Social Work in Hospitals. Social Work in Health Care 44(4), 17–32. DOI: 10.1300/J010v44n04_02.

*Björkenheim, Johanna (2007) Knowledge and Social Work in Health Care – The Case of Finland. Social Work in Health Care 44(3), 261–278. DOI: 10.1300/ J010v44n03_09.

*de Saxe Zerden, Lisa, Lombardi, Brianna M. & Jones, Anne (2019) Social workers in integrated health care: Improving care throughout the life course. Social Work in Health Care 58(1), 142–149. DOI: 10.1080/00981389.2019.1553934.

Frankenhaeuser, Beata (2014) Terveyssosiaalityön käyttämättömät mahdollisuudet psykiatrian ympäristössä. Teoksessa Anna Metteri, Heli Valokivi & Satu Ylinen (toim.) Terveys ja sosiaalityö. Jyväskylä: PS-Kustannus, 64–72.

*Gibbons, Jill & Plath, Debbie (2006) "Everybody Puts a Lot into It!" Single Session Contacts in Hospital Social Work. Social Work in Health Care 42(1), 17–34. DOI: 10.1300/J010v42n01_02.

*Gibbons, Jill & Plath, Debbie (2009) Single Contacts with Hospital Social Workers: The Clients' Experiences. Social Work in Health Care 48(8), 721–735. DOI: 10.1080/00981380902928935.

International Federation of Social Workers https://www.ifsw.org/what-is-social-work/global-definition-of-social-work/ luettu 19.03.2021.

*Judd, Rebecca G., & Sheffield Sherry (2010) Hospital Social Work: Contemporary Roles and Professional Activities. Social Work in Health Care 49(9), 856–871. DOI: 10.1080/00981389.2010.499825.

Kananoja, Aulikki (2017) Sosiaalityö ammattina. Teoksessa Aulikki Kananoja, Martti Lähteinen & Pirjo Marjamäki (toim.) Sosiaalityön käsikirja. Helsinki: Tietosanoma, 27–32.

Kananoja, Aulikki (2017) Sosiaalityö terveydenhuollossa. Teoksessa Aulikki Kananoja, Martti Lähteinen & Pirjo Marjamäki (toim.) Sosiaalityön käsikirja. Helsinki: Tietosanoma, 347–356.

Kallio, Tomi J. (2006) Laadullinen review -tutkimus metodina ja yhteiskunnallisena lähestymistapana. Hallinnon tutkimus 2.

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

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

Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä 817/2015 luettu 22.04.2021. https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2015/20150817#Pidp446406000

Leppälahti, Raija (2014) Asiakas- ja perhekeskeinen työkäytäntö perusterveydenhuollossa. Teoksessa Anna Metteri, Heli Valokivi & Satu Ylinen (toim.) Terveys ja sosiaalityö. Jyväskylä: PS-Kustannus, 44–51.

Lähteinen, Sanna & Raitakari, Suvi & Hänninen, Kaija & Kaittila, Anniina & Kekoni, Taru & Krok, Suvi & Skaffari, Pia (2017) Sosiaalityön koulutuksen tuottama osaaminen. SOSNET julkaisuja 7. Valtakunnallinen sosiaalityön yliopistoverkosto Sosnet. Rovaniemi.

*Mason, Susan E. & Auerbach Charles (2009) Factors Related to Admissions to a Psychiatry Unit from a Medical Emergency Room: The Role of Social Work. Social Work in Mental Health 7(5), 429–441. DOI: 10.1080/15332980802545046.

Metteri, Anna (2014) Terveyssosiaalityö, eriarvoistava sosiaalipolitiikka ja asiakkaiden kohtuuttomat tilanteet. Teoksessa Anna Metteri, Heli Valokivi & Satu Ylinen (toim.) Terveys ja sosiaalityö. Jyväskylä: PS-Kustannus, 296–328.

*Morris, Rae, Muskat, Barbara & Greenblatt, Andrea (2018) Working with children with autism and their families: pediatric hospital social worker perceptions of family needs and the role of social work. Social Work in Health Care 57(7), 483–501. DOI: 10.1080/00981389.2018.1461730.

Niemelä, Pauli (2016) Hyvinvoinnin edistäminen sosiaalityön eetoksena. Teoksessa Maritta Törrönen, Kaija Hänninen, Päivi Jouttimäki, Tiina Lehto-Lundén, Petra Salovaara & Minna Veistilä (toim.) Vastavuoroinen sosiaalityö. Helsinki: Gaudeamus, 97–108.

*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(4), 319–335. DOI: 10.1080/15332980903484988.

*Phillips, Judith & Waterson, Jan (2002) Care management and social work: A case study of the role of social work in hospital discharge to residential or nursing home care. European Journal of Social Work 5(2), 171–186. DOI: 10.1080/714890030.

Pohjola, Anneli (2016) Sosiaalityön vastuu heikompaan asemaan joutuneista. Teoksessa Maritta Törrönen, Kaija Hänninen, Päivi Jouttimäki, Tiina Lehto-Lundén, Petra Salovaara & Minna Veistilä (toim.) Vastavuoroinen sosiaalityö. Helsinki: Gaudeamus, 87–96.

*Ross, Abigail, Arnold, Janis, Gormley, Allyson, Locke, Susanna, Shanske, Susan & Tardiff, Christine (2019) Care coordination in pediatric health care settings: the critical role of social work. Social Work in Health Care 58(1), 1–13. DOI: 10.1080/00981389.2018.1514352.

*Sims-Gould, Joanie, Byrne, Kerry, Hicks, Elisabeth, Franke, Thea & Stolee, Paul (2015) “When Things Are Really Complicated, We Call the Social Worker”: Post-Hip-Fracture Care Transitions for Older People. Health & Social Work 40(4), 257–265. https://doi.org/10.1093/hsw/hlv069.

*Steils, Nicole, Moriarty, Jo & Manthorpe, Jill (2020) The Clarity and Contribution of the Hospital Social Work Role: Observations on its Professional Identity. Practice, 1–18. DOI:10.1080/09503153.2020.1801620. (Published online: 23 Aug 2020)

Sosiaalihuoltolaki (1301/2014) luettu 22.04.2021. https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301

Sosiaali- ja terveysministeriön verkkosivut luettu 10.03.2021. https://stm.fi/sosiaalityo

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli (2018) Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 139–140.

Vornanen Riitta, Hämäläinen Juha & Törrönen Maritta (2016) Sosiaalityön käytäntöpoliittinen tehtävä. Teoksessa Maritta Törrönen, Kaija Hänninen, Päivi Jouttimäki, Tiina Lehto-Lundén,

Petra Salovaara & Minna Veistilä (toim.) Vastavuoroinen sosiaalityö. Helsinki: Gaudeamus, 201–219.

LIITE 1.

Taulukko 1: Artikkeleiden keskeisimmät tiedot

Artikkelin tiedot	**Artikkelin tavoite**	**Menetelmät**	**Keskeiset havainnot**
Allen, Heidi (2012). Is There a Social Worker in the House? Health Care Reform and the Future of Medical Social Work. *Health & Social Work*, 37(3), 183–186.	Vertaisarvioitu näkökulma, joka käsittelee terveydenhuollon uudistusta ja terveyssosiaalityön tulevaisuutta.	Essee-tyylinen kirjoitus. Terveydenhuollon tilanteen kuvailu ja kannanotto terveyssosiaalityön puolesta. Painotetaan, mitä etuja on sosiaalityöstä terveydenhuollon osana.	Sosiaalityöntekijöillä on paikkansa terveydenhuollossa. Lääketieteelliset yksiköt tarvitsevat sosiaalisen linssin, jolla nähdä ihminen elinympäristössään, kokonaisvaltaisuuden huomioiminen.
Auerbach, Charles, Mason, Susan E. Heft Laporte, Heidi. (2007) Evidence that Supports the Value of Social Work in Hospitals, *Social Work in Health Care*, 44:4, 17–32	Tutkia sosiaalityön tarpeellisuutta sairaalassa.	Kvantitatiivinen tutkimus. Otoksena 2,5 vuoden aikana 64722 potilasta sisätauti-kirurgisessa sairaalassa. Sosiaalityöntekijä tapasi 15,7 % näistä potilaista.	Sosiaalityöntekijän työpanos arvioinnissa ja kotiuttamiseen liittyvissä tehtävissä on tärkeä. Sen lisäksi sosiaalityöntekijälle osoitetaan usein monimutkaiset potilastapaukset. Potilaiden tapauksiin liittyy myös asioita, jotka eivät kuulu diagnoosin piiriin, mikä vahvistaa sosiaalityön tarpeellisuutta.
Björkenheim, Johanna. (2007) Knowledge and Social Work in HealthCare—The Case of Finland, *Social Work in Health*	Selvittää terveydenhuollon sosiaalityöntekijöiden kokemusta tiedosta, tutkimuksesta ja pätevyydestä.	Kvalitatiivinen tutkimus. Kysely ja kohderyhmän haastattelut. Vertailuryhmänä kunnallisen puolen sosiaalityöntekijöitä.	Terveyssosiaalityöntekijät haluavat uutta tietoa, jota hyödyntää työssään, niin muiden ammattiryhmien kuin asiakkaiden parissa. Tutkimuksessa löytyi joitain merkittäviäkin eroja terveydenhuollon ja kunnallisen puolen sosiaalityötekijöiden välillä siinä, miten ammatillista

Care, 44:3, 261–278			pätevyyttä ylläpidetään ja tietoa hankitaan.
de Saxe Zerden, Lisa, Lombardi, Brianna M. & Jones, Anne. (2019) Social workers in integrated health care: Improving care throughout the life course, *Social Work in Health Care,* 58:1, 142–149	Määrittää sosiaalityöntekijöiden rooleja ja toimintoja terveydenhuollon ympäristössä.	Kooste aiemmista julkaisuista, review-tyylinen kirjoitus.	Sosiaalityöntekijät mm. tukevat potilaita perheineen heidän asioidessa monimutkaisessa terveyspalvelujärjestelmässä, koordinoivat hoitosuunnitelmia, tarjoavat psykoedukaatiota potilaille ja puhuvat potilaan asioiden puolesta hoitotiimille.
Gibbons, Jill & Plath, Debbie (2006) "Everybody Puts a Lot into It!" Single Session Contacts in Hospital Social Work, *Social Work in Health Care,* 42:1, 17–34	Tutkia sairaalan sosiaalityöntekijöiden kokemuksia yksittäisistä tapaamisista potilaiden kanssa.	Kvalitatiivinen tutkimus. Kohderyhmäkeskustelut, puitteina kysymyksiä aiheesta. Yhteensä 25 osallistujaa.	Kertaluontoiset tapaamiset potilaiden kanssa ovat osa sairaalan sosiaalityötä. Jokaisella kontaktilla on mahdollisuus olla positiivinen vaikutus potilaaseen. Yhden kerran tapaamisiin on panostettava ja vaatii taitoa ottaa siihen mukaan tarvittavat elementit (suhteen luominen, arviointi, informaation tarjoaminen, neuvonta, haastaminen ym.).
Gibbons, Jill & Plath, Debbie (2009) Single Contacts with Hospital Social Workers: The Clients' Experiences, Social Work	Tarkoitus selvittää sairaalan asiakkaiden kokemuksia yksittäisistä tapaamisista sosiaalityöntekijän kanssa. Esim. oliko tapaamisesta apua, oliko siinä jotain, josta asiakas ei pitänyt tai kokenut tarpeelliseksi.	Kvalitatiivinen tutkimus. Haastattelumenetelmä. 120:lle lähetettiin kirje tutkimuksesta ja kysyttiin, haluaako osallistua. Lopullinen otos 12 haastateltavaa.	Tärkeitä elementtejä yksittäisissä tapaamisissa ovat hyvän kontaktin luominen, työntekijän pätevyys, jotta hän voi neuvoa, kuunteleminen ja empaattisuus, se, ettei ole tuomitseva. Negatiivinen kokemus oli sellainen, että asiakas koki, ettei sosiaalityöntekijä

in Health Care, 48:8, 721–735			ymmärtänyt häntä, eikä hän saanut kaipaamaansa apua.
Judd, Rebecca G., & Sheffield Sherry (2010) Hospital Social Work: Contemporary Roles and Professional Activities, *Social Work in Health Care*, 49:9, 856–871	Tutkimus identifioi sen hetkistä (julkaistu 2010) rooleja ja sosiaalityöntekijöiden toimintaa akuutissa sairaalaympäristössä.	Kvantitatiivinen tutkimus. Kysely. Tuhat postitettua kyselyä Yhdysvaltain sairaaloihin, osoitettu sosiaalityöntekijöille. Vastauksia 394, joista 377 täytti kriteerit ja tulivat käyttöön tutkimukseen.	Suurin rooli vastaajilla oli sairaalasta kotiuttamiseen liittyvässä suunnittelussa ja tehtävissä. 33,4 % vastaajista käytti vähintään 25 % työajasta näihin tehtäviin. Usein potilaalle piti etsiä uusi paikka, esim. hoitokoti.
Mason, Susan E. & Auerbach Charles (2009) Factors Related to Admissions to a Psychiatry Unit from a Medical Emergency Room: The Role of Social Work, *Social Work in Mental Health*, 7:5, 429–441	Tavoite tutkia ensiavusta psykiatriselle osastolle pääsyyn vaikuttavia tekijöitä ja tarkastella sosiaalityön roolia.	Kvantitatiivinen tutkimus. Sosiaalityöntekijät keräsivät tietoja 3370 potilaan potilasdemografian, resurssiongelmien, toimenpiteiden ja toimintamallien perusteella.	Sosiaalityöntekijät voivat tunnistaa parhaiten potilaat, joilla lääketieteellisen hoitotarpeen lisäksi on ongelmia liittyen arjen toimintojen hoitamiseen, ihmissuhteisiin ja ympäristöön.
Morris, Rae, Muskat, Barbara & Greenblatt, Andrea (2018) Working with children with autism and their families: pediatric	Artikkeli tarkastelee lastensairaalan sosiaalityöntekijöiden kokemuksia ja käsityksiä autismia sairastavien lasten ja nuorten sekä heidän perheidensä kanssa työskentelystä.	Kvalitatiivinen tutkimus. Haastateltu 14 sosiaalityöntekijää.	Sosiaalityöntekijän interventio on arvokas, mm. psykososiaalinen tuki, perhekeskeisen hoidon puolustaminen, tuki palvelujärjestelmässä navigointiin. Sosiaalityöntekijät voivat hyötyä mahdollisuudesta kehittää autismiin liittyviä tietoja ja taitoja.

hospital social worker perceptions of family needs and the role of social work, *Social Work in Health Care,* 57:7, 483–501			
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*, 8:4, 319–335	Tarkastella sosiaalityöntekijöiden kokemuksia mielenterveyspalveluissa työskentelystä, rooleja ja työhön liittyviä elementtejä.	Kvantitatiivinen tutkimus, 339 mielenterveyden hoidossa työskentelevää sosiaalityöntekijää. Online-kysely, sekä avoimia että suljettuja kysymyksiä.	Sosiaalityöllä on ilmeinen panos mielenterveystyössä, ja monipuoliset työtehtävät, mutta myös haasteita, niin sisäisiä kuin ulkoisia, jotka jättävät sosiaalityöntekijän muiden mielenterveysammattilaisten varjoon.
Phillips, Judith & Waterson, Jan (2002) Care management and social work: A case study of the role of social work in hospital discharge to residential or nursing home care, *European Journal of Social Work,* 5:2, 171–186	Tarkastelee sosiaalityöntekijän roolia sairaalassa tapauksissa, kun potilas kotiutetaan hoitokotiin tai muuhun tuettuun / autettuun asumiseen.	Kvalitatiivinen tutkimus. Haastateltu 12 potilasta, jotka muuttaneet hoitokotiin tai tuettuun asumiseen, 7 omaista, 11 sosiaalityöntekijää ja 7 hoitokotien johtajaa.	Moniammatillisessa ympäristössä sosiaalityöntekijän keskeisenä roolina on hoitosuunnitelman täytäntöönpano ja toteutumisen seuraaminen. Oleellista myös uuden paikan etsiminen potilaalle ja yhteyshenkilönä toimiminen potilaan perheineen ja hoitopaikkojen välillä.

Ross, Abigail, Arnold, Janis, Gormley, Allyson, Locke, Susanna, Shanske, Susan & Tardiff, Christine (2019) Care coordination in pediatric health care settings: the critical role of social work, *Social Work in Health Care,* 58:1, 1–13	Tutkia sosiaalityön roolia hoidon koordinoinnin tehtävissä lasten terveydenhuollossa.	Kvantitatiivinen tutkimus. Kolmen työpäivän ajan 22 sosiaalityöntekijää 18 eri terveydenhuollon paikasta kirjasivat ylös kokonaisajan, joka päivittäin meni hoidon koordinointiin liittyviin työtehtäviin.	Hoidon koordinointi on lasten terveydenhuollon sosiaalityöntekijän työn painopiste. Vastaajat käyttivät keskimäärin 78,3 % työpäivästään hoidon koordinointiin liittyviin tehtäviin.
Sims-Gould, Joanie, Byrne, Kerry, Hicks, Elisabeth, Franke, Thea & Stolee, Paul. (2015). "When Things Are Really Complicated, We Call the Social Worker": Post-Hip-Fracture Care Transitions for Older People. *Health & Social Work*, *40*(4), 257–265	Tarkastella sosiaalityöntekijöiden roolia sairaalassa tilanteissa, kun hoidetaan potilaita lonkkamurtuman jälkeen, ja kun potilailla on ajankohtaista siirtymät hoitoketjussa,	Kvalitatiivinen tutkimus. Etnografinen kenttätutkimus ja haastattelut. Haastattelut tehtiin kahdessa vaiheessa. Haastateltiin niin terveydenhuollon ammattilaisia (mukaan lukien sosiaalityöntekijöitä), omaisia kuin potilaita. Brittiläinen Kolumbia, Kanada.	Sosiaalityöntekijöillä on useita tehtäviä mm. hankalien tapausten selvittely, perheiden kanssa työskentely, konfliktien ratkaisu, potilaiden kotiuttamiseen ja uudelleen sijoittamiseen liittyvät tehtävät, neuvominen em. asiaan liittyen, potilassuhteiden jatkuvuuden ylläpito.
Steils, Nicole,	Tutkitaan sairaalan sosiaalityön käytäntöjä	Review-tutkimus.	Sairaalasosiaalityön ammatillinen identiteetti

Moriarty, Jo & Manthorpe, Jill (2020): The Clarity and Contribution of the Hospital Social Work Role: Observations on its Professional Identity, *Practice*, 1–18	kansainvälisesti, ikääntyneiden parissa tehtävässä työssä. Sairaalan sosiaalityön rooli ja ammatillisen identiteetin painottaminen.		näyttää olevan samanlainen kehittyneissä maissa. Sosiaalityöntekijöillä on paljon tärkeitä tehtäviä hoitoketjussa, kuten yhteydenpito muiden palveluntarjoajien kanssa, arviointi, kotiuttamissuunnitelmat ja neuvonta. Sosiaalityöntekijän rooli ei aina ole muille ammattiryhmille selkeä.