

”SIIS EI OO KUNTOUTUSTA ILMAN SOSIAALITYÖTÄ”

Sosiaalityötä mielenterveyskuntoutuksen asumispalveluissa

RIIKKA ROTKUS
Tampereen yliopisto
Sosiaalityön tutkimuksen laitos
Sosiaalityön pro gradu -tutkielma
Toukokuu 2009

ROTKUS, RIIKKA: Siis ei oo kuntoutusta ilman sosiaalityötä – Sosiaalityötä mielenterveyskuntoutuksen asumispalveluissa
Pro gradu -tutkielma 69 s., 1 liites.
Sosiaalityö
Ohjaaja: Kirsi Juhila
Toukokuu 2009

Tämän tutkielman aiheena on mielenterveyskuntoutuksen asumispalveluissa tehtävä sosiaalityö. Tavoitteena on tutkia, mitä sosiaalityö mielenterveyskuntoutuksessa on ja miten sitä käytännön tasolla toteutetaan. Tavoitteena on selvittää miten sosiaalityö alana ymmärretään ja minkälaisia tehtäviä sosiaalityöntekijälle mielenterveyskuntoutuksessa kuuluu. Lisäksi tutkitaan, mitä sosiaalityöntekijät kertovat itsestään sosiaalityön ammattilaisina ja mielenterveyskuntoutujista asiakkaina. Tarkoituksena on tuoda esille mielenterveyskuntoutuksessa tehtävää sosiaalityötä ja sosiaalityön tärkeää osuutta kuntoutuksessa. Sosiaalityön panosta mielenterveyskuntoutuksessa usein vähätellään tai sitä edes huomioida kuntoutusta suunniteltaessa. Tämän tutkimuksen tarkoitus on osoittaa sosiaalityön paikka ja tärkeys kuntoutuksen osana, jotta siihen tulevaisuudessa kiinnitettäisiin enemmän huomioita.

Tutkimusta varten on haastateltu kahdeksaa sosiaalityön ammattilaista, jotka työskentelevät tai ovat työskennelleet mielenterveyskuntoutuksen asumispalveluissa. Tutkimuksen aineisto koostuu näiden kahdeksan henkilön haastatteluista. Haastattelutapana on käytetty teemahaastattelua, jonka pohjalta aineisto on analysoitu teemoittelemalla. Analyysissä on nostettu esille neljä pääteemaa, joita on jäsennetty vielä alateemojen avulla. Nämä neljä tutkimuksen tärkeintä teemaa ovat (1) sosiaalityö, (2) sosiaalityöntekijän tehtävät, (3) sosiaalityöntekijä ja (4) asiakas.

Sosiaalityö mielenterveyskuntoutuksessa on aineiston mukaan sosiaaliturvaa, mutta myös osa asiakkaan elämää ja kuntoutusta. Sosiaalityölle tyypillistä on kokonaisvaltainen ja laaja-alainen näkökulma asiakkaan tilanteeseen. Sosiaalityöntekijän työtehtävät ovat erittäin monimuotoisia ja niihin kuuluu esimerkiksi sosiaaliturva-asioiden selvittämistä, yhteistyötä eri verkostojen kanssa ja asiakkaan tukemista arjessa selviytymisessä. Asiakasta tuetaan sekä keskustelun kautta että konkreettisesti tekemällä asioita yhdessä asiakkaan kanssa. Sosiaalityöntekijät näyttäytyvät aineistossa monin eri tavoin ja heille annetaan aineistossa monta eri roolia. Yksi tärkeimmistä rooleista on asianajaja. Lisäksi sosiaalityö luo tekijälleen edellytyksiä ja vaatimuksia. Sosiaalityöntekijällä tulee olla tietoa sosiaaliturvasta ja yhteiskunnan palvelujärjestelmistä sekä osata hahmottaa asiakkaan kokonaistilanne. Mielenterveyskuntoutujat asiakkaina kuvataan herkiksi, aroiksi ja eikä heillä ole tietoa omista oikeuksistaan.

Tutkimuksen tuloksista voidaan päätellä, että sosiaalityöllä on oma erittäin tärkeänä osansa mielenterveyskuntoutuksessa. Sosiaalityön asiantuntijuuden läsnäolo on oleellista kuntoutusta ja kuntoutujan elämää suunniteltaessa, jotta ihminen saa kaiken sen avun, jota hän tarvitsee.

Avainsanat: sosiaalityö, mielenterveyskuntoutus, mielenterveyskuntoutuja, asumispalvelut

UNIVERSITY OF TAMPERE
Department of Social Work Research

ROTKUS, RIIKKA: There is no rehabilitation without social work – Social work in housing services of mental health rehabilitation
Master's thesis 69 p., 1 attachment p.
Social Work
May 2009

The topic of this study is social work in housing services of mental health rehabilitation. The aim of my study is to explore what social work is in mental health rehabilitation and how does it go in the practice. My purpose is to find out how social work is understood as a profession and what kind of tasks belong to social workers who are working in mental health rehabilitation. In addition I research, what social workers say about themselves as a professionals and about mental health rehabilitants as clients. The object is to disclose the social work done in mental health rehabilitation and its importance in rehabilitation. Contribution of social work in rehabilitation is often undermined or completely disregarded in rehabilitation planning. I want to show the place of social work and its significance as a part of rehabilitation, so that in the future it is more acknowledged.

For this study I have interviewed eight social work professionals who work right now or have worked in the past in mental health rehabilitation. My data consist of these eight interviews. The interview method used is theme interview and the data has been analyzed by themes. I have brought up four main themes in the analysis that have been structured into subthemes. These four main themes are (1) social work, (2) tasks of social worker, (3) social worker and (4) customer.

According to my data social work in mental health rehabilitation is social security. Social work is also part of the client's life and rehabilitation. Typical to social work is holistic and wide perspective to a client's situation. Tasks of social workers at work are very diverse and include for example solving social security issues, collaboration with different networks and supporting client's coping in everyday life. Clients are supported both with conversation sessions and by concrete means including doing things together with the client. Social workers appear in data in many different ways and they are given many different roles. One of the most important roles is advocate. Furthermore social work gives workers requirements and demands. Social worker has to have information about social security and the service system of society and know how to perceive client's overall situation. Mental health rehabilitants are described as sensitive, shy and they do not have knowledge about their own rights.

The results of this study can be concluded so that social work has its own very important part in mental health rehabilitation. The presence of the expertise of social work is relevant in planning rehabilitation and rehabilitant's life so that person receives all the help that is needed.

Key words: social work, mental health rehabilitation, mental health rehabilitant, housing services

SISÄLLYSLUETTELO

1 JOHDANTO	1
2 MIELENTERVEYSTYÖ – LAITOSHOIDOSTA LISÄÄNTYVÄÄN AVOHOITOON.....	3
2.1 Keskeiset käsitteet	3
2.2 Mielen terveystyön historia ja kehitys.....	6
2.3 Mielen terveystyö nyt ja tulevaisuudessa	8
3 SOSIAALITYÖ MIELENTERVEYSKUNTOUTUJIIEN PARISSA	10
3.1 Sosiaalityötä tekemässä.....	10
3.2 Sosiaalityö mielen terveystyössä.....	13
3.3 Kunnat ja järjestöt mielen terveystyön tuottajina.....	15
3.4 Mielen terveystyön asumispalvelut	17
4 TUTKIMUKSEN METODOLOGISET VALINNAT	21
4.1 Tutkimuskysymys.....	22
4.2 Teemahaastattelu	23
4.3 Analyysimetodina teemoittelu.....	25
4.4 Tutkimuspolku.....	26
4.5 Tutkimuksen luotettavuudesta ja eettisyydestä	30
5 AINEISTON ANALYYSI.....	32
5.1 Auttamistyö	32
5.1.1 Sosiaaliturva-asioita.....	33
5.1.2 Kokonaisvaltainen näkökulma	34
5.1.3 Osa kuntoutusta	35
5.1.4 Yhteenveto.....	38
5.2 Tehtävien kirjo.....	39
5.2.1 Rahapolitiikka.....	39
5.2.2 Verkosto- ja ryhmätyötä	40
5.2.3 Tilanteen kartoitusta ja suunnitelmia.....	41
5.2.4 Keskustelua.....	42

5.2.5 Informointia ja tukemista.....	43
5.2.6 Käytännön sosiaalityöntekijänä ja johtavana sosiaalityöntekijänä.....	44
5.2.7 Yhteenveto.....	45
5.3 Auttamisihmisiä.....	45
5.3.1 Osaava	46
5.3.2 Tietävä ja aktiivinen	47
5.3.3 Asianajaja	49
5.3.4 Monta roolia	50
5.3.5 Yhteenveto.....	52
5.4 Ihmisiä, joilla on vaan tietynlaisia ongelmia	52
5.4.1 Tavallisia ihmisiä.....	52
5.4.2 Erilaisia ihmisiä.....	53
5.4.3 Tietämättömiä ihmisiä	55
5.4.4 Sairaita ihmisiä	56
5.4.5 Yhteenveto.....	57
6 JOHTOPÄÄTÖKSET	58
6.1 Yhteenveto tutkimustuloksista	58
6.2 Pohdinta.....	62
LÄHDELUETTELO.....	66
LIITTEET	70
Teemahaastattelurunko.....	70

1 JOHDANTO

Mielenterveyden ongelmat ja häiriöt tuntuvat olevan koko ajan kasvussa. Yhteiskunnan tulisi pystyä vastaamaan lisääntyneeseen palvelun tarpeeseen, mutta jatkuvasti kentällä toimiessa joutuu toteamaan, että tähän ei pystytä. Palvelun tarvitsijat lisääntyvät, mutta palvelut eivät kehity tarvitsijoiden mukana. Yhteiskunnan muuttuminen pakottaa kuitenkin palvelut ja niiden tarjoajat muuttumaan, jotta apu saavuttaisi niiden tarvitsijat. Sosiaalityöllä on tässä prosessissa mielestäni tärkeä rooli, kuten tutkimukseni tulee osoittamaan, vaikka se yhdistetään useimmin sosiaalitoimeen ja rahanjakamiseen. Mielenterveystyö on viime vuosikymmeninä suuntautunut laitospainotteisesta hoidosta yhä enemmän inhimillisempään ja avomuotoiseen hoitoon. Koska mielenterveyteen vaikuttavat psyykkisten tekijöiden lisäksi myös ulkoiset ja ympäristöstä tulevat tekijät, on mielenterveyskuntoutujien asumisoloihin yhä enemmän alettu kiinnittämään huomiota. Kokonaisvaltainen näkökulma asiakkaan elämään niin hoidossa kuin kuntoutuksessakin on vallannut alaa kaikkialla terveydenhuollossa.

Sosiaalityötä kuvataan joskus sosiaalisten ongelmien kautta, ja tätä tapaa käytetään silloin kun halutaan konkreettisesti painottaa millaisten ongelmien ja haasteiden kanssa työskennellään (Aluesosiaalityönryhmä 2000). Tässä tutkielmassa puhun sosiaalityöstä mielenterveyskuntoutujien parissa, sillä keskityn juuri tähän tiettyyn sosiaalityön asiakaskuntaan ja heidän kanssaan tehtävään sosiaalityöhön. Mielenterveyden ongelmat ja häiriöt vaikuttavat usein niin asiakkaan psyykkiseen kuin fyysiseenkin toimintakykyyn ja tätä kautta oleellisesti myös asiakastyöhön ja vuorovaikutukseen. Mielenterveyskuntoutujille on olemassa monenlaisia kuntoutusmuotoja ja – palveluita, joihin liittyy myös sosiaalityötä. Keskityn tässä tutkimuksessa erityisesti mielenterveyskuntoutujien asumispalveluihin ja niissä tehtävään sosiaalityöhön. Tutkimuskysymykseni on ”*Mitä sosiaalityö mielenterveyskuntoutuksessa on?*”. Minua kiinnostavat sosiaalityöntekijöiden kuvaukset omasta tehtävästään mielenterveyskuntoutuksessa, mitä sosiaalityö käytännössä mielenterveyskuntoutuksessa on. Lisäksi haluan tietää, miten sosiaalityöntekijät kuvaavat sosiaalityötä alana, minkälaisena he näkevät itsensä sosiaalityön ammattilaisina ja miten he kuvaavat mielenterveyskuntoutujia asiakkaina.

Mielenterveyden häiriöistä ja ongelmista kärsivien ihmisten kuntouttaminen on tärkeää työtä ja siksi haluan tuoda sitä omalla panoksellani edes hieman näkyvämmäksi. Haluan tuoda esille, miksi

on tärkeää ottaa mukaan sosiaalityön asiantuntijuus asiakkaan asioita selvitettyä ja hoidettaessa. Sosiaalityöntekijöillä on halussa tietoa, jota muilla sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisilla ei useinkaan ole. Tämä tieto koskee sosiaaliturvaa ja yhteiskunnan palvelujärjestelmiä, ja jonka avulla voidaan asiakasta auttaa saamaan yksilöllisiä ja räätälöityjä palveluita. Sosiaalityön näkökulma on kokonaisvaltainen ja laaja-alainen, jolloin asiakkaan kaikki elämän osa-alueet tulevat huomioiduksi. Sosiaalityössä pyritään ihmisen kokonaisvaltaiseen auttamiseen pelkän sairauden hoidon sijasta ja siksi sosiaalityön osuus mielenterveyskuntoutuksessa on mielestäni ensiarvoisen tärkeää.

Mielenterveyskuntoutujille on Suomessa tarjolla nykyään laitoshoidon lisäksi esimerkiksi palveluasumista, tehostettua palveluasumista ja tuettua asumista. Näissä asumispalveluissa kuntoutujan saaman tuen määrä vaihtelee ja tiiviimmillään tukea ja kuntoutusta on tarjolla ympärivuorokautisesti. Kuitenkin esimerkiksi Markku Salon ja Mari Kallisen (2007) tutkimus osoittaa, että osa asumispalveluyksiköistä on edelleen laitospaikkaisia, vaikka psykiatrinen kuntoutus on pyrkinyt laitoshoidosta avohoitoon jo usean vuosikymmenen ajan. Sosiaalityön osuutta kuntoutuksessa on tutkittu tietojeni mukaan todella vähän. Kuitenkin sosiaalityön merkitys tuntuu olevan kasvussa jokaisella osa-alueella. Vaikka esimerkiksi lääkäreitä koulutetaan nykyään hahmottamaan ihminen kokonaisuutena, on sosiaalityön osuus edelleen tärkeä, jotta ihminen saa kaiken sen avun, joka hänelle kuuluu.

Lähden liikkeelle tutkielmalleni olennaisten käsitteiden määrittelystä. Seuraavaksi siirryn mielenterveystyöhön, sen historiaan ja vaiheisiin, joiden kautta nykypäivän mielenterveystyö ja -kuntoutus ovat muotoutuneet. Keskeistä mielenterveystyön kehityksessä on ollut laitospaikkaisen hoidon vähentyminen ja avotyypisten hoitomuotojen lisääntyminen. Luvussa 3 tarkastelen sosiaalityötä niin yleisesti kuin mielenterveyskuntoutuksen kentällä. Kartoitan lisäksi kuntien ja järjestöjen antamia mielenterveyspalveluja, joissa sosiaalityötä tehdään eri lähtökohdista käsin. Olennaista näistä palveluista puhuttaessa on huomioida palvelun tarjoajien erilaiset lähtökohdat, kuten se, että kuntien toimintaa säätelevät hyvin pitkälti niin lait ja asetukset kuin kuntarajatkin. Järjestöt taas voivat toimia vapaamuotoisemmin ja tarjota enemmän ihmisten tarpeisiin räätälöityjä palveluita, vaikka viime vuosien palvelurakennemuutos onkin vaikuttanut järjestöjen vapauteen palvelujen tuottajana ja tarjoajana. Tässä luvussa kartoitan ja määrittelen myös mielenterveyskuntoutujille tarjolla olevia asumispalveluja. Luku 4 sisältää tutkimusongelman määrittelyn ja tutkimukseni metodologiset lähtökohdat. Varsinaiseen aineiston analyysiin pääsen luvussa 5, joka sisältää tutkimukseni empiriaosuuden. Tämä osuus rakentuu aineistosta esiin

tulleiden neljän pääteeman mukaisesti. Nämä neljä pääteemaa ovat sosiaalityö, sosiaalityöntekijöiden työtehtävät, sosiaalityöntekijä sekä mielenterveyskuntoutajat asiakkaina. Neljän pääteeman lisäksi olen luonut alateemoja, jotka jäsentävät pääteemojen sisältöä. Jokaisen pääteemaluvun lopussa on myös yhteenveto luvun sisällöstä. Tutkimukseni lopuksi luvussa 6 kerään yhteen tutkimukseni tulokset, vertaan niitä tutkimukseni teoriapohjaan sekä pohdin tutkimuksen aikana esiin tulleita kysymyksiä.

2 MIELENTERVEYSTYÖ – LAITOSHOIDOSTA LISÄÄNTYVÄÄN AVOHOITOON

Suomessa mielenterveyden häiriöt ovat yleisiä kaikissa ikäryhmissä ja vaikeuttavat vähintään joka viidennen aikuisen arkipäiväistä selviytymistä. Tilastollisesti tämä tarkoittaa sitä, että lähes 45 % nuorista työkäisistä tuntee voimattomuutta ja väsymystä. Ylirasittuneisuutta tuntee lähes 40 % ja yli 25 % tuntee alakuloisuutta, masennusta tai hermostuneisuutta ja jännittyneisyyttä. Mielenterveyden häiriöt ovat nousseet suurimmaksi sairausryhmäksi työkyvyttömyyden aiheuttajina. Alle 55-vuotiaiden kohdalla kaikesta työkyvyttömyydestä ne aiheuttavat 53 %. Masennus on suurin yksittäinen työ- ja toimintakyvyn menetyksen aiheuttaja. Mielenterveyden häiriöt lisäävät myös kuolleisuutta, sillä 10 % skitsofreniaa sairastavista tekee itsemurhan. (Suomen mielenterveysseura.)

Tässä luvussa määrittelen ensin tutkimukseni keskeiset käsitteet, joiden ymmärtäminen on mielestäni tärkeää tutkimukseni hahmottamisen kannalta. Lisäksi käsittelen mielenterveystyön historiaa ja kehitystä, joiden pohjalta nykyinen mielenterveystyö on muokkautunut sellaiseksi kuin se tänä päivänä on. Tarkastelen myös kehityksen tuloksia eli mielenterveystyötä tällä hetkellä. Katsastan lisäksi mielenterveystyön tulevia suuntauksia ja nykypäivän haasteita, jotka muovaavat sitä, mihin suuntaan mielenterveystyössä ollaan menossa.

2.1 Keskeiset käsitteet

Mielenterveys (mental health) on käsite, joka tulee esiin monessa yhteydessä ja sitä on määritelty monin eri tavoin. Anneli Vilkkö-Riihelän (1999) mukaan *mielenterveys* on kulttuurisidonnainen ja suhteellinen käsite. On olemassa erilaisia määrittelyjä siitä, mitä tarkoitetaan mielisairaalla tai mielenterveysongelmaisella ihmisellä. Länsimaisen käsityksen mukaan mieleltään terve yksilö

pystyy hoitamaan työnsä ja nauttimaan ihmissuhteistaan, tulemaan itsenäisesti toimeen, huolehtimaan itsestään ja osaa tehdä itseään koskevat päätökset. (Emt., 549–550.) Maailman Terveysjärjestö WHO:n mukaan terveys on täydellinen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila eikä se tarkoita ainoastaan sairauksien tai vammojen puuttumista. WHO:n mukaan mielenterveys on hyvinvointia, jossa jokainen yksilö ymmärtää omat mahdollisuutensa, selviytyy elämän normaalista stressistä, toimii tuottavasti ja hyödyllisesti sekä kykenee antamaan oman panoksensa yhteiskunnalle. (Maailman Terveysjärjestö WHO.)

Kun mieli häiriintyy, se voi johtua kriisistä tai syntyä katastrofien seurauksena. Se voi olla lyhytaikaista tai kehittyä vähitellen. Häiriöiden laadulla ja kestolla on useita eroavaisuuksia. On olemassa lieviä vain vähän työkykyä alentavia häiriöitä, jolloin ihmisen jokapäiväinen elämä voi sujua suhteellisen normaalisti. On olemassa myös hyvin vaikeita mielenterveyden häiriöitä, jotka haittaavat jokapäiväistä elämää, ihmissuhteita ja estävät esimerkiksi työssäkäynnin. Tärkeää on ymmärtää, että mielenterveys ei tarkoita sitä, että kaikki elämässä sujuisi ilman mitään vaikeuksia. Oleellista on se, miten ihminen kykenee käsittelemään pahaa oloaan. Vastoinkäymiset kuuluvat elämään ja voitettuina merkitsevät henkistä kasvua. Ne kuljettavat ihmistä eteenpäin ja tuovat mukanaan uudenlaisia ajattelumalleja. Jos ihminen on psyykkisesti sairas, hänen hallintakeinonsa ovat puutteellisia, jäykkiä ja taantuneita. (Vilkko-Riihelä 1999, 549–550.) Johannes Lehtosen ja Jouko Lönnqvistin (2008) mukaan mielenterveyden olemuksen ymmärtäminen edellyttää tietoa siitä, mikä on mielenterveyden kannalta normaalia ja mikä poikkeavaa. Lisäksi tulee tietää mikä voisi olla ihanteellinen mielenterveys, miten mielenterveys ilmenee keskimäärin ihmisten elämässä ja mistä eri tekijöistä jatkuvasti muuttuva mielenterveys on riippuvainen. (Lehtonen & Lönnqvist 2008.)

Ritva Saarelaisen, Eija Stengårdin ja Anne Vuori-Kemilän (2000) mukaan mielenterveys käsitetään nykyään tavallisimmin sekä voimavaraksi että kehitysprosessiksi, joka liittyy ihmisen ja ympäristön vuorovaikutukseen. Tässä kehitysprosessissa kirjoittajien mukaan koettu psyykkinen hyvinvointi vaihtelee ajan ja elämäntilanteiden myötä. Niin ympäristötekijöiden kuin fyysisten ja perinnöllistenkin tekijöiden katsotaan vaikuttavan mielenterveyteen ja sen rakentumiseen. Koska ihminen elää ja kehittyy vuorovaikutuksessa ympäristönsä kanssa, ei mielenterveyttä ja hyvinvointia voida tarkastella irrallaan elämänhistoriasta, nykyhetken elinympäristöstä ja elämäntilanteesta. Ihmisen nykyisellä elämäntilanteella ja elämänhistorian tapahtumilla, kuten kasvatuksella, kasvuoloilla, perhevuorovaikutuksella ja kehitykseen kuuluvilla elämänkriiseillä ja

traumaattisilla kriiseillä, on olennainen merkitys ihmisen kehitykselle, mielenterveydelle ja mielenterveysongelmien synnylle. Kirjoittajien mukaan nykypäivän mielenterveysongelmat ovat kytköksissä yhä enemmän yhteiskunnallisiin ja sosiaalisiin ilmiöihin, kuten esimerkiksi päihteiden käyttöön, syrjäytymiseen ja työttömyyteen. (Saarelainen, Stengård & Vuori-Kemilä 2000, 13.)

Tarja Heiskanen ja Kristina Salonen (1997) ovat todenneet, että mielenterveys ja mielen sairaus eivät ole muuttumattomia tiloja. Terveen ja sairaan välille ei ole vedettävissä selkeää rajaa. Mielenterveyden ongelmat saattavat ilmetä monin tavoin eikä ole olemassa yhtä yksittäistä oiretta, joka olisi kaikille mielenterveyden ongelmista kärsiville yhteinen. Vaikeudet voivat ilmetä jokapäiväisinä mieltä painavina ja voimia vievinä asioina tai ne voivat kätkeytyä somaattisiin tuntemuksiin ja tuntua ruumiillisina kipuina. Mielenterveyden ongelmat vaikuttavat lisäksi ajatuksiin, uskomuksiin, asenteisiin ja muistiin. Mielenterveyden häiriöistä on kyse silloin, kun oireet aiheuttavat kärsimystä tai monenasteista psyykkistä vajaakuntoisuutta, lisäksi ne rajoittavat toiminta- ja työkykyä kuten myös selviytymis- ja osallistumismahdollisuuksia. Mielenterveyden häiriöt voivat vakavimmillaan vammauttaa lähes täysin ja sulkea yksilön yhteiskunnan toimintojen ja sosiaalisten suhteiden ulkopuolelle. Mielenterveyden häiriöitä on olemassa varsin monenlaisia. Yleisimmin ne luokitellaan niihin liittyvien tyypillisten oireiden ja niiden vaikeusasteen mukaan. Tämä tarkoittaa sitä, että samalla henkilöllä voi olla useita hoitoa vaativia oireyhtymiä samanaikaisesti. Tavallisimpia mielenterveyden häiriöitä ovat ahdistuneisuushäiriöt, syömishäiriöt, psykoosit ja mielialahäiriöt, kuten masennus. Usein näihin häiriöihin liittyy myös itsetuhoinen käyttäytyminen. (Heiskanen & Salonen 1997, 150–151.)

Mielenterveyskuntoutujalla tarkoitetaan täysi-ikäistä henkilöä, joka tarvitsee mielenterveyden häiriön vuoksi kuntouttavia palveluja ja lisäksi mahdollisesti apua asumisensa järjestämisessä tai asumispalveluja (STM, julkaisuja 2007:13, 13). Tulen käyttämään tässä työssäni jatkossa käsitettä kuntoutuja puhuessani mielenterveyskuntoutujasta. Koen, että sanana mielenterveyskuntoutuja voi tuottaa hankaluuksia tekstin ja kirjoituksen sujuvuudessa, joten aion käyttää pelkkää kuntoutuja - sanaa. *Mielenterveyskuntoutuksella* tarkoitetaan monialaista kuntouttavien palvelujen kokonaisuutta, joka on suunniteltu kuntoutujan yksilöllisten tarpeiden mukaisesti ja yhteistyössä kuntoutujan kanssa (STM, julkaisuja 2007:13, 13). Kun puhutaan pelkästään kuntoutumisesta, pitää tässä kohtaa tehdä ero kuntoutumisen ja kuntoutuksen välille. Kun kuntoutuksella tarkoitetaan kuntoutujan yksilöllistä palvelukokonaisuutta, *kuntoutuminen* on kuntoutujan omaa toimintaa omien tavoitteiden saavuttamiseksi. Tavoitteena on, että kuntoutuja asettaa elämälleen tavoitteita ja pyrkii

lisäämään omaa kykyään toimia menestyksekkäästi ja tyytyväisenä elinympäristössään ja valitsemisissaan rooleissa. Kuntoutumisen myötä kuntoutujan toimintatavat ja hänen itseensä kohdistamansa asenteet, tunteet ja ajatukset muuttuvat suotuisammiksi. (STM, julkaisuja 2007:13, 13.)

2.2 Mielen terveystyön historia ja kehitys

Eri aikakausina käsitykset mielen sairauksien luonteesta ja mieleltään sairaiden kohtelusta ovat muuttuneet. Ritva Saarelainen (2000) on kollegoineen kuvannut lyhyesti niitä eri käsityksiä mielisairauksien luonteesta ja mielisairaiden kohtelusta, jotka ovat vahvimmin vaikuttaneet nykyisen mielen terveystyön kehittymiseen. Myös näiden käsitysten ajattelutavat heijastuvat edelleen jossain määrin nykypäivän näkemyksissä. (Saarelainen, Stengård & Vuori-Kemilä 2000, 24.)

Maagisen ajattelun aikana, eli varhaisissa primitiivisissä yhteisöissä, käsitys todellisuudesta oli hyvin maaginen. Tuolloin mielisairauksien ajateltiin johtuvan riivaavien henkien eli demonien asettumisesta ihmiseen. Keskiajalla käsityksiin heijastui kirkon huomattava merkitys ja mielisairauksia pidettiin synnin seurauksina ja paholaisen aiheuttamina. Muun muassa jo antiikin aikaisten käsitysten mukaan ihmisen nesteiden keskinäinen tasapaino on yhteydessä mielen terveyteen. Näiden harmonian ja tasapainoa korostavan ajan varhaisten biologisten selitysmallien voidaan katsoa luoneen pohjan nykyiselle lääketieteellis-biologiselle lähestymistavalle. (Emt., 24–26.)

Moraalinen hoitoajattelu alkoi kehittyä, kun luonnontieteellisen maailmankuvan myötä biologinen ja lääketieteellinen malli alkoi yleistyä. Mielisairaudet ymmärrettiin tuolloin lääketieteen näkökulmasta sairauksiksi, kuitenkin varsinaisia hoito- tai parannuskeinoja ei tunnettu. Potilaita kohdeltiin varsin epäinhimillisesti heille perustetuissa asyyleissä eli houruinhuoneissa. Varsin pian eri puolilla Eurooppaa, kuten Suomessa Lapinlahden sairaalassa, alettiin tehdä hoitokokeiluja, joiden tuloksena potilaiden ihmisyyttä alettiin korostaa ja uskoa mahdollisuuksiin hoitaa mielisairaita. Varsinainen siirtymisen moraalista hoidosta lääketieteelliseen hoitoon voidaan katsoa tapahtuneen 1800-luvun loppupuolella, jolloin mielisairaalapaikkoja alettiin tuntuvasti lisätä. Freudin kehittämän psykoanalyttisen teorian ja Bleulerin luoman lääketieteellisen skitsofrenialuokituksen myötä virisi laaja mielenkiinto mielenhäiriöiden ja psyyken tutkimiseen ja

hoidon kehittämiseen. Ratkaiseva muutos mielenterveyshäiriöiden tehokkaampaan hoitoon tapahtui 1950-luvulla, jolloin keksittiin psykenlääkkeet. Lääkehoidon avulla levottomat mielisairaalapotilaat rauhoittuivat, mikä oli edellytys hoidollisemman asenteen ja erilaisten terapiamuotojen kehittymiselle. (Emt., 24–26.)

Markku Salo ja Mari Kallinen (2007) kirjoittavat psykiatrisen hoidon ja kuntoutuksen rakennemuutoksista eri puolilla Euroopassa viimeisen runsaan neljännesvuosisadan aikana. He jakavat rakennemuutoksen kahteen vaiheeseen, joista ensimmäiseen liittyi se, että psykiatristen sairaansijojen määrä vähentyi nopeasti ja ainakin osin myös hallitsemattomasti, hoitajaksot sairaaloissa lyhentyivät ja rakennettiin erilaisia avopalveluverkostoja. Tyypillisimmillään avopalveluverkostot toimivat aluksi laitoksesta kotiutettujen pitkäaikaispotilaiden terapeutin valvonnan ja sairaalahoitoa ennaltaehkäisevässä tehtävässä. Rakennemuutoksen toisessa vaiheessa lakkautettiin vanhoja psykiatrisia sairaaloita, osa laitoshoidosta siirtyi yleissairaaloiden psykiatrisille osastoille ja palvelujärjestelmä jakautui ensin kahtia julkiseen sairaala- ja avopalvelujärjestelmään. Tämän jälkeen palvelujärjestelmä on tutkijoiden mukaan hajonnut monien eri tuottajien ylläpitämäksi ja hallinnoimaksi hoidon, kuntoutuksen ja asumispalveluiden tilkkutäkiksi. (Emt., 14–15.)

Ritva Saarelainen (2000) on kollegoineen myös sitä mieltä, että nykypäivän mielenterveystyön painopisteet ovat siirtyneet kahden viime vuosikymmenen aikana sairaalakeskeisestä hoitokäytännöstä avohoitoon (Saarelainen, Stengård & Vuori-Kemilä 2000, 27–29). Avopalvelujen ja välimuotoisten palvelujen kehittämiseen on pyritty, jotta tarve laitoshoidon olisi mahdollisimman vähäinen. Samanaikaisesti laitospalveluiden tarpeessa olevien henkilöiden huolenpidon ja avun tarve on osoittautunut aikaisempaa vaativammaksi ja monialaisemmaksi. Laitospalveluiden laadun ja sisällön kehittäminen ei kuitenkaan ole tapahtunut asiakkaiden avuntarpeen muuttumisen kanssa samaan tahtiin. Yhtä aikaa avopalvelujen painottumisen kanssa on noussut esiin palvelutarpeita, jotka edellyttävät nimenomaan laitospalvelujen kehittämistä ja vahvistamista. (Lehto & Kananoja & Kokko & Taipale 2001, 135.)

Painopisteen siirtyminen avohoitoon on käynnistänyt palvelurakennemuutoksen, jonka johdosta uudenlaisten, joustavampien ja monimuotoisten, itsenäistä asumista ja kuntoutumista tukevien avopalvelujen kehittäminen on tullut välttämättömäksi. Mielenterveystyön luonteeseen on 1980-luvun alusta lähtien vaikuttanut perhe- ja verkostokeskeisen lähestymistavan ja työotteen

korostuminen. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että asiakasta on alettu pitää perheensä ja sosiaalisen verkostonsa jäsenenä sekä yhteiskunnan kansalaisena, jolla on oikeus kotiseudullaan ja omassa ympäristössään asumiseen mahdollisimman normaalisti sairaudestaan ja ongelmistaan riippumatta. Käytännön kokemukset yhdessä lukuisten tutkimusten kanssa ovat myös osoittaneet, että läheiset, tukea antaviksi koetut ihmissuhteet, sosiaalinen aktiivisuus ja arkielämän taidot ovat psyykkisen hyvinvoinnin ja kuntoutumisen kannalta tärkeitä voimavaroja, joita mielenterveystyössä ei ole varaa jättää hyödyntämättä. (Saarelainen, Stengård & Vuori-Kemilä 2000, 27–29.)

Myös Lea Nykäsen (1987) mukaan psykiatrinen hoito ja kuntoutus ovat suuntautuneet voimakkaasti kohti avohoitoa. Tämä tarkoittaa sitä, että pääosa kuntoutuksesta tapahtuu normaaleissa asuin- ja elinoloissa. Tämän seurauksena kuntouttavaan ja itsenäiseen asumiseen tarvittavien asuntojen määrä lisääntyy huomattavasti. Järjestämällä asuntoja luodaan kuntoutumisen edellytyksiä ja kuntoutujalle mahdollisuus elää itsenäisesti. Myös tarpeettomat laitossijoitukset vähenevät, kun järjestetään psykiatrisesti kuntoutuville asianmukaisia asuinoloja. (Emt., 72–73.)

2.3 Mielenterveystyö nyt ja tulevaisuudessa

Mielenterveyslain 1 §:n mukaan mielenterveystyöllä tarkoitetaan yksilön psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja persoonallisuuden kasvun edistämistä sekä mielisairauksien ja muiden mielenterveyshäiriöiden ehkäisemistä, parantamista ja lievittämistä. Mielenterveystyöhön kuuluvat sellaiset sosiaali- ja terveyshuollon palvelut, jotka annetaan mielenterveyshäiriöitä poteville henkilöille heidän lääketieteellisin perustein arvioitavan sairautensa tai häiriönsä vuoksi. Tarkemmin tällaisilla sosiaali- ja terveyshuollon palveluilla tarkoitetaan mielenterveyspalveluita. Lisäksi mielenterveystyöhön kuuluu väestön elinolosuhteiden kehittäminen niin, että elinolosuhteet ennaltaehkäisevät mielenterveyden häiriöiden syntyä, edistävät mielenterveystyötä ja tukevat mielenterveyspalveluiden järjestämistä. (Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116.)

Mielenterveyspalvelujen järjestäminen katsotaan mielenterveyslain 3 §:n mukaan kunnan tehtäväksi. Kunnan tulee huolehtia alueellaan mielenterveyslain mukaisten mielenterveyspalvelujen järjestämisestä osana kansanterveystyötä siten kuin kansanterveyslaissa on säädetty ja osana sosiaalihuoltoa sosiaalihuoltolain mukaisesti. Mielenterveyslain mukaan kunnan tai kuntainliiton tulee huolehtia siitä, että mielenterveyspalvelut järjestetään sisällöltään ja laajuudeltaan sellaiseksi kuin kunnassa tai kuntainliiton alueella esiin tuleva tarve edellyttää. Mielenterveyspalvelut tulee

myös järjestää ensisijaisesti avopalveluina sekä niin, että oma-aloitteista hoitoon hakeutumista ja itsenäistä suoriutumista tuetaan. (Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116.)

Perusterveydenhuollossa ja sosiaalitoimessa tehdään suurin osa mielenterveystyöstä. Näin ollen peruspalvelut ovat ensisijaisia myös mielenterveystyössä. Perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen tehtävänä on vastata ehkäisevästä mielenterveystyöstä, antaa ensiapua ja ohjata hoitoon äkillisissä mielenterveydenhäiriöissä ja päihdeongelmissa. Lisäksi näiden instituutioiden tehtävänä on hoitaa kokonaan suuri osa lievistä mielenterveyden häiriöistä ja tarvittaessa antaa jatkohoitoa erikoissairaanhoidosta palaaville potilaille. Palvelujen tuottamisen kannalta tärkeää on, että perusterveydenhuolto, erikoissairaanhoido ja sosiaalihuolto vastaavat joustavassa ja saumattomassa yhteistyössä palvelujärjestelmän toteutuksesta. Joustavan palvelukokonaisuuden turvaamiseksi on myös välttämätöntä, että kunta toimii yhteistyössä yksityisen palvelusektorin ja vapaaehtoisjärjestöjen kanssa. Muun muassa mielenterveystoimistot ja mielenterveyskeskukset tarjoavat monenlaisia mielenterveyspalveluja, kuten erilaisia asumisen ja kuntoutumisen tukipalveluja sekä psykoterapiaa ja kriisiapua. (Saarelainen, Stengård & Vuori-Kemilä 2000, 31–32.)

Saarelaisen, Stengårdin ja Vuori-Kemilän (2000) mukaan uusia haasteita mielenterveystyölle ovat luoneet läheisten ihmisten jaksaminen sekä kriisityön kehittyminen. Kriisipalveluiden kattavuuden, joustavuuden ja saatavuuden sekä käytettävissä olevien voimavarojen yhteensovittamisen parantaminen onkin mielenterveystyön keskeisimpiä kehittämisaalueita. Samanaikaisesti erilaisten päihde- ja mielenterveysasiakkaille tarkoitettujen tuettujen asumismuotojen tarve ja itsenäistä asumista tukevien palveluiden kehittäminen on ollut ja on edelleen välttämätöntä. Erityisesti ne ihmiset, jotka kärsivät pitkäaikaisista mielenterveysongelmista, tarvitsevat itsenäisen elämisen tueksi monimuotoisia avopalveluja, kuten erilaisia tuettuja asumispalveluja, kotisairaanhoidoa ja kotipalvelua sekä työ- ja viriketoimintaa. (Emt., 28.) Palvelujärjestelmän rakennemuutos on nostanut näkyviin mielenterveyskuntoutujien kohdalla tuetun asumisen ja siihen liittyvän arkielämän tuen tarpeen (Lehto ym. 2001, 84).

Harjajärvi, Pirkola ja Wahlbeck (2006) ovat sitä mieltä, että Suomessa tarvitaan monimuotoisia, päivystäviä, liikkuvia ja ihmisen arkeen integroituja avopalveluja. Vaikka laitoshoidon ei tulisi olla ensisijainen hoitomuoto, psykiatrisia laitoshoitopaikkoja tulee olla riittävästi niitä tarvitseville. Toivottava kehityssuunta niin yksilön kuin yhteiskunnankin kannalta olisi se, että ihmisen arkeen limittyvien avopalvelujen kautta voitaisiin pyrkiä vähentämään laitoshoidon käyttöä. Myös

laitoshoitoa tulisi kehittää samanaikaisesti suuntaan, jossa potilaita hoidettaisiin enemmän kodinomaisissa eli vähemmän leimaavissa ja laitostavissa ympäristöissä. Huomiota tulisi suuremmassa määrin kiinnittää niin sanottuihin välimuotoisiin palveluihin, kuten esimerkiksi erilaisiin järjestettyihin päivätoiminnan muotoihin. Tärkeää on, että molemmille sekä avo- että laitoshoidossa oleville mielenterveyspotilaille ja -kuntoutujille järjestetään omaehtoisia osallistumismahdollisuuksia ja tekemistä, joka on heille mielekästä. (Emt., 73.)

Edellä mainittujen tutkijoiden lisäksi myös Kirsi Juhila (2006) viittaa sosiaalityön tulevaisuuden haasteisiin. Hänen mukaansa hyvinvointivaltion suojaverkossa on aukkoja, ja silloin tarvitaan avun piiriin vetämistä, eli huolehtimista siitä, että apu tavoittaa avun tarpeessa olevat ihmiset. Toisinaan tarvitaan jopa huolenpitoa tarvitsevien etsimistä. Tätä Juhila kutsuu huolta pitäväksi auttamiseksi sosiaalityössä. Ihmisiä putoaa suojaverkon läpi siinä määrin, että välillä koko verkon olemassa olo on kyseenalainen. Kuitenkin putoamista aiheuttaa hyvinvointivaltiollinen järjestelmä itsessäänkin. Monet paikat, jossa autetaan ihmisiä, ovat erikoistuneet tietynlaisiin asiakkaisiin ja ongelmiin, jolloin erikoistumisen alueeseen sopimattomat asiakkaat eivät pääse sisälle tai heidät uloskirjoitetaan ilman tietoa siitä, mistä ”oikean” avun voisi löytää. Näiden ihmisten auttaminen on huolta pitävälle sosiaalityölle jatkuva haaste ja tehtävä. (Juhila 2006, 176.)

3 SOSIAALITYÖ MIELENTERVEYSKUNTOUTUJIIEN PARISSA

Tämä luku muodostaa tutkimukseni teoriapohjan. Käsittelen ensin sosiaalityön määritelmiä, koska haluan luoda selkeän kuvan sosiaalityön periaatteista. Seuraavaksi perehdyn sosiaalityöhön mielenterveyskuntoutuksessa, kartoitan kuntien ja järjestöjen antamia mielenterveyspalveluja ja niiden ominaisuuksia. Tämän luvun lopussa esittelen mielenterveyskuntoutujille tarjolla olevia asumispalveluita.

3.1 Sosiaalityötä tekemässä

Sosiaali- ja terveysministeriön (2007) määritelmän mukaan sosiaalityön tehtävänä on kansalaisten ja yhteisöjen hyvinvoinnin ja sosiaalisen turvallisuuden edistäminen ja ylläpitäminen. Tavoitteeksi on määritelty yksilöiden, perheiden ja yhteisöjen omaehtoisen toiminnan tukeminen. Lähtökohtana sosiaalityölle on ehkäistä sosiaalisia ongelmia ja vahvistaa tuen tarpeessa olevien kansalaisten voimavaroja. Sosiaalityö toteutetaan osana sosiaali- ja terveyspalveluja ja sen kohteena ovat

erityisesti lapset, nuoret ja heidän perheensä, päihde- ja mielenterveysongelmaiset sekä vanhukset ja vammaiset. Sosiaalityön palveluja on mahdollista saada sosiaalihuollon avo- ja laitoshuollon palveluissa sekä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon avohuollossa ja laitoshoidon yhteydessä. Yleisimmin sosiaalityöntekijän tavoittaa kunnan sosiaalitoimistosta. (STM, Sosiaalihuolto, sosiaalityö.)

Sosiaalityötä tehdään yksilökohtaisena asiakastyönä, mutta myös yhä enemmän yhteisöissä. Yksilökohtaisessa asiakastyössä sosiaalityöntekijän tehtävänä on antaa asiakkailleen neuvontaa ja ohjausta, selvittää asiakkaiden kanssa heidän ongelmiaan sekä järjestää viranomaisverkostoissa tarvittavia tukitoimia, joiden tarkoituksena on ylläpitää ja edistää yksilön ja perheen turvallisuutta ja suoriutumista. Yhteistyön tavoitteet koskevat yhteisöjä. Sen pyrkimyksenä on sosiaalisten ongelmien ehkäiseminen yhteisöissä sekä yksilöiden vaikutusmahdollisuuksien ja osallisuuden vahvistaminen lähiyhteisöjensä kehittymisessä. Yhteistyössä sosiaalityöntekijöiden ja muiden sosiaalialan ammattilaisten tehtävänä on auttaa yksilöitä ja ryhmiä lisäämään yhteisöjensä hyvinvointia ja luomaan verkostoja yhteisön jäsenten ja eri hallinnon alojen virkamiesten sekä järjestöjen ja muiden tahojen kesken. (STM, Sosiaalihuolto, sosiaalityö.)

Sosiaalityön lähtökohtana on tarjota palveluja asiakkaan tarpeista lähtien. Sosiaalityö eroaa kuitenkin useista palvelualoista siinä, että palvelujärjestelmää ei suunnitella eikä palveluita tarjota yksinomaan asiakkaan ilmaisemien tarpeiden mukaan. Myös lainsäädäntö ja sen asettamat velvoitteet erottavat sosiaalityön muista palveluista. Sosiaalityön tarkoituksena on edistää sosiaalista hyvinvointia ja ehkäistä, vähentää tai poistaa yksilöiden ja yhteisöjen sosiaalisia ongelmia. Työvälineinä sosiaalityössä toimivat muun muassa lainsäädännön antamat ja edellyttämät menetelmät asiakkaan elämäntilanteen ratkaisussa. Asiakkaan tilanteen laajasti näkeminen, johon liittyvät myös elämäntilanteen muutokset jatkossa, on osa sosiaalityön ammatillisuutta. Sosiaalityöntekijän ammatillinen näkemys sisältää asiakkaan sen hetkisen tilanteen lisäksi myös kokonaisvaltaisen ja pitkäjänteisen näkökulman asiakkaan elämäntilanteesta. Sosiaalityön erikoispiirteeksi on sanottu asiakkaan huomioiminen hyvin kokonaisvaltaisesti eli sen huomioiminen, että ihmisen hyvinvointiin vaikuttavat niin fyysiset, psyykkiset kuin sosiaalisetkin tekijät. (Aluesosiaalityön ryhmä 2000.)

Anna Metteri (2009) puhuu sosiaalityön ammatin ja tehtävän kaksoisluonteesta. Hän näkee sosiaalityön tehtävänä arjen jatkuvuuden turvaamisen, sillä usein sosiaalityöntekijät tapaavat

ihmisiä sellaisissa tilanteissa, joissa heidän arkeensa on tullut katkos. Sosiaalityöntekijän tehtävänä on auttaa niitä, jotka ovat avun tarpeessa, välittää tarjolla olevia tukimuotoja, helpottaa inhimillistä kärsimystä ja edustaa toivoa vaikeissa elämäntilanteissa. Kaksoisluonteen tehtävälle antaa se, että samalla kun sosiaalityöntekijä tekee kaikkea edellä mainittua, hän toteuttaa myös yhteiskunnan lakeihin ja säännöksiin kirjattua moraalialia. Lisäksi hän neuvoo, ohjaa ja valvoo, että sosiaali- ja terveydenhuollon ohjelmissa tavoitteeksi asetettu hyvä elämä olisi mahdollista yksittäisten kansalaisten tilanteissa. Sosiaalityössä tuki ja kontrolli ovat sidoksissa toisiinsa. (Metteri 2009.)

Kirsi Juhila (2006) puhuu huolta pitävästä auttamisesta sosiaalityössä ja samassa yhteydessä myös sosiaalityön tehtävästä asianajajana. Hän ymmärtää omien sanojensa mukaan asioiden ajon (advocacy) huolta pitävässä sosiaalityössä auttamisen ja tukemisen jälkeen seuraavaksi askeleeksi. Asianajoa tarvitaan silloin jos olemassa olevat auttamisen ja tukemisen mahdollisuudet osoittautuvat riittämättömäksi. Asioiden ajo käsitteenä viittaa oikeudelliseen kieleen ja prosesseihin. Sosiaalityössä se usein kytkeytyy konkreettisesti oikeuksiin ja niiden toteutumiseen, vaikka sosiaalityöntekijä ei ole koulutukseltaan lainoppinut. Juhilan mukaan tämän kaltaista asioiden ajoa tarvitaan, kun näyttää siltä, etteivät asiakkaiden sosiaaliset oikeudet kansalaisina toteudu. Tällä Juhila tarkoittaa sitä tilannetta, jossa asiakas ei saa sitä apua ja tukea, joka heille kansalaisena lain perusteella kuuluu. Juhila kuitenkin muistuttaa, ettei sosiaalityöntekijöiden rooli asioiden ajajana ole itsestään selvä, koska sosiaalityöntekijä on niin lainsäädännön kuin oikeudenmukaisuudenkin toteuttaja ja näiden yhdistäminen ei aina ole yksinkertaista. (Emt., 179–182.)

Juhila (2008) on tutkinut myös kodittomien naisten kanssa tehtävän sosiaalialan työn käytäntöjä ja löytänyt neljä eri asianajon muotoa. Näistä muodoista ensimmäinen on *asianajo asiakkaan parhaaksi* ja toinen on *asiakkaiden oma asianajo ja kuluttajakontrolli*. Kolmas asianajon muoto on *kumppanuuteen ja henkilökohtaiseen tuntemiseen perustuva asianajo* ja neljäs *kansalaisvaikuttamiseen perustuva asianajo*. Ensimmäisessä asianajon muodossa, jossa työskennellään asiakkaan parhaaksi, sosiaalialan työntekijät tekevät yhteistyötä eri palvelujärjestelmien edustajien kanssa kodittomien naisten tilanteen parantamiseksi. Tässä asianajon muodossa asiakkaat eivät ole aktiivisina osallistujina vaan asiat hoidetaan heidän puolestaan. Toisessa asianajon muodossa työntekijät taas korostavat naisten omaa toimintaa ja tahtoa hoitaa omia henkilökohtaisia asioitaan. Kolmannessa eli kumppanuuteen ja henkilökohtaiseen tuntemiseen perustuvassa asianajossa työntekijät yhdistävät voimansa asiakkaan kanssa asioiden hoitamiseksi. ”*Doing together*” eli yhdessä tekeminen on tässä asianajon muodossa

usein olennaista. Neljännessä asianajon muodossa eli kansalaisvaikuttamiseen perustuvassa asianajossa huomio keskittyy yleisen palvelujärjestelmään ja sen toiminnassa esiintyviin rakenteellisiin ongelmiin. Asianajoon tällöin kuuluu epäkohtien ja puutteiden esille tuominen. Juhilan mukaan kaikki nämä neljä asianajon muotoa ovat tärkeitä, koska ne täydentävät toisiaan ja paikkaavat toistensa puutteita. Moninaista asianajoa tarvitaan, koska suurin riski tulla ulossuljetuksi tai huonosti kohdelluksi erilaisissa palvelujärjestelmissä on haavoittuvilla ihmisillä. (Juhila 2008.)

3.2 Sosiaalityö mielenterveyskuntoutuksessa

Mielestäni sosiaalityö usein unohdetaan liittää osaksi kuntoutusta tai sen osuus nähdään hyvin vähäisenä. Kuitenkin esimerkiksi Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluja koskevassa kehittämissuosituksessa (2007) on mainittu erikseen sosiaalityöntekijä muiden eri toimijoiden ohella. Suosituksena on, että palvelut järjestetään suunnitelmallisesti eri toimijoiden yhteistyönä. Mielenterveyspalveluiden järjestämisvastuu jakautuu sosiaalitoimen, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon kesken, joten haasteena onkin toimivan palvelukokonaisuuden luominen, koska toimijoita on paljon. Esimerkkinä tästä haasteellisuudesta on tilanne, jossa mielenterveyskuntoutuja on kotiutumassa sairaalasta, missä erikoissairaanhoido on vastannut potilaan palveluista. Sairaalajakson päättyessä vastuu palveluiden järjestämisestä siirtyy sosiaalitoimelle ja perusterveydenhuollolle. Kunnan tulee nimetä kuntoutujan palvelukokonaisuudesta vastaava sosiaalityöntekijä ja tämän sosiaalityöntekijän tulee olla mukana kuntoutujan kuntoutussuunnitelman laadinnassa jo sairaalasta kotiuttamisvaiheessa. Palveluista tehdään tarvittavat päätökset jo ennen kotiuttamista ja sosiaalityöntekijä tai sosiaaliohjaaja auttaa ja ohjaa kuntoutujaa palveluiden hakemisessa ja niiden piiriin pääsemisessä. Palvelukokonaisuudesta vastaava kunnan sosiaalityöntekijä tulee olla nimetty kuntoutujan kuntoutussuunnitelmassa. (STM, julkaisuja 2007:13, 22.)

Asumispalvelusäätiö Iisalmen toimenpidesuosituksen (2008) mukaan sosiaalityön osuus mielenterveystyössä on ensiarvoisen tärkeää. Useimmilla mielenterveyskuntoutujilla ei ole sairaudestaan johtuen riittäviä tietoja, aloitekykyä ja pitkäjännitteisyyttä etsiä ja hakea itselleen asianmukaisia sosiaalisia etuuksia ja tukia, jotka hänelle itselleen tai hänen omaiselleen sairauden aiheuttaman toimintakyvyn haitan mukaan kuuluisi. Sosiaalityön vastuualueeseen kuuluu toimenpidesuosituksen mukaan sosiaaliturva, edunvalvonta, vammaispalvelut, omaishoidontuki ja

palveluasuminen. (Asumispalvelusäätiö Iisalmi, toimenpidesuositukset, Mielensterveystyön avopalvelut.)

Tuula Heinosen ja Anna Metterin (2005, 2) mukaan sosiaalityöntekijä terveyden- ja mielensterveydenhuollon kentillä pyrkii ymmärtämään ja työskentelemään ihmisten ja heidän tilanteidensa kanssa. Tämä tarkoittaa sitä, että heidän tulee soveltaa arvoja, jotka edistävät hyvinvointia, parantumista, kasvua ja muutosta yksilöissä, perheissä, ryhmissä ja yhteisöissä. Kirsi Juhila (2006) taas kirjoittaa huolta pitävästä auttamisesta sosiaalityössä ja sillä hän tarkoittaa pelkistyneimmillään omin voimin selviytymättömien ihmisten vetämistä yhteiskunnallisen avun piiriin eli siitä huolehtimista, että apu tavoittaa ne ihmiset, jotka ovat avun tarpeessa. Esimerkkinä Juhila käyttää asunnottomia, mielensterveysongelmaisia tai päihdeongelmaisia, jotka toisinaan ajautuvat yhteiskunnallisen avun marginaaliin tai jopa sen ulkopuolelle. Heidän auttamisensa voi olla tällöin esimerkiksi asunnon, tilapäismajoituksen, minimitoimeentulon ja hoidon järjestämistä. (Emt., 176.)

Anna Metteri (1996) puhuu terveydenhuollon sosiaalityön kokonaisvaltaisuudesta. Hänen mukaansa kokonaisvaltaisuuden voi käsittää arjen tasolla kolmena eri ulottuvuutena. Ensimmäiseksi kokonaisvaltaisuus tarkoittaa ihmisen omien kokemusten huomioon ottamista kun tilanteita selvitetään ja suunnitelmia tehdään. Ihmisen oma kokemus tilanteestaan hyväksytään tosiasiksi, joka vaikuttaa siihen, mitä tehdään. Toinen ulottuvuus sosiaalityön kokonaisvaltaisuudessa on se, että tarkastellaan yksittäisten oireiden tai ratkaisujen merkitystä suhteessa ihmisen elämän tilanteeseen tai elämän kokonaisuuteen. Kolmannessa ulottuvuudessa kokonaisvaltaisuus tarkoittaa ihmisen tilanteen ymmärtämistä ottamalla huomioon kulttuuriset, institutionaaliset ja yhteiskunnalliset ehdot. Ennen kaikkea tulee huomioida näiden ehtojen ja ihmisen toiminnan suhde. Arjen näkökulmana sosiaalityön kokonaisvaltaisuus pyrkii ennen kaikkea säilyttämään tilanteen monimutkaiset yhteydet. Se on toiminnan ja rakenteen suhdetta tarkasteleva näkökulma ja samalla tulkintamenetelmä, jolla voidaan tarkastella eteen tulevia asioita. (Metteri 1996, 145.)

Sosiaalialan ammattieettisten ohjeiden (2005) mukaan sosiaalityö ammattina edistää sosiaalista muutosta, ongelman ratkaisua ihmisten välisissä suhteissa sekä ihmisten voimaantumista ja vapautumista hyvinvoinnin parantamiseksi. Käyttäytymisteorioita ja sosiaalisia järjestelmiä hyödyntäen sosiaalityö puuttuu niihin kohtiin, joissa ihmiset ovat vuorovaikutuksessa oman ympäristönsä kanssa. Ihmisoikeusperiaatteet ja sosiaalinen oikeus ovat olennaisia sosiaalityössä.

Sosiaalityön tulee tukea yksilön oikeutta tehdä omat valinnat ja päätökset ja tukea yksilön oikeutta osallisuuteen itseä koskevissa päätöksissä. Sosiaalityöntekijöiden tulee kohdella jokaista henkilöä kokonaisuutena ja pyrkiä huomioimaan kaikki osa-alueet henkilön elämässä, kuten perhe, yhteisö, sosiaaliset ja luontaiset ympäristöt. Sosiaalityöntekijöiden tulee myös keskittyä yksilöiden, ryhmien ja yhteisöjen voimavaroihin ja niiden kehittämiseen. (Ethics in Social Work 2005.)

Tuija Juvonen (1996) viittaa artikkelissaan *Kuntoutuksen monitoimisuus* sosiaalityön osuuteen kuntoutussuunnitelman teossa. Juvosen mukaan toimivan kuntoutussuunnitelman rakentamiseksi tarvitaan tilanteen kokonaisvaltaista hahmottamista. Tämän lisäksi tarvitaan mahdollisuus asiakkaan ja eri toimijoiden yhteiseen keskusteluun eri vaihtoehtoista. Kuntoutuksen yksilöllisen prosessin toteutuksessa, oli asiakas sitten peruspalveluissa tai laitoksessa, sosiaalityön tehtävänä on luoda siltoja ja liittää kulloinkin käsiteltävänä oleva elämäalue kuntoutujan kokonaistilanteeseen. (Juvonen 1996.)

3.3 Kunnat ja järjestöt mielenterveyspalveluiden tuottajina

Mielenterveyspalveluja tarjoavat niin kunnat kuin erilaiset järjestöt ja yritykset. Kun tarkastellaan järjestöjen ja kuntien tarjoamaa tukea kansalaisille on otettava huomioon niiden toiminnan erilaiset lähtökohdat. Järjestöt ovat ensisijaisesti yhteisöjä, joita fyysinen alue sitoo toissijaisesti. Kunnat ovat puolestaan valtiollisia hallintoyksiköitä, joita määrittää ensisijaisesti fyysinen alue ja tila. Kuntien toiminta on lainsäädäntöön perustuvaa julkishallintoa, johon voimavarat saadaan verotuloista. Julkishallinnolla on yhteinen poliittinen kontrolli, hankittu oikeus olemassaoloon ja sen toiminnan päämääränä on olla kansalaisten saavutettavissa ja tukena samalla tavalla maan eri osissa. Työ on ammatillista ja se perustuu koulutukseen ja muodollisiin kelpoisuusehtoihin. (Eronen ym. 1995, 36.)

Järjestöjen keskeisimpiä tehtäviä ovat yhteiskunnan kehityssuuntiin, poliittisiin prosesseihin ja lainsäädäntöön vaikuttaminen. Lisäksi järjestöt haluavat edistää kohderyhmänä olevien ihmisten elinolosuhteita ja hyvinvointia. Osa järjestöjen vaikuttamistoiminnasta on yksittäisten kansalaisten tai koko väestön asenteisiin, mielipiteisiin ja käyttäytymiseen vaikuttamista. Vaikuttamistoiminta on kaikkea yhteisiin asioihin, päätöksentekoon, tiedon saantiin, yleiseen mielipiteeseen tai asenteisiin vaikuttamista. Vaikuttamistoiminta sisältää myös järjestöjen etujärjestötoiminnan tietyn ihmisryhmän tarpeiden esiintuojana sekä äänitorvena toimimisen. (Järjestöbarometri 2006.)

Kuntiin verrattuna järjestöissä on kysymys kansalaisten hyvinvoinnin kannalta hyvin erilaisesta toiminnasta, tuesta ja osaamisesta. Järjestöt voivat rakentaa sisäiset toimintaperiaatteensa ja hallintonsa järjestökohtaista harkintaa käyttäen. Järjestöjen toiminnallinen voima on siinä, että ne ajavat oman ryhmänsä asioita suhteessa muihin väestöryhmiin. Järjestöt ovat luonteeltaan erilaisia ja niiden kirjo on hyvin laaja. Tarkoitukset, jäsenistöt, toimintatavat ja motiivit vaihtelevat. Kaikelle järjestötoiminnalle on kuitenkin olennaista, että rakennetaan yhteiskuntaa kaikille sopivaksi. Räätelöityjä palveluja järjestöt tuottavat omista lähtökohdista käsin. Sosiaali- ja terveystajärjestöissä vapaaehtoisella auttamisella on toiminnassa keskeinen asema. (Eronen ym. 1995, 36–38.)

Sosiaali- ja terveystajärjestöjen yhteistyöyhdistys YTY ry:n mukaan Suomessa sosiaali- ja terveystajärjestöt välittävät ja tuottavat tietoa, toimivat kansalaisten edunvalvojina, organisoivat vapaaehtoistoimintaa ja vertaistukea, kehittävät ja tuottavat sosiaali- ja terveystajärjestöjä sekä tekevät kansainvälistä yhteistyötä. Sosiaali- ja terveystajärjestöt tuottavat 17 % sosiaalityöpalveluista ja 3 % terveystajärjestöistä. (Sosiaali- ja terveystajärjestöjen yhteistyöyhdistys YTY ry.) Kirsi Juhilan (2008) mukaan, että aikuissosiaalityön näkökulmasta katsottuna merkittävimmät palvelut sijoittuvat mielenterveys- ja päihdetyöhön ja usein näitä palveluja tarjotaan tukiasumisen muodossa tai asunnottomille suunnattuihin palveluihin kytkeytyen. Monilla järjestöjen tarjoamalla mielenterveys- ja päihdepalveluilla on vakiintunut asema kuntien palvelujen kokonaisuudessa. Kunnat ovat Juhilan (2008) mukaan oikeastaan varsin riippuvaisia näistä järjestöiltä tilaamistaan tai ostamistaan palveluista, sille ne eivät välttämättä pystyisi tuottamaan vastaavia palveluja itse. (Emt., 39.)

Juhila (2008) kirjoittaa myös, että järjestöissä auttamistyön yhtenä keskeisenä resurssina on usein vertaistuki ja se toimii osin vapaaehtoistyöntekijöiden voimin. Tällainen auttamistyön kehittäminen, mahdollistaminen ja organisointi vaativat myös ammatillista osaamista. Järjestölähtöisessä auttamisessa sosiaalityö onkin löytänyt paikkansa juuri tällaisessa roolissa. Juhila viittaa tekstissään myös mielenterveys- ja päihdetyön hoito- ja kuntoutusketjuihin. Näiden ketjujen palveluista sosiaalityöjärjestöt tuottavat yleensä osan. Monesti nämä palvelut sijoittuvat ketjun keskivaiheeseen eli avo- ja laitoshoidon välimaastoon ja usein toiminta on tukiasumismuotoista. (Emt., 38-40.)

Kuntien toimintaa säätelevät hyvin pitkälti lait ja asetukset. Kuntien sosiaalityöjärjestöjen työntekijöiden työn tekemisen puitteet ovat lainsäädännön mukaiset. Käytettävissä olevat resurssit, lainsäädäntö ja siihen liittyvä yhteiskuntapolitiikka luovat kunnallisen sosiaalityöjärjestöjen rajat ja

mahdollisuudet. Kaikkien aikuisikäisten asiakkaiden tarpeisiin kunnallinen sosiaalityö ei pysty vastaamaan. Ihmiset, jotka tarvitsevat apua, liikkuvat usein myös muissa kuin kunnallisen sosiaalityön paikoissa. Asiakas saattaa asioida saman viikon aikana sosiaalitoimen lisäksi myös esimerkiksi työnvälitystoimistossa ja tavata sosiaalityöntekijän mielenterveystoimistossa tai terveyskeskuksessa. Erityisesti kunnan tekemälle sosiaalityölle, kuten myös muulle aikuisten parissa tehtävälle sosiaalityölle, asetetut rajat vaikeuttavat sosiaalityön etiikan mukaisesta toiminnasta kiinni pitämistä. Tämä toiminta korostaa asiakkaan tarpeista liikkeelle lähtevää auttamista. (Välimaa 2008.)

Kunta- ja palvelurakennemuutos viime vuosina ovat tuoneet uusia haasteita kunnille ja järjestöille. Kuntien taloudellinen liikkumavara palveluiden järjestämisessä on kaventunut jatkuvasti. Samanaikaisesti kuitenkin niiden vastuu hyvinvointipolitiikasta on kasvanut. Kasvussa on myös markkinat ja markkinaehtoinen toiminta. Yksityisten sosiaali- ja terveyspalveluiden tuotannossa on tällä hetkellä käynnissä kehitys, jota kuvaavat toisaalta yritysostot, toisaalta järjestöjen palvelutuotantoon kohdistuvat isot muutokset. Käynnissä on ristiriitainen kehitys, jossa järjestöjä toisaalta pyydetään apuun paikkaamaan julkisen sektorilta hoitamatta jääviä aukkoja. Toisaalta järjestöjen liikkumattomuus ja edellytykset palvelujen tarjoamiseen ovat vähentyneet. Rakennemuutoksen myötä julkisia palveluja tuotetaan nykyistä laajemmilla alueilla, minkä johdosta järjestöt joutuvat etsimään uusia neuvottelukumppaneita. (Järjestöbarometri 2006, 77–78, 165.)

3.4 Mielenterveyskuntoutujien asumispalvelut

Mielenterveyskuntoutujille tarkoitettuja asumispalveluita järjestävät kunnat, sairaanhoitopiirit, yksityiset yritykset ja osakeyhtiöt sekä järjestöt ja säätiöt. Sosiaalihuoltolaissa on määritelty kunnan järjestämistä palveluista asumispalveluja 22 ja 23 §:n mukaan seuraavasti: ”*Asumispalveluilla tarkoitetaan palvelu- ja tukiasumisen järjestämistä.*” ja ”*Asumispalveluja annetaan henkilölle, joka erityisestä syystä tarvitsee apua tai tukea asunnon tai asumisensa järjestämisessä.*” (Sosiaalihuoltolaki 17.9.1982/710.) Mielenterveyslain 5 §:n mukaan mielisairautta tai muuta mielenterveyshäiriötä potevalle henkilölle on riittävän hoidon ja palveluiden ohella järjestettävä mahdollisuus hänen tarvitsemaansa lääkinnälliseen tai sosiaaliseen kuntoutukseen liittyvään tuki- ja palveluasumiseen siten kuin siitä on erikseen säädetty. Tämän tulee tapahtua yhteistyössä asianomaisen kunnan sosiaalitoimen kanssa. (Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116.)

Yleisellä tasolla *kuntouttavilla palveluilla* tarkoitetaan palveluja, joilla tuetaan kuntoutujan kuntoutumista ja itsenäistä selviytymistä (STM, julkaisu 2007:13, 18–19). Mielenterveyskuntoutujalle tarjolla olevat asumispalvelukokonaisuudet on luokiteltu kolmeen ryhmään kuntoutujan tuen tarpeen ja asumismuodon perusteella. Nämä kolme ryhmää ovat *tuettu asuminen, palveluasuminen* ja *tehostettu palveluasuminen*. Tuettu asuminen edustaa näistä kolmesta vaihtoehdosta asumisen itsenäisintä muotoa, sillä kuntoutuja asuu joko yksityisasunnossaan tai sitä vastaavassa kunnan järjestämässä tukiasunnossa. Palveluasuminen ja tehostettu palveluasuminen järjestetään tarkoitukseen varatuissa asumispalveluyksiköissä. (STM, julkaisu 2007:13, 19.)

Tuetussa asumisessa asuvan kuntoutujan tarpeet eroavat palveluasunnossa asuvan kuntoutujan tarpeista. Tuetussa asumisessa asuva kuntoutuja tarvitsee tukea ja ohjausta kyetäkseen asumaan itsenäisesti kotonaan tai tukiasunnossa. Palveluasunnossa asuva kuntoutuja taas tarvitsee intensiivistä ja pitkäjänteistä kuntoutusta mielenterveysongelmansa vuoksi sekä omatoimisuuden ja asumisen tiivistä harjoittelua. Tehostetun palveluasumisessa asuvat kuntoutujat ovat usein vaikeasti toimintarajoitteisia ja siksi tarvitsevat jatkuvasti hoivaa ja huolenpitoa sekä ympärivuorokautista tukea. (STM, julkaisu 2007:13, 19.)

Sosiaali- ja terveysministeriön mielenterveyskuntoutujien asumispalveluille antamien suositusten (2007) lähtökohdat ja tavoitteet voidaan tiivistää neljään kohtaan. Ensimmäisen kohdan mukaan hyvin hoidetut mielenterveyskuntoutujille tarkoitettut asumispalvelut parantavat kuntoutujien elämänlaatua ja vähentävät erikoissairaanhoidon kustannuksia. Toisessa kohdassa suositusten ensisijaisena tavoitteena on turvata asumisen pysyvyys asiakkaan omassa kodissa. Omaan kotiin palaaminen varmistetaan myös hoitajakson jälkeen. Kolmannen kohdan mukaan asumisen laadun on pitkäaikaisessa asumisessa vastattava yleisiä asumisen standardeja. Viimeisessä kohdassa suositukset koskevat riittäviä ja tarkoituksen mukaisia palveluita, jotka tulee olla turvattu sekä omassa asunnossa että asumispalveluyksikössä asuville.

Palvelut, joita eri asumismuodoissa tarjotaan, vaihtelevat asumismuodon ja siellä tarjotun tuen mukaan. Kaikissa asumismuodoissa asumiseen liittyy vahvasti kuntoutus. Kuntoutuksen tavoitteina kaikissa asumismuodoissa on päivittäisten toimintojen, kuten ruuanlaiton ja siivouksen harjoittelu ja itsenäiseen suoriutumiseen pyrkiminen. Tehostetussa palveluasumisessa kuntoutujia usein avustetaan päivittäisissä toiminnoissa, kuten henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtimisessa, koska kuntoutujat ovat usein vaikeasti toimintarajoitteisia. Palveluasumisessa taas

pyritään esimerkiksi omatoimisuuden ja asumisen tiiviiseen harjoitteluun, asiakkaan toimintakyvyn ja sosiaalisten suhteiden vahvistamiseen. Tuetussa asumismuodossa kuntoutujaa tuetaan päivittäisten toimintojen harjoittamisen lisäksi käyttämään kodin ulkopuolisia palveluja sekä löytämään virikkeellistä vapaa-ajan toimintaa. Mikäli mahdollista kuntoutujaa ohjataan myös siirtymään työelämän piiriin tai opiskelemaan. (STM, julkaisuja 2007:13, 19–20.) Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluissa tarjotaan myös muita palveluita kuin edellä mainitut ja palvelut ovat osin hyvin samankaltaisia asumismuodosta riippumatta. Tässä tutkielmassa olen ottanut myös laitoshuollon mukaan yhdeksi asumispalveluksi, vaikka se pääsääntöisesti erotetaan asumispalveluista selkeästi. Katson kuitenkin, että laitoshuollossa kuntoutetaan ihmisiä yhtä lailla kuin asumispalveluissakin, ja usein laitos on se paikka, josta kuntoutujat siirtyvät pikkuhiljaa eriasteisen tuen asumispalveluihin omien voimavarojensa mukaan.

Lehdon (2001) ja hänen kollegojensa mukaan asumispalveluiden tuottamismuodot ovat yhtä moninaisia kuin niiden sisällötkin. Vapaaehtoisjärjestöt ja säätiöt tuottavat suuren määrän asumispalveluja omalle jäsen- tai kohderyhmälleen kunnan järjestämien palvelujen rinnalla. Näitä järjestöjen ja säätiöiden tarjoamia palveluja kunnat ostavat erilaisen sopimuksin. (Lehto ym. 2001, 134.) Raija Hynynen (2005) esittää kritiikkiä nykyisiä asumispalveluja kohtaan. Hänen mukaansa tuettua asumista leimaa asumisen määräaikaisuus. Yleensä tukiasunnot on tarkoitettu väliaikaiseksi ratkaisuksi, jonka jälkeen asukas siirtyy yleishyödyllisten yhteisöjen tai kuntien asuntoihin tai sitten vapaille asuntomarkkinoille. Kaikkien asukkaiden kohdalla tämä ei kuitenkaan ole mahdollista taloudellisten eikä psyykkisten ja sosiaalisten kykyjen osalta. Yleensä tällöin asumisaikaa tuetussa asumisessa jatketaan, mutta itse ongelma ei ratkea. Sitoutumisen vaikeus vahvistuu asuntojen määräaikaisuudesta. Psyykkistä sitoutumista asuntoon ei uskalleta välttämättä tehdä epävarmuuden vallitessa, koska asukas on aina määräaikaisesti jossakin, matkalla johonkin. Tämä näkökulma tuo esiin sen, että asukkaalla tulisi olla mahdollisuus asua tukiasunnossa ilman määräaikaa ja tukipalvelut vaihtelisivat asukkaan fyysisten ja psyykkisten tarpeiden mukaisesti. (Hynynen 2005, 39.)

Markku Salon ja Mari Kallisen (2007) tutkimus *Yhteisasumisesta yhteiskuntaan? Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluiden tila ja tulevaisuus* ei anna kovin myönteistä kuvaa asumispalveluiden tilasta Suomessa tällä hetkellä. Tutkimuksessa tutkittiin 305 mielenterveyskuntoutujille tarkoitettua asumispalveluyksikköä sekä 45 elämäntarinahaastattelua, jotka tehtiin seitsemässä asumispalveluyksikössä.. Tutkijat arvioivat näiden yksiköiden edustavan

vähintään puolta kaikista vastaavista yksiköistä Suomessa. Vastauksia saatiin 151 eri kunnasta, kun Suomessa on kaiken kaikkiaan 444 kuntaa. Asumispalveluyksiköissä asui kyselyn aikana yhteensä 3852 henkilöä, joista vastaajat olivat määritelleet 3322 asukasta ensisijaisesti mielenterveyskuntoutujiksi. Tutkimukseen osallistuneiden asumispalveluyksiköiden asukkaat olivat iältään 18–65 -vuotiaita. Vastausten perusteella tutkijat arvioivat, että Suomessa mielenterveyskuntoutujille tarkoitetuissa asumispalveluyksiköissä asuu noin 7800 henkilöä, joista mielenterveyskuntoutujia on noin 6700 henkilöä. Tutkimuksen mukaan tutkimukseen vastanneiden 305 asumispalveluyksikön henkilöstö koostui pääasiassa sairaan- ja terveydenhuollon ammattilaisista. Tutkimuksen mukaan ainakin 60 % ammattinimikkeistä kuului terveydenhuollon ammatteihin. Vain 12 % ammattinimikkeistä kuului sosiaalialan ammatteihin. (Salo & Kallinen 2007, 323–324, 70.)

Tutkimustapana tutkijat käyttivät kyselytutkimusta, jolla selvitettiin esimerkiksi mielenterveyskuntoutujien asumisolaja, asumisyksiköiden sijaintia, asukkaiden määrää, asumisyksikön palveluja sekä henkilöstön rakennetta. Tutkimuksen tulokset esitettiin sekä laadullisen että tilastollisen analyysin valossa. Tutkimuksen tärkeimpiä tuloksia olivat muun muassa se, että asumispalveluyksiköissä asuu keskimäärin 12 asukasta, joista vain yksi vuosittain muuttaa omaan asuntoon. Vuoden sisällä 57 %:sta asumispalveluyksiköistä ei yksikään asukas ollut päässyt omaan asuntoon. Tutkijoiden mukaan useimpien mielenterveyskuntoutujien eläminen asumispalveluyksikössä täytti laitospäivä asumisen ja hoidon tunnusmerkit. Useat kuntoutujat saivat ensimmäisen oman asunnon vasta vuosikymmenien ponnistelujen jälkeen. Kuitenkin ns. ”kotona oleminen” eli omassa asunnossa asuminen oli tärkeä osa psyykkistä kuntoutumista sekä sosiaalisen kanssakäymisen ja yhteiskuntaan kuulumisen edellytys. Yhtä tärkeää oli tutkijoiden mielestä se, millä tavoin sosiaalinen ympäristö tulkitsee mielenterveyskuntoutujan todellisen muutoksen. (Emt., 323–324.)

Mielenterveyden keskusliiton tiedottajan Ismo Laukkarisen mukaan Markku Salon ja Mari Kallisen tutkimuksen hätkähdyttävien tulokset on se, että kuinka huonosti asumispalvelut tukevat psyykkisestä sairaudesta kuntoutumista (Mielenterveyden keskusliitto). Tällä Laukkarinen tarkoittaa omaan asuntoon muuttavien vähäistä määrää. Laukkarisen mukaan asumispalvelut eivät tue tarpeeksi asukkaiden aktiivisuutta, mikä tulee ilmi Markku Salon ja Mari Kallisen tutkimuksesta siinä, että koulutukseen osallistui vain 8 % asukkaista ja vain 3 % kävi työssä, 14 % osallistui

järjestötoimintaan ja yli puolesta asumispalveluyksiköiden asukkaista yksikään ei osallistunut järjestötoimintaan (Salo & Kallinen 2007, 324).

4 TUTKIMUKSEN METODOLOGISET VALINNAT

Tämä luku sisältää tutkimukseni metodologiset lähtökohdat ja valinnat. Ensimmäisenä määrittelen yleisesti laadullista tutkimusta, jonka jälkeen siirryn tutkimusongelmaan ja sen käsittelyyn. Tutkimusmenetelmänä käytän teemahaastattelua, johon perehdyn luvussa 4.2. Seuraavaksi käsittelen aineiston analyysimetodia eli teemoittelua. Koska tutkimuksen tekeminen on aina prosessi, käsittelen oman tutkimukseni etenemistä ja eri vaiheita luvussa 4.4, jonka jälkeen pohdin vielä tutkimukseni luotettavuuteen ja eettisyyteen liittyviä kysymyksiä luvussa 4.5.

Jari Eskola ja Juha Suoranta (1998) määrittelevät, että ”*laadullinen*” tai ”*kvalitatiivinen*” tutkimus ymmärretään karkeimmillaan yksinkertaisesti aineiston ja analyysin muodon kuvaukseksi. Tämän tyyppiseen aineistoon voi soveltaa eri lukutapoja, myös kvantitatiivisia eli numeraalisia. Kvalitatiivista tutkimusta on yleisesti määritelty sen kautta, mitä se ei ole ja verrattu sitä kvantitatiiviseen tutkimukseen. Laadullinen aineisto pelkistetyimmillään on aineistoa, joka on ilmiösultaan tekstiä. Teksti voi olla syntynyt tutkijasta riippumatta tai riippuen. (Emt., 13–16.) Todellisen elämän kuvaaminen on laadullisen tutkimuksen lähtökohta. Tämä sisältää ajatuksen siitä, että todellisuus on moninainen. Tutkimuksessa on kuitenkin huomioitava, ettei todellisuutta voi hajottaa mielivaltaisesti osiin. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa kohdetta pyritään tutkimaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. (Hirsjärvi & Remes & Sajavaara 2004, 152.)

Laadullinen tutkimus sisältää tulkinnallisen lähestymistavan käsiteltävään asiaan. Tämä tarkoittaa sitä, että laadullista tutkimusta tekevät tutkijat tutkivat asioita niiden luonnollisessa tilassa tarkoituksena ymmärtää tai tulkita ilmiöitä siinä yhteydessä, missä ihmiset antavat niille merkityksen. (Denzin & Lincoln 1998.) Tätä kutsutaan naturalistiseksi otteeksi, jossa pyritään tavoittamaan tutkittavien näkökulma. Tutkijan osalta tämä tarkoittaa sitä, että tutkija pyrkii säilyttämään tutkittavan ilmiön sellaisena kuin se on manipuloimatta tutkimustilannetta. (Eskola & Suoranta 1998, 16–18.) Laadullisen tutkimuksen tekijät korostavat sosiaalisesti rakentuvaa todellisuutta, intiimiä suhdetta tutkijan ja tutkittavan välillä. Lisäksi he korostavat sitä, että toiminnalla on aina tilannekohtaisia rajoituksia, jotka muokkaavat tutkimusta. Tutkijat etsivät vastauksia kysymyksiin, jotka painottavat sitä, miten sosiaalinen kokemus luodaan ja miten sille

annetaan merkityksiä. (Denzin & Lincoln 1998.) Vaikka laadullinen tutkimus tavoittelee ilmiön ja tutkittavien näkökulman todenmukaista kuvaamista, sen tulee kuitenkin aina täyttää ne tiukat standardit, jotka koskevat jokaista yritystä erottaa fakta fiktiosta laadullisen tutkimuksen avulla (Silverman 2000, 12).

Suurelle osalle laadullista tutkimusta keskeistä on osallistuvuus. Se, että osallistuu tutkittavien elämään, ei kuitenkaan ole ehdoton edellytys laadullisessa tutkimuksessa. Kenttätyö on kirjoittajien mukaan erityinen tapa päästä enemmän tai vähemmän lähikontaktiin eli läheisiin kosketuksiin tutkittavien kanssa. (Eskola & Suoranta 1998, 16–18.) Laadullisessa tutkimuksessa usein se, mitä kentällä tapahtuu aineistoa kerätessä, on jo itsessään aineistoa (Silverman 2000, 35). Tutkimuksen objektiivisuus syntyy siitä, että tutkija tunnistaa oman subjektiivisuutensa. Tutkijan olisi hyvä pyrkiä tunnistamaan omat esioletuksensa ja arvostuksensa, koska lähtökohta voi määrittää sen, millaisen tutkimusasetelman tulee luoneeksi. Objektiivisuus siis syntyy kaiken subjektiivisen tiedostamisesta, joka on tietenkin ideaalinen, mutta tärkeä tavoite. (Eskola & Suoranta 1998, 16–18.)

4.1 Tutkimuskysymys

Tutkimuskysymykseni tässä tutkielmassa on ” *Mitä sosiaalityö mielenterveyskuntoutuksessa on?* ”. Mielenkiintoni kohdistuu siihen, mitä sosiaalityö mielenterveyskuntoutuksessa on ja miten sitä käytännössä toteutetaan. Haluan tietää, miten sosiaalityöntekijät kuvaavat omaa tehtäväänsä mielenterveyskuntoutuksessa ja mitä sosiaalityöhön työntekijöiden mielestä kuuluu. Minua kiinnostavat tehtävien kuvaukset ja niiden monimuotoisuus, minkälaisia tehtäviä konkreettisella tasolla sosiaalityöntekijällä on ja miten näitä tehtäviä kuvataan. Myös yleinen sosiaalityön kuvaus sekä asiakkaiden ja sosiaalityöntekijä-ammattin kuvaus kiinnostavat minua paljon. Haluan tietää minkälaisia käsityksiä sosiaalityöntekijöillä on omasta ammatistaan, ammatti-identiteetistä ja sosiaalityöstä. Haluan myös tutkailla sitä ovatko käsitykset sosiaalityöstä ja työtehtävät sopusoinnussa keskenään vai löytyykö niistä eroja. Yksinkertaisuudessaan perehdyn siihen mitä sosiaalityö mielenterveyskuntoutuksessa on niin yleisellä kuin käytännönkin tasolla.

4.2 Teemahaastattelu

Valitsin haastattelumuodoksi tutkielmaani teemahaastattelun, koska se vaikutti aiheeseeni sopivimmalta tavalta tehdä tutkimusta. Koin sen olevan myös itselleni mieluisin tapa ja uskoin teemahaastattelulla saavani kattavan aineiston. Haastattelurunkona toimi jo kandidaatin tutkielmaa varten tehty teemahaastattelurunko. Käytin samaa haastattelurunkoa, jotta kandidaatin tutkielmaa varten tehdyt haastattelut olisivat vertailukelpoisia tätä tutkielmaa varten tehtyjen haastattelujen kanssa.

Haastattelu on ehkä yleisin tapa kerätä laadullista aineistoa. Haastattelulla on monta eri muotoa ja monta eri käyttömahdollisuutta. Yleisin haastattelumuoto on yksilöhaastattelu eli face-to-face - tyyppinen verbaalinen vuoropuhelu. Haastattelu voi olla strukturoitu, puolistrukturoitu tai strukturoimaton ja sillä voi olla eri käyttötarkoituksia. Sitä voidaan käyttää mittaustarkoitukseen tai se voi tähdätä yksilön tai ryhmän näkökulman ymmärtämiseen. (Fontana & Frey 1998.) Laadullisen tutkimuksen tulee kuitenkin aina tuoda esille valitun lähestymistavan tai menetelmän yhtenäisyys ja eheys, joka on helposti lukijan tai kriitikon tunnistettavissa (Padgett 2009). Eli kun tutkija on valinnut jonkin lähestymistavan ja menetelmän tutkimuksensa toteuttamiseksi, on tärkeää tehdä tutkimus niin, että menetelmän tyypilliset ominaisuudet ovat näkyvissä ja valittu näkökulma ja menetelmä ovat selkeästi ulkopuolisen tunnistettavissa.

Tavoitteena haastattelussa on selvittää, mitä jollakulla on mielessään keskustelun avulla. Erona normaaliin keskusteluun on kuitenkin se, että haastattelu tapahtuu tutkijan aloitteesta ja on hänen johdattalemaansa. Yksinkertaisesti määriteltynä haastattelu on tilanne, jossa henkilö (haastattelija) kysyy kysymyksiä toiselta henkilöltä (haastateltava). Tässä vuorovaikutustilanteessa molemmat osapuolet vaikuttavat toisiinsa. Haastatteluun vaikuttavat normaalit fyysiset, sosiaaliset ja kommunikaatioon liittyvät seikat. (Eskola & Suoranta 1998, 85.) Tutkimushaastattelu rakennetaan pohjimmiltaan samoilla keinoilla ja nojaten samoihin kasvokaista vuorovaikutusta koskeviin oletuksiin kuin muutkin ihmisten väliset keskustelut. Tutkimushaastattelu eroaa arkikeskustelusta siinä, että tutkimushaastattelulla on erityinen tarkoitus ja erityiset osallistujaroolit. Tutkimushaastattelussa haastattelija on tietämätön osapuoli, ja tieto on haastateltavalla, aloite haastatteluun ryhtymisestä on tullut tutkijalta ja tutkija myös yleensä ohjaa tai vähintään suuntaa keskustelua tiettyjä puheenaiheita kohti. Institutionaalisuus erottaa haastattelun spontaanista keskustelusta, ja sitä korostaa se, että keskustelu nauhoitetaan ja tutkija tekee muistiinpanoja.

Haastattelulla on tietty päämäärä, ja tutkimustavoite ohjaa tutkimushaastattelua. (Ruusuvuori & Tiittula 2005, 22–23.)

Teemahaastattelussa haastattelun aihepiirit, teema-alueet, on etukäteen tiedossa ja määritelty. Menetelmässä ei kuitenkaan käytetä strukturoidulle haastattelulle tyypillisiä tarkassa muodossa ja järjestyksessä olevia kysymyksiä. (Hirsjärvi & Hurme 1995, 36). Teemahaastattelu on puolistrukturoitu menetelmä, koska aihepiirit, teema-alueet, ovat kaikille samat. Se ei kuitenkaan ole täysin vapaa haastattelumuoto, kuten esimerkiksi syvähaastattelu, mutta silti sen on muodoltaan lähempänä strukturoimatonta kuin strukturoitua haastattelua. Yksityiskohtaisten kysymysten sijaan haastattelu etenee tiettyjen keskeisten teemojen varassa. Tämä vapauttaa pääosin haastattelun tutkijan näkökulmasta ja tuo tutkimuksen kohteiden äänen kuuluviin. (Hirsjärvi & Hurme 2009, 48.)

Eskolan ja Suorannan (1998) mukaan haastattelijan tehtävänä on varmistaa, että kaikki etukäteen päätetyt teemat käydään haastateltavan kanssa läpi, mutta niiden järjestys ja laajuus voivat vaihdella haastattelusta toiseen. Haastatteliija käyttää jonkinlaista tukilistaa käsiteltävistä asioista, valmiita kysymyksiä ei kuitenkaan ole. Teemahaastattelussa käytetyt teemat varmistavat myös sen, että jokaisen haastateltavan kanssa tulee puhuttua samoista asioista ja lisäksi teemat muodostavat konkreettisen kehikon, jonka avulla haastatteluaineistoa voi käsitellä jäsenytyneesti. Toisaalta teemahaastattelussa käytettävät teemat takaavat sen, että jokaisen vastaajan kanssa on edes jossain määrin puhuttu samoista asioista. Lisäksi teemat muodostavat konkreettisen kehikon, jonka avulla litteroitua aineistoa voi lähestyä jossain määrin jäsenytyneesti. (Eskola & Suoranta 1998, 86–87.) Myös Johanna Ruusuvuoren ja Liisa Tiittulan (2005) mukaan teemahaastattelu on yksi tunnetuimmista puolistrukturoiduista haastattelumuodoista. Teemahaastattelussa käydään läpi samat teemat eli aihepiirit, mutta kysymysten järjestys ja muotoilu voivat vaihdella. Erona täysin strukturoimattomaan haastatteluun on se, että sen rakenne muotoutuu ennen kaikkea haastateltavan ehdoilla. (Ruusuvuori & Tiittula 2005, 11.)

Hirsjärven ja Hurmeen (1995) mukaan teemahaastattelu on menetelmä, joka sallii tutkimuksen kohteen eli haastateltavan mahdollisimman luontevan ja vapaan reagoinnin. Keskustelunomainen tiedonkeruumenetelmä saa tutkittavat suopeiksi tutkimukselle, ja vapaamuotoisista, syvällisistä keskusteluista voivat paljastaa asioita, joita tuskin muilla keinoin saataisiin selville. Hyvin toteutettuna teemahaastattelu ottaa huomioon ihmisen sekä ajattelevana että toimivana olentona.

(Emt., 8.) Teemahaastattelu ottaa myös huomioon sen, että ihmisten tulkinnat asioista ja heidän asioille antamat merkityksensä ovat keskeisiä, samoin kuin se, että merkitykset syntyvät vuorovaikutuksessa (Hirsjärvi & Hurme 2009, 48). Teemahaastattelussa vastaaja pääsee halutessaan puhumaan varsin vapaamuotoisesti, koska se on muodoltaan sen verran avoin. Tällöin kerätyn materiaalin voidaan katsoa edustavan vastaajien puhetta itsessään. (Eskola & Suoranta 1998, 87.)

4.3 Analyysimetodina teemoittelu

Aineistoni analyysimetodina käytin teemoittelu. Jari Eskolan ja Jaana Vastamäen (2001) mukaan teemahaastatteluaineistoa on useimmiten analysoitu teemoittelemalla ja tyypittelemällä. Teemoittelulla tarkoitetaan aineiston jäsentämistä teemojen mukaisesti, jonka jälkeen se sitten pelkistetään. Teemahaastattelun yhtenä vahvuutena kirjoittajat näkevät sen, että kynnyks aineistosta analyysiin ei ole niin korkea kuin usein laadullisen aineiston kanssa. Tällä he tarkoittavat sitä, että aineiston voi järjestää litteroinnin jälkeen uudestaan teemoittain eli niin, että jokaisen teeman alla on kaikkien haastateltavien vastaukset kyseiseen teemaan ja niin edelleen. Tämän jälkeen aineiston analysoiminen teemoittain on helppoa. (Emt., 41.)

Jari Eskola ja Juha Suoranta (1998) kirjoittavat teoksessaan, että teemoittelulla tarkoitetaan tutkimusongelmaa valaisevien teemojen esiin nostamista aineistosta. Näin mahdollistetaan vertailu aineistossa tiettyjen teemojen esiintymisen ja ilmenemisen välillä. Aineistosta voidaan poimia sen sisältämät keskeiset aiheet ja siten esittää se kokoelmana erilaisia kysymyksen asetteluja. Ensin tekstimassasta on kuitenkin pyrittävä löytämään tutkimusongelman kannalta olennaiset aiheet ja sen jälkeen eroteltava ne. Teemoittelu on kirjoittajien mukaan suositeltava aineiston analyysitapa jonkin käytännöllisen ongelman ratkaisemisessa. Tällöin tarinoista voidaan kätevästi poimia se olennainen tieto. (Eskola & Suoranta 1998, 174–178.)

Tarkastelen aineistoani faktanäkökulman kautta. Pertti Alasuutarin (1999) mukaan haastattelu-materiaalia, joka on purettu, kuten myös avohaastatteluja lähestytään usein niin sanotusta faktanäkökulmasta. Näkökulmalle on tyypillistä tehdä selkeä ero maailman ja siitä esitettyjen väitteiden välille. Faktanäkökulmalle on myös tyypillistä se, että se antaa mahdollisuuden pohtia annetun informaation totuudenmukaisuutta tai tiedon antajan rehellisyyttä. Luotettavuutta pidetään faktanäkökulmasta katsottuna käyttökelpoisen aineiston kriteerinä. Tunnuksen omaista faktanäkökulmalle on myös käytännöllinen, arkiajattelun mukainen käsitys siitä todellisuudesta tai

totuudesta, jonka tutkija haluaa tavoittaa tehdessään haastatteluja. Tutkija on kiinnostunut tutkittavien todellisesta käyttäytymisestä tai mielipiteistä, tai siitä, mitä on tapahtunut, silloin kun hän on valinnut tutkimukseensa faktanäkökulman. Muista näkökulmista faktanäkökulma eroaa siten, että se käyttää vain niitä väitteitä, joiden uskotaan heijastavan totuutta maailmasta. (Alasuutari 1999, 90–91.)

Olen valinnut aineiston tarkastelutavaksi faktanäkökulman juuri siitä syystä, että faktanäkökulmalle on tyypillistä se, että se antaa mahdollisuuden pohtia annetun tiedon totuudenmukaisuutta ja tiedon antajan rehellisyyttä (Alasuutari 1999, 90–91). Minulle tutkijana faktanäkökulman käyttö tuntuu luontevalta, koska se tuntui persoonaani sopivalta ja tutkimukseni kannalta parhaalta näkökulmalta. Minua kiinnostavat tutkimuksessa haastateltavien oikeat mielipiteet ja käsitykset työstään ja tavoitteenani on saada selville minkälaista mitä sosiaalityö mielenterveyskuntoutuksessa käytännön ja arkitodellisuuden tasolla on. Tämän vuoksi faktanäkökulma sopii tutkimukseeni mielestäni hyvin.

4.4 Tutkimuspolku

Mielenterveyskuntoutujien kanssa tehtävä työ on ollut kiinnostukseni kohteena jo useita vuosia. Toisen opiskeluvuoden ja kandidaatin tutkielman lähestyessä tiesin, että haluan tutkia sosiaalityötä ja mielenterveystyötä kandidaatin tutkielmassani, mutta aiheen rajaaminen oli aluksi vaikeaa. Lopulta aihe muotoutui ja valikoitui kuitenkin helposti, kun huomasin lähtökohtien löytyvän hyvin läheltä. Valitsin kandidaatin tutkielmani aiheeksi sosiaalityön, jota tehdään tuetussa asumisessa asuvien mielenterveyskuntoutujien kanssa. Syy aiheen valikoitumiseen oli se, että eräs lähipiirini kuuluva henkilö työskentelee tuetussa asumisessa asuvien mielenterveyskuntoutujien parissa. Hän työskentelee tuetun asumisen yksikössä ja häneltä sain hyvät tiedolliset lähtökohdat tutkimukselleni. Tämä seikka on myös taannut minulle hyvän taustatuen koko tutkimusprosessin ajan. Päätin aiheen kiinnostavuuden takia jatkaa samaa aihetta pro gradu – tutkielmaksi asti. En mielestäni saanut aiheesta vielä tarpeeksi tietoa kandidaatin tutkielmavaiheessa, joten koin luonnolliseksi jatkaa aihetta vielä eteenpäin

Käytän tässä tutkimuksessa kahdeksaa sosiaalialan ammattilaisen haastattelua. Kandidaatin tutkielmaa varten olin kerännyt neljä haastattelua. Lähdin tekemään vielä neljä haastattelua lisää, jotta saisin edes jonkinlaista kosketuspintaa siihen, minkälaista sosiaalityötä

mielenterveyskuntoutuksen kentällä tehdään. Aiheeni rajaus oli kandidaatin tutkielmavaiheessa suppeampi koskien pelkästään tuetussa asumisessa asuvien mielenterveyskuntoutujien kanssa tehtävää sosiaalityötä. Haastateltavien hankalan löytämisen ja kattavamman kuvan saamiseksi laajensin näkökulmaani mielenterveyskuntoutujien asumispalveluihin yleensä ja siellä tehtävään sosiaalityöhön.

Jo tutkimuksen alkuvaiheessa totesin, että haastateltavien löytyminen tekemääni rajaukseen oli edelleen hankalaa, etenkin sosiaalityöntekijöiden löytyminen oli kiven alla. Jouduinkin miettimään uudelleen sitä, mikä tutkimukselleni on tärkeää, oikean koulutuksen omaavien henkilöiden haastattelu vai tutkimukseni kannalta oikeaa työtä tekevien henkilöiden haastatteleminen. Päädyin jälkimmäiseen, joten aineistoni koostuu sekä sosiaalityöntekijöiden että sosiaaliohjaajien/sosionomien (amk) haastatteluista. Kriteerinä sosiaaliohjaajan/sosionomin (amk) haastattelulle pidin sitä, minkälaista työtä he tekivät, missä he sitä tekivät ja kuuluiko työnkuvaan sosiaalietuuksien hoitamista. Valitsin sosiaalietuuksien hoitamisen yhdeksi tärkeimmistä kriteereistä haastateltavia valitessani, koska niiden hoitaminen kuuluu pääsääntöisesti sosiaalityöntekijän työnkuvaan lähes millä sosiaalityön osa-alueella tahansa.

Aineistoni haastateltavat olivat iältään 44–66 -vuotiaita. Koulutustaustaltaan haastateltavissa oli yhteiskuntatieteiden maistereita, sosionomeja (amk), sosiaaliohjaajia sekä vanhan ajan koulutusjärjestelmän mukaisia sosiaalihuoltajia. Joillakin oli myös aikaisempia koulutuksia/ammatteja sekä työn ohessa suorittuja jatko-opintoja, kuten terapiakoulutuksia. Työssäoloaika alalla vaihteli kymmenestä vuodesta noin neljäänkymmeneen vuoteen. Puolet haastateltavista oli työnimikkeeltään sosiaaliohjaajia ja puolet sosiaalityöntekijöitä riippuen koulutuksesta. Sosiaalityöntekijöissä oli sekä johtavan sosiaalityöntekijän nimikkeellä toimivia että sosiaalityöntekijän nimikkeellä toimivia. Puolet haastateltavista edusti kunnallista/julkista sektoria ja puolet kolmatta tai yksityistä sektoria. Haastateltavat työskentelivät esimerkiksi laitoshoidossa, palvelutalossa, asumispalvelua tarjoavassa yksikössä tai asumispalveluja tarjoavassa järjestössä tai yhdistyksessä. Yksi haastateltavista työskenteli kunnan sosiaalitoimessa ja vastasi asumispalveluja käyttävien kuntoutujien sosiaalityöstä (asumispalveluissa ei ollut omaa sosiaalityöntekijää).

Joidenkin haastateltavien kohdalla käytin apuna ”suhteita”, minkä vaikutusta tutkimuksen eettisyyteen pohdin vielä luvussa 4.5. Koska kiinnostus aiheeseen on alun perin lähtenyt läheisen henkilön työn kautta, koin luonnolliseksi pyytää apua haastateltavien valinnassa kyseiseltä

henkilöltä. Kun olimme yhdessä miettineet sopivia henkilöitä tutkimukseen, otin yhteyttä näihin henkilöihin ja kerroin mistä olin vinkin saanut. Halusin ilmaista yhteyteni neuvonantajani, koska uskoin haastatteluun suostumisen olevan tällöin helpompaa, kun kyseessä oli niin sanotusti ”tutun tuttu” tutkija. Koin myös, että suhteen luominen haastateltavaan oli helpompaa, kun oli jonkinlainen yhteys jo etukäteen. Muut haastateltavat etsin Internetistä ja joihinkin otin yhteyttä toisen haastateltavan vinkin perusteella. Jotkut haastateltavista tulivat siis niin sanotun lumipalloefektin kautta.

Haastatteluissa toteutin teemahaastattelulle tyypillistä runkoa, jossa oli muutama laajempi kysymys. Poikkeuksena kuitenkin taustatietoja koskevat kysymykset, jotka olivat hyvin tarkkoja, kuten ikä, työnimike ym. Isoina kysymyksinä pyysin kuvailemaan muun muassa työtehtäviä ja sosiaalityötä mielenterveyskuntoutuksessa (ks. tarkemmin liite). Kuten Eskola ja Suoranta (1998, 86–87) kirjoittavat, voivat kysymysten laajuus vaihdella haastattelusta toiseen. Näin kävi myös minulla. Ensimmäisiä haastatteluja tehdessäni kyselin kaikista aiheistani samalla tavalla, painottamatta mitään teemaa erityisemmin. Tehdessäni neljää uutta haastattelua tätä tutkielmaa varten painotin haastattelutilanteissa selkeästi työtehtävien kuvaamista ja pyysin haastateltavia kuvailemaan mahdollisimman tarkkaan työtehtäviään. Tämä johtui siitä, että kiinnostukseni kohde tätä työtä tehdessä on selkeästi suuntautunut työtehtäviin käytännön tasolla. Kandidaatin tutkielmaa tehdessäni en ollut perehtynyt aiheeseeni vielä kovin hyvin eikä minulla ollut mitään odotuksia haastattelujen suhteen. Uusien haastattelujen kohdalla olin jo perehtynyt aiheeseen siinä määrin, että minulle oli muodostunut joitain odotuksia siitä, mitä haastatteluissa voi tulla esiin ja osasin kysellä asioista paremmin. En tietoisesti alussa painottanut työtehtävien kuvausta, mutta koska ajattelin koko ajan keskittyväni tutkielmassani niihin, tuli painotus sitten tarkoituksella ensimmäisen haastattelun jälkeen.

Teemahaastattelun kysymykset ovat Eskolan ja Suorannan (1998, 86–87) mukaan avoimia ja haastateltava pääsee halutessaan puhumaan varsin vapaamuotoisesti. Omalla kohdallani koin erityisen mukavaksi sen, että kysymykset olivat laajoja ja siitä johtuen vastauksetkin olivat usein laajoja ja monipuolisia. Negatiivisena puolena laajoilla kysymyksillä oli kuitenkin se, että joskus haastateltavan puhe saattoi lipsahtaa aiheen ulkopuolelle tai asioihin, jotka eivät tutkimukseni kannalta olleet olennaisia. Tässä kohtaa muodostuikin haasteeksi johdattaa puhe takaisin tutkimukselleni olennaisiin asioihin väheksymättä kuitenkaan haastateltavan antamaa epäolennaista tietoa. Ruusuvuoren ja Tiittulan (2005, 22–23) mukaan haastattelulla on päämäärä ja

tutkimustavoite. Hirsjärvi ja Hurme (1995, 76) taas puhuvat siitä, miten haastattelijan tulee toimia haastattelutilanteessa tehtäväkeskeisesti, jolloin tutkimuksen kannalta tärkeän tiedon hankkiminen on etusijalla. Huomasin omalla kohdallani päämäärän ja tehtäväkeskeisyyden hetkittäin unohtuvan uppoutuessani haasteltavan puheeseen ja puheen karatessa harhapoluille. Tähän ongelmaan auttoi kuitenkin se, että muistutin itseäni säännöllisesti haastattelun aikana siitä, mikä on tutkimukseni tavoite ja päämäärä, jonka jälkeen johdattelin haastattelun takaisin haluamalleni uralle.

Aineistona minulla on siis kahdeksan haastattelua, jotka ajallisesti kestivät noin tunnin verran ja joista tuli yhteensä 144 sivua litteroitua aineistoa. Litteroin aluksi kandin työtä tehdessäni haastattelut sanasta sanaan, lähes pilkun tarkasti. Aloittaessani tätä tutkielmaa varten kerätyn aineiston litteroinnin totesin, että jokaisen sanan litteroiminen oli turhaa, koska haastateltavat eivät koko ajan puhuneet tutkimukseni kannalta oleellisista asioista. Päädyinkin litteroimaan haastatteluista vain tutkimukseni kannalta olennaiset kohdat ja puheet. Tein siis jo litterointivaiheessa valintaa siitä, mikä on tärkeää tietoa tutkimukselleni ja mikä ei. Teemoitteluvaiheessa tein tätä valintaa vielä uudelleen ja vielä tarkemmin.

Analyysin aloittamista helpotti se, kuten Eskola ja Suoranta (1998, 86–87) kirjoittavat, että teemahaastatteluun valitut teemat muodostavat konkreettisen kehikon, jonka avulla haastatteluaineistoa voi käsitellä jäsentyneesti. Käytännössä aloitin analyysini lukemalla kaikki haastattelut läpi. En tehnyt ensimmäisillä lukukerroilla merkintöjä tekstiin, jotta kokonaiskuva hahmottuisi paremmin. Luin tekstiä ensin paperiversiona ja lopuksi koneelta yhdestä Word-tiedostosta, johon olin kerännyt kaikki haastattelut. Ennen analyysin aloittamista luin tekstit vielä kaksi kertaa Word-tiedostosta niin, että käytin korostusväriä ja merkitsin mielestäni tutkimukselleni olennaiset puheet. Analyysiprosessin toisessa vaiheessa loin toisen Word-tiedoston ja etsin aineistosta leikkaa ja liimaa -tekniikalla valitsemieni teemojen alle sopivat puheet.

Jo lukuvaiheessa aineistossa oli havaittavissa kaksi isoa haastattelurungon mukaista teemaa. Nämä teemat olivat: (1) sosiaalityö ja (2) sosiaalityöntekijöiden tehtävät. Aineistossa oli havaittavissa myös kaksi pienempää teemaa, jotka olivat (3) sosiaalityöntekijä ja (4) asiakkaat. Näistä teemoista puhuttiin eniten aineistossa ja nämä teemat muotoutuivatkin analyysini pääteemoiksi. Teemoittelun tehtyäni minulla oli aineistoa 29 sivua, joista lähdin koostamaan analyysia. Analyysiä lähdin kirjoittamaan siinä vaiheessa, kun minulle oli suurin piirtein selvillä, mitä mikäkin teema sisälsi ja mikä oli olennaista tutkimukseni kannalta. Kirjoitin ensin kahdesta isommasta teemastani, koska ne

näyttäytyivät minulle selkeämpinä ja kiinnostivat minua myös eniten. Käytin analyysissä sosiaalityön tekijöistä yhteisnimitystä sosiaalityöntekijä, vaikka aineisto sisälsi myös sosiaaliohjaajien haastatteluja. Työtehtävät eivät eronneet merkittävästi työnimikkeiden välillä, joten en lähtenyt erottelemaan sosiaalityöntekijän ja sosiaaliohjaajan kuvauksia työtehtävistään.

4.5 Tutkimuksen luotettavuudesta ja eettisyydestä

Laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on Jari Eskolan ja Juha Suorannan (1998) mukaan tutkijan avoin subjektiviteetti ja sen myöntäminen, että keskeinen tutkimusväline omassa tutkimuksessa on tutkija itse. Pääasiallisin luotettavuuden kriteeri laadullisessa tutkimuksessa onkin tutkija itse ja näin ollen luotettavuuden arviointi koskee koko tutkimusprosessia. Tämän vuoksi kvalitatiiviset tutkimusraportit ovat usein paljon henkilökohtaisempia, sisältävät tutkijan omaa pohdintaa, kuin kvantitatiiviset tutkimukset. (Emt., 210–211.) Tutkimuksen eettisyyttä pohdittaessa tämän tutkielman kohdalla, on mielestäni erityisen tärkeää muistaa se, että olivatpa haastattelut minkä muotoisia tahansa, avoimia tai strukturoituja, ne ovat aina vuorovaikutustilanteita (Ruusuvoori & Tiittula 2005, 29). Näissä tilanteissa haastateltava ja haastattelija toimivat suhteessa toisiinsa, ja kaikki haastattelussa syntyvä aineisto on osallistujien välisessä vuorovaikutuksessa tuotettua verbaalista materiaalia (Emt., 29). Olen paljon pohtinut tätä haastattelujen teon jälkeen ja miettinyt omaa vaikutustani tuotettuun aineistoon. Erityisesti olen miettinyt sitä, miten haastateltavien hankintatapa on vaikuttanut siihen, minkälaista aineistoa on tuotettu. Koska kiinnostus tutkimusaiheeseen on tullut lähisukulaisen myötä, olen myös pyytänyt neuvoa haastateltavien hankintaan kyseiseltä sukulaiselta ja käyttänyt hänen nimeään saadakseni haastateltavia. Kaikki haastateltavani eivät kuitenkaan ole tulleet suhteiden kautta, joten tutkimuksessani on myös aineistoa, jossa mahdollinen sukulaissuhteen vaikutus ei näy.

Haastattelutilanteessa vain yhden henkilön kohdalla koin, että sukulaissuhteella oli vaikutusta. Mielestäni henkilö vastaili kysymyksiini enemmän sen perusteella, miten hän oletti minun haluavan vastata eikä välttämättä totuuden mukaisesti. Jo alusta alkaen minusta tuntui kuin maalailisimme kauniita kuvia seinille, eikä niinkään puhuttaisi siitä, mitä sosiaalityö oikeasti on. Minun mielestäni haastateltavani kaunisteli asioita, ja vastasi niin, että sain hänestä mahdollisimman edullisen kuvan. Tämä menettely johti tietenkin kohdallani täysin päinvastaisen kuvan muodostumiseen ja haastattelun jälkeen koin epäonnistuneeni niin haastateltavan valinnassa kuin itse haastattelussakin. Vaikka henkilö vastaili kysymyksiini laajasti, oli verbaalisesti sujuvasanainen ja selkeä, sisältö jäi

mielestäni köyhäksi. Tämä jätti minut tutkijana suohon lähes käyttökelvottoman haastattelun kanssa, tai siltä minusta ainakin aluksi tuntui.

Jäin haastattelun jälkeen pohtimaan sitä, epäonnistuinko itse tutkijana luottamuksellisen suhteen rakentamisessa. Luottamus on Eskolan ja Suorannan (1998, 93) mukaan tutkimushaastattelun avainkysymys ja haastattelun anti on välittömästi riippuvainen siitä, saavuttaako haastattelija haastateltavan luottamuksen. Ruusuvuoren ja Tiittulan (2005, 17) mukaan taas luottamuksellisuus tutkimuksen tekemisessä tarkoittaa esimerkiksi sitä, että tutkijan tulee kertoa haastateltavalle totuudenmukaisesti haastattelun tarkoituksesta, käsiteltävä ja säilytettävä saatuja tietoja luottamuksellisina ja varjeltava haastateltavien nimettömyyttä tutkimusraporttia kirjoitettaessa. Pohdinkin sitä osasinko tutkijana tuoda esille sen, että sukulaissuhteesta huolimatta en voi paljastaa käytyä keskustelua kenellekään ennen tutkimuksen valmistumista, enkä myöskään esitä tutkimustuloksia niin, että tutkittava voitaisiin siitä tunnistaa. Toisaalta mietin sitä, johtuiko haastateltavan vastauksien laatu huonosta ammatti-identiteetistä, siitä ettei usko omaan ammattitaitoon ja omaan työn tekemiseen ollut kohdallaan, jolloin asioiden kaunistelu ja parantelu oli paikallaan. Koen kuitenkin, että sukulaissuhteella tutkimuksen teossa oli pääosin positiivisia vaikutuksia edellä mainittua yhtä haastattelua lukuun ottamatta. Kun kyseessä oli pitkään alalla ollut ja vahvan ammatti-identiteetin omaava sosiaalialan ammattilainen, ei sillä ollut merkitystä kuka olen ja mistä tulen, vaan asioista kerrottiin aina suoraan ja kaunistelematta. Usein tällaiset henkilöt uskalsivat myös kritisoida nykyajan järjestelmiä ja esittivät paljon kehitysideoita

Fontanan ja Freyn (1998) mukaan koska haastattelun kohteet ovat ihmisiä, haastattelussa tulee kiinnittää erityistä huomiota siihen, että tutkimuksen kohteille ei tapahdu vahinkoa. Perinteisesti tutkimuksen eettisyydestä puhuttaessa tulee kiinnittää huomiota kolmeen asiaan, jotka ovat tutkittavan suostumus, oikeus yksityisyyteen ja vahingolta suojeleminen. Tutkittavan suostumus tulee pyytää ja saada vasta sen jälkeen, kun tutkija on perusteellisesti kertonut mistä tutkimuksessa on kysymys. Tutkittavan yksityisyyttä on suojeltava siten, ettei henkilöllisyys paljastu tutkimuksesta. Tutkittavia tulee suojella niin fyysisiltä ja emotionaalisilta kuin muiltakin vahingoilta. (Fontana & Frey 1998.) Mielestäni tutkimuksessani täyttyvät nämä kaikki eettiset lähtökohdat. Tutkielmastani ei ole pääteltävissä ketä olen haastatellut ja tutkittavien henkilöllisyys säilyy salassa läpi koko tutkimuksen. Mielestäni en myöskään aiheuttanut tutkittaville minkäänlaista vahinkoa tutkimushetkellä, eikä jälkikäteen ole tullut mitään siihen viittaavaa ilmi.

Pyysin tutkittavien suostumuksen alustavasti ottaessani yhteyttä ja kirjallisesti haastattelutilanteessa, kun tutkimuksen tarkoitus ja aihe oli haastateltavan tiedossa.

5 AINEISTON ANALYYSI

Tässä luvussa siirryn aineiston varsinaiseen analyysiin. Luku rakentuu neljästä pääteemasta ja -otsikosta. Luku 5.1 sisältää kuvausta siitä, miten sosiaalityö aineistossa nähdään ja mitä sosiaalityö mielenterveyskuntoutuksessa yleisellä tasolla on. Luvussa 5.2 keskitytään konkreettisemmin sosiaalityöntekijän työtehtäviin ja niiden kuvaukseen. Luvussa 5.3 kuvataan sosiaalityöntekijää, sitä minkälainen sosiaalityön ammattilainen on ja minkälaisia ominaisuuksia ja vaatimuksia sosiaalityö tekijälleen asettaa. Viimeinen luku 5.4 käsittelee asiakkaita ja sitä, minkälaisiksi mielenterveyskuntoutujat asiakkaina nähdään. Jokaisen pääteeman alle olen luonut alateemoja, jotka jäsentävät niiden sisältöä.

Analyysissä esiintyy aineisto-otteita, jotka olen valinnut kuvaamaan käsiteltävää asiaa. Olen valinnut otteet niin, että ne mielestäni kuvaavat hyvin konkreettisesti sitä, miten aineistossa kukin asia tai teema on tuotu esille. Kaikkien alateemojen kohdalla ei ole aineisto-otetta, koska aineiston niin hyvänä kuin huononakin puolena oli sen moninaisuus. Huonona puolena se ilmeni siinä vaiheessa, kun yhdessä lauseessa saatettiin käsitellä kolmea eri teemaa. Toisaalta saattoi olla kohtia, jossa sivuttiin jotain teemaa, mutta ei käsitelty sitä kunnolla tai selkeästi. Joissakin aineisto-otteissa voidaan kuvata useampaa teemaa, mutta olen valinnut ne kuvaamaan sitä teemaa, joka mielestäni otteessa näyttäytyy pääteemana. Kursiivit analyysissä ovat suoria aineistolainauksia, jotka olen valinnut kuvatakseni aineistoa mahdollisimman hyvin ja tuodakseni esille sen monimuotoisuuden.

5.1 Auttamistyö

Tutkimukseni tavoitteena on tutkia mitä sosiaalityö mielenterveyskuntoutuksessa on. Sosiaalityötä kuvataan aineistossa monin eri tavoin, mutta useimmin sosiaalityö nähdään asiakkaan sosiaaliturva-asioiden hoitamisena ja kokonaisvaltaisena näkökulmana asiakkaan elämään. Ensimmäinen analyysilukuni rakentuu kolmen eri alateeman alle, jotka mielestäni kuvaavat hyvin sitä, miten sosiaalityö aineistossa käsitetään ja miten sitä kuvataan. Ensimmäinen alateema käsittelee sosiaalityötä sosiaaliturva-asioiden kautta, sillä kun aineistossa puhutaan sosiaalityötä, puhutaan myös sosiaaliturvasta ja etuuksista sen osana. Toinen alateema käsittelee sosiaalityötä

kokonaisvaltaisena näkökulmana asiakkaan elämään. Kolmas alateema kuvaa sosiaalityön osuutta kuntoutuksessa.

5.1.1 Sosiaaliturva-asioita

Sosiaaliturva-asiat ovat olennainen osa sosiaalityötä.

Aineistolainaus 1¹.

H: Kerro sosiaalityöstä mielenterveyskuntoutuksessa?

V: (...) *Se just näitten etuuskien tarkistaminen ja mitä etuja kuuluu olla, niistä kertominen ja niiden katsominen, että mun mielestä mä näen sosiaalityön osuuden siinä kohtaa tosi tärkeänä.*

Mielenterveyskuntoutuksessa tehtävä sosiaalityö nähdään tärkeänä siinä kohtaan, kun kyse on etuuksista ja niiden hoitamisesta. Aineistossa puhutaan sekä sosiaaliturva-asioista että etuuksista, joilla mielestäni tarkoitetaan samaa asiaa. Sosiaalityöhön katsotaan kuuluvaksi etuuksiin liittyvän tiedon antaminen asiakkaalle ja sen tarkistaminen, että asiakkaalla on ne etuudet, jotka hänelle kuuluvat. Usein kysyttäessä sosiaalityöstä ensimmäisenä mieleen tulevat taloudelliset asiat ja etuudet, näin myös aineistossa puhe aloitetaan monesti sosiaaliturva-asioista. Nämä nähdään myös välttämättömänä osana sosiaalityötä, koska muiden ammattikuntien edustajilla ei vastaavaa tietoa sosiaaliturvasta ole. Aineistossa puhutaan myös ”erityisasiantuntijuudesta” tässä kohtaa eli sosiaaliturva-asioiden tuntemus nähdään erityisenä asiantuntijuutena verrattuna muuhun sosiaalialan asiantuntijuuteen.

Aineistolainaus 6.

V: *Se nyt vaan on välttämättömyys, se nyt vaan kuuluu meidän toimenkuvaan. Elikkä se kuuluu sosiaaliturvaan ja tämä taloudellinen selviäminen on valitettavasti erittäin tärkeä asia tässä elämässä, että ihmisellä täytyy olla joku toimeentulo, jotta se pärjää.*

Vaikka sosiaaliturva-asiat nähdään yhtenä sosiaalityön olennaisena osa-alueena, niin aineiston mukaan taloudellisten asioiden hoidon painottuminen voi tuoda myös negatiivisen sävyn sosiaalityön tekemiseen. Tällä aineistossa tarkoitetaan sitä, että sosiaalityöntekijä voidaan nähdä ”rahakukkarona”, joka jostain hankkii asiakkaalle rahaa, jos rahat loppuvat. Kuitenkin aineistossa

¹ H (haastattelija), V (vastaaja)

todetaan myös, että taloudellisten asioiden hoitaminen on sosiaalityön tehtävissä välttämättömyys ja sosiaalityöhön kuuluva asia. Eli vaikka raha-asioiden hoito ei aina ole mielekästä ja joidenkin mielestä edes varsinaista sosiaalityötä, niin se kuitenkin kuuluu sosiaalityöhön ja sosiaalityöntekijän työnkuvaan. Jos sosiaalityön ajatellaan olevan kaikki elämän alueet huomioon ottava työ, niin silloin taloudellisen puolen huomioiminen on tärkeää. Kuten edellisessä aineistoviittauksessa sanotaan, toimeentulo on erittäin tärkeä osa-alue ihmisen elämässä pärjäämisenkin kannalta. Kaiken kaikkiaan sosiaalityön ytimen kuvataan aineistossa olevan sitä, että mietitään yhdessä asiakkaan kanssa, että miten ”*parhaiten*” voidaan tukea, auttaa ja selviytyä siitä vaikeasta tilanteesta, missä ihminen sillä hetkellä on.

5.1.2 Kokonaisvaltainen näkökulma

Aineistossa painottuu sosiaalityön näkökulman kokonaisvaltaisuus ja laaja-alaisuus sekä se, että sosiaalityön tehtävänä on hahmottaa laajoja kokonaisuuksia. Kokonaisvaltaiseen näkökulmaan aineistossa katsotaan kuuluvaksi yhteiskunnan rakenteiden ymmärtäminen, asumisen ja elämisen turvaaminen sekä läheisten huomioiminen ja tukeminen.

Aineistolainaus 2.

H: Yymm. Joo mua kiinnostaa toi sosiaalityön merkitys elikkä mikä sun mielestä sosiaalityön merkitys? Onko sillä merkitystä, kysytään näin?

V: *Mä näen kyl sosiaalityön merkityksen siinä niinku isojen kokonaisuuksien ymmärtämisessä. Ja sit jotenkin enemmän vielä tämän yhteiskunnan rakenteiden ymmärtämisessä ja semmoisessa tajuamisessa, miten asiat kulkee.*

Sosiaalityön merkityksen katsotaan olevan isojen kokonaisuuksien ja yhteiskunnan rakenteiden ymmärtämisessä ja asioiden kulun tajuamisessa. Aineistossa painottuu vahvasti sosiaalityön kokonaisvaltaisuus ja laaja-alaisuus. Sosiaalityö nähdään yhtenä osana asiakkaan elämää. Siihen kuuluu informaation ja tuen antaminen, etuuksien valvominen ja niistä kertominen. Sosiaalityö erotetaan aineistossa ”*sosiaalipuoleksi*” niin sanotusta hoitopuolesta, jolla tarkoitetaan hoitohenkilökunnan ja lääkäreiden tekemää työtä. ”*Arjessa auttaminen ja arjessa selviytyminen*” sekä ”*ihmisen elämisen perusedellytykset*” ovat aineiston mukaan sosiaalityön tehtävissä erityisen tärkeitä asioita. Aineistossa kuvataan sosiaalityön ottavan huomioon kaikki ihmisen elämän eri osa-alueet ja pyrkivän siihen, että ihmisen elämä näyttäytyy enemmän kokonaisuutena. Sosiaalityön avulla voidaan etsiä ratkaisuja ”*arkeen meneviin asioihin*”. Toisaalta aineistosta tulee esiin se, että

mielenterveyskuntoutuksessa korostuu asianajajana toimiminen, eli konkreettinen kuntoutujan asioiden hoito ja opastaminen. Sosiaalityötä määritellään myös ”tarpeen” ja ”tarpeellisuuden” kautta. Sosiaalityön merkitys on erityisen tärkeä, koska avun tarve on niin laaja. Etenkin mielenterveyskuntoutujien kohdalla sosiaalityön merkitys ja tarve nähdään erityisen suurena, koska mielenterveydenhäiriöön sairastuminen vaikuttaa niin monella tavalla ihmisen toimintakykyyn.

Sosiaalityötä kuvataan myös asumisen ja elämisen turvaajana, kuten työtehtävien kohdalla tulee myöhemmin ilmi. Asumisen ja elämisen turvaaminen kuvataan eräänlaisina ”*turvakeinoina*”, joiden avulla kuntoutuja autetaan pahimman yli. Käytännössä tällä tarkoitetaan aineistossa esimerkiksi sitä, että kuntoutujan rahat otetaan hetkeksi välitystilille, eli sosiaalityöntekijä ottaa vastuun asiakkaan rahoista. Kuntoutujan asuminen ja eläminen pyritään sosiaalityössä turvaamaan turvakeinojen lisäksi etuuksien kautta, eli huolehtimalla siitä, että kuntoutujalla on perustoimeentulo. Erilaiset maksuohjelmat ja muut rahankäytön suunnitelmat toimivat tässä apuna. Asumista pyritään turvaamaan huolehtimalla siitä, että mahdolliset asumiskustannukset, kuten vuokra, tulee maksettua. Etenkin silloin, kun kuntoutuja huolehtii itse omista raha-asioistaan, tämä on erityisen tärkeää.

Aineistossa painotetaan lisäksi lähi-ihmisten ja perheiden huomioimista ja auttamista sosiaalityön tehtävänä; ”*et se on koko perheen asia*”. Erityisesti lapset ovat aineistossa huolen aiheena. Aineistossa viitataan siihen, että vasta viime vuosikymmeninä on sosiaalityössä herätty huomaamaan, että asiakkailla voi olla lapsia. Aineiston mukaan hyvin pitkään on keskitytty vain yksilön asioiden hoitamiseen, vaikka mielenterveyden häiriöön sairastumisella on vaikutusta myös ympärillä olevien elämään. Omaisten ja lasten huomioiminen sosiaalityössä näkyy muun muassa erilaisina tukitoimenpiteinä, joita sosiaalityöntekijät ovat omaisille luoneet, kuten vertaistukiryhmät. Myös lastensuojelullinen aspekti on mielenterveyskuntoutuksessa tehtävässä sosiaalityössä olennainen osa. Sosiaalityön laaja-alaisuus liitetään aineistossa muun muassa siihen, että jos mahdollista, niin pyritään korjaamaan asiakkaan ”*normaalia verkostoa*”. Tällä mielestäni tarkoitetaan juuri omaisten ja lasten tukemista silloin kun joku läheinen sairastuu psyykkisesti.

5.1.3 Osa kuntoutusta

Aineiston mukaan sosiaalityö ja sosiaalityön asiantuntijuus kuuluu olennaisesti kuntoutukseen ja kuntoutussuunnitelmiin.

Aineistolainaus 3.

H: Mikä se sosiaalityön osuus siinä kuntoutuksessa on?

V: (...) *Ja se on, asioista keskustellaan ja mä toivon että se sosiaalityön asiantuntijuus tässä kuntoutumisessa on sellaista yhteiskunnassa toimimisen ja sosiaalisen toimintakyvyn ja arjen sujumisen, sen tyyppistä asiantuntijuutta et sä tiedät mitä tapahtuu ja mitkä on ne mahdollisuudet ja miten sun arki toimii.*

Aineistolainaus 4.

H: Ymm. Joo, mikä sun mielestä sosiaalityön merkitys täs kuntoutuksessa on, onko sillä merkitystä?

V: *On, on, on* hyvänen aika sillä *on*. *Olisi aika mielenkiintoista esittää toi kysymys jollekin meidän työryhmän jäsenelle, mut mä koen että sosiaalityötä tarvitaan kuntoutuksessa täs prosessissa. Mun mielestä ei voida puhua kuntoutuksesta ilman sosiaalityön asiantuntijuutta. Koska me ollaan, tai meidän toimenkuva on hyvin semmoinen kokonaisvaltainen ja laaja-alainen et meillä pitäisi toi yhteiskunta olla niin kun, et me tiedetään et mitä siellä tapahtuu ja. Siis mun mielestä ehdottomasti. Ihan tän meidän, miten sosiaalityötä määritellään ja mitä me ollaan opiskeluaikana opittu, niin mun mielestä siis tää meidän viitekehys niin ilman muuta siis. Siis ei oo kuntoutusta ilman sosiaalityötä.*

Kuntoutuksen kannalta katsottuna sosiaalityön asiantuntijuuden katsotaan kohdistuvan yhteiskunnassa toimimiseen, sosiaaliseen toimintakykyyn ja arjen sujumiseen. Kysyttäessä sosiaalityön merkitystä kuntoutuksessa, aineistossa painotetaan sitä, että sosiaalityöllä on merkitystä. Samalla kuitenkin kyseenalaistetaan muiden ammattikuntien mielipidettä asiasta. Tästä voidaan päätellä, että vaikka sosiaalityö näyttäytyy aineiston mukaan vahvasti kuntoutuksessa, niin sitä ei silti välttämättä arvosteta vielä tarpeeksi. Sosiaalityötä tarvitaan kuntoutuksessa, eikä kuntoutuksesta voida puhua ilman sosiaalityön asiantuntijuuden läsnäoloa. Aineistossa viitataan tässä kohtaa myös sosiaalityön toimenkuvan laaja-alaisuuteen, kokonaisvaltaisuuteen ja tietoisuuteen yhteiskunnan tapahtumista. Myös sosiaalityön määrittelyn ja koulutuksen viitekehysten katsotaan tukevan sitä, että kuntoutusta ei voi olla ilman sosiaalityötä. Aineiston mukaan sosiaalityö pitää sisällään kuntoutuksen, jolla tarkoitetaan sitä, että sosiaalityöhön on ”sisäänrakennettu” kuntoutusajattelu. Mielensterveyskuntoutuksen nähdään olevan sellainen sosiaalityön osa-alue, jossa ”sosiaalityön arvot korostuu”. Tällä aineistossa viitataan mielensterveyden häiriöiden rankkuuteen eli siihen miten paljon häiriöt voivat vaikuttaa yksilön elämään. Mielestäni sosiaalityö nähdään hyvin pitkälti sellaisena ammattina, jossa pyritään kuntouttamaan ihmisiä ja parantamaan ihmisen omia selviytymiskeinoja. Tällöin yhteiskunnassa

selviytyminen olisi helpompaa. Sosiaalityön voidaan ajatella olevan ala, jossa tähdätään aina tilanteen parantamiseen ja positiiviseen lopputulokseen asiakkaan kannalta.

Aineistolainaus 5.

H: Joo, kun sä puhuit siitä kuntoutussuunnitelmasta niin mikä sun osuus siinä on, voiko sitä erottaa mitenkään mikä sosiaalityön osuus siellä on?

V: *Toi on erinomaisen mielenkiintoinen kysymys, kun todellakin mun mielestä kuntoutumista ei voi olla ilman tämmöstä moniammatillisuutta, moninäkökulmaisuutta. Mut et tuleeko se sitten sillee erityisesti nimenomaisesti, mä toivon että tulee, koska kyllähän sosiaalityön näkökulma on erilainen kun esimerkiksi sairaanhoitajan, psykologin, toimintaterapeutin tai lääkärin näkökulma, et siinä pitäisi aina olla se sosiaalinen ympäristö sosiaalinen tilanne ja se arki siinä sillä tavalla mukana. Et kyllä mä pyrin pitämään sen mielessäni, että mä olen nimenomaan sosiaalityöntekijä ja varmaankin sitten niitten asioitten kautta mihin mä kiinnitän huomioita ja mitä mä kommentoin eli just nimenomaan sitä meidän asukkaiden arkea ja heidän omaisiin ja heidän hyvinvointiinsa liittyviä juttuja ja jos puhutaan siirtymisestä tän paikan ulkopuolelle ja tästä ammatillisuudesta niin sitä kautta se erityisasiantuntijuus ja näitten sosiaaliturva-asioitten tietysti.*

Sosiaalityöhön mielenterveyskuntoutuksessa kuuluvat pääsääntöisesti kuntoutussuunnitelmat ja niiden tekoon osallistuminen. Tässäkin kohtaa aineistossa painotetaan sitä, että kuntoutusta ei voi olla ilman moniammatillisuutta tai moninäkökulmaista työskentelyä. Sosiaalityön näkökulma halutaan erottaa muiden moniammatillisen ryhmän jäsenten näkökulmista ja tuoda esiin se, että sosiaalityössä tulisi aina olla läsnä sosiaalinen ympäristö, sosiaalinen tilanne ja arki. Sosiaalityön näkökulman kerrotaan tulevan esille niissä asioissa, joihin sosiaalityöntekijä kiinnittää huomiota kuntoutussuunnitelmaa tehdessä. Tällaisia asioita ovat esimerkiksi arkeen, omaisiin ja heidän hyvinvointiinsa liittyvät asiat. Myös kuntoutuksen jälkeiset suunnitelmat ja sosiaaliturva-asiat nähdään kuuluvaksi sosiaalityöhön. Sosiaalityön osuuden puuttuminen mielenterveyskuntoutukselta näkyy aineiston mukaan ainakin kahdella tavalla. Asiakkaan kokonaistilanteen hahmottaminen voi olla hukassa tai sitten ei etsitä mahdollisuuksia kuntoutujan aktivoimiseen. Ne on ”perustavaa laatua olevia asioita, mihin sosiaalityö pystyy tai ainakin yrittää pystyä”. Tällä aineistossa tarkoitetaan esimerkiksi muuttoa tai vuokravelkoja sekä muita arkielämään liittyviä asioita, joihin sosiaalityön tehtäväkenttä ulottuu mielenterveyskuntoutuksen alueella.

Aineiston mukaan kuntoutujien näkökulmasta katsottuna sosiaalityö näyttäytyy ”ohjaavana auttamistyönä”, joka ”kyl varmaan sosiaalityö yhdistetään sinne sosiaalitoimistoon jos itsellä on siitä kokemuksia”. Sosiaalityöntekijöiden nähdään olevan asiakkaiden silmissä ”auttamisihmisiä”. Aineiston mukaan kuntoutujat tulevat sosiaalityöntekijän juttusille ” sosiaalityurva-asioiden, ammatillisen kuntoutumisen ja asumisen tiimoilta” sekä rahan käyttöön ja hallintaan liittyvissä asioissa. Eli asiakkaat määrittelevät sosiaalityötä hyvin pitkälti raha-asioiden hoidon kautta, mutta myös arkeen ja esimerkiksi koulutukseen liittyvien asioiden kautta. Toisaalta kuntoutujien kannalta sosiaalityön merkitys ja suhde sosiaalityöhön nähdään hyvin yksilöllisenä. Usein suhde sosiaalityöhön riippuu paljon siitä, mihin apua tarvitaan. Pääasiana kuntoutujien kohdalla nähdään kuitenkin se, että apua saadaan silloin, kun sitä tarvitaan. Se, mihin apua tarvitaan, ei välttämättä ole aina oleellinen asia.

5.1.4 Yhteenveto

Yhteenvetona ensimmäisestä analyysiluvusta voidaan sanoa, että sosiaalityö nähdään aineistossa useimmin sosiaalityurvaan ja etuuksiin liittyvänä työnä. Sosiaalityöhön nähdään kuuluvaksi kuitenkin paljon muutakin. Sosiaalityön näkökulman katsotaan olevan laaja-alainen, kokonaisvaltainen ja yhteiskunnan rakenteita ymmärtävä. Sosiaalityöhön kuuluu arjen asioiden ja elämän perusedellytyksien ylläpitäminen ja säilyttäminen. Sosiaalityön avulla pyritään turvaaminen ihmisen asuminen ja eläminen muun muassa etuuksien avulla. Sosiaalityön tehtävässä erityisen tärkeäksi nähdään psyykkisesti sairaan ihmisen omaisten ja lasten hyvinvoinnista huolehtiminen, koska sairaus vaikuttaa yksilön lisäksi myös läheisiin. Aineiston mukaan kuntoutusta ei voi olla ilman sosiaalityötä, koska sosiaalityö itsessään sisältää kuntoutusajattelun. Kuitenkin sosiaalityöllä on erilainen näkökulma verrattuna muihin sosiaalialan ammatteihin ja tämä näkökulma halutaankin aineistossa erottaa. Sosiaalityön näkökulman katsotaan eroavan nimenomaan siinä, mitkä ovat sosiaalityön painopisteet asiakkaan tilannetta kartoitettaessa ja mihin ongelmiin sosiaalityö etsii ratkaisuja. Sosiaalityössä tärkeitä asioita ovat läheisten auttamisen lisäksi arjen sujuvuus ja arjen selviytymisen tukeminen, erilaiset tukijärjestelmät, toimeen tuleminen ja, kuten jo mainitsin, ne elämän perusedellytykset.

5.2 Tehtävien kirjo

Aineistoni toinen tärkeä teema on sosiaalityöntekijöiden työtehtävät ja niiden kuvaus, joka osoittautui laajimmaksi teemaksi myös määrällisesti. Tässä luvussa esittelen konkreettisesti aineistossa esiintyviä sosiaalityöntekijöiden työtehtäviä. Kun luvussa 5.1 keskityn sosiaalityön yleisluonteiseen kuvaamiseen, tässä luvussa kerron tarkasti mitä tehtäviä sosiaalityöntekijälle mielenterveyskuntoutuksessa kuuluu.

Olen jakanut aineistossa esiintyvät sosiaalityöntekijän tehtävät vielä alateemojen alle analyysin selkiyttämiseksi. Pääteemana tässä luvussa on sosiaalityöntekijän työtehtävät ja alateemoina etuuksien valvontaan liittyvät tehtävät, verkosto- ja ryhmätyötehtävät, tilanteen kartoitukseen ja erilaisiin suunnitelmiin liittyvät tehtävät, keskustelu, informointi ja tukeminen sekä esimiesasemassa toimivan sosiaalityöntekijän tehtävät. Olen valinnut viimeksi mainitun yhdeksi alateemaksi, koska esimiesasema vaikuttaa olennaisesti sosiaalityöntekijän työtehtäviin. Esimiesasema tuo mukanaan erilaisia tehtäviä ja tehtäväjakoja työhön verrattuna tavalliseen rivisosiaalityöntekijään.

5.2.1 Rahapolitiikkaa

Kuten jo luvussa 5.1 mainitsin sosiaalityöhön kuuluvat olennaisesti sosiaaliturva-asiat eli asiakkaiden raha-asiat. Käytännössä raha-asioiden hoidolla aineistossa tarkoitetaan etuuksien valvomisen lisäksi muun muassa erilaisten maksuohjelmien ja rahankäytön suunnitelmien tekoa sekä hakemusten täyttämistä ja oikeuksien selvittämistä.

Aineistolainaus 8.

H: Ymm, mitä sosiaalityö on niin kun sisällöllisesti täällä (mielenterveyskuntoutuksessa)?

V: (...) *Tulee tilanne, et potilaalle tulee hylkypäätös kuntoutustuesta tai eläkkeestä. No sit mä annan ajan ja selvitellään sitä, et miksi se sai hylyn ja et mitä siinä tarvitaan ja näin, mä selvittelen sellaisia asioita. Tämä on tämmöistä puhdasta sosiaaliturvaa, kuntoutustukeen ja eläkkeisiin liittyvää.*

Useimmin sosiaalityöntekijän työtehtäviin aineistossa kuuluvat sosiaaliturva-asiat eli etuudet, niiden valvonta ja kaikenlainen ”*rahopolitiikka*”. Sosiaalityöntekijän tehtäviin sisältyy erilaisten rahan käytön suunnitelmien ja maksuohjelmien tekeminen yhdessä asiakkaan kanssa sekä etuuksien

hakeminen. Etuuksien hakemiseen liittyy useasti asiakkaan avustaminen hakemusten täyttämässä. Erilaisten etuuksiin ja niiden myöntämiseen liittyvien asioiden selvittäminen on tärkeässä roolissa sosiaaliturvasta puhuttaessa. Sosiaalityöntekijän katsotaan aineistossa olevan vahvasti se, joka huolehtii siitä, että asiakas saa kaikki ne etuudet, jotka hänelle kuuluu. Tämän katsotaan käytännössä olevan ”asianajajuutta”, eli asiakkaan oikeuksien puolustamista ja valvomista.

Sosiaalityöntekijälle kuuluu välitystiliasioiden hoitoa, eli asiakkaan laskujen maksua. Kaiken kaikkiaan sosiaalityöntekijä valvoo sitä, että asiakkaat maksavat vuokransa asumismuodosta riippumatta sekä laskunsa, jotta velkoja ei syntyisi. Mikäli vuokra jää maksamatta esimerkiksi asumisyksikössä asuvalta, sosiaalityöntekijä on se, joka keskustelee asiasta niin asiakkaan kuin vuokranantajan kanssa. Taloudellisen tilanteen tarkistaminen kuuluu pääsääntöisesti aina sosiaalityöntekijälle, kun tulee uusi asiakas omaan toimipisteeseen tai omalle toimialueelle. Aineistossa todetaan, että usein muilla ammattilaisilla ei ole sellaista tietoa sosiaaliturva-asioista ja niiden hoidosta kuin sosiaalityöntekijöillä. Vaikka raha-asioiden hoito nähdään ehkä negatiivisena, eikä niin mieluisena sosiaalityöntekijälle kuuluvana tehtävänä, kuten sosiaalityön kuvauksessa tuli jo esille, se on kuitenkin olennainen osa sosiaalityötä ja sosiaalityöntekijän työtehtäviä.

Kunnallisella tasolla sosiaaliturvaan kuuluu erityisesti toimeentulotukipäätösten tekeminen. Mikäli työntekijä tekee työssään toimeentulotukipäätöksiä, ovat hänen työtehtävänsä aineistossa hyvin pitkälti etuuksiin liittyviä. Tällöin asiakastyöhön sisältyy paljon toimeentulotuen käytäntöjen ja sisältöjen opettamista asiakkaalle. Käytännössä tämä voi tarkoittaa, että ”*ihan mustaa valkosella tehdään ja käydään läpille sitä laskelmaa*” eli yhdessä laskemista paperille, jotta asiakas ymmärtää mahdollisimman hyvin, mistä toimeentulotuessa on kyse ja miten se määräytyy.

5.2.2 Verkosto- ja ryhmätyötä

Sosiaaliturva-asioiden hoitamisen lisäksi sosiaalityöntekijän tehtäviin aineistossa kuuluu huomattavan paljon kaikkea muuta. Yksi tärkeä osa-alue sosiaalityöntekijän työssä on työskentely erilaisten verkostojen kanssa ja ryhmien kanssa.

Aineistolainaus 10.

H: Miten sulla käy täällä asiakkaita?

V: Niin et mulla käy asiakkaita, niin ryhmänohjausta ja yksilötapaamisia ja joittenkin kanssa, jotka ovat ammatillisen kuntoutumisen vaiheessa, niin se on tavallaan semmoinen projekti, että yritetään yhdessä mieltä ja räätälöidä sitä ammatillisen kuntoutumisen suunnitelmaa ja omaisten kanssa mä teen yhteistyötä. Et kuntoutumisjakson aikana mä teen semmoisen kuormittumishaastattelun jokaisen kuntoutujan omaisen, yleensä vanhempien kanssa ja sitten omaisten ryhmää mä oon vetänyt. Et se sun kysymys että mulla käy asiakkaita niin pitkä johdanto niin käy joo, ja oon heidän käytettävissään.

Aineistossa painottui selkeästi yhtenä merkittävänä tehtävänä yhteistyön tekeminen kaikkien asiakkaan elämälle tärkeiden verkostojen kanssa. Tähän verkostoon kuuluvat perhe ja omaiset sekä viranomaiset ja muut asiakkaan elämässä läsnä olevat tahot. Etenkin läheisten kanssa tehtävä yhteistyö painottuu aineistossa ja sen merkitystä osana sosiaalityötä korostetaan. Asiakkaan jaksamisen ohella aineistossa nähdään tärkeäksi seurata omaisten jaksamista, jota varten sosiaalityöntekijät tekevät aineistolainauksessa mainittuja kuormittumishaastatteluja. Kuormittumishaastattelulla halutaan seurata omaisen jaksamista ja sen tulosten perusteella omaisen voidaan ohjata esimerkiksi lääkärin puheille, mikäli tarve vaatii tai antaa omaiselle tukea keskustelujen avulla. Tietenkin raha-asioiden hoitoon kuuluu myös paljon yhteistyötä eri tahojen kanssa, mutta paljon sosiaalityöntekijät tekevät yhteistyötä eri verkostojen kanssa muissa kuin taloudellisissa merkeissä. Usein sosiaalityöntekijöiden työhön sisältyy aineistossa erilaisten ryhmien vetäminen ja ”ryhmän ohjaajana” toiminen. Riippuen toimipisteestä ryhmät ovat esimerkiksi omaisryhmiä, mielialaryhmiä, vertaistukiryhmiä psykoedukatiivisia tai ammatilliseen kuntoutukseen pyrkiviä ryhmiä. Psykoedukaatiolla aineistossa tarkoitetaan sellaista lähestymistapaa kuntoutukseen, jonka tarkoituksena on tietoisuuden ja ymmärryksen lisääminen mielenterveyden häiriöistä niin omaisten kuin asiakkaankin kohdalla.

5.2.3 Tilanteen kartoitusta ja suunnitelmia

Ammatillinen kuntoutus ja siihen liittyvät suunnitelmat kuuluvat sosiaalityöntekijän työnkuvaan, kuten myös osallistuminen kuntoutussuunnitelmien tekoon. Ammatillisella kuntoutuksella aineistossa tarkoitetaan nuoren aikuisen kuntouttamista niin, että opiskeluelämään siirtyminen olisi mahdollista. Kuntoutuksen tavoitteena on löytää ”se oma opiskelupaikka”. Sosiaalityöntekijä auttaa nuorta miettimään, mikä se oma ala voisi olla, tunnistamaan omia vahvuuksia ja löytämään tapoja tavoitella asetettuja päämääriä. Sosiaalityöntekijä auttaa nuorta tunnistamaan myös mahdollisia stressitekijöitä, joita esimerkiksi opiskeluun voi liittyä, ja miettimään, miten silloin tulisi toimia jos stressitekijöitä ilmenee. Sosiaalityöntekijän tehtäviin kuuluu ammatillisen kuntoutuksen

suunnitelman tekeminen eli ”räätälöiminen” yksilölliseksi, asiakkaan tarpeiden ja toiveiden mukaiseksi. Tämä tapahtuu keskustelun kautta ja voi olla hyvin pitkä prosessi. Sosiaalityöntekijä voi käyttää työssään keskustelun lisäksi muita välineitä tilanteen kartoittamisen apuna. Aineistossa tulee esiin erilaisina välineinä esimerkiksi subjektiivinen elämänlaatukartoitus, verkostokartta, kuntoutumisen mittaristo ja kuormittumishaastattelu. Tärkein työväline on kuitenkin aina keskustelu, joka näkyy vahvasti myös aineistossa. Ilman keskustelua asiakkaan kanssa, asioiden selvittäminen ja kartoittaminen on usein mahdotonta, tai tilanteen kokonaiskuva voi jäädä hyvin suppeaksi.

5.2.4 Keskustelua

Kuten edeltävän kappaleen lopussa jo toin esille, keskustelu on sosiaalityöntekijän tärkein työväline ja oleellinen osa sosiaalityöntekijän työtä.

Aineistolainaus 11.

H: Joo aivan. Tota, kertoisitko ihan yleisesti sosiaalityöstä mielenterveyskuntoutuksessa?

V: (...) *Mulla saattaa olla paljon ihan semmoisia niin sanottuja terapiapotilaita, joiden kans se keskustelu on, ettei tarvita mitään sosiaaliturva-asioita, kuntoutusasioita, ei mitään sellasta vaan se perustuu siihen meidän väliseen vuorovaikutukseen, se on niinku tämmöinen terapeutin suhde.*

Aineistosta on havaittavissa erilaisia keskustelutyylejä koskien asiakkaiden kanssa käytävää vuorovaikutusta. Olen jakanut nämä tyylit karkeasti kolmeen ryhmään aineistossa esiintyvien ominaisuuksien ja kuvauksien perusteella. Nämä keskustelutyylit eivät ole toisiaan poissulkevia ja ne sisältävät samoja elementtejä. Ne eivät myöskään ole tyyliltään selkeärajaisia tai ainoita, joita sosiaalityöntekijän työhön aineistossa sisältyy. Yksi asiakassuhde saattaa sisältää sekä terapeutin keskustelusuhteen, että raha-asioiden hoitoon liittyvän keskustelusuhteen. Keskustelut asiakkaiden kanssa voivat aineiston mukaan olla joko supportiivisia, terapeutisia tai ”kahdenkeskisiä rupatteluhetkiä” riippuen asiakkuuden luonteesta ja käsiteltävistä asioista. Työntekijän koulutustaustan katsotaan vaikuttavan keskustelusuhteen laatuun, koska se muokkaa sitä näkökulmaa ja viitekehystä, josta sosiaalityöntekijä asiakastaan lähestyy. Terapeutisia keskusteluja käydään, mikäli sosiaalityöntekijällä on niihin vaadittu koulutus ja asiakkuuden luonne on enemmän terapeutin. Terapeutisiin keskusteluihin sisältyy muun muassa sukupuun tekemistä ja taustojen läpi käymistä. Supportiiviset keskustelut ovat esimerkiksi omaisen kanssa käytäviä

jaksamisen tukemiseen liittyviä keskusteluja. Kahdenkeskisissä rupatteluhetket taas kattavat aiheiltaan mielestäni kaiken, mitä asiakkaan tilanteeseen liittyy, kuten koulutuksellisia asioita, raha-asioita sekä muita arjen asioita. Rupatteluhetket voivat olla aineiston mukaan hyvin vakavahenkisiäkin, mutta myös vain päivittäistä kuulumisien vaihtoa.

5.2.5 Informointia ja tukemista

Sosiaalityöntekijän tehtäviin kuuluu informoiminen, asioista kertominen ja etuuksien valvominen. Sosiaalityöntekijän tehtäviin sisältyy ”*rinnalla kulkemista*” ja ”*toisina korvina*” olemista sekä erilaisten käytäntöjen hoitamista. Tärkeä tehtävä mielenterveyskuntoutuksen ja kuntoutujien kannalta on myös se, että ”*tuetaan voimavarojen mukaiseen aktiivisuuteen*”. Vanhempien ja omaisten kohdalla sosiaalityön katsotaan usein olevan ”*semmoista tiedottamista*” eli asioista kertomista ja tiedon jakoa. Sosiaalityöntekijän työhön kuuluu myös paljon asioiden sujuvuuden järjestelyä ja kynnysten tekemistä matalammaksi eli helpottamaan opiskelu- tai työelämään siirtymistä arkisten asioiden järjestelyillä. Kuntoutujien kohdalla esimerkiksi koiran ulkoilutuksen järjestäminen kuntoutujan ollessa työssä saattaa olla merkittävä tekijä kuntoutujan kuntoutumisen ja opiskelemaan lähtemisen kannalta. Sosiaalityöntekijä voi olla saattamassa kuntoutujaa koulutukseen tai kurssille, jos tilanne on sellainen, että kuntoutuja on siihen valmis. Käytännössä tämä tarkoittaa esimerkiksi sitä, että sosiaalityöntekijä on kuntoutujan tukena työkokeiluun hakuhaastatteluissa. Sosiaalityöntekijän työtehtäviin sisältyy toimipaikasta riippuen myös vapaaehtoistoiminnan järjestäminen ja siihen liittyvät tehtävät.

Aineiston mukaan asiakastyötä on asiakkaan tapaaminen ja ohjaaminen kentällä toimisto-/työhuonekeskeisen työn lisäksi. Pääsääntöisesti oletetaan, että sosiaalityötä tehdään hyvinkin toimisto-/työhuonekeskeisesti, mutta aineistoni osoittaa, että mielenterveyskuntoutuksessa tehdään paljon sosiaalityötä myös muualla kuin toimistoissa. Se, missä sosiaalityötä tehdään, riippuu paljolti siitä, minkälaisessa paikassa on työssä. Mielenterveyskuntoutuksen asumispalveluissa sosiaalityöntekijä vierailee sekä asiakkaan kotona tai sen hetkisessä asuin-/olinpaikassa sen lisäksi, että tapaa asiakkaita omassa työhuoneessaan. Aineistossa esitetään myös vahvaa kritiikkiä nykyistä toimistokeskeistä työtapaa vastaan, sillä ”*jos ei tiedä ihmisen todellisuutta, niin miten sitä voi auttaa?*”. Aineiston mukaan sosiaalityötä ei voi tehdä pelkästään toimistossa istumalla ja ottamalla siellä asiakkaita vastaan, vaan sosiaalityöntekijällä tulee olla käsitys kuntoutujan arjesta ja

jokapäiväisestä selviytymisestä. Käytännössä tämän katsotaan tapahtuvan vain lisäämällä kotikäyntien määrää.

5.2.6 Käytännön sosiaalityöntekijänä ja johtavana sosiaalityöntekijänä

Sosiaalityöntekijän työtehtävien sisällä on nähtävissä eroja, mikäli työntekijä on esimiesasemassa omassa työyhteisössään. Esimiesasema tuo mukanaan sellaisia tehtäviä, joita niin sanotun rivisosiaalityöntekijän työnkuvaan ei välttämättä kuulu. Tällaisia tehtäviä ovat esimerkiksi työnohjaus, työntekijävalinnat sekä työn kehittäminen.

Aineistolainaus 12.

H: Joo elikkä nyt mulla on sitten näitä teemoja, eli laajempia aiheita, ja ensimmäinen tällainen on kuvaile työnkuvaasi, työtehtävää.

V: Joo elikkä mä hoidan sekä käytännön sosiaalityöntekijän hommia ja sitte näitä johtavan sosiaalityöntekijän hommia.

Mikäli sosiaalityöntekijä on työssään esimiesasemassa, omat työtehtävät eritellään aineistossa ”käytännön sosiaalityöntekijän” työtehtäviin ja esimiestason tehtäviin. Käytännön sosiaalityöntekijän tai ”perussosiaalityöntekijän” työtehtäviin katsotaan kuuluvaksi pääsääntöisesti kaikki asiakkaiden kanssa tehtävä sosiaalityö sisältöineen. Esimiehen tehtäviin taas katsotaan kuuluvaksi työn kehittäminen omalla vastualueella sekä koulutuksesta vastaaminen. Käytännön sosiaalityöntekijät osallistuvat aineistossa koulutusten suunnitteluun ja ovatkin siinä suhteessa hyvin aktiivisia, mutta esimiehen tehtävänä on aina vastata koulutuksista, niiden toteutuksesta ja sisällöistä. Esimiesasemassa oleva vastaa usein henkilöstöön liittyvistä asioista, kuten ”sijaiskysymyksistä”, ”kehityskeskusteluista”, on mukana työntekijävalinnoissa ja hoitaa muita ”hallinnollisia tehtäviä”. Esimies järjestää työnohjauksen eli kokeneempi työntekijä ohjaa alaisiaan ammatillisesti oikeaan suuntaan. Tällä aineistossa tarkoitetaan sitä, että esimiehen tulee huolehtia siitä, että sosiaalityöntekijät toimivat työssään sosiaalityön periaatteiden mukaisesti eivätkä esimerkiksi tee sairaanhoitajille kuuluvaa hoitotyötä. Perinteisen johtava sosiaalityöntekijä -nimityksen lisäksi aineistossa käytetään esimiehistä termejä ”*ammatillinen esimies*” ja ”*lähiesimies*”. Esimiesasemassa toimivan sosiaalityöntekijän tehtäviin kuuluvat siis kiteytettynä ”*hallita, hillitä, kehittää ja suunnitella*”.

5.2.7 Yhteenveto

Kaiken kaikkiaan sosiaalityöntekijän työtehtäviin mielenterveyskuntoutuksessa kuuluu hyvin monipuolisia tehtäviä. Pääsääntöisesti nämä tehtävät liittyvät sosiaaliturva-asioiden hoitoon ja niin sanottuun rinnalla kulkemiseen. Olen jakanut tässä analyysiluvussa työtehtävät taloudellisen puolen hoitoon liittyviin tehtäviin sekä niihin tehtäviin, jotka sisältävät kaiken raha-asioiden ulkopuolisen sosiaalityön. Sosiaaliturva-asioiden hoitoon liittyviä tehtäviä ovat etuuksien tarkistaminen ja valvominen sekä informaation antaminen. Usein sosiaalityöntekijät täyttävät asiakkaan kanssa hakemuksia, hakevat uudelleen päättymässä olevia etuuksia ja huolehtivat siitä, että asiakas saa kaikki etuudet, jotka hänelle kuuluvat. Erilaiset maksu- ja rahankäytön suunnitelmat, toimeentulotukipäätökset (kunnallisella tasolla) ja välitystiliasioiden hoito kuuluvat sosiaalityöntekijälle. Sosiaaliturvan ulkopuolisten tehtävien kirjo on hyvin laaja. Neuvonta, opastaminen ja ohjaaminen ovat erittäin tärkeitä tehtäviä, kuten myös yhteydenpito eri verkostojen kanssa ja ylipäänsä asiakkaan kanssa keskusteleminen ja hänen kuuntelemisensa. Yhteistyö eri tahojen kanssa kuuluu kuitenkin olennaisesti myös raha-asioiden hoitoon, mutta mielestäni se painottuu enemmän omaisiin ja muihin kuin taloudellisiin tahoihin. Konkreettisella tasolla rinnalla kulkeminen on asiakkaan kanssa asiointia esimerkiksi virastoissa tai tutustumista yhdessä uuteen kuntoutuspaikkaan. Aineiston mukaan useimmin omahoitajat (mikäli asiakkaalla sellainen on) vievät asiakkaita muun muassa pankkiin, mutta tarvittaessa myös sosiaalityöntekijä voi sen tehdä. Tämän luvun kolmannen alateeman alle olen koonnut esimiestason sosiaalityöntekijän tehtäviä, koska mielestäni on tärkeää kiinnittää huomioita siihen, miten esimiesasema vaikuttaa sosiaalityöntekijän työnkuvaan ja sosiaalityön tekemiseen. Esimiesasema tuo mukanaan tehtäviä, joita niin sanotulla rivisosiaalityöntekijällä ei ole. Näihin tehtäviin kuuluu niin hallinnollisia tehtäviä kuin ”käytännön sosiaalityöntekijän” tehtäviä. Hallinnollisiin tehtäviin kuuluu muun muassa työn kehittäminen, työnohjaus, henkilöstövalinnat ja kehityskeskustelut. Käytännön sosiaalityöntekijän osaan kuuluu taas kaikkia edellä mainittuja sosiaalityöntekijän tehtäviä.

5.3 Auttamisihmisiä

Kolmas pääteema analyysissäni on sosiaalityöntekijä, jota kuvataan aineistossa monin eri tavoin. Sosiaalityöntekijän osaamiselle annetaan aineistossa monenlaisia edellytyksiä ja vaatimuksia. Tämä luku rakentuu viiden eri alateeman mukaisesti. Nämä alateemat jakautuvat niin, että ensimmäisessä alateemassa puhutaan sosiaalityöntekijästä ”osaavana”, millä tarkoitetaan niitä taitoja, joita

sosiaalityöntekijällä tulee olla tehdessään sosiaalityötä. Toinen alateema käsittelee sosiaalityöntekijää ”tietävänä” ja ”aktiivisena” liittyen siihen, minkä asioiden asiantuntemusta sosiaalityössä vaaditaan ja minkälaiset ominaisuudet ovat työssä eduksi. Kolmas alateema on sosiaalityöntekijän rooli ”asianajajana”, joka liittyy aineistossa sekä etuuksista huolehtimiseen että asioiden hoitoon yhdessä asiakkaan kanssa. Neljäs ja viimeinen tämän luvun alateema sisältää kaikki ne roolit, jotka aineistossa sosiaalityöntekijälle annetaan edellä mainittujen alateemojen (1-3) lisäksi.

5.3.1 Osaava

Sosiaalityöntekijän tulee työssään ”osata” monenlaisia asioita. Tärkeimpiä osaamisen osa-alueita ovat sosiaaliturvaan liittyvä tuntemus ja tieto sekä kokonaistilanteen hahmottaminen.

Aineistolainaus 13.

H: Joo. Mitä se sosiaalityöntekijä sitten tekee näitten, mitä se tarkoittaa että on sosiaalityöntekijänä näille (mielenterveyskuntoutujille)?

V: *Niin, no sosiaaliturva asiat on tietty yks, mutta että jos on hyvä sosiaalityöntekijä, niin se tarkoittaa sitä, että osaa hahmottaa asiakkaan kokonaistilanteen ja perheen, jos on perhettä, niin kokonaistilanne, ja osaa sitten miettiä sitten niitä tukimuotoja, joista nämä ihmiset hyötyy.*

Sosiaalityöntekijän työn ja osaamisen edellytyksenä pidetään aineistossa vahvasti sosiaaliturva-asioiden ja -lainsäädännön tuntemusta. Sosiaalityöntekijän tulee osata hahmottaa asiakkaan kokonaistilanne ja huomioida työssään asiakkaan lisäksi myös asiakkaan omaiset ja läheiset ihmiset. Etenkin lapsien huomioiminen nähdään aineistossa tärkeänä sosiaalityöntekijälle kuuluvana tehtävänä.

Aineistolainaus 14.

H: Joo, no mä oon kiinnostunut tosta kuntoutussuunnitelman teosta, et kun sä sanoit että sosiaalityöntekijän pitää hallita ne palvelut?

V: *Joo, joo.*

H: Että mitä muuta siihen kuuluu, tai mikä sun osa siinä on kun sitä tehdään yhdessä?

V: (...) *Että sosiaalityöntekijä on se, joka hallitsee tän yhteiskunnan palvelujärjestelmän ja myöskin sit näissä käytännön asioissa auttamassa. Vaikka omahoitaja on sitten paljon, et myöskin meillä on semmoinen rooli, kun ei ehdi*

kaikkean ja olla kaikessa mukana ja on paljon potilaita, niin mä oon joskus sanonut, että me ollaan vähän niin kun tällöinen konsultti. Et tota me kerrotaan, et mitä on syytä tehdä ja mihin mennä mut sit se omahoitaja hoitaa nämä käytännön asiat, hän käy tutustumassa sen potilaan kanssa sinne palvelukotiin ja semmosta.

Sosiaalityöntekijän rooli nähdään aineistossa kahdella tavalla. Sosiaalityöntekijä on moniammatillisen tiimin jäsenistä se, jolla on tietoa yhteiskunnan palvelujärjestelmistä ja joka hallitsee sen puolen. Toisaalta sosiaalityöntekijä hoitaa myös käytännön elämiseen liittyviä asioita ja huolehtii siitä, että arki sujuu. Mielenterveyskuntoutuksessa olevilla kuntoutujilla on pääsääntöisesti nimetyt omahoitajat, jotka tuntevat kuntoutujan ja tietävät hänen tilanteensa ja sen muutokset parhaiten. Aineistossa puhutaan paljon sosiaalityöntekijän ja omahoitajan yhteistyöstä ja niiden roolien eroista. Kuten aineistolainauksessakin sanotaan, omahoitaja on se, joka on arjessa lähimpänä sitä asiakasta ja hoitaa käytännön asioita. Sosiaalityöntekijä taas toimii ”konsulttina” ja kertoo mitä joidenkin asioiden suhteen tulisi tehdä. Useasti sosiaalityöntekijälle kuuluu jonkinasteisena konsulttina toimimista, niin omahoitajille kuin muillekin yhteistyötahoille.

Vaikka sosiaalityöntekijän tulee tuntea mielenterveyden häiriöitä ja ymmärtää niiden vaikutuksia, aineistossa halutaan selkeästi erottaa sosiaalityöntekijän työ sairaanhoitajan työstä. Aineiston mukaan sosiaalityöntekijän rooli mielenterveyskuntoutuksessa ei ole niin sairauskeskeinen kuin sairaanhoitajan rooli ja tällöin se voi joskus jopa helpottaa vuorovaikutusta asiakkaiden kanssa. Aineiston mukaan sosiaalityöntekijä voi toimia liian sairaskeskeisesti, ellei ole tietoinen roolien eroavaisuuksista. Tässä kohtaa painotetaan työnohjauksen tärkeyttä, jotta oma rooli sosiaalityöntekijänä pysyisi selkeänä eikä keskitytä pelkästään sairauden hoitamiseen, koska se ei ole sosiaalityön tehtävä. Aineiston mukaan sosiaalityöntekijän tehtävä muotoutuu enemmän arkipäiväisten ja tavallisten asioiden kautta, ei sairauskeskeisesti. Sosiaalityöntekijän tulee siis osata työskennellä missä tahansa toiminta- ja viranomaisympäristössä oman ammattinsa periaatteiden mukaisesti.

5.3.2 Tietävä ja aktiivinen

Sosiaalityöntekijä on työssään aktiivinen toimija, jolla tulee olla ja on paljon tietämystä yhteiskunnan tukijärjestelmistä, -muodoista ja erilaisista palveluista. Sosiaaliturvan lainsäädännön tuntemus kuuluu myös olennaisesti sosiaalityöntekijälle.

Aineistolainaus 15.

H: Joo. Mitä se sosiaalityöntekijä sitten tekee näitten, mitä se tarkoittaa että on sosiaalityöntekijänä näille (mielenterveyskuntoutujille)?

V: (...) *Mutta sehän on hyvin kokonaisvaltainen. Kokonaisvaltainen työote, siis tehdä hyvää sosiaalityötä ja se tarkoittaa sitä, että sinun pitää hallita hyvin monenlaisia elämän alueita, erityisesti sosiaaliturvan lainsäädäntö on yks hirveen tärkeä. Sitten mielellään saisi tietää jotakin muutakin lainsäädännöstä ja sitten jos toimii psykiatrian kentällä, niin on pakko ymmärtää ja tietää myöskin psyykkisistä häiriöistä.*

Sosiaalityöntekijällä tulee olla tietoa kaikista niistä palveluista, tukimuodoista, tukijärjestelmistä ja kuntoutusvaihtoehdoista, joita yhteiskunnassa on tarjolla. Tätä tietoa hyödynnetään niin kuntoutussuunnitelman teossa kuin asiakastyössä yleensä. Sosiaalityöntekijän pitää osata myös yhdistää oikeanlaiset palvelut ja niiden tarvitsijat, jotta asiakkaita voidaan kuntouttaa heille parhaiten sopivalla tavalla. Koska sosiaalityö nähdään ammatillisesti asiakkaan elämää kokonaisvaltaisesti tarkastelevana ammattina, niin sosiaalityöntekijän tulee olla laaja-alaisesti selvillä siitä, mitä yhteiskunnassa tapahtuu. Aineistossa painotetaan erityisesti myös sitä, että psykiatrian kentällä toimivalla sosiaalityöntekijällä, kuten myös muilla ammattilaisilla, tulee olla tietoa psyykkisistä häiriöistä. Sosiaalityöntekijän tulee ymmärtää ja tietää, minkälaisia mielenterveyden häiriöitä ja psyykkisiä sairauksia on olemassa ja miten ne vaikuttavat asiakkaaseen ja asiakkaan kanssa toimimiseen. Kuitenkin aineistossa painotetaan myös sitä, että sama sairaus voi näyttyä hyvin eri tavalla eri ihmisissä, joten sosiaalityöntekijän tulee ymmärtää myös tämä puoli asiasta.

Aineistossa puhutaan myös ”hyvästä sosiaalityöntekijästä” ja ”hyvästä sosiaalityöstä” näiden ominaisuuksien ja edellytysten kohdalla. Tässä kohtaa annetaan ymmärtää, että aina ”kokonaisvaltainen työote” sosiaalityöhön ei toteudu ja sosiaalityötä ei tehdä kokonaisvaltaisesti ajatellen. Kuitenkaan aineistossa ei ole havaittavissa mitään sen suuntaista, että tässä tutkimuksessa esiintyvät sosiaalityöntekijät ajattelisivat sosiaalityötä muuna kuin kokonaisvaltaisena otteena asiakkaan elämään. Aineistossa tuodaan kyllä esille se, että joskus muiden organisaatioiden tai toimipisteiden sosiaalityöntekijät voivat olla ”tiukkapijoja” ja heidän näkökulmansa sosiaalityöhön on hyvin ”kapea-alainen”. Aineiston mukaan tämän kaltaisten työntekijöiden kanssa yhteistyö on välillä hyvin vaikeaa.

Aineistosta tuli esiin myös taustan vaikutus siihen, minkälainen työntekijä on ja miten hän sosiaalityötä tekee. Aineistossa puhutaan sekä koulutustaustan että työtaustan vaikutuksista. Aineiston mukaan edeltävää työkokemusta voidaan hyödyntää ”*laidasta laitaan*” myös nykyisessä työssä. Myös erilaisten valmiiden verkostojen olemassa olo todetaan hyväksi. Aineistossa koetaan helpommaksi työskennellä mielenterveysongelmaisten kanssa, kun on aiempaa kokemusta heidän kanssaan työskentelystä. Silloin jos mielenterveyspuolelle siirtyessä ei ole aiempaa kokemusta mielenterveysongelmallisista, koetaan kuntoutujien arkeen tutustumisen olevan hyödyksi ennen työn aloittamista tai heti työn alettua. Tämä voi tapahtua esimerkiksi olemalla mukana jossakin projektissa. Tämä vahvistaa aikaisemmin esille tullutta käsitystä siitä, että kuntoutujan arjesta pitää olla jonkinlainen käsitys, kun häntä lähdetään auttamaan.

Aineistossa peräänkuulutetaan sosiaalityöntekijän aktiivisuutta sosiaalityön näkökulman esille tuomisessa ja sosiaalityötä vaativien asioiden tunnistamisessa. Mielenterveyskuntoutuksessa sosiaalityöntekijä on usein osa moniammatillista tiimiä ja mikäli sosiaalityöntekijä on passiivinen jäsen omassa tiimissään, eikä tartu sosiaalityön huomiota vaativiin asioihin, voi jokin asiakkaan kannalta tärkeä asia jäädä hoitamatta. Sosiaalityöntekijältä vaaditaan tietynlaista ”*omaakin valppautta*” tunnistaa niitä asioita, joita sosiaalityöntekijää tarvitaan. Aineiston mukaan on usein ”*asiakkaan onni*”, jos sosiaalityöntekijä on aktiivinen, koska silloin asiakas saa mahdollisimman monipuolista palvelua.

5.3.3 Asianajaja

Sosiaalityöntekijästä käytetään aineistossa usein nimitystä asianajaja.

Aineistolainaus 15.

H: Mitä sä teet näitten sun asiakkaitten kanssa?

V: *Niin kun mä tossa sanoinkin niin asianajaja, eli tota.*

H: Mitä se käytännössä tarkoittaa?

V: *Käytännössä se tarkoittaa, että huolehditaan niistä etuuksista, mitkä heille kuuluu.*

”Asianajaja” ja ”asianajajuus” ovat määritelmiä ja termejä, joita aineistossa käytetään sosiaalityöntekijästä ja sosiaalityöstä. Myös yleisellä tasolla ne ovat usein sosiaalityöhön

yhdistettäviä käsitteitä. Aineistossa asianajaja on määritelty kahdella eri tavalla, jotka yllättävää kyllä, ovat lähes vastakkaiset määritelmät. Kuten lainauksessa sanotaan, asianajajalla tarkoitetaan aineistossa sitä, että sosiaalityöntekijä huolehtii siitä, että asiakas saa ja hakee ne etuudet, jotka hänelle kuuluu. Lisäksi sosiaalityöntekijä huolehtii muutenkin asiakkaan etuusasioista ja niiden hoidosta. Kuitenkin aineistossa puhutaan asianajajuudesta myös sen tasoisena toimintana, jossa työntekijä konkreettisesti menee asiakkaan kanssa asioimaan johonkin ja hoitaa asioita siten. Aineiston mukaan mielenterveyskuntoutuksessa korostuu nimenomaan tämän kaltainen asianajajuus. Sosiaalityöntekijä asianajajatyypinä nähdään siis sekä sosiaaliturva-asioiden hoitajana että ”*rinnalla kulkijana*” vaikka kyseessä onkin hyvin erilaiset käsitykset. Tästä voidaan mielestäni päätellä, että loppujen lopuksi lähes kaikki mitä sosiaalityöntekijä asiakkaan hyväksi tekee, liittyy se sitten rahaan tai kentällä ohjaamiseen, on asianajamista ja asianajajana toimimista.

5.3.4 Monta roolia

Sosiaalityöntekijöitä kuvattiin aineistossa hyvin monin eri sanoin ja nimityksin. Usein nämä viittaavat tapaan tehdä sosiaalityötä, työtehtäviin tai työnkuvauksiin.

Aineistolainaus 16.

V: *hän oli sellanen matalan profiilin sosiaalityöntekijä, niin hän aina sano että hän on puurtanut ja työnsä niin, että työ puhuu puolestaan.*

H: Niin, mitä se tarkoittaa se matalan profiilin sosiaalityöntekijä?

V: *Niin sillai, et jos mää olisin vähän toisen sorttinen, niin sanoisin, että tehdään vähän peeärrää ja tehdään työ vähän näkyvämmäksi, et siinä mielessä. Et toinen on sitä mieltä, että mitä sitä nyt ääntä tästä pitää tehdä, et kyl se työ lunastaa paikkansa se kun tehdään vaan.*

Edellä olevassa aineistolainauksessa puhutaan ”*matalan profiilin*” sosiaalityöntekijästä, jolla tarkoitetaan sosiaalityöntekijää, joka ei tee numeroa oman työnsä tekemisestä, vaan antaa ”*työn puhua puolestaan*”. Aineistolainauksessa tulee esille myös se, että on olemassa ”*toisen sorttisia*” työntekijöitä, jotka tuovat itseään enemmän esille ja tekevät ”*peeärrää*” toisin kuin matalan profiilin työntekijä. Aineistossa mainitaan myös se, että on paljolti sosiaalityöntekijästä itsestään kiinni, miten ja minkälaiseksi sosiaalityöntekijäksi haluaa profiloitua. Tämä liittyy niin moniammatilliseen tiimijäsenyyteen kuin tapaan tehdä sosiaalityötä. Tietynlaisia sosiaalityöntekijöitä kuvataan ”*tiukkapipoiksi*”, kuten aiemmin tässä luvussa olen tuonut esille.

Aikaisemmin esille tuodun asianajajan lisäksi sosiaalityöntekijät ovat työssään ”*psykiatrian edustajia*” tai ”*yhdistyksen edustajia*”, millä viitataan projektityöhön, jossa sosiaalityöntekijät ovat olleet mukana. Analyysissa aiemmin on tullut esille esimiestehtävien kohdalla synonyymit ”*perussosiaalityöntekijä*”, ”*käytännön sosiaalityöntekijä*”, ”*ammattillinen esimies*” ja ”*lähiesimies*”, jotka liittyvät siihen minkälaisissa tehtävissä sosiaalityöntekijä toimii. ”*Koordinoijasta*” puhutaan aineistossa silloin, kun viitataan viranomaisyhteistyöhön esimerkiksi sosiaalitoimen kanssa. ”*Konsultti*” taas neuvoo kaikissa sosiaalityöhön liittyvissä asioissa muiden ammattikunnan edustajia. Sosiaalityöntekijä määritellään ”*puolustajaksi*”, ”*asianajajaksi*” ja ”*valvojaksi*” etuuksien kautta, jolla tarkoitetaan sosiaalityöntekijän etuuksien hoitamiseen liittyviä tehtäviä. ”*Rajaajan roolista*” puhutaan siinä vaiheessa, kun sosiaalityöntekijä pystyy estämään esimerkiksi valituksen tekemisen selvittämällä asian. Kuntoutujan näkökulmasta tarkasteltuna aineistossa arvioidaan sosiaalityöntekijän näyttäytyvän ”*auttajana*” tai ”*auttamisihmisenä*”, kuten jo edellä on tullut ilmi.

Aineistossa esiintyy myös muutama negatiivissävytteinen nimitys sosiaalityöntekijälle. Niistä kaksi ensimmäistä on ”*rahanjakaja*” ja ”*normitettu työntekijä*”, jotka molemmat viittaavat aineistossa sosiaalitoimessa tehtävään sosiaalityöhön. Rahanjakajana toiminen viittaa selkeästi sosiaalitoimessa tehtävän sosiaalityön luonteeseen, joka aikuissosiaalityössä on vielä hyvin toimeentulotukipainotteista. Rahanjakamiseen liittyy myös toinen negatiivinen termi aineistossa ”*rahakukkaro*”, jolla tarkoitetaan yleistä käsitystä sosiaalityöntekijän työstä. Tällä viitataan siihen, että yleisellä tasolla, mutta etenkin asiakkaiden näkökulmasta katsottuna, sosiaalityö mielletään usein taloudellisiin asioihin painottuvaksi työksi. Sosiaalityöntekijä nähdään usein työntekijänä, joka auttaa taloudellisissa vaikeuksissa olevia ihmisiä, vaikka käytännössä sosiaalityöhön kuuluu hyvin paljon muutakin. Tästä käsityksestä, joka on vieläkin vallalla, tulisi mielestäni jopa huolestua. Aineistossa puhutaan sosiaalityöntekijöistä myös siitä, miten muut esimerkiksi terveydenhuollossa moniammatillisen tiimin jäsenet hahmottavat sosiaalityötä. Aineiston mukaan välillä tuntuu siltä, että sosiaalityöntekijät ovat ”*aputyöntekijöitä*”, joita tarvitaan vain silloin, kun halutaan tietää miten kuntoutus tai asuminen jatkossa hoidetaan. Tässä kohtaa korostuu mielestäni jo aiemmin esille tullut asia, että muilla ammattilaisilla ei ole tietoa tuki- ja palvelujärjestelmistä, joten sosiaalityöntekijä koetaan tarpeelliseksi juuri silloin. Toisaalta tämä antaa myös sellaisen kuvan, että sosiaalityöntekijää ei arvosteta kovinkaan paljoa esimerkiksi tiimin jäsenenä, ja heidän asiantuntijuuttaan ei hyödynnetä tarpeeksi.

5.3.5 Yhteenveto

Kokonaisuudessaan tässä luvussa on käyty läpi sosiaalityöntekijän määritelmiä ja kuvauksia siitä, minkälainen sosiaalityöntekijän pitää olla ja mitä edellytyksiä ammatin toteuttaminen vaatii. Sosiaalityöntekijän tulee tietää minkälaisia tuki- ja palvelujärjestelmiä yhteiskunnassa on tarjolla. Sosiaalityöntekijän tulee osata katsoa asiakkaan tilannetta kokonaisvaltaisesti sosiaalityön periaatteiden mukaisesti ja saattaa oikeanlaiset palvelut ja palvelujen tarvitsijat yhteen. Mielenterveyskuntoutuksessa työskentelevän sosiaalityöntekijän tulee tietää ja ymmärtää jotakin mielenterveyden häiriöistä. Aineistossa käytetään paljon erilaisia synonyymejä sosiaalityöntekijästä. Useimmin käytetty synonyymi on asianajaja, joka kuvaa mielestäni sosiaalityöntekijän työtä parhaiten. Synonyymejä esiintyy aineistossa sekä positiivisia ja negatiivisia.

5.4 Ihmisiä, joilla on vaan tietynlaisia ongelmia

Analyysini viimeisenä teemana ovat asiakkaat ja heihin liittyvät kuvaukset, joita aineistossa esiintyy. Luku rakentuu alateemojen mukaisesti kooten yhteen asiakkaisiin liittyvää kuvausta. Kuntoutujat nähdään aineistossa niin tavallisina ja tietämättöminä kuin myös erilaisina ja sairaina ihmisinä.

5.4.1 Tavallisia ihmisiä

Kuntoutujia kuvataan aineistossa ihan tavallisina ihmisinä. Aineistossa tulee selkeästi esille se, että kuka tahansa voi sairastua mielenterveyden häiriöön ja kellä tahansa voi olla mielenterveyden kanssa ongelmia.

Aineistolainaus 17.

H: Ymm. Minkälaisia asiakkaita nää mielenterveyskuntoutujat, potilaat on? Osaatko kuvailla niitä?

V: *Noh, ihan tavallisia ihmisiä ne on. (...) Meillä käy, meillä lafkassa käy noin X-määrä kaupungin asukkaita, et siihen kyllä mahtuu aika montaa, monenlaista. Et on opiskelijoita, on työttömiä, on eläkkeellä olevia, siis nuoria eläkkeellä olevia. Sitten on kuntoutustuella olevia ja silloin, kun kuntoutustuella ollaan, niin silloin on vielä pyrkimys työelämään. Niillä on kaikilla kuitenkin jonkinlainen kuntoutussuunnitelma. Ja siinä on se nokka vielä sinne työelämään tai opintoihin. Ja tuota otappa X-määrästä ihmisiä, sen on varmaan samanlainen otanta kuin jos*

otettaisi suomalaisista ihmisistä. Et sieltä löytyy ihan joka junaan ja joka asemalta jää niitä pois.

Aineistolainaus 18.

H: Ymm. Kuvaile mielenterveyskuntoutujia asiakkaina, millaisia asiakkaita ne on?

V: *Ymm. Mun mielestäni ihan normaaleita asiakkaita. Mä en koskaan niin kun mieli sitä sillain, et hetkinen, tämä on mielenterveysongelmainen asiakas, vaan mä kohtelen heitä ihan ihmisin. Niin kun mä kohtelen kaikkia muitakin asiakkaita ihmisinä, joilla on vaan tietynlaisia ongelmia.*

Aineiston mukaan kuntoutujat ovat *”ihan tavallisia ihmisiä”* ja *”ihan normaaleja asiakkaita”*. Kuntoutujia ei nähdä minään erityisryhmänä muiden asiakkaiden joukossa, vaan *”ihmisinä, joilla on vaan tietynlaisia ongelmia”*. Mielenterveysongelmista kärsiviä ihmisiä löytyy kaikilta ammattialoilta, opiskelijoista, työttömistä, eläkeläisistä ja niin edelleen. Kuten aineisto-otteessa sanotaan, mielenterveysongelmaisista ihmisistä on monenlaisia ja heitä *”löytyy ihan joka junaan”*. Aineiston mukaan, se, että masennus on nykyään suomalainen kansansairaus, näkyy asiakaskunnassa. On *”ihmisiä erilaisissa elämäntilanteissa”* eli yhtä määräävää tekijää tai syytä mielenterveysongelmille ei ole nähtävissä. Usein uskotaan, että ihminen, jolla on psyykkisiä ongelmia, on jotenkin erilainen kuin muut tai hänen elämässään on jotakin erityistä painolastia tai murhetta. Kuitenkin aineisto vahvistaa sitä käsitystä, että kaikki ihmiset voivat sairastua mielenterveyden häiriöihin. On totta, että joidenkin elämässä on enemmän altistavia tekijöitä kuin toisten, mutta ne eivät välttämättä johda mielen järkkymiseen kaikkien kohdalla.

5.4.2 Erilaisia ihmisiä

Kuntoutujia kuvataan aineistossa *”erilaisiksi”* ja, että heillä *”asian perille meno saattaa kestää kauemmin”*. Kuntoutujat voivat olla myös *”hitaampia liikkeissään”* ja *”ulkoinen olemus”* saattaa paljastaa, että kyseessä on mielenterveyskuntoutuja. Aineiston mukaan kuntoutujat tarvitsevat, ihmisestä kuitenkin riippuen, paljon tukea asioiden hoitoon ja arkipäivän toimintoihin. Lisäksi he tarvitsevat tukea sosiaalisissa suhteissa, liikkumisessa kodin ulkopuolella ja uusiin tilanteisiin hakeutumisessa. Usein kuntoutujat ovat aineiston mukaan *”arvoja pitämään itsestään ääntä”* ja vaatimaan itselleen asioita. Kuntoutujia kuvataan myös *”herkiksi”* ja *”tosi ihaniksi asiakkaiksi”*. Tällä viitataan muun muassa siihen, että kuntoutujat ovat *”tuettavia ja lohdutettavia”* ja *”tunnollisia”* muun muassa maksujen hoitamisessa. Samassa yhteydessä tuli esille se, että

kuntoutujat ovat ”*tarkkoja ja tärkeinä*” siitä, että laskut tulevat maksettua ajallaan. Kuntoutujien kohdalla ei myöskään esiinny ”*mitään keplottelua*”, koska alkutilanne on kuitenkin sellainen, että kuntoutujat yleensä jännittävät sosiaalityöntekijän juttusille menoa, ainakin alkuvaiheessa. Aineiston mukaan kuntoutujien kohdalla se, että ”*pitää mennä pyytämään jotakin*”, esimerkiksi viranomaiselta, on hyvin vaikea paikka kuntoutujalle.

Aineistolainaus 20.

V: ”Heissä ei ole tämmöisiä keksijöitä ja kaikenmaailman tarinan iskijöitä, jotka koittaa kaikin keinon kaikkia etuuksia saada. Et heidän kohdalla ei tarte kokoajan kuulostella, et vedättääkö tämä nyt mua.”

Vaikka aineistossa esitettiin erilaisia määritelmiä ja käsityksiä mielenterveyskuntoutujasta tai mielenterveysongelmaisesta ihmisestä, siellä viitataan muutaman kerran myös niin sanottuihin tavallisiin asiakkaisiin. Aineistossa esiintyi myös määritelmä ”*normaalit kaikkietävät asiakkaat*”, jonka mainitsin jo aiemmin, ja tarkempi määrittely tällaiselle asiakkaalle on ”*semmonen, joka vaatii kaikkea mahdollista ja mulle heti kaikki – periaatteella*”. Yleisellä tasolla asiakkaat ovat kuitenkin vain ”*ihmisiä, joilla on tietynlaisia ongelmia*”, tämä pätee myös kuntoutujiin, kuten edellä on tuotu ilmi. ”*Terve ja työkykyinen*” nähtiin aineistossa vastakohtana kuntoutujalle, jota ”*ei huolita työelämään*”. Aineistossa käytetään myös määritelmää ”*hyvä asiakas, elikkä tämmönen omatoiminen asiakas*”, jolla viitataan kuntoutujiin, jotka osaavat hoitaa hyvin omia asioitaan. Tämä herättää kuitenkin pohtimaan minkälainen on sitten huono asiakas ja onko se, ettei osaa hoitaa itse ja omatoimisesti asioitaan huonon asiakkaan määritelmä.

Kuntoutujia kuvataan aineistossa ihmisiksi, joilla on ”*sillat poltettu takana*” eli sosiaalisia verkostoja heillä on vähän tai ei ollenkaan. Kuntoutujista löytyy myös ”*väliinpuotoajia*”, joiden elämän olosuhteet vaikeuttavat oikeanlaisen hoidon ja kuntoutuksen saamista. Sosiaalityöntekijöillä saattaa olla niin sanottuja ”*keikkapotilaita*”, jotka saavat pääsääntöisesti hoitoa ja apua esimerkiksi moniammatillisen tiimin psykologilta, mutta joiden sosiaaliturvaan liittyvän asian sosiaalityöntekijä voi selvittää ”*keikkaluonteisesti*”. Tämän jälkeen asiakas palaa omalle työntekijälleen eikä pitempää ja syvällisempää asiakassuhdetta sosiaalityöntekijään synny.

5.4.3 Tietämättömiä ihmisiä

Kuntoutujat nähdään aineistossa useasti tietämättöminä, eli heillä ei ole tietoa siitä, mitä oikeuksia heillä on ja mitä heille kuuluu.

Aineistolainaus 19.

H: Joo tuota. Minkälaisia asiakkaita mielenterveyskuntoutujat on? Kuvaile heitä asiakkaina.

V: *Kyllä usein on varmaan sillain niin kun vähä tietämättömiä. Et he on, jotenkin tuntuu, et paljon on justinsa semmoista neuvontaa ja opastusta, ohjausta yhdessä tekemistä.*

Selkeä yksimielisyys aineistossa on siitä, että kuntoutujat ovat aika ”tietämättömiä” tai he ”eivät tiedä” omista etuuksistaan ja oikeuksistaan. Aineistossa käytetään sanoja ”puolustaja” ja ”valvoja” juuri tässä kohtaa, sillä aineiston mukaan sosiaalityöntekijän tulee toimia puolustajana kuntoutujalle, että kuntoutuja saa kaikki, mitä hänelle kuuluu. Kuten aineistolainauksessakin sanotaan, kuntoutujien kanssa tehtävä sosiaalityö on hyvin pitkälti neuvontaa, opastusta ja yhdessä tekemistä. Tämä on tullut selkeästi esille analyysin aiemmissa luvuissa, joissa esimerkiksi työtehtävien kohdalla painotetaan sitä, että neuvonta ja ohjaus ovat jopa tärkeämpiä tehtäviä kuin raha-asioiden hoitaminen. Aineistossa on havaittavissa selkeää työtehtävien painottumista kuntoutujien kohdalla asioiden yhdessä tekemiseen ja esimerkiksi hakemusten täyttämiseen, koska kuntoutujat itse eivät osaa asioitaan välttämättä hoitaa. Tässä kohtaa myös korostuu tietämättömyys, sillä joidenkin asioiden hoitaminen on vaikeaa, kun kuntoutujalla ei ole tietoa siitä, miten asioita pitäisi hoitaa.

Aineistossa tulee esille, että kuntoutujalle pitää ennemminkin ”kertoa”, mitä etuuksia hänelle kuuluu ja miten asioita pitää hoitaa. Tässä kohtaa aineistossa mielenterveyskuntoutujia verrataan ”normaaleihin kaikkietäviin” asiakkaisiin, jotka haluavat kaiken ja hakevat kaikkea, vaikka ei olisi oikeuskaan. Kuntoutujat eivät osaa ”vaatia” heille kuuluvia asioita ja etuuksia, vaan sosiaalityöntekijän tulee huolehtia, että he saavat nämä asiat. Sosiaalityöntekijän ”asianajajana” toimiminen on tästä syystä niin tärkeää kuntoutujien kohdalla, jotta lain määräämät oikeudet toteutuvat. Kuntoutujille tulee ehkä ”enemmän ja selkeemmin” ja ”rauhallisesti ja yksinkertaisesti” kertoa asioista. Aineiston mukaan kuntoutujien kanssa voidaan käydä esimerkiksi toimeentulotukilaskelmaa paperille kirjoittaen läpi, kuten aiemmin on tullut esille, jotta asiakas

ymmärtäisi sen paremmin. Myös sosiaalityöntekijän kielenkäyttö niin puheessa kuin paperillakin, voi olla enemmän arkipäivän sanoja kuin ”kapulakieltä”.

Aineistossa arvioidaan, että kuntoutujat mielellään ottavat avun vastaan, jos sitä vain tarjotaan heille ja annetaan mahdollisuus. Tärkeää on se, että kuntoutujat saavat sen avun, jota tarvitsevat riippumatta siitä mihin apua tarvitaan. Tämä tuli esille jo ensimmäisessä analyysiluvussa koskien sosiaalityön kuvausta. Kuntoutujille arvioidaan olevan tärkeää se, että on keskusteluapua ja joku, joka tukee ja välittää. Aineiston mukaan kuntoutujat haluavat mieluummin asioida henkilökohtaisesti, koska keskustelu asioista on tällöin helpompaa. Aineistossa asia nähdään myös niin, että kuntoutujan ja kuntoutuksen kannalta on ”hienompaa heille”, että asioi henkilökohtaisesti, koska usein tämän kaltainen toiminta kuuluu kuntoutukseen ja on osa kuntoutumisprosessia.

5.4.4 Sairaita ihmisiä

Kuvattaessa mielenterveyskuntoutujia ja mielenterveyshäiriöistä kärsiviä ihmisiä, on tärkeää muistaa, että he ovat sairaita ihmisiä. Kaikilla on lääketieteellisesti diagnosoitu sairaus, joka vaikuttaa asiakkaan psyykkiseen, fyysiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn. Tärkeä tieto, joka aineistosta tulee esille, on se, että mielenterveydenhäiriöitä on yhtä monta kuin on kuntoutujaakin eli ilmenemismuodot ovat hyvin yksilöllisiä. Aineistossa käytetään yhteisenä ominaisuutena psyykkisissä häiriöissä ”aloitekyvyn hankaluuksia”, joita voi esiintyä siis kaikilla kuntoutujilla sairaudesta riippumatta. Mielenterveysongelmallisista ihmisistä käytetään nimitystä ”paranoidiset potilaat”, joka viittaa vahvasti lääketieteeseen ja terveydenhuollossa tehtäviin määritelmiin. ”Elinikäisiä potilaita” ovat sellaiset, jotka ovat viettäneet tai viettävät koko elämänsä psykiatrisessa laitoksessa, ja jotka eivät välttämättä koskaan kuntoudu normaaliin elämään tai eivät kykene selviytymään muulla kuin laitoksessa.

Aineiston mukaan psyykkinen sairaus vaikuttaa niin fyysiseen terveyteen kuin toimintakykyynkin. Psykkinen sairaus itsessään tuottaa ongelmia tulestaan. Tällä aineistossa mielestäni tarkoitetaan sitä, että kaikki arjen ongelmat voivat aiheuttaa sairastumista, mutta myös sairastuminen tuo mukanaan ongelmia. Koska mielenterveyden häiriöt ja ongelmat vaikuttavat toimintakykyyn, aineistossa todetaan sosiaalityön merkityksen olevan erityisen suuri mielenterveyskuntoutujien kohdalla juuri tästä syystä. Kuitenkin aineistossa mainitaan myös se, että psyykkisellä sairaudella

voi olla positiivistakin vaikutusta ihmisen elämään henkisen kehittymisen kannalta. Aineiston mukaan esimerkiksi nuoret aikuiset usein kasvavat sairauden myötä ja ovat kypsempinä kuin muut ikätoverinsa. Tämä johtuu aineiston mukaan siitä, että psyykinen sairaus, sen kanssa eläminen ja sen hyväksyminen ovat isoja asioita. Kuntoutujissa nähdään olevan myös paljon käyttämättömiä resursseja, jotka voitaisiin hyödyntää paremmin esimerkiksi lisäämällä työtoimintaa.

Aineistossa puututaan siihen, että ylipäänsä puhutaan kuntoutujasta, koska esimerkiksi kaikki sosiaalityöntekijältä terapia-apua saavat asiakkaat eivät ole sanan varsinaisessa merkityksessä kuntoutujia. Tällä aineistossa tarkoitetaan sitä, että usein asiakas voi olla työelämässä koko ajan, eikä niin sanotusti kuntoudu mihinkään. Aineiston mukaan kuntoutuja sanana viittaa helposti pitkäaikaiseen sairastamiseen, vaikka se ei välttämättä käytännössä pidä paikkaansa. Aineiston mukaan monet asiakkaat eivät edes miellä itseään kuntoutujina. On totta, että kuntoutuja sana voi olla itsessään leimaava, eikä sitä haluta itsestä käyttää. Kuitenkin mielestäni kuntoutuja sanana on positiivisemmän kaiun omaava kuin mielenterveysongelmainen tai mielisairas. Vaikka nuo kaksi ovatkin ehkä enemmän diagnostiikkaan ja sairauden määrittelyyn viittaavia määritelmiä, niitä usein käytetään kun puhutaan kuntoutujasta. Kuntoutuminen on tilanteen ja kuntoutujan parantamiseen tähtäävää, voimavarakeskeistä toimintaa, jolla on selkeä päämäärä. Mielestäni on tärkeää kiinnittää huomioita siihen, milloin puhutaan kuntoutujasta tai mielenterveysongelmaisesta, koska sillä voi olla vaikutusta myös ympäristön käsityksiin mielenterveysongelmista kärsivistä ihmisistä.

5.4.5 Yhteenveto

Lopuksi vedän vielä yhteen, miten asiakkaita aineistossa kuvataan. Mielenterveyskuntoutujat nähdään aineistossa useimmin tietämättöminä, mutta myös herkkinä ja ihanina ihmisinä. Kuntoutujia kuvataan aroiksi, mutta heillä kerrotaan olevan paljon voimavaroja, jotka saataisiin käyttöön esimerkiksi erilaisia työtoimintoja lisäämällä. Aineiston mukaan mielenterveysongelmaisten ihmisten kohdalla sosiaalityön asianajajuus korostuu. Tällä tarkoitetaan sitä, että erityisesti mielenterveysongelmaisten kohdalla sosiaalityöntekijän tehtäviin kuuluu valvoa, että asiakkaalla on ne etuudet, joihin hänellä on oikeus. Tämä siksi, että asiakas itse on usein omista asioistaan ja oikeuksistaan tietämätön. Aineistossa verrataan mielenterveysongelmaisista asiakkaita niin sanottuihin tavallisiin asiakkaisiin. Tavalliset asiakkaat nähdään monesti negatiivisemmassa valossa kuin kuntoutujat, koska heillä on enemmän vaatimuksia sosiaalityöntekijälle kuin kuntoutujalla, joka ei osaa vaatia oikeastaan mitään.

6 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tämän pro gradu -tutkielman tavoitteena oli tutkia, mitä mielenterveyskuntoutuksessa tehtävä sosiaalityö on. Rajasin aiheeni koskemaan mielenterveyskuntoutuksen asumispalveluissa tehtävää sosiaalityötä oman henkilökohtaisen kiinnostukseni perusteella. Tutkimuskysymykseni oli ”*Mitä sosiaalityö mielenterveyskuntoutuksessa on?*”. Halusin ensisijaisesti tietää, mitä tehtäviä sosiaalityöntekijällä on mielenterveyskuntoutuksessa ja mitä käytännössä sosiaalityö mielenterveyskuntoutuksessa on.

Tutkimukseni viimeisessä luvussa vedän vielä yhteen tutkimukseni keskeiset tulokset. Lisäksi vertaan saatuja tuloksia tutkimukseni teoriapohjaan ja paikannan yhtäläisyyksiä ja mahdollisia eroja tulosten ja teorian välillä. Lopuksi pohdin vielä tutkimuksen aikana heränneitä kysymyksiä ja mietin jatkotutkimusvaihtoehtoja.

6.1 Yhteenvedo tutkimustuloksista

Sosiaalityö mielenterveyskuntoutuksessa on analyysini mukaan selkeästi sosiaaliturvaa, mutta myös osa kuntoutusta ja asiakkaan elämää. Sosiaalityölle tyypilliseksi nähtiin kokonaisvaltainen katsantokanta asiakkaan tilanteeseen. Sosiaalityöntekijän tehtävät olivat erittäin monimuotoisia ja ne liittyivät esimerkiksi etuuksien tarkistamiseen ja valvomiseen, yhteistyöhön eri verkostojen kanssa sekä kuntoutujan tukemiseen arjessa selviytymisessä. Sosiaalityöntekijät kuvasivat itseään asianajajina ja asiakkaat taas auttamisihmisinä. Sosiaalityöntekijöille esiintyi aineistossa monta nimitystä ja monta roolia, jotka liittyivät niin työtehtäviin kuin tapaan tehdä sosiaalityötä. Mielenterveyskuntoutujat asiakkaina kuvattiin herkiksi ja aroiksi, eikä heillä useinkaan ollut tietoa omista oikeuksistaan. Kaiken kaikkiaan tärkeää oli muistaa psyykkisen sairauden vaikutukset ihmisen koko elämään ja toimintakykyyn, sillä se vaikuttaa kokonaisvaltaisesti sosiaalityöhön mielenterveyskuntoutuksessa.

Pyysin haastateltaviani kuvailemaan mielenterveyskuntoutujia asiakkaina, koska halusin kuulla, minkälaisia asiakkaita mielenterveyskuntoutujat ovat sosiaalityöntekijän silmin. Kuntoutujat nähtiin normaaleina ja tavallisina asiakkaina, jotka eivät tiedä oikeuksistaan ja heille kuuluvista etuuksista. Toisaalta kuntoutujat nähtiin erilaisina, liikkeissään hitaampina ja sairaina ihmisinä. Sairaus tuli

aineistossa esille monesti, sillä psyykinen sairaus vaikuttaa niin monella tavalla ihmisen psyykkiseen ja fyysiseen toimintakykyyn, ettei sitä voi olla huomioimatta sosiaalityötä tehdessä.

Käytännön tasolla oli hienoa huomata, että sosiaalityöntekijät todella kokevat sosiaalityön tehtävän olevan muutakin kuin sosiaaliturva- ja etuusasioita. Sosiaali- ja terveysministeriön määritelmän mukaan sosiaalityöntekijän tehtävä on antaa asiakkailleen neuvontaa ja ohjausta, selvittää asiakkaiden kanssa heidän ongelmiaan sekä järjestää viranomaisverkostoissa tarvittavia tukitoimia perheiden ja yksilöiden turvallisuuden ja suoriutumisen ylläpitämiseksi ja edistämiseksi (STM, Sosiaalihuolto, sosiaalityö.) Tutkimukseni mukaan sosiaalityöntekijät toteuttavat sosiaalityötä juuri edellä mainituilla tavoilla. Asiakkaita neuvotaan ja ohjataan hakeutumaan heille sopivien palveluiden piiriin, selvitetään heidän ongelmiaan sekä tehdään yhteistyötä eri viranomaisverkostojen ja yhteistyötahojen kanssa. Aineistossa esiintyvät sosiaalityön määrittelyt ja sosiaalityöntekijän tehtävät ovat mielestäni hyvin pitkälti myös Kirsi Juhilan (2006, 176) määrittelemää huolta pitävää auttamista, eli huolehtimista siitä, että apua saavat ne ihmiset, jotka sitä tarvitsevat.

Selkeä yhdenmukaisuus teoriaa ja analyysiä vertailtaessa tulee esille myös puhuttaessa sosiaalityöntekijän tehtävästä asianajajana. Kirsi Juhila (2006, 181) mainitsee asioiden ajon osana huolta pitävää auttamista ja yhdistää sosiaalityössä asioiden ajon oikeuksiin ja niiden toteutumiseen. Aineiston analyysin perusteella sosiaalityöntekijän tehtäviin katsottiin kuuluvan asianajajana toimimista nimenomaan etuuksien hoitamiseen, mutta myös opastamiseen ja tukemiseen liittyen. Aineistossa näkyy mielestäni selkeästi Juhilan (2008) esille tuomia asianajon muotoja. Pääsääntöisesti aineistossa puhutaan mielestäni asianajosta asiakkaan parhaaksi eli siitä, että sosiaalityöntekijät tekevät yhteistyötä eri tahojen kanssa asiakkaan tilanteen parantamiseksi (Emt. 2008). Aineistossa esiin tullut ”*rinnalla kulkeminen*” on mielestäni rinnastettavissa Juhilan (2008) käsitteeseen ”*doing together*” eli yhdessä tekemiseen, jossa tehdään asioita yhdessä asiakkaan kanssa asiakkaan hyväksi. Kuitenkin aineistossa painotetaan myös asiakkaan omaa tahtoa ja kykyä hoitaa omia asioitaan. Sosiaalityöntekijä neuvoo ja ohjaa, mutta esimerkiksi opetteleminen eri virastoissa asioimiseen nähdään asiakkaan kannalta kuntouttavana toimintana. Juhila (2008) kutsuu tätä asianajon muotoa asiakkaiden omaksi asianajoksi ja kuluttajakontrolliksi. Kansalaisvaikuttamiseen perustuva asianajo (Emt., 2008) näkyy aineistossa siinä, että sosiaalityöntekijät pyrkivät työssään antamaan tietoa mielenterveysongelmista esimerkiksi vetämällä psyykoedukaatioryhmiä. Näissä ryhmissä sosiaalityöntekijät antavat tietoa

mielenterveyden häiriöistä niin omaisille kuin itse kuntoutujille. Lisäksi sosiaalityöntekijät ovat osallisina erilaisissa projekteissa, joissa esimerkiksi pyritään parantamaan mielenterveyskuntoutujien asemaa omassa kaupungissa.

Aineistoni vahvistaa myös Tuula Heinosen ja Anna Metterin (2005) käsitystä sosiaalityöntekijöiden tehtävistä mielenterveyshuollossa. Heidän mukaansa sosiaalityöntekijä pyrkii ymmärtämään ja työskentelemään ihmisten ja heidän tilanteidensa kanssa. Aineistossani todettiin, että asiakkaat saattavat tulla sosiaalityöntekijän luo hyvin monenlaisten asioiden kanssa. Mielestäni tämä vahvistaa juuri sitä käsitystä, että sosiaalityöntekijän tulee työskennellä aina tilanne- ja asiakaskohtaisesti, eli sosiaalityöntekijä ei voi käyttää samoja toimenpiteitä ja neuvoja kaikkien asiakkaiden kanssa. Tämä tarkoittaa myös sitä, että sosiaalityöntekijällä tulee olla laaja tietämys eri asioista, kuten aineistossani tuli esille. Ennako-oletukseni sosiaalityöntekijän tehtävien mahdollisesta yksipuolisuudesta kumoutui jo aineistoa ensimmäisen kerran käsitellessäni. Tehtävien paljous osoittaa sen, että sosiaalityöntekijän työnkuva voi olla, tai tässä kohtaa onkin, hyvin moninainen. Selvä eroavaisuus sosiaalityöntekijän tehtävissä tuli esiin kuntatason ja kolmannen sektorin sosiaalityöntekijöiden tehtävien välillä. Kuntatason sosiaalityöntekijän tehtävät painottuivat selkeästi toimeentulotukeen ja etuuksiin liittyviin tehtäviin kun taas kolmannen sektorin työntekijän tehtävät neuvomiseen, opastamiseen ja ohjaamiseen.

Aineiston analyysin tulos vahvistaa hyvin pitkälti Anna Metterin (1996, 145) esille tuomaa käsitystä sosiaalityön kokonaisvaltaisuudesta. Hän puhuu kokonaisvaltaisuuden kolmesta eri ulottuvuudesta; ihmisen kokemusten, yksittäisten oireiden ja ratkaisujen merkityksen ja kulttuuristen, institutionaalisten ja yhteiskunnallisten ehtojen huomioimisesta. Metterin (1996, 145) mukaan ensisijaisen tärkeää on huomioida näiden ehtojen ja ihmisen toiminnan välinen suhde. Myös aineistossa puhutaan paljon sosiaalityön kokonaisvaltaisuudesta ja sosiaalityöstä kokonaisvaltaisena ja laaja-alaisena näkökulmana asiakkaan elämään. Edellä mainitut ulottuvuudet tulevat mielestäni selkeästi esille aineistossa, sillä sosiaalityöntekijät pyrkivät huomioimaan asiakkaan oman kokemuksen asioistaan ja sovittamaan yhteen ihmisen elämän eri palasia, jotta elämä näyttäytyy enemmän kokonaisuutena. Monesti tutkijan silmissä sosiaalityö näyttäytyykin palapelien kokoajana, sillä usein ihmisen elämässä on todella monia osa-alueita, joihin sosiaalityö voi ja joutuu puuttumaan.

Markku Salon ja Mari Kallisen (2007) teoksen *Yhteisasumisesta yhteiskuntaan? Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluiden tila ja tulevaisuus* tulokset suomalaisten mielenterveyskuntoutujille tarkoitettujen asumispalveluiden tilasta olivat huolestuttavia. Laajemmalla tasolla Markku Salon ja Mari Kallisen tutkimusta lukiessa lukijalle jäävä vaikutelma suomalaisten asumispalveluyksiköiden tarpeellisuudesta ja hyödyllisyydestä, oli hyvin negatiivinen. Tutkimuksen tulokset siitä, että asumispalveluyksiköissä asuvat henkilöt eivät esimerkiksi asu tarpeeksi suurissa huoneissa eikä heillä välttämättä ole suositusten mukaisia elinoloja, olivat samalla hämmäntäviä, mutta myös yllättäviä. Mielestäni tällä hetkellä yhteiskunnassa on vallalla niin sanottu kehittämissilmäpiiri ja palveluita kehitetään koko ajan parempaan suuntaan. Vaikka kyseinen tutkimus on aloitettu vuonna 2004, sen tulokset kertovat mielestäni paljon tämän päivän edelleen huonosta tilanteesta. Tutkimus osoittaa, että suomalaisella yhteiskunnalla on vielä paljon parantamisen varaa kuntoutujien auttamisessa ja palveluiden kehittämisessä. Toisaalta, tutkimuksen tuloksista huolimatta, pitää muistaa myös muut kuntoutumiseen vaikuttavat seikat asumisolojen lisäksi. Tällaisia seikkoja ovat esimerkiksi jokaisen kuntoutujan yksilöllinen tilanne ja sairauden vaikutukset. Mielestäni ei voida yksinomaan ajatella, että asuinoloja parantamalla pystytään parempiin kuntoutustuloksiin, kun kyseessä on kuitenkin myös sairauden hoito ja siihen liittyvä problematiikka. Onneksi tutkimuksen tuloksissa oli myös jotakin positiivista, sillä elämäntarinahaastattelut tuottivat myönteisen tuloksen siitä, että vakavistakin mielenterveyden ongelmista kuntoutuminen on mahdollista (Salo & Kallinen 2007, 324).

Teoriassa ja käytännössä näkyy tutkimukseni perusteella eroja. Kehittämissuosituksen (2007) mukaisesti kunnan tulee nimetä kuntoutujan palvelukokonaisuudesta vastaava sosiaalityöntekijä ja tämän sosiaalityöntekijän tulee olla mukana kuntoutujan kuntoutussuunnitelman laadinnassa jo sairaalasta kotiuttamisvaiheessa (STM, julkaisuja 2007:13, 22). Tämä ei kuitenkaan näyttäisi vielä toteutuvan käytännön tasolla, sillä aineistoni mukaan kunnan sosiaalitoimen sosiaalityöntekijä ei ole osallisena kuntoutussuunnitelmissa missään vaiheessa kuntoutusprosessia. Sosiaalityöntekijä tekee yhteistyötä sairaalan sosiaalityöntekijän kanssa, mutta hoitaa kuntoutujan asioita vasta, kun hän on jo asukkaana asumispalveluyksikössä. Muualla mielenterveyskuntoutuksessa ja erityisesti kolmannella sektorilla tämän suosituksen täyttäminen on paremmin toteutunut ja sosiaalityöntekijä on mukana kuntoutussuunnitelmanneuvotteluissa ja jopa asukasvalinnoissa. Yhteneväisyyttä aineiston ja teorian välillä löytyy kuntoutussuunnitelman kohdalla siitä, että aineiston mukaan sosiaalityön osuus kuntoutussuunnitelman teossa on tärkeä, kuten Tuija Juvonenkin (1996) on todennut. Aineistossa myötäillään Juvosen käsitystä siitä, että kuntoutussuunnitelman teossa

tarvitaan kokonaisvaltaista hahmottamista ja sosiaalityön tehtävänä on yhdistää kulloinkin käsiteltävänä oleva asia ja elämänalue kuntoutujan kokonaistilanteeseen.

Tutkielmani ja siitä saatujen tulosten perusteella voin tehdä monenlaisia johtopäätöksiä. Tärkein johtopäätös on mielestäni se, että sosiaalityöntekijän työ mielenterveyskuntoutuksessa painottuu tänä päivänä yhä enemmän sosiaaliturva-asioiden ja etuuksien hoitoon. Pitkään on tiedetty, että suuri osa sosiaalitoimessa tehtävästä sosiaalityöstä on toimeentulotuki- ja etuuskeskeistä, mutta yllättävää on mielestäni se, että myös kolmannen sektorin sosiaalityössä etuudet ovat suuri osa siellä tehtävästä sosiaalityöstä. Toisaalta tutkimusaineistoni pienuuden vuoksi en voi yleistää tätä päätelmää koskemaan koko kolmatta sektoria, sillä aineistoni ei ollut laaja, mutta aineistossani etuuksien hoitaminen esiintyi vahvana myös kolmannen sektorin sosiaalityössä. Sosiaalityö työnä esiintyy hyvin kaiken kattavana ja laajaa tietämystä vaativana alana. Sosiaalityöntekijöiltä edellytetään paljon tietämystä ja osaamista, ja sitä tulisi osata soveltaa elämän eri alueilla asiakkaiden erilaisissa tilanteissa. Tutkimukseni nostaa mielestäni esille sen, että sosiaalityöntekijän tulee hallita niin monenlaisia asioita ja tehtäviä, että en ihmettele sitä, jos tällä alalla uupuu työmäärän alla.

6.2 Pohdinta

Tehdessäni analyysia koskien asiakkaiden kuvausta jäin vielä pohtimaan kuntoutujan ja niin sanotun normaalin (ei mielenterveys- tai muuta vastaavaa ongelmaa) asiakkaan eroa. Kuntoutujat halutaan aineistossa vahvasti liittää osaksi normaalia asiakaskuntaa, vaikka samalla heidät erotetaan siitä puhumalla sairaudesta ja sen vaikutuksista. Kuntoutujat nähdään tavallisina asiakkaina, vaikka mielestäni he eivät sitä ole. Tällä tarkoitan aineistossa esiin tullutta vaatimusta siitä, että sosiaalityöntekijän tulee tietää mielenterveyden häiriöistä ja ymmärtää sairauden vaikutukset toimiessaan mielenterveyskuntoutuksessa. Jäin miettimään, voiko kuntoutujaa kohdella täysin samalla tavalla kuin normaalikuntoista asiakasta, kun taustalla pitää aina muistaa sairauden vaikutukset? Loppujen lopuksi itse uskon, että voi ja pitää, koska ero tavallisen asiakkaan ja kuntoutujan välillä ei aina ole edes kovin suuri. Niin sanotut tavalliset asiakkaat voivat olla ja usein ovatkin hyvin tietämättömiä omista etuuksistaan ja oikeuksistaan. Aineistossa esiintyi myös kärjistys koskien asiakkaiden välisiä eroja. Aineiston mukaan tavalliset asiakkaat voivat olla hyvinkin epärehellisiä ja vaativia, kun taas kuntoutujat eivät ole. Tässä kohtaa voi miettiä tekeekö sairaus ihmisestä rehellisen, vai terveys epärehellisen? Toisaalta tässä nousee esiin myös vahva

yleistys siitä, että kaikki normaalit asiakkaat ovat pääasiassa epärehellisiä, vaikka näin ei aineistossa suoraan sanottu. Selkeä erottava tekijä normaalin asiakkaan ja mielenterveyskuntoutujan välillä on kuitenkin aina sairaus, joka tulee mielestäni muistaa, vaikka lopulta normaalin asiakkaan määrittely sinänsä onkin hankalaa. Muistamalla ja ymmärtämällä sairauden vaikutuksen voi ymmärtää paremmin kuntoutujaa ja antaa sellaista palvelua, joka on kuntoutujan kannalta parasta.

Huomasin jo tutkimuksen alkuvaiheessa, että sosiaalityöntekijöiden saaminen tutkimukseeni osoittautui hankalaksi, koska sosiaaliohjaajat tekevät sosiaalityötä monissa asumispalveluyksiköissä. Päädyin siis haastattelemaan sekä sosiaalityöntekijöitä että sosiaaliohjaajia. Analyysissä käytin pelkästään nimikettä sosiaalityöntekijä kaikista tutkimukseeni osallistuneista, vaikka mukana oli myös sosiaaliohjaajia. Työtehtävät eivät eronneet merkittävästi toisistaan, joten eri nimikkeiden käyttö analyysissä olisi ollut mielestäni turhaa. Jäin kuitenkin pohtimaan sitä, että miksi tehtävät eivät eroa, vaikka koulutustaustat ovat erilaiset? On totta, että koulutuksissa on samankaltaisuuksia, puhutaanhan sosiaalialan ammateista ja jossain määrin samantyyppisestä työstä, mutta millä perusteella sosiaaliohjaaja tekee samaa työtä kuin sosiaalityöntekijä samankaltaisissa työpisteissä? Vastaus löytyy usein budjetista, sosiaaliohjaajan palkka on pienempi kuin yliopistokoulutuksen saaneella sosiaalityöntekijällä, mutta monessa paikassa työnkuva on samanlainen. Herääkin kysymys, mihin tarvitaan yliopistokoulutettuja sosiaalityöntekijöitä jos sosiaaliohjaajat tekevät halvemmalla saman työn? Onneksi nykyään lainsäädännöstä löytyvät pätevyysvaatimukset, joiden perusteella esimerkiksi sosionomia (amk) ei voida valita sosiaalityöntekijän virkaan. Kuitenkin jotkut kunnat ovat ratkaisseet asian muuttamalla sosiaalityöntekijöiden virkoja sosiaaliohjaajien viroiksi, vaikka työnkuva on pysynyt samana. Tulevana pätevä sosiaalityöntekijänä herääkin huoli siitä, että syrjäyttävätkö sosiaaliohjaajat sosiaalityöntekijät sosiaalityön tekijöinä vai pystytäänkö sosiaalityö säilyttämään pääsääntöisesti sosiaalityöntekijöiden tekemänä työnä. Aineistossani todetaan, että työn vaativuuden takia sosiaalityötä tekevällä tulee olla ehdottomasti maisterikoulutus. Yhdyn tähän mielipiteeseen, vaikka en halua ammattikorkeakoulukoulutusta väheksyä. Uskon, että kaikki sosiaalialalla tekevät tärkeitä työtä ja ovat omassa työssään tärkeitä tekijöitä, mutta mielestäni sosiaalityötä tehdessä on hyvä olla pohjana yliopistokoulutus, jotta selviää työn asettamista vaatimuksista.

Aineiston analyysiä kirjoittaessani jäin pohtimaan sosiaalityön ja sosiaalityöntekijän tehtävien suhdetta. Analyysiä aloittaessani minulle tuotti vaikeuksia päättää, kumpi luku on analyysissäni ensimmäisenä sosiaalityön kuvaus vai tehtävien kuvaus. Tutkielmaseminaarissa analyysipaperiani

käsiteltäessä pohdittiin ryhmässä myös samaa asiaa. Kumpi on ensin muna vai kana -tyyppinen keskustelu jätti minut tutkijana mieteliääksi. Tosiaan kumpi on ollut ensin, sosiaalityö vai itse työ? Näin asiaa pohdittuani päädyin siihen, että mielestäni loogisempaa on, että työtä on tehty ensin, jonka jälkeen sille on annettu virallinen nimi tehtävien perusteella. Tästä päätelmäni lopputuloksesta huolimatta lähdin analyysissä ensin liikkeelle sosiaalityön kuvauksesta ja sen jälkeen siirryin siihen, miten työtä toteutetaan, eli sosiaalityöntekijöiden tehtäväkuvauksiin. Jäin kuitenkin miettimään, että mikä on sosiaalityön ja tehtävien suhde, toteuttavat sosiaalityöntekijät työtään sillä perusteella, miten he mieltävät sosiaalityön vai kuvaavatko he sosiaalityötä yleensä omien tehtäviensä kautta. Välillä analyysiä tehdessä tehtävien ja sosiaalityön yleisen kuvauksen välinen ero oli hyvin pieni ja analyysistäni löytyykin päällekkäisyyksiä joissakin kohdissa kahdessa ensimmäisessä luvussa. Ajatuksiani aiheesta sekoitti myös se, että sosiaalityöhön, kuten muihinkin ammatteihin, tarvitaan koulutus. Analyysissäni tuli esille se, että aineiston mukaan koulutus muokkaa sitä viitekehystä, jossa sosiaalityöntekijä työtään tekee. Kuitenkaan koulutuksellinen pohja ei ole mielestäni sitova eikä omaa työtä rajaava tekijä, ellei sen anna olla. Tulinkin edellä mainittua suhdetta miettiessäni siihen tulokseen, että sosiaalityö alana on ehkä muotoutunut niin, että työtä on tehty ensin, jonka jälkeen sille on annettu nimi. Nykyään kuitenkin koulutuksesta johtuen kuva sosiaalityöstä syntyy jo ennen varsinaista työntekoa, jolloin sosiaalityötä lähdetään usein ainakin uran alussa tekemään sen käsityksen perusteella, mitä on yliopistossa opittu. Kuitenkin työ tekijäänsä opettaa, joten työnkuva ja omat työtehtävät muotoutuvat organisaation rajoissa ajan, taustan ja kokemuksen yhteisvaikutuksista.

Toinen minua mietityttävä asia liittyen sosiaalityön koulutukseen ja käytäntöön on se, ettei sosiaalityöntekijöiden koulutus vastaa kokonaisvaltaisesti käytännön työn vaatimuksia. Sosiaalityöntekijöiltä edellytetään laajaa tietämystä muun muassa etuuksista ja sosiaaliturvasta, mutta koulutuksessa näihin asioihin ei paneuduta nykypäivänä enää ollenkaan. Tämä jättää ilmaan kysymyksen, minkälaisia sosiaalityön ammattilaisia yhteiskunnassamme luodaan ja onko koulutuksesta saaduilla opeilla käytännössä mitään hyötyä? Tutkimukseni perusteella ainakin mielenterveyskuntoutuksen osa-alueelle suuntaavalla sosiaalityöntekijällä on hyvä olla jonkin verran kokemusta alasta ja mielenterveysongelmallisista ihmisistä, kuin myös paljon tietoa etuuksista ja sosiaaliturvasta. Tämä tarkoittaa kai käytännössä sitä, että suoraan yliopistosta ei ole suositeltavaa lähteä mielenterveyskuntoutuksen puolelle töihin, mikäli haluaa pärjätä työssään. Sosiaalityö työnä näyttäisi olevan ikuista uuden oppimista ja monenlaisten tietojen ja taitojen

soveltamista, oli kyseessä sitten mielenterveyskuntoutuksessa tai sosiaaliasemalla tehtävä sosiaalityö.

Jatkossa mielestäni olisi tärkeää tutkia ja vertailla asumispalveluissa työskentelevien henkilöiden tehtäviä, etenkin omaohjaajan ja sosiaalityöntekijän tehtäviä. Tutkimuksestani tuli esille se, että välttämättä nämä tehtävät ei ole riittävän selkeästi eroteltu ja toisaalta minulle on annettu ymmärtää, että omaohjaajat tekevät pitkälti samaa työtä kuin sosiaalityöntekijät. Näyttää siltä, että sosiaalityön asiantuntijuus näyttäytyy lähinnä sosiaaliturva-asioiden tuntemuksessa ja muut asiat jäävät selkeästi taka-alalle. Sosiaalityöntekijällä voi aineiston mukaan olla monenlaisia tehtäviä, mutta käytännössä tehtävät voivat kuitenkin rajoittua etuuskien valvontaan ja omaohjaajan konsultointiin varsinaisen rinnalla kulkemisen sijaan. Tulevaisuudessa olisi aiheellista tutkia myös kunnallisen ja kolmannen sektorin sosiaalityön eroja, sillä aineistoni perusteella eroja on jonkin verran ja jotkut erot korostuvat esimerkiksi sosiaalityöntekijöiden tehtäviä tarkastellessa.

Lähtökohtana tutkimukselleni oli se, että halusin tietää mitä sosiaalityö mielenterveyskuntoutuksen asumispalveluissa konkreettisesti on. Mielestäni onnistuin tässä tehtävässä hyvin ja sain tärkeää tietoa siitä, minkälaisia työtehtäviä sosiaalityöhön mielenterveyskuntoutuksessa kuuluu. Lisäksi sain käsitystä siitä, miten sosiaalityö yleisellä tasolla nähdään ja siitä miten sosiaalityöntekijät näkevät itsensä sosiaalityön ammattilaisina. Myös tieto siitä, minkälaisia asiakkaita mielenterveyskuntoutujat ovat ja mitä tulee tietää heidän kanssa toimiessaan, antoivat hyvää osviittaa niille tuleville sosiaalityöntekijöille, jotka ovat kiinnostuneita mielenterveyssektorilla tapahtuvasta sosiaalityöstä. Tämän kaltaista tietoa olisi hyvä olla meillä kaikilla ihmisillä ammatista riippumatta. Sosiaalityön tehtävä auttajana, mutta myös tiedon antajana korostuu, jotta apu tavoittaa kaikki sitä tarvitsevat. Tämän tutkimuksen kautta olen oppinut paljon siitä, mitä sosiaalityö oikeasti on ja todennut, että sosiaalityötä tarvitaan ja paljon. Toivonkin, että tätä lukevat tietävät tämän jälkeen enemmän sosiaalityöstä mielenterveyskuntoutuksessa ja ymmärtävät paremmin mielenterveysongelmista kärsiviä ihmisiä.

LÄHDELUETTELO

- Alasuutari, Pertti (1999) Laadullinen tutkimus. Tampere: Vastapaino.
- Aluesosiaalityön ryhmä (2000) Aluesosiaalityö Helsingissä – jäsenyys ja palvelukuvaus. Sosiaaliviraston julkaisusarja A 1/2000. Helsinki: Sosiaalivirasto.
- Asumista ja kuntoutusta: mielenterveyskuntoutujien asumispalveluja koskeva kehittämissuositus. (2007) Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön julkaisuja 2007:13. Helsinki: STM.
- Denzin, Norman K. & Lincoln, Yvonna S. (1998) Introduction: Entering the Field of Qualitative Research. Teoksessa: Norman K. Denzin & Yvonna S. Lincoln. Collecting and Interpreting Qualitative Materials. USA: Sage Publications. 1-34
- Eronen, Anne & Hokkanen, Liisa & Kinnunen, Petri & Lehto-Pusa, Päivi & Rönnerberg, Leif & Särkelä, Riitta (1995) Hyvinvoinnin verkostoja näkyvässä. Kuntien ja järjestöjen näkemyksiä sosiaalisen tuen tuottamisesta. Hyvinvoinnin tukiverkostot julkaisuja 1/1995. Helsinki: Sosiaaliturvan keskusliitto.
- Eskola, Jari & Suoranta, Juha (1998) Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.
- Eskola, Jari & Vastamäki, Jaana (2001) Teemahaastattelu: Opit ja opetukset. Teoksessa Aaltola, Juhani & Valli, Raine (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Jyväskylä: PS-Kustannus. 24–41.
- Fontana, Andrea & Frey, James H. (1998) Interviewing: The Art of Science. Teoksessa Norman K. Denzin & Yvonna S. Lincoln. Collecting and Interpreting Qualitative Materials. USA: Sage Publications. 35-78.
- Harjajärvi, Minna & Pirkola, Sami & Wahlbeck, Kristian (2006) Aikuisten mielenterveyspalvelut muutoksessa. Helsinki: Kuntaliitto.
- Heinonen, Tuula & Metteri, Anna (toim.) (2005) Social Work in Health and Mental Health: Issues, Developments, and Actions. Toronto: Canadian Scholars' Press Inc.
- Heiskanen, Tarja & Salonen, Kristina (1997) Miten hoidan mielenterveyttäni. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

- Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena (1995) Teemahaastattelu. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena (2009) Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula (2004) Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Hynynen, Raija (toim.) (2005) Asuntoja ja tukea asunnottomille. Arviointi tuetun asumisen toimintamalleista. Helsinki: Ympäristöministeriö.
- Jokinen, Arja & Juhila, Kirsi (toim.) (2008) Sosiaalityö aikuisten parissa. Tampere: Vastapaino.
- Juhila, Kirsi (2006) Sosiaalityöntekijöinä ja asiakkaina. Sosiaalityön yhteiskunnalliset tehtävät ja paikat. Tampere: Vastapaino.
- Juhila, Kirsi (2008) Aikuisten parissa tehtävän sosiaalityön areenat. Teoksessa Arja Jokinen & Kirsi Juhila (toim.) Sosiaalityö aikuisten parissa. Tampere: Vastapaino, 14–47.
- Juhila, Kirsi (2008) Forms of advocacy in social welfare work with homeless women. Asianajon erilaiset muodot asunnottomien naisten parissa tehtävässä työssä. *European Journal of Social Work* 11 (3), 267–278.
- Juvonen Tuija (1996) Kuntoutuksen monitoimijuus. Teoksessa Anna Metteri (toim.) Moniammatillisuus ja sosiaalityö. Sosiaalityön vuosikirja 1996. Helsinki: Oy Edita Ab. 158–164.
- Lehto, Juhani & Kananoja, Aulikki & Kokko, Simo & Taipale, Vappu (2001) Sosiaali- ja terveydenhuolto. Helsinki: WSOY.
- Lehtonen, Johannes & Lönnqvist, Jouko (2008) Mielenterveys. Teoksessa Jouko Lönnqvist & Martti Heikkinen & Markus Henriksson & Mauri Marttunen & Timo Partonen (toim.) *Psykiatria*. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy. 26–32.
- Metteri Anna (2009) Tehtävänä hyvä elämä. *Talentia* 36 (2), 16–19.

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

Nykänen, Lea (1987) Kuntouttava asuminen. Helsinki: Suomen mielenterveysseura.

Padgett, Deborah K. (2009) Qualitative and Mixed Methods in Social Work Knowledge Development. *Social Work* 54 (2), 101-105.

Ruusuvuori, Johanna & Tiittula, Liisa (toim.) (2005) Haastattelu – Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Tampere: Vastapaino.

Saarelainen, Ritva, Stengård, Eija & Vuori-Kemilä, Anne (2000) Mielenterveys- ja päihdetyö: yhteistyötä ja kumppanuutta. Porvoo: WSOY.

Salo, Markku & Kallinen, Mari (2007) Yhteisasumisesta yhteiskuntaan? Mielenterveyskuntoutujien asumispalvelujen tila ja tulevaisuus. Mielenterveyden keskusliitto. Pori: Kehitys Oy.

Sirverman, David (2000) Doing Qualitative Research. A Practical Handbook. London: SAGE Publications.

Vilkko-Riihelä, Anneli (1999) Psykye - Psykologian käsikirja. Porvoo: WSOY.

Vuorinen, Marja & Särkelä, Riitta & Peltosalmi, Juha (2006) Järjestöbarometri 2006. Helsinki: Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto ry

Välimaa, Outi (2008) Kunnallisen aikuissosiaalityön rajat ja ammattietiikka pitkäaikaistyöttömien kohtaamisessa. Teoksessa Arja Jokinen & Kirsi Juhila (toim.) Sosiaalityö aikuisten parissa. Tampere: Vastapaino, 175–195.

Lait ja asetukset:

Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116

Sosiaalihuoltolaki 17.9.1982/710

Painamattomat lähteet:

Asumispalvelu Iisalmi, toimenpidesuositukset, Mielenterveystyön avopalvelut

<http://www.aspa.fi/index.phtml?s=147>. Viitattu 4.3.08

Ethics in Social Work, Statement of Principles (2005) International Federation of Social Workers (IFSW) & International Association of Schools of Social Work (IASSW)

<http://www.ifsw.org/en/p38000324.html>. Viitattu 12.1.09

Maailman Terveysjärjestö WHO

http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/. Lainattu 20.4.09

Mielenterveyden keskusliitto

Ismo Laukkarinen

<http://www.mtkl.fi/uutiset/?x43=16178>. Viitattu 4.3.08

Sosiaali- ja terveysjärjestöjen yhteistyöyhdistys YTY ry

<http://www.sosteryty.fi/?sivu=jarjestot>. Viitattu 14.10.08

STM, Sosiaalihuolto, sosiaalityö

<http://www.stm.fi/Resource.phx/vastt/sospa/shtyo/index.htx>. Viitattu 22.1.08

Suomen mielenterveysseura

http://www.mielenterveysseura.fi/mieli_info.asp?main=Mit%E4%20mielenterveys%20on?&page=16&cat=Miten%20suomalaisten%20mieli%20voi?&show=no. Viitattu 4.3.08

LIITTEET

Teemahaastattelurunko

Taustatiedot

- Ikä
- Sukupuoli
- Koulutus
- Asema/työnimike
- Työssäoloaika alalla

Kuvaile työnkuvaasi/tehtävääsi

Kuvaile mielenterveyskuntoutujia asiakkaina

Kuvaile asiakkaiden suhdetta sosiaalityöhön (tnt oma arvio)

Kerro sosiaalityöstä mielenterveyskuntoutuksessa

Kuvaile sosiaalityön merkitystä

- yleisesti
- mielenterveyskuntoutuksessa
- kuntoutusprosessissa
- tuetussa asumisessa