

SOSIAALITYÖNTEKIJÄN PAIKKA VIERASKENTÄLLÄ

Ammatillisen aseman varaan rakentuneet sosiaalityöntekijän identiteetit Tampereen yliopistollisessa sairaalassa

Susanna Palomäki
Tampereen yliopisto
Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön laitos
Sosiaalityön pro gradu -tutkielma
Maaliskuu 2004

SISÄLLYS

1 JOHDANTO.....	4
2 TUTKIMUSKOHTENA TAMPEREEN YLIOPISTOLLISEN SAIRAALAN PIONEERISOSIAALITYÖNTEKIJÄT	7
2.1 Tutkimusongelman määrittelyä.....	7
2.2 Terveydenhuollon sosiaalityöntekijöiden koulutus ennen ja nyt.....	8
2.3 Terveydenhuollon sosiaalityö käsitteenä.....	9
2.4 Moniammatillinen tiimityö laadun takeena.....	11
2.5 Ammatti-identiteetti ammatillisen aseman varaan rakentuvana tekijänä.....	13
3 AIKAISEMPIA TUTKIMUKSIA.....	16
4 TUTKIELMAN TEOREETTISET JA METODOLOGISET LÄHTÖKOHDAT.....	20
4.1 Havaintojen tuottamista ja selittämistä laadullisen tutkimusmenetelmän keinoin.....	20
4.2 Teemahaastattelu aineistonkeruumenetelmänä	20
4.3 Institutionaalisen kehiksenä Tampereen yliopistollinen sairaala.....	22
4.4 Jäsenkategorisoinnin analyysi	25
5 AINEISTON ANALYYSI	32
5.1 Organisaation sisäiset ja ulkoiset sosiaalityöntekijän identiteetit.....	32
5.2 Asiakkaan lähimmäinen ja rinnalla kulkija.....	33
5.3 Ammatillainen ammattilaisten joukossa.....	39
5.4 Näkyvä yhteiskunnallinen vaikuttaja.....	50
5.5 Opiskelijoiden ohjaaja.....	57

6 EMPIIRISEN OSION JOHTOPÄÄTÖKSET.....	61
7 YHTEENVETO JA JOHTOPÄÄTÖKSET.....	72
LÄHTEET.....	84
LIITTEET	
LIITE 1:Saatekirje haastateltaville	
LIITE 2:Teemahaastattelurunko saatekirjeen yhteydessä	
LIITE 3:Teemahaastattelukysymykset	

1 JOHDANTO

Tämän tutkielman tarkoituksena on kartoittaa Tampereen yliopistollisen sairaalan sosiaalityöntekijöiden ammatillisen aseman varaan rakentuneita identiteettejä. ”Vieraskentällä“ työskentelevällä sosiaalityöntekijällä ei ole niin sanottua ”kotikenttätietoa“. Tällä tarkoitan sitä, että sosiaalityö ei ole sairaalamaailmassa ensisijainen tehtävä, kuten perinteisillä sosiaalityön kentillä: sosiaalitoimistoissa ja sosiaalihuollon erilaisissa yhdistyksissä ja laitoksissa. Silti vieraskentälle hakeudutaan työhön ja siellä saatetaan hyvinkin viihtyä eläkeikään saakka. Tavoitteenani onkin selvittää, miten sosiaalityöntekijä sopeutuu toimimaan vieraskentällä säilyttäen oman ammattikuntansa osoittaman perustehtävän kirkaana mielessään ja toimintansa tavoitteena.

Olen suorittanut sosiaalityön käytännöllisen opetuksen jakson Tampereen yliopistollisessa sairaalassa kevättalvella 2002 ja tämän jälkeen olen saanut tehdä sosiaalityöntekijöiden vuosilomien sijaisuuksia. Henkilökohtaisesti minua mietitytti paljon jo käytännön opetuksen aikana sosiaalityöntekijöiden lääketieteen terminologiaan painottunut kielenkäyttö. Kiinnitin huomiota myös sosiaalityöntekijöiden aktiivisuuteen hankkia lisäkoulutusta työn ohella ja luentojen pitämiseen erilaisissa oppilaitoksissa. Monet sosiaalityöntekijät kuuluvat myös erilaisiin sairausaloittaisiin potilasyhdistyksiin. Mietin, mistä tämä aktiivisuus yhteiskunnalliseen vaikuttamiseen, kouluttautumiseen sekä oman ammattialan esillä pitämiseen kertoo. Onko kysymys kenties oman ammatillisen aseman oikeutuksen vahvistamisesta. Yliopistosairaalassa on tietysti opetusvelvollisuus, joka osaltaan velvoittaa omassa ammatissa ajan tasalla pysymiseen.

Vuonna 2003 oli TAYS:ssa tehty sosiaalityötä yhteensä neljän vuosikymmenen ajan. TAYS:n nykyiset sosiaalityöntekijät päättivät kirjoittaa sairaalan sosiaalityöstä kertovan julkaisun juhlavuoden kunniaksi. Sosiaalityön juhlaulkaisusta haluttiin tehdä tekijöidensä näköinen ja tämän vuoksi päädyttiin haastattelemaan TAYS:n palveluksessa olleita sosiaalityöntekijöitä juhlaulkaisua varten. Koska olin TAYS:n sosiaalityöntekijöille entuudestaan tuttu henkilö, minulle ehdotettiin haastattelujen tekemistä ja myös varsinaisen juhlaulkaisun kirjoittamiseen osallistumista loppuvuodesta 2002. Lisäksi sain mahdollisuuden hyödyntää keräämääni

haastatteluaineistoa tulevassa pro gradu -työssäni. Sosiaalityön syventävien opintojen harjoittelujakson suoritin TAYS:ssa ”juhlaulkaisun merkeissä ” keväällä 2003.

Mielenkiintoni terveydenhuollon sosiaalityöhön on siis lähtöisin opiskeluaian harjoittelujaksoilta ja alan työkokemuksesta toimiessani sosiaalityöntekijöiden vuosilomien sijaisena. Terveydenhuollon sosiaalityö on merkityksellistä myös laajemmin, sillä terveydenhuollon sisällä on toiminut viime vuosiin asti noin 1000 ammatillista sosiaalityöntekijää, mikä on ollut noin viidennes maamme sosiaalityöntekijöistä (Metteri 1995, 42). Tampereen yliopistollisessa sairaalassa, jossa haastateltavat ovat toimineet, sosiaalityöntekijöiden ammattikunta on kasvanut koko ajan. Vaikka sosiaalitoimistossa tehtävä sosiaalityö onkin keskeisellä sijalla sosiaalityöstä puhuttaessa, ihminen on kokonaisuus ja sosiaalinen ulottuvuus on läsnä siten myös terveydenhuollossa. On syytä muistaa, että sairaus on riski, joka voi periaatteessa kohdata kenet tahansa meistä. Kukaan meistä ei ole muista ihmisistä riippumaton. Ihmisyytemme on tässä suhteessa samankaltaista. (Metteri 2003b, 96.)

Ensimmäiset terveydenhuollon sosiaalityöntekijät olivat koulutukseltaan sosiaalihoitajia, joilla oli taustalla joko terveydenhoitajan tai sairaanhoitajan tutkinto. Nykyisiltä uusilta sosiaalityöntekijöiltä vaaditaan yhteiskuntatieteiden maisterin tutkintoa, joka on jo tieteenalakohtaisesti kauempana lääketieteestä. Tällä sosiaalityöntekijöiden koulutustason ja -pohjan muuttumisella on ollut oma vaikutuksensa sosiaalityöntekijöiden työtehtäviin ja kokemuksiin omasta ammatillisesta asemastaan sairaalamaailmassa.

Tutkimusaiheen valintaan vaikutti ratkaisevasti erään haastateltavan kokemus oman paikan löytämisen vaikeudesta sairaalamaailmassa.

Se vaatii aikamoista rohkeutta, kun toimit isossa organisaatiossa, joka on aivan toinen yleisiltä tavoitteiltaan. Yrität kuitenkin löytää oman työsi tavoitteen suhteessa siihen ja kyllä se on mahdollista löytää, mutta se on pitkä prosessi. Kun ajattelee tänäkin päivänä, niin kyllä menee taatusti useampi vuosi, että sosiaalityöntekijä löytää oman paikkansa terveydenhuollossa. Sitä pitää aika paljon luottaa intuitioon. (Haastattelu 6, 37)

Edellisen haastattelulainauksen innoittamana tutkimusongelmani kiteytyi seuraavanlaiseksi: Minkälaista sosiaalityöntekijän identiteettiä haastateltavat puhuvat itselleen kertoessaan näkemyksistään ja kokemuksistaan sosiaalityön ammattikuntana ja yksittäisinä sosiaalityöntekijöinä TAYS:ssa? Entä mikä on heidän suhteensa muiden ammattikuntien edustajiin? Aineiston analyysissä hyödynnän Harvey Sacksin luomaa jäsenkategorisoinnin analyysiä. Pyrin nostamaan aineistosta esille erilaisia sosiaalityöntekijän identiteettejä ja näihin liittyviä merkityssisältöjä.

Seuraavassa luvussa tarkennan varsinaista tutkimusongelmaani ja käsittelen lyhyesti terveydenhuollon sosiaalityöntekijöiden koulutusta ennen ja nyt. Luvun lopussa määrittelen tutkielman kannalta keskeisiä käsitteitä: terveydenhuollon sosiaalityötä, moniammatillista tiimityötä sairaalan laadun takeena sekä ammatti-identiteettiä ammatillisen aseman varaan rakentuvana tekijänä. Luvussa kolme käsittelen tutkielman aiheen kannalta merkityksellisiä aikaisempia tutkimuksia. Tutkielman teoreettiset lähtökohdat ja aineiston analyysimenetelmän esittelen luvussa neljä. Varsinainen aineiston analyysi on luvussa viisi, jossa olen jakanut sosiaalityöntekijän identiteettikategoriat organisaation sisäisiin ja ulkoisiin identiteetteihin. Tutkimustuloksia tarkastelen yhteenvedonomaaisesti aihepiiriin liittyvän kirjallisuuden valossa luvussa kuusi. Lopuksi johtopäätöksissä pyrin kokoamaan yhteen tutkielman eri osa-alueet ja tarkastelemaan tutkimusongelmaani tutkimustulosten pohjalta.

2.1 Tutkimusongelman määrittelyä

Tutkimuskohteenani on yhdeksän TAYS:n sosiaalityön 40-vuotisen historian alkuvaiheessa työskennellyttä sosiaalityöntekijää ja heidän kokemuksensa työskentelystä sosiaalityölle vieraassa ympäristössä, sairaalamaailmassa. Sosiaalityöntekijät ovat sairaalassa erityistyöntekijöitä, jotka edustavat hoidon laadullista puolta (Nieminen 1995, 51–52). Tarkoitukseni on selvittää, miten sosiaalityöntekijät kuvaavat omaa asemaansa Tampereen yliopistollisessa sairaalassa. Keskeisimmäksi tutkimusongelmakseni kiteytyy edellisen kysymyksen myötävaikutuksella: Minkälaista sosiaalityöntekijän identiteettiä haastateltavat puhuvat itselleen? Sosiaalityön mukanaolo terveydenhuollon moniammatillisessa työryhmässä täydentää työryhmän näkemystä ja ratkaisujen teon perustaa. Tämä on erityisen merkityksellistä monimutkaisissa tilanteissa, joissa somaattisen ulottuvuuden lisäksi ongelmassa on keskeisenä psykososiaalinen ja yhteiskunnallinen ulottuvuus. (Metteri 1995, 43.) Keskeisimmän tutkimusongelmani ohella pyrin tuomaan esille sosiaalityöntekijöiden näkemyksiä yhteistyöstä terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. Haastateltavista osalla on terveydenhoitajan tai sairaanhoitajan tutkinto pohjakoulutuksena, toisilla taas on sosiaalihuoltajan tutkinto tai yhteiskuntatieteiden maisterin tutkinto. Tarkoitukseni on myös löytää vastaus kysymykseen: Onko haastateltavien koulutuseroilla ollut vaikutusta sairaalamaailmaan sopeutumisessa? Kuten johdanto-osuudessa totesin, mieltäni on askarruttanut myös lääketieteen terminologian painottuminen sosiaalityöntekijöiden kielenkäytössä. Mistä tämä kertoo? Onko terveydenhuollon sisällä kaikki sosiaalinen käännettävä lääketieteen kielelle, ennen kuin sen perusteella voidaan ryhtyä ihmistä auttamaan, kuten Anna Metteri (1995, 44) asian ilmaisee.

2.2 Terveydenhuollon sosiaalityöntekijöiden koulutus ennen ja nyt

Varsinaisesti sairaalan sosiaalihoitajan työ Suomessa alkoi pienimuotoisena sairaanhoitajien toimintana 1920-luvulla. Työn pani alkuun vapaaherratar Sophie Mannerheim, joka kehitti Helsingin yliopistollisen keskussairaalan kirurgian ylihoitajana hoitotyötä englantilaisen esikuvan mukaan. Hän tahtoi, että Suomessakin kuten Englannissa potilaan oli saatava muutakin hoitoa kuin ruumiin vamman hoitoa. (Lindén 1999, 38.) Tätä sosiaalihoitajan työtä toteuttivat sairaanhoitajat ja terveydenhoitajat. Vuonna 1921 Sophie Mannerheimin aloitteesta lastensairaalaan palkattiin ensimmäinen sosiaalihoitaja vastaamaan kotikäynneistä ja keskusteluista lasten vanhempien kanssa (Toikko 2001, 25). Suomessa katsottiin, että voidakseen kehittyä sairaaloissamme suureen tehtäväänsä sosiaalihoitajien tulisi muodostaa oma erikoinen ammattikunta. Aluksi ajateltiin, että sosiaalityön tuli perustua sairaanhoitotoiminnan yhteisille periaatteille. Sosiaalityön opetuskurssit olivat aluksi muutaman kuukauden lisäkoulutusta sairaanhoitajille ja sittemmin vuoden kestäviä erikoistumisjaksoja. (Lindén 1999, 47.)

Vuonna 1942 aloitettu sosiaalihoitajakoulutus valmisti työntekijöitä sosiaalihuollon eri sektoreille, mutta ei terveydenhuoltoon, missä katsottiin tarvittavan erityisesti lääkinnällis-sosiaalisia ja psykiatris-sosiaalisia valmiuksia. Tilanteesta johtuen koulutettiin terveydenhuollon tarpeisiin sosiaalihoitajia vuosina 1945–1975. (Terveydenhuollon sosiaalityön luokitus 1998, 10.) Sosiaalihoitajan koulutuksen uudistamiseen vaikuttivat ammatillisen toimenkuvan epäselvyys sekä muuttuvat hoidolliset ja yhteiskunnalliset tekijät, erityisesti uudistuva sosiaalilainsäädäntö. Vuonna 1975 sosiaalihoitajakoulutus lopetettiin ja opetus tuli yliopistoihin sekä korkeakouluihin. Samalla sosiaalihoitajanimikkeestä alettiin luopua ja virallisesti puhua sosiaalityöntekijästä. Terveydenhuollon sosiaalityöntekijöitä valmistui ensi sijassa sosiaalihoitajakoulutuslinjalta Tampereen yliopistosta vuoteen 1986 saakka, jolloin tämäkin koulutus lopetettiin. Nykyisin sosiaalityöntekijöitä valmistuu seitsemästä yliopistosta yhteiskuntapolitiikan tai sosiaalipolitiikan koulutusohjelmasta. Tämän jälkeen ei siis enää ollut erikseen terveydenhuoltoon suuntautuvaa koulutusta, vaan opetusohjelma oli kaikille sosiaalityöntekijöille

yhteinen. Koulutusmuutosten myötä sosiaalityö sairaalassa itsenäistyi ja syventyi, mutta samalla se ikään kuin etääntyi hoito- ja lääketieteellisestä työstä. (Terveydenhuollon sosiaalityön luokitus 1998, 49–52.) Sosiaalityöntekijöiden koulutuksen yhdenmukaistaminen yhdisti sosiaalityöntekijöiksi kouluttautuvia henkilöitä yhtenäisemmäksi ammattikunnaksi. Lienee paikallaan kysyä, vaikeuttiko se samalla terveydenhuoltoon suuntautuvien sosiaalityöntekijöiden sopeutumista sairaalaympäristön erityisvaatimuksiin.

2.3 Terveydenhuollon sosiaalityö käsitteenä

Terveydenhuollon sosiaalityöntekijät työskentelevät pääasiassa perusterveydenhuollossa, erikoissairaanhoidossa ja mielenterveystyössä ja heillä voi työnsä puolesta olla useita erilaisia rooleja. Sosiaalityön asiantuntijuus terveydenhuollossa kulminoituu kolmeen samanaikaisesti esillä olevaan tekijään: hyvinvoinnin turvaamiseen, suoriutumisedellytysten parantamiseen sekä elämäntilanteen tukemiseen. (Terveydenhuollon sosiaalityön luokitus 1998, 9–10.)

Lauri Tarvainen (1959) määrittelee sairaalassa tehtävän sosiaalityön lääkinälliseen työhön liittyväksi, mutta siitä luonteensa puolesta eroavaksi, puhtaasti sosiaalihuollolliseksi toiminnaksi. Lisäksi hän tekee eron myös lääkinällis-sosiaalisen työn ja psykiatris-sosiaalisen työn välillä. Lääkinällis-sosiaalisella työllä tarkoitetaan Tarvaisen mukaan sellaista sosiaalihuollollista toimintaa, jota harjoitetaan lääkinällisen toiminnan välittömässä yhteydessä ja lääkinällisiin tavoitteisiin liittyen. Psykiatris-sosiaalisella työllä tarkoitetaan puolestaan sellaista lääkinällis-sosiaalista työtä, joka tapahtuu suorassa ja vastuullisessa työsuhteessa psykiatriaan. (Tarvainen 1959, 36–37.) Vaikka edellä mainituista käsitelmäärityksistä onkin aikaa kulunut yli 40 vuotta, samankaltainen ajattelutapa mielestäni elää edelleen. Sosiaalityö on selvästi osa laajempaa kokonaisuutta, lääketieteen kehystä. Sosiaalityön suhdetta lääketieteeseen kuvataan välittömäksi, suoraksi ja vastuulliseksi. Sosiaalityön katsotaan myös liittyvän lääketieteen tavoitteisiin.

Terveydenhuollon sosiaalityöllä tarkoitetaan tänä päivänä sosiaalityöntekijän toimintaa, joka toteutuu terveydenhuollon organisaatiossa terveys- ja sosiaalipolitiikan tavoitteiden mukaisesti terveyden ja sosiaalisuuden edistämiseksi ja ylläpitämiseksi. Työn lähtökohtana on kokonaisnäkemys sairauden ja sosiaalisten tekijöiden yhteyksistä. Tavoitteena on vaikuttaa yksilön ja perheen elämäntilanteeseen siten, että sairaudesta huolimatta taloudellinen toimeentulo, sosiaalinen suorittaminen ja yhteiskunnallinen osallistuminen jatkuisivat mahdollisimman häiriöttömästi. Työllä on ollut erityinen psykososiaalinen ote, jota nykyisin voitaisiin määritellä potilaan vahvistamiseksi: se on sosiaalisessa selviytymisessä tukemista, konkreettista sosiaalityötä ja tukikeskusteluja. (Lindén 1999, 55.)

Terveydenhuollon sosiaalityön luokituksen (1998) mukaan terveydenhuollon sosiaalityö voidaan jakaa seuraaviin pääluokkiin:

- 1) *Sosiaaliseen arvioon*, joka voi pitää sisällään sosiaalisen tilanteen yleisarvioinnin, sosiaalisen tilanteen yksilöllisen selvittämisen, sosiaalisen tutkimuksen, sosiaalityöntekijän lausunnon tai muun sosiaalisen arvion.
- 2) *Sosiaalisen toimintakyvyn tukemiseen*, joka voidaan jakaa psykososiaaliseen työhön, sosiaalista toimintakykyä tukevaan ohjaukseen ja neuvontaan, avustamiseen, palvelujen koordinointiin ja moniammatilliseen yhteistyöhön, potilaan oikeuksiin liittyvään tiedon antamiseen, neuvontaan ja yhteistyöhön sekä muuhun sosiaalisen toimintakyvyn tukemiseen.
- 3) *Toimeentulon turvaamiseen*, joka jaetaan toimeentuloon liittyvään ohjaukseen ja neuvontaan, toimeentulon turvaamiseen liittyvään yhteistyöhön ja muuhun toimeentulon turvaamiseen.
- 4) *Asiantuntija- ja koulutustehtäviin*, joilla tarkoitetaan asiantuntijatehtäviä, kouluttajatehtäviä, yhteiskunnallista vaikuttamista sekä muita asiantuntija- ja koulutustehtäviä.
- 5) *Hallintoon ja kehittämiseen*, joka pitää sisällään toimialahallinnon, jatkuvan ammatillisen kouluttautumisen, tutkimuksen, kehittämisen ja laadunhallinnan sekä muun hallinnon ja kehittämisen. (Terveydenhuollon sosiaalityön luokitus 1998, 45–53.)

Terveydenhuollon sosiaalityön lukitus nostaa esille sen työn, mitä sosiaalityöntekijät tekevät sairaaloissa, terveystieteissä ja muissa terveydenhuollon organisaatioissa. Terveydenhuollon sosiaalityö poikkeaa terveydenhuollon muista toimenpiteistä siinä, että se ei rajoitu tapahtuvaksi ennen ja jälkeen toimenpiteen. (emt., 37.) Sosiaalityöllä on siis hyvin vastuullinen ja kauaskantoinen rooli, joka kulkee potilaan rinnalla pidemmän aikaa.

2.4 Moniammatillinen tiimityö laadun takeena

Terveydenhuollon sosiaalityön luokituksessa moniammatillisuus tulee esille useaan otteeseen edellä mainitun pääluokkajaottelun yhteydessä, esimerkiksi sosiaalinen tutkimus on aina osa moniammatillista työryhmyötä. Terveydenhuollon toiminta perustuu moniammatillisuuteen, saman ilmiön tarkasteluun eri näkökulmista. Tämä antaa kaikille ammattiryhmille paikan ammatillisissa interventioissa. Sosiaalityön interventio terveydenhuollossa luo edellytyksiä moniammatillisen kannanoton, hoitoketjun tai kuntoutussuunnitelman toteutumiselle. (emt., 8, 45.)

Lääketieteellisestä toiminnan luonteesta huolimatta sairaala on moniammatillinen toimintayhteisö, sillä sairaanhoidon toiminnan lähtökohta on siinä, mitä ja miten laadukasta hoitoa sairaala voi tarjota potilaalle eri ammattiryhmien kanssa yhteistyössä. Yleistavoitteena on antaa parantavaa, lievittävää ja huolehtivaa apua potilaalle. Mutta fyysisen avun lisäksi psyykkiseen, sosiaaliseen ja hengelliseen hyvinvointiin kiinnitetään nykyisin entistä enemmän huomiota. (Lindén 1999, 115.) Tehokas kommunikaatio eri ammattialojen kesken ei ole itsestään selvää. Tiimityö ei synny vain panemalla jäsenet yhteen eikä se ole sama kuin yhteistyö sinänsä. Tiimissä tulisi osata oma rooli, mutta antaa sijaa myös toiselle. Ryhmässä jokaisella on erityinen asiantuntijuus, toimintakäytäntö ja vastuu tehdä päätöksiä. Tiimityö jäsentää ja selkiyttää yhteistyötä sekä auttaa potilaan ja omaisen tarpeiden ymmärtämisessä. (emt., 122.) Erilaiset viitekehykset ohjaavat työntekijöitä näkemään tiettyjä asioita. Näkökulmien valtataistelua on osuvasti kuvattu tarinalla neljästä sokeasta, jotka taistelevat siitä, millainen eläin norsu on. Tilanteessa syntyy

konkreettinen taistelu, jolloin yksi pitää kiinni kärsästä, yksi hännästä, kolmas tunnustelee vatsaa ja neljäs jalkaa. Tarinan viesti on se, että paras kokonaiskäsitely asiasta saadaan yhdistämällä eri viitekehysten tuottama erityistietämys. (Mönkkönen 1996, 62.)

Lindén (1999) nostaa moniammatillisesta tiimityöstä puhuttaessa keskiöön psykososiaalisen työn, jota sairaalan sosiaalityö perinteisesti oli, mutta joka on muuttunut kaikkien ammattiryhmien työtteeksi. Samalla sosiaalityön rooli on muotoutunut sosiaalisten ongelmien selvittämiseksi sekä ratkaisujen etsimiseksi niihin. Kokonaisvaltaisen hoitoajatuksen lisääntyessä lääke- ja hoitotyössä psykososiaalisiin ilmiöihin kiinnitetäänkin entistä enemmän huomiota. Tämä toisaalta lisää sosiaalityöntekijän konsultoinnin tarvetta, jolloin sosiaalityön asema tulee merkittävämmäksi kuin aikaisemmin. Toisaalta se heikentää tai muuttaa sitä, sillä kokemuksen lisääntyessä lääke- ja hoitotyö huolehtivat psykososiaalisesta tukityöstä yhä enemmän itse. (Lindén 1999, 153.) Vaarana on, kuten Lindén asian ilmaisee, sosiaalityön kentän hämärtyminen ja tehtävien siirtyminen hoito- ja lääketieteelliselle työlle.

Moniammatillisen tiimityön tärkeyttä tuskin kovinkaan moni kyseenalaistaa, sillä ihmisten ongelmien monimutkaisuus on tehnyt tarpeelliseksi monitieteisen ja moniammatillisen arvioinnin ja ongelmanratkaisun. Moniammatillisessa arviointityössä tulee erityisen selvästi näkyviin se tosiasia, että sama ilmiö on yhtä aikaa mahdollista tulkita ja määritellä eri tavoin. Tasaveroinen tieteidenvälinen dialogi ei helposti toteudu hierarkisessa rakenteessa ja tämän vuoksi se edellyttääkin moniammatilliseen työhön osallistuvilta toistensa tarkastelutapojen tunnistamista ja tunnustamista. Metteri (1996) arvioi terveydenhuollon tietohierarkian jakautuvan siten, että luonnontiede on ylinnä ja sosiaalinen tieto alinna, psykologinen tieto jossain keskellä. Kärjistäen hän toteaa, että sosiaalinen tai psykologinen tieto nousee luonnontieteen rinnalle usein vasta niissä tilanteissa, joissa se auttaa täsmentämään lääketieteellistä johtopäätöstä tai tilanteissa, joissa kiireistä ratkaisua vaativat asiat sijoittuvat selkeästi luonnontieteellisen kehyksen ulkopuolelle. (Metteri 1996, 146–147.) Onkin hyvä pohtia, kertooko tämä sosiaalityön alisteisesta asemasta

lääketieteeseen nähden vai ainoastaan siitä, että sosiaalityön tehtävänä on täydentää sairaalan perustehtävää.

2.5 Ammatti-identiteetti ammatillisen aseman varaan rakentuvana tekijänä

Lauri Tarvainen (1959) kuvaa sosiaalityöntekijän persoonallisuuden ja ammattitaidon välistä yhteyttä seuraavasti: "Persoonallisuus ja ammattitaito ovat sosiaalityöntekijän ammatillisen valmiuden kaksi yhteenkuuluvaa puolta. Ammattitaito muovaa työntekijälle niin sanoaksemme ammatillisen persoonallisuuden." Myöhemmin hän toteaa, että ammattitaito tuo itseluottamusta ja turvallisuuden tunnetta, joka lisää mahdollisuuksia työniloon. Mutta, tuottaakseen työniloa, työn on suotava tekijälleen tilaisuus tuntea itsensä työyhteisössä hyväksytyksi ja arvossa pidetyksi. Lisäksi sen on annettava tarpeeksi liikkuma-alaa työntekijän tiedoille ja taidoille sekä mahdollisuus päästä eteenpäin. (Tarvainen 1959, 312, 320.) Mutta voiko sosiaalityöntekijä kokea turvallisuuden tunnetta ammattitaidostaan huolimatta, jos hän ei ole vakuuttunut oman ammatillisen asemansa pysyvyydestä? Entä saako sosiaalityöntekijä sairaalamaailmassa tarpeeksi arvostusta ja liikkumatilaa toteuttaakseen omia tietojaan ja taitojaan potilaiden hyväksi?

Jotta olisi mahdollista ymmärtää sosiaalityöntekijöiden kokemuksia ammatillisesta asemastaan, käsittelen seuraavaksi ammatillisen identiteetin käsitettä ammatillisen aseman osatekijänä. Ammatti-identiteetti rakentuu ammatillisen aseman, roolin ja tietämyksen ja kokemuksen varaan. Ammatilliseen käytäntöön vaikuttaa paljon myös oma persoona. Erityisesti sellaisissa tehtävissä, jotka paljolti rakentuvat suoraan vuorovaikutukseen, persoonan osuus on merkittävä. Luovassa ammattikäytännössä työntekijä ilmaisee itseään elävästi ja monipuolisesti ja kykenee persoonansa kautta herättämään toisessa luottamusta. Siksi oman persoonan huoltaminen on osa hyvää ammattietiikkaa. (Lindqvist 2003, 58.)

Identiteetillä tarkoitetaan lähinnä samana pysymisen tilaa tai tosiasiaa. Identiteetillä kuvataan siis itsenä olemisen tilaa: pysyvyyttä, samuutta, ykseyttä, yhtäläisyyttä.

Kysymys identiteetistä korostuu, kun vakiintuneet näkemykset menettävät uskottavuuttaan. (Hänninen 1998, 108.) Diskurssianalyttisessä tutkimuksessa puolestaan identiteetti ymmärretään lähinnä toiminnalliseksi kategoriaksi, ei niinkään ihmisen staattiseksi ominaisuudeksi. Tällöin ihmiset kielenkäytössään rakentavat itsestään ja toisistaan määrittäviä, jotka eivät ole pysyviä vaan tilanteittain vaihtelevia ja moninaisia. (Jokinen & Juhila 1999, 68.)

Ammatti-identiteetin kannalta on tärkeää käsitykseni mukaan ammatillisen aseman pysyvyys ja ammattikunnan sisäinen yhteenkuuluvuus. Oletukseni onkin, että sosiaalityöntekijöiden ammattiryhmän pieni koko suuressa organisaatiossa on ollut omiaan lisäämään ja tiivistämään sosiaalityöntekijöiden ammatillista yhteenkuuluvuuden tunnetta. Identiteetistä puhutaan kamppailtaessa tunnustuksesta: hyväksynnästä, arvostuksesta, kunnioituksesta sekä luotaessa järjestystä käyttäytymistä ohjaamalla ja ajattelua ehdollistamalla (Hänninen 1998, 10). Tunnustusta voidaan hakea itselle ja koko omalle ammattiryhmälle mielestäni monilla eri keinoilla kuten vaikuttamalla opiskelijoiden ajatteluun luentoja pitämällä ja opiskelijoiden ohjaukseen osallistamalla, hankkimalla lisäkoulutusta sekä osallistamalla tieteellisen tutkimuksen harjoittamiseen. Mitä enemmän tutuksi ja turvalliseksi mielletty paikka tuntuu katoavan tai hämärtyvän, sitä tärkeämmältä tuntuu haaste kuulua johonkin. (emt., 10–11.) Esimerkiksi vuonna 1947 perustetun Terveysosiaalityöntekijät ry:n tehtävänä on ollut koota terveydenhuollossa työskenteleviä sosiaalityöntekijöitä yhteen erityisesti ammatillisen edunvalvonnan edistämiseksi. Terveysosiaalityöntekijöistä 950 sosiaalityöntekijästä on yhdistyksen jäsenenä 800. (Terveysosiaalityöntekijät ry, jäsenkirje 2/2003.)

Sosiaalityöntekijä on terveydenhuollossa erityistyöntekijä. Nimike erityistyöntekijä viittaa sosiaalityöntekijöiden osalta sosiaalityön sektorin erityistietämykseen, mutta myös siihen, että sosiaalityöntekijä ei ole terveydenhuollossa perustyöntekijä. Erityistyöntekijä on merkki laadusta, mutta eikö juuri laadusta useimmiten tingitä tiukan paikan tullen (Nieminen 1995, 52).

Yhteiskuntatieteessä ja lääketieteessä vallitsee erilainen terminologia. Jos moniammatillisessa työskentelyssä hylätään mahdottomana ajatus yhteiseen kieleen, on otettava kantaa kysymykseen määrittämisen oikeudesta. Esille nousee tällöin kaksi tapaa toimia moniammatillisessa yhteistyössä: määrittäminen ja suostuminen tai määrittäminen ja haastaminen. Edellisellä tarkoitetaan mukautumista ja myötäilyä. Jälkimmäisellä puolestaan tarkoitetaan oman näkökulman esiin tuomista

ja perustelemista, oman itsensä ja ammatti-identiteettinsä alttiiksi asettamista eli tulemista näkyväksi omana itsenään. Ammattien välisessä yhteistyössä tarvitaan määrittämisen taitoa eli oman ammatin näkökulmasta nousevien perustelujen syvää ymmärtämistä ja kykyä puhua niistä. (Pellinen 1996, 139.)

Päivi Petrelius analysoi artikkelissaan *Sosiaalityöntekijänaiset – marginalisoituja toimijoita työelämässä* sosiaalityöntekijänaisten kirjoittamia muistoja. Petrelius toteaa, että sosiaalityön asema professionaalista asemaa tavoittelevana naisammattina tuli erityisen selvästi näkyviin kertomuksissa sairaalan sosiaalityöstä. Niissä sosiaalityöntekijänaiset pyrkivät ottamaan autonomisen asiantuntijaposition lääkäreiden rinnalla. Sairaaloihin sijoittuvien kertomusten keskeiseksi teemaksi nousi kuitenkin lääkäreiden ja sairaanhoitajien pyrkimys pitää sosiaalityöntekijänaiset entisellä paikallaan lääkäreiden alaisuudessa. (Petrelius 2002, 198.) Sosiaalityöntekijöiden ammatillisen identiteetin voidaan katsoa kohonneet ja heillä on selvästi halua irtautua lääketieteelle alisteisesta asemastaan. Onko koulutustason nousu kenties taustalla tämänkaltaisissa pyrkimyksissä saavuttaa asiantuntijaposition lääkäreiden rinnalla? Petrelius (2003) pohtii myös sukupuolen ja professionalismin suhdetta, koska sosiaalityöntekijäkunta on naisvaltainen ja professionalismin juuret ovat perinteisissä miesvaltaisissa professioissa. Petreliuksen esittämä kysymys: Edellyttääkö professionaalisen toimijuuden idea sosiaalityöntekijöiltä oman sukupuolensa tai naisisten tyylien häivyttämistä, on varmasti pohtimisen arvoista. (Petrelius 2003, 191.)

3 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET

Terveydenhuollon sosiaalityöstä on vain vähän tutkimusta, määrittelyjä ja kirjoitelmia, kuten Mirja Lindén (1999) toteaa kirjassaan: *Terveydenhuollon sosiaalityö moniammatillisessa toimintaympäristössä*. Tämän tutkimuksen tavoitteena on selvittää sosiaalityön muuttuvaa roolia terveydenhuollon moniammatillisessa toimintaympäristössä. Lindén tarkastelee tutkimuksessaan paljolti samoja aihepiirejä kuin mitä käsittelen tässä tutkielmassa, esimerkiksi sairauteen liittyvää sosiaalista ongelmaa, sosiaalityön tarvetta, ammatti-identiteettiä ja yhteistyötä muiden professioiden kanssa. (Lindén 1999, 5.)

Moniammatillisen sosiaalityön näkökulmasta, jota terveydenhuollon sosiaalityö hyvin pitkälti edustaa, keskeinen teos on Anna Metterin vuonna 1996 toimittama sosiaalityön vuosikirja: *Moniammatillisuus ja sosiaalityö*. Teos antaa uusia näkökulmia sosiaalityöntekijöiden ammatillisesta asemasta ja vaikutusmahdollisuuksista yhteistyössä eri ammattialojen asiantuntijoiden kanssa. Kirjassa on useita sosiaalityöntekijöiden puheenvuoroja sosiaalityön eri työkentiltä ja siinä pyritään huomioimaan moniammatillisen työn ongelmakohtia avoimesti. (Metteri 1996, 5, 10.)

Sosiaalityön koulutuksen alkutaipaletta lähinnä amerikkalaisen caseworkin näkökulmasta kuvaa Timo Toikko väitöskirjassaan *Sosiaalityön amerikkalainen oppi* vuodelta 2001. Terveydenhuollon sosiaalityöhön suuntautuneet sosiaalityöntekijät kouluttautuivat tuolloin sosiaalihoitajiksi aluksi sairaanhoitajan tai terveydenhoitajan tutkinnon 1-vuotisen erikoistumiskoulutuksen kautta. Myöhemmin myös sosiaalihoitajilla oli mahdollisuus erikoistua sosiaalihoitajiksi. Sosiaalihoitajakoulutuksessa caseworkiin suhtauduttiin kriittisesti, mutta sosiaalihoitajakoulutuksessa myönteisesti. Vuonna 1949 Mervi Ahla sai tehtäväkseen sosiaalihoitajakoulutuksen uuden opetussuunnitelman laatimisen, mikä merkitsi olennaista käännettä caseworkin suuntaan. Uudessa opetussuunnitelmassa casework nähtiin pääoppiaineena, jolloin lääkinnällis-sosiaalinen ja psykiatris-sosiaalinen toiminta

muodostivat vain caseworkin erilaiset työympäristöt. (Toikko 2001, 27.) Toikon väitöskirjalla on selkeät liittymäkohtansa tähän tutkielmaan lähinnä terveydenhuollon sosiaalityön koulutuksen kehittymisen näkökulmasta. Terveydenhuollon sosiaalityöntekijöiden koulutushan oli alun perin erilainen kuin perinteiseen sosiaalihuoltoon suuntautuvilla sosiaalityöntekijöillä.

Terveydenhuollon sosiaalityön luokitus (1998) on Suomessa ensimmäinen yritys luoda yhtenäistä sosiaalityön käsitteistöä käytäntöön ja siten tärkeä myös tämän tutkielman keskeisten käsitteiden määrittelyssä. Luokituskirjassa käsitellään varsinaisen “luokituksen“ lisäksi sosiaalityön tehtävää terveydenhuollossa sekä sosiaalityön koulutusta. Yleisesti siinä halutaan sosiaalityön toimenkuva esittää hyvin laaja-alaisesti ja sektorit ylittävästi. Kuten luokituskirjasta voimme lukea, terveydenhuollon sosiaalityö on sidoksissa sekä ympäröivään yhteiskuntaan että oman organisaationsa tehtäviin ja tavoitteisiin. (Terveydenhuollon sosiaalityön luokitus 1998, 16, 42.)

Anssi Peräkylä (1990) on kirjassaan *Kuoleman monet kasvot* tutkinut sairaalahenkilökunnan suhdetta kuoleviin potilaisiin suomalaisessa sairaalassa. Varsinaiseksi tutkimuskysymyksekseen Peräkylä mainitsee sen selvittämisen, millaisia identiteettejä sairaalahenkilökunta omistaa vakavasti sairaalle potilaalle ja itselleen arkisessa työssään. Tutkimuksen kohteena olivat kuolevan potilaan ja häntä hoitavan henkilökunnan eri yhteyksissä saamat ja omaksumat määrittelyt itsestään ja toisistaan. (Peräkylä 1990, 11, 14.) Luvussa seitsemän palaan Peräkylän tutkimustuloksiin ja vertaan niitä aineistoni analyysin tuloksiin.

Pro gradu-tutkielmia terveydenhuollon sosiaalityöstä on tehty eri näkökulmista tasaiseen tahtiin niin Tampereen Yliopistossa kuin muissakin sosiaalityötä ja sosiaalipolitiikkaa pääaineina opettavissa yliopistoissa. Seuraavaksi esittelen lyhyesti kaksi pro gradu-tutkielmaa, jotka sivuavat omaa tutkielmaani joiltakin sen keskeisiltä osa-alueilta.

Ulla Kotanen on tutkinut *sosiaalityöntekijän sisäänpääsyä hoito- ja lääketieteelliseen työyhteisöön* yhteiskuntapolitiikan pro gradu-tutkielmassaan 1995. Hänen tutkimuskohteenaan olivat terveyskeskussosiaalityöntekijät. Tutkielmansa

johtopäätöksissä hän päätyi erittelemään sosiaalityöntekijän sopeutumista terveyskeskusympäristöön vaikeuttavia tekijöitä. Ensinnäkin Kotasen mukaan terveyskeskuksesta puuttuu sosiaalityön työkuulttuurinen ja kollegiaalinen viitekehys. Toiseksi, useimmiten sosiaalityöntekijä aloittaa työnsä pääsääntöisesti ilman perehdytystä. Kolmanneksi sosiaalityöntekijällä ei ole työhön tullessaan koulutuksellisia valmiuksia hallita lääketieteellistä termistöä tai hoidollista lähestymistapaa työssään. Tiivistetysti ilmaisten uudelle työntekijälle hankaluuksia tuottaa etenkin vahva lääketieteellinen ajattelutapa ammattitermistöineen sekä terveyskeskuksen työkäytännöt, jotka eivät mahdollista luontevaa tutustumista työyhteisön muihin jäseniin. (Kotanen 1995, 128.)

Riitta-Leena Leinonen on pro gradu-tutkielmassaan (2001) tarkastellut *psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa työskentelevien sosiaalityöntekijöiden ammatillista identiteettiä* moniammatillisesta työskentelystä nousseiden kokemusten ja niiden pohjalta tehtyjen tulkintojen eli ns. hiljaisen tiedon avulla. Terveystieteiden vahvojen ammattikuntien rinnalla työskenteleviltä sosiaalityöntekijöiltä vaaditaan Leinosen mukaan vahvaa ammatillista itsetuntoa ja luottamusta sosiaalityön omaan erityisasiantuntijuuteen. Vertaistuki ja toisten kollegojen kanssa käydyt keskustelut tukivat sosiaalityöntekijöiden ammatillista identiteettiä työskennellessä terveydenhuollon ammatillisen henkilöstön ”kotikentällä”. Monet työyksikkönsä ainoat sosiaalityöntekijät kokivat kuuluvansa pikemminkin psykiatristen työntekijöiden kuin sosiaalityöntekijöiden ryhmään. (Leinonen 2001, 114.) Leinonen toteaa, että vaarana tämänkaltaisessa ”sopeutumisessa” saattaa olla sosiaalityön omien metodien ja ideologian sulautuminen muiden ammattikuntien toimintamalleihin. ”Lääkkeeksi” ammatti-identiteetin hämärtymiseen Leinonen mainitsee sosiaalityön monimuotoisen yhteiskunnallisen tehtävän ymmärtämisen ja oman työn ja sen lähtökohtien jatkuvan kriittisen tarkastelun. Sosiaalityöntekijät elävät Leinosen mukaan eräänlaista professionaalistumiskehityksen etsikkoaikaa. Nyt tai ei koskaan sosiaalityöntekijöiden on mahdollisuus profiloitua korkeatasoisen osaamisen ammattikunnaksi, jonka työpanosta ja erityisasiantuntijuutta muut ammattiryhmät eivät voi korvata. Oman työn muokkaaminen potilaiden tarpeita

paremmin vastaavaksi, vaatisi tietoa oman työn tuloksellisuudesta ja vaikuttavuudesta. (Leinonen 2001, 114–115.)

4 TUTKIMUKSEN TEOREETTISET JA METODOLOGISET LÄHTÖKOHDAT

4.1 Havaintojen tuottamista ja selittämistä laadullisen tutkimusmenetelmän keinoin

Tämä tutkielma nojautuu laadulliseen tutkimusmenetelmään. Kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimuksessa on lähtökohtana todellisen elämän kuvaaminen (Hirsjärvi et al. 1997, 161). Tarkoitukseni on tässä tutkielmassa kuvata, miten Tampereen yliopistollisen sairaalan sosiaalityön uranuurtajina toimineet sosiaalityöntekijät ovat kokeneet oman ammatillisen asemansa ja miten on koettu oma ammatillinen asema suhteessa terveydenhuollon ammattilaisiin. Keskeisimmäksi tutkimusongelmaksi kiteytyy näiden kysymysten myötävaikutuksella: Minkälaista sosiaalityöntekijän identiteettiä haastateltavat puhuvat itselleen?

Laadullisessa tutkimuksessa voidaan erottaa kaksi vaihetta: havaintojen tuottaminen ja arvoituksen ratkaiseminen. Ensimmäisellä tarkoitetaan havaintojen pelkistämistä ja olennaiseen keskittymistä ja tätä kautta raakahavaintojen yhdistämistä. Jälkimmäisellä puolestaan ymmärtävää selittämistä ja viittaamista muuhun tutkimukseen ja teoreettisiin viitekehyksiin. (Alasuutari 1999, 50–51.) Tämän tutkielman tarkoituksena on paitsi kartoittaa sosiaalityöntekijöiden ammatillisen aseman varaan rakentuneita identiteettejä, myös löytää selityksiä sosiaalityöntekijöiden näkemyksille. Pyrkimyksenäni on löytää ja paljastaa tosiasioita, joita harvoin puetaan sanoiksi.

4.2 Teemahaastattelu aineistonkeruumenetelmänä

Olen haastatellut yhdeksää Tampereen yliopistollisen sairaalan entistä ja osin nykyistä sosiaalityöntekijää, jotka ovat pääsääntöisesti aloittaneet työuransa sairaalassa 1960- ja 1970-luvuilla. Kahdella haastateltavista oli sairaanhoitajan tai terveydenhoitajan tutkinto ennen jatkokouluttautumista sosiaalihoitajaksi. Sosiaalihoitajan tutkinnon oli suorittanut kolme haastateltavaa. Maisteritutkinto oli puolestaan kolmella haastateltavista ja tämän lisäksi yhdellä haastateltavista oli

maisteritutkinnon suorittaminen kesken. Yksi haastateltava oli suorittanut yhteiskunnallisessa korkeakoulussa nuorisonohjaaja-tutkinnon, jonka jälkeen hän oli suorittanut sosiaalityön pätevyitysmiskoulutuksen. Sosiaalihoitaja-tutkinnon suorittaneita oli haastateltavista siis huomattavan vähän, kun huomioidaan haastateltavien ikäjakauma ja työuran alkamisajankohta. Maisteritutkinnon suorittaneista kahdella oli myös aiemmin hankittu sosiaalihoitajan tutkinto. Joten seitsemän yhdeksästä haastateltavasta oli suorittanut joko alemman tai ylemmän korkeakoulututkinnon. Haastatteluhetkellä haastateltavista neljä oli eläkeläisiä, kaksi toimi opetustehtävissä sosiaali- ja terveysalan oppilaitoksissa, yksi työskenteli kolmannen sektorin palveluksessa johtotehtävissä ja kaksi haastateltavaa oli edelleen TAYS:n palveluksessa. Seitsemän haastateltavaa oli työskennellyt TAYS:n palveluksessa yli 15 vuotta, palvelusaikojen vaihdellessa 16–37 palvelusvuoden välillä. Kahdella haastateltavista oli TAYS:n palvelusaika varsin lyhyt, mutta heidän työskentelynsä TAYS:ssa ajoittui muuten sairaalan historian kannalta tärkeisiin ajankohtiin ja murrosvaiheisiin. Lisäksi molemmat heistä jatkoivat työskentelyään organisaatioissa, jotka olivat läheisessä yhteistyössä sairaalan kanssa tai muutoin terveydenhuollon toimialalla. Sosiaalityöntekijöiden haastattelut olivat osa TAYS:n sosiaalityön 40-vuotisen historian juhlaulkaisun materiaalia. Sosiaalityön juhlaulkaisusta haluttiin tehdä tekijöidensä näköinen ja tämän vuoksi päädyttiin haastattelemaan TAYS:n entisiä ja osin myös nykyisiä sosiaalityöntekijöitä. Juhlaulkaisun taustatyöryhmä oli jo etukäteen suunnitellut, mistä teemoista haastattelurunko tulisi koostumaan, mutta tarkka kysymysten muotoilu jäi minun tehtäväkseni.

Teemahaastattelussa kaikkein oleellisinta on se, että haastattelu etenee tiettyjen keskeisten teemojen varassa. Teemahaastattelu nostaa keskiöön ihmisten tulkinnat asioista ja heidän asioille antamansa merkitykset, samoin kuin sen, että merkitykset syntyvät vuorovaikutuksessa. Teemahaastattelu on puolistrukturoitu menetelmä, koska yksi haastattelun aspekti, haastattelun aihepiirit ja tema-alueet, ovat kaikille samat. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 48.) Itse koin, että suorittamani haastattelut olivat teemahaastatteluja, joissa oli narratiivisen haastattelun piirteitä. Haastateltavien vastaukset esittämiini kysymyksiin olivat hyvin pitkälti erilaisia tarinoita esim.

konkreettisia asiakastilanteita, joita haluttiin esimerkinomaisesti tuoda julki. Narratiivinen haastattelu on hyvin pitkälle elämäkerrallinen haastattelu, vaikka sen painopistettä voidaan ohjata käsittelemään kertojan suhdetta johonkin tiettyyn tutkijaa kiinnostavaan tapahtumaan tai ilmiöön. Menetelmää voidaan soveltaa tutkittaessa esimerkiksi ihmisten elämäkerran ja heidän ammatillisen orientaationsa suhdetta. (Eskola 1999, 178.)

Tammikuussa 2003 sovin haastatteluajankohdat haastateltavien kanssa ja kerroin myös, että tarkoitukseni on hyödyntää keräämäni haastatteluaineisto pro gradu-työssäni. Täten sain suostumuksen haastateltavilta haastatteluaineiston hyödyntämiseen tässä tutkielmassani. Lähetin haastateltaville etukäteen saatekirjeen ja haastattelurungon, joka ei sisältänyt tarkkoja haastattelukysymyksiä. Haastateltavat saivat itse valita mieleisensä haastattelupaikan. Neljä haastateltavaa valitsi haastatteluapaikkakseen kotinsa ja viisi haastateltavaa työpaikkansa. Haastattelut kestivät keskimäärin kahdesta kolmeen tuntiin. Haastattelutilanteessa annoin haastateltavien varsin vapaasti kertoa itselleen tärkeistä ja mieleenpainuvista tapahtumista, toisinaan ohi varsinaisten haastattelukysymysten. Suurin osa haastateltavista innostuikin kertomaan varsin seikkaperäisesti työhistoriastaan ja sen keskeisistä murrosvaiheista.

Teemahaastattelun koin hyvin positiiviseksi aineistonkeruumenetelmäksi omalla kohdallani, koska sitä kautta monet haastateltavien kertomat asiat ovat jääneet hyvin mieleen ja myös tunteet ja tunnelmat, joita asioiden muisteleminen haastateltavissa herätti. Helmikuussa 2003 litteroin sanatarkasti haastattelutilanteissa äänittämäni kasettinauhat ja litteroituja sivuja kertyi yhteensä 193.

4.3 Institutionaalisenä kehyksenä Tampereen yliopistollinen sairaala

Mielenkiintoni kohteena on varsinaisen tutkimusongelmani lisäksi selvittää, mikä on Tampereen yliopistollisen sairaalan osuus sosiaalityöntekijöiden näkemyksiin ja kokemuksiin omasta ammatillisesta asemastaan. Oletukseni on, että se, miten asiakkaista puhutaan ja miten heidän ongelmiaan tulkitaan ja ratkaistaan, kertoo samalla myös instituution toimintaperiaatteista, arvoista ja

arvostuksista. Siitä, miten sosiaalityöntekijät kuvaavat omaa paikkaansa kyseisessä instituutiossa, voidaan mielestäni päätellä, millaista sosiaalityöntekijän identiteettiä he puhuvat itselleen.

Instituutio määritellään niin sosiologisessa kielenkäytössä kuin arkipuheessa tietyksi yhteiskunnan viralliseksi järjestelyksi. Usein tämänkaltaiset instituutiot nojaavat lainsäädäntöön, ja niiden toimintaan liittyy muodollisten sääntöjen rajoittamaa päätöksentekoa ja seurantaa. Näissä instituutiossa käytäviä keskusteluja, joilla suoritetaan institutionaalisia tehtäviä, nimitetään institutionaalisiksi keskusteluiksi. Keskusteluanalyytikot kiinnostuksen kohteena on selvittää, miten ihmiset toteuttavat virallisiin instituutioihin liittyviä roolejaan. Sosiologian kannalta on tärkeää muistaa, että myös keskustelu itsessään on instituutio. (Peräkylä 1997, 177–179.)

Mary Douglas (1987, 55–56) katsoo, että instituutiot jäsentävät identiteettiä määrittämällä samuutta analogioiden, lajittelujen, luokittelujen, metaforien avulla. “Mutta kuinka voidaan paljastaa, miten ajattelumme on instituutioiden otteessa?“, pohdiskelee Sakari Hänninen (1998, 110) artikkelissaan *Kamppailu identiteetistä*. Erving Goffmanin tutkielmassaan *totaalisista laitoksista* määrittelee totaalisten laitosten keskeisimmäksi piirteeksi kokonaisten ihmisryhmien muodostaman byrokraattisen organisaation, joka joutuu käsittelemään monia inhimillisiä tarpeita (Goffman 1969, 8). Goffmanin mukaan asukkien käsittely selitetään laitoksen ideaalipäämäärien ja -tehtävien pohjalta, ja sen takia myös humaanit tekniset palvelut ovat välttämättömiä. Yleensä näiden edellä mainittujen palvelujen suorittajiksi palkataan ammattihenkilöitä, ellei muuten niin siksi, ettei johdon tarvitsisi lähettää asukkeja laitoksen ulkopuolelle näitä palveluja saamaan. Ammattihenkilöt, jotka liittyvät laitokseen tältä pohjalta ovat yleensä tyytymättömiä tuntiensa, etteivät he voi laitoksessa harjoittaa kutsumustaan niin kuin pitäisi ja että he ovat “panttivankeja“, jotka ammattihenkilöinä lisäävät yhden sanktion etuoikeusjärjestelmään. (emt., 73.) Mielestäni Goffmanin mainitsemilla humaaneilla teknisillä palveluilla voidaan hyvin ymmärtää myös sosiaalityön tarjoamat palvelut. Täten myös edellä mainitut ammattihenkilöt voisivat hyvin olla sosiaalityöntekijöiden ammattikunta sairaalamaailmassa. Vaikka sosiaalityöntekijät eivät itseään suorastaan panttivangeiksi kokisikaan, jonkinlainen tyytymättömyys saattaa toisinaan vallata mielen, jos ammatillinen kutsumus jää kyseisessä organisaatiossa ikään kuin puolitiehen.

Usein institutionaalista puitteista, kuten sairaaloista tiedetään hyvin vähän ja tämän vuoksi halutaan paljastaa, dokumentoida ja kuvata sisäistä työntekeä ja toiminnan kokonaisrakenteita. Tämä puolestaan vaatii kvalitatiivista, induktiivista ja alhaalta ylös -lähestymistapaa. Maynardin (1989) mukaan voidaan tunnistaa kolmentyyppistä kvalitatiivista tutkimusta institutionaalissa puitteissa. Yksi tapa tutkia instituutioita on etnografinen, jossa käytetään hyväksi havainnointia ja haastatteluja pääasiallisina tietojen keruukeinoina. Toinen menettelytapa on diskursiivinen tutkimus, joka pitää sisällään instituution puitteissa nauhoitettuja keskusteluita, puhtaaksi kirjoitettuja nauhoja ja niiden tarkkaa tutkimusta erilaisten mallien ja rakenteiden sekä organisaation valossa. Lopuksi voidaan yhdistää etnografinen ja diskursiivinen tutkimus, käyttäen etnografiaa täydentämään puheen tutkimusta ja päinvastoin. (Maynard 1989, 127.) Oma tutkielmani nojautuu lähinnä diskursiiviseen tapaa tutkia instituution rakenteita.

Organisaatioiden tutkimuksessa täytyy tunnistaa tilanteet, joissa erioikeudet tulevat esiin. Julkisen sektorin organisaatioissa, kuten sairaaloissa on selvästi ainakin neljä havaittavaa osa-aluetta, joissa erioikeudet tulevat esille toiminnassa. Ensinnäkin sairaalat ovat taipuvaisia monenlaisille säännöille, määräyksille ja toimintaohjeille kuten ulkoisille, oikeudellisille neuvoille, kierroille, muistioille sekä valtion pyynnöille. Toiseksi konsultoidaan suunnittelijoita ja johtajia, jotta voidaan päättää toiminnan toteuttamisesta käytettävissä olevan henkilökunnan, koneiston ja resurssien avulla ja kuinka ne sopivat yhteen paikallisten prioriteettien kanssa. Kolmanneksi paikalliset päätökset operationalisoidaan tarkkoja tehtävänkokoja noudattaen ja henkilökunnan suoriutumista seuraten. Lopuksi kaikki henkilökunnan tasot itse priorisoivat päivittäisiä päätöksiään saatavissa olevan tiedon avulla tavoiteltujen vaikutusten suuntaisesti. (Dingwall & Strong 1997, 150.)

4.4 Jäsenkategorisoinnin analyysi

Aineistoni analyysissä nojaudun Harvey Sacksin kehittämään jäsenkategorisoinnin analyysiin (MCD), joka edustaa kvalitatiivista sisällönanalyysiä. Tampereen Yliopiston Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön laitoksella jäsenkategorisoinnin analyysiä ovat tutkimuksissaan aiemmin hyödyntäneet mm. Aino Ritala-Koskinen ja Irene Roivainen. Suurena apuna minulle itselleni jäsenkategorisoinnin analyysin sisäistämiseksi on toiminut Outi Välimaan pro gradu –tutkielma: MCD-analyysi konstruktionistisessa käytössä: Identiteetikategoriat jenginuorten tarinan resurssina vuodelta 2002.

Jäsenkategorisoinnin analyysin teoreettinen tausta voidaan palauttaa mm. sosiaaliseen konstruktionismiin, jota Vivien Burr (1995) esittelee kirjassaan *An Introduction to Social Constructionism*. Hän esittelee siinä kaksi lähestymistapaa, joita yhdistää pyrkimys osoittaa, kuinka kielenkäyttömme on perustana käsityksillemme itsestämme. Ensimmäisenä on Rom Harrén lähestymistapa, jonka mukaan subjektiivisuutemme piilee sisäisessä logiikassa tai kieliopissa. Toista lähestymistapaa edustaa Theodore Sarbin ja Kenneth ja Margareth Gergen, joiden mukaan käsityksemme henkilökohtaisesta historiastamme ja identiteetistämme nousee kulttuurisesti käytettävissä olevista kertomuksellisista muodoista. (Burr 1995, 125.)

Harré edustaa Wittgensteinin ja Kantin filosofiaa, jonka mukaan ymmärryksemme ja kokemuksemme itsestämme ihmisinä ja minuudestamme pohjautuu uskomukseen, että kieleemme sisältyy ihmisenä olemiseen. Kielemme rakenne määrää sen, että omaksumme tiettyjä perustavaa laatua olevia olettamuksia ihmisluonnosta ja toteutamme niitä päivittäisessä vuorovaikutuksessa toistemme kanssa. Me käytämme usein sanoja viitatessamme asioihin ympärillämme. Me osoitamme eläintä ja sanomme: tuolla on leijona ja esitämme pyynnön kuten: ojentaisitko ruskean kastikkeen. Näissä tapauksissa sanoihin 'leijona' ja 'ruskea kastike' on indeksoitu toiminto. Ne viittaavat olemassa oleviin kohteisiin. Sanat toimivat asioiden

etiketteinä. Kuitenkin Harrén mukaan teemme perustavanlaatuisen virheen olettaessamme, että toiset, psykologisemmat sanat kuten 'I' (subjektiminä) ja 'me' (objektiminä) ovat indeksoituja samalla tavalla kuin 'leijona' ja 'ruskea kastike'. Harrén mukaan minus lännen teollistuneissa yhteiskunnissa on sekä käyttämämme sanojen tuote että teemojen tuote, jotka sijaitsevat kielellisten muotojemme ytimessä. Käsitteemme itsestämme on jotain, mikä on kristallisoitunut kielellisten muotojen ympärille ja joka viittaa kokemustemme järjestelytapaan, joka on enemmänkin selittävä tarina kuin todellinen olemus, jolla on vaikutuksia maailmassa. (Burr 1995, 125–127, 137.) Keskustelun ja kielioppisten mallien merkitys tulee siis selkeästi esille Harrén näkemyksessä minuudesta. Minuus on yksilön omaa, sisäistä kokemusta itsestään. Se, millaisena näen itseni ja millainen olen toisille ihmisille, on ajan ja tilanteen mukaan vaihtelevaa. (Ylijoki 2001, 242–243.)

Sarbin puolestaan esittää, että ihmiset määräävät itse rakenteen kokemuksilleen ja tämä niin sanottu kertomuksellinen rakenne on läsnä arvioinneissamme itsestämme ja kokemuksistamme. Kun kerromme jollekin elämäntarinamme, emme kerro koko kokemusmaailmamme sisältöä. Olemme valikoivia sen suhteen, mitä sisällytämme tarinaamme ja mitä jätämme siitä pois. Me teemme tarinamme taitavasti teeman mukaan: onko elämämme ollut jännittävä seikkailu, komedia vai tragedia. Olemmeko sankareita vai emme? Onko tarinassa onnellinen loppu? Sarbin näkee kertomuksellisten rakenteiden merkityksen ihmisen ajattelussa todisteena ajasta. Käsitteet aika ja tila ovat perustavanlaatuisia ihmiselämälle, koska kertomuksia ei voida tehdä ilman niitä. Sarbin ja Gergensit keskittyvät lähestymistapaan, jossa ihmiset ovat perustavanlaatuisia tarinan kertojia, jotka kokevat itsensä ja elämänsä kertomuksellisissa puitteissa. Ihmiset näyttäytyvät Sarbinin ja Gergensien mukaan aktiivisina rakenteellisuuden edustajina keksien tarinoita itsestään ja maailmastaan. Tämä kerronnallinen periaate on heidän mukaansa yksinkertaisesti osa ihmisluontoa. (Burr 1995, 134–135, 137.)

Michael Billigin mukaan yksi kielen ominaispiirre on kategorisointi ja toinen erityistäminen. Arkiajattelu paitsi kategorisoi, myös erityistää kohteitaan. Esimerkiksi voidaan todeta: turkkilaiset ovat yleensä pahanilkisiä, mutta turkkilainen

naapurini on rehti kaveri. Kategorioista ja erityistapauksista argumentoidessamme kiistelemme kategorioiden rajoista ja ehdoista. Voimme esimerkiksi puolustaa jonkin kategorian olemassaoloa poikkeavan tilanteen tapahtuessa toteamalla, että poikkeus vahvistaa säännön. Voimme yhtä hyvin argumentoida periaatteista, joiden mukaan muodostamme ehtoja ja rajoja erilaisille kielellisille kategorioille. Billingin mukaan ajattelun tavat ovat opittuja asioita, jotka tulevat käyttöömme kielen oppimisen kautta. Ajattellessamme hyödynnämme kieltä. Koska kieli on retorista luonteeltaan, myös ajattelu on retorista. Paikka ja aika vaikuttavat siihen, mitä ihmiset ajattelevat, millaisia mielipiteitä he esittävät ja millaisia arvoja he pitävät tärkeinä. Yksilöiden ajattelussa ja kielenkäytössä ilmenevät yksinkertaisten sen yhteisön uskomukset, jonka jäsen kyseinen yksilö on. Ihmiset eivät keksi ajatteluaan, vaan ideologia, uskomusjärjestelmä, jonka vaikutuspiirissä kulloinkin eletään, antaa aineksia arkiajattelulle. (Salonen 2001, 311–312.)

Jäsenkategorisoinnin analyysin mukaan merkittävä osa arjen kanssakäymisessä tarvittavasta tiedosta on järjestynyt jäsenkategorioiksi. Toisin sanoen ihmiset tunnistetaan sijoittamalla heidät kategorioihin. Sosiaalista todellisuutta jäsennetään vakioparien kautta (esim. kollega – kollega, aviomies – vaimo), joihin liittyy moninaisia oikeuksia ja velvollisuuksia. Kun parin toinen osapuoli mainitaan, on toinenkin osapuoli läsnä. (Roivainen 1999, 26.) Jäsenkategoriat ovat siis pääasiassa henkilöiden identifioinnin, tunnistamisen, kuvaamisen ja henkilöihin viittaamisen yhteydessä käytettyjä termejä.

Arja Jokinen (1999, 135, 139) käsittelee *Diskurssianalyysi liikkeessä* -teoksessa puhujakategorioilla oikeuttamista. Puhujakategorioilla hän tarkoittaa sitä, että joihinkin kategorioihin sijoitetaan oikeus tietynlaiseen tietoon ja tietämykseen. Käänteisesti voidaan ajatella, että tietyistä kategorioista lausuttu puhe ei saa kovin helposti vakavasti otettavan statusta, esimerkiksi lapsen puhe. Jokinen kuitenkin muistuttaa, että kategoriat ja niiden arvostukset eivät ole pysyviä, vaan kulttuurisesti ja tilanteisesti muuttuvia ja usein myös päällekkäisiä. Omia argumentteja voidaan vahvistaa konsensuksella, jolloin väitteen esittäjä ei seiso yksin väitteen takana, vaan hän esiintyy laajemman joukon nimissä. Erilaisten instituutioiden edustajat käyttävät usein muotoa “me”, millä lausumille saadaan instituution suoma selkänöja. Sacks kiinnitti huomioita siihen, että yksilöä koskevat kuvaukset tehdään valikoiden. Yksilöä voidaan kuvata monilla erilaisilla termeillä, esimerkiksi samaa henkilöä

voidaan kuvailla 'isänä', 'poliisimiehenä', 'new yorkilaisena', hänen omalla nimellään tai käyttämällä pronominia. Kategorioiden käyttäminen on riippuvainen tilanteesta. Sacksin kuuluisassa esimerkissä "kuulemme, että vauva itkee ja äiti nostaa vauvan ylös", me tunnistamme äidin vauvan äidiksi, vaikka tekstissä ei genetiiviä käytettykään. Yhdistämme äidin ja vauvan toisiinsa perhe-ryhmytyksen perusteella. Jäsenkategoriaan voidaan katsoa kuuluvan tiettyjä odotettuja toimintoja (predikaatteja tai kategoriasidonnaisia toimintoja). Vauvaan, toisin kuin isoon tyttöön tai poikaan, voidaan liittää odotettu kategoriasidonnainen toiminto, itkeminen. Vauva kuuluu myös elämänvaihe-ryhmytykseen, kuten perhekin. Vauva viittaa elämänvaihe-ryhmytyksen yhteydessä "siihen, joka saattaa odotetusti itkeä ja joka ilman itkua voisi jäädä kirjaimellisesti huomiotta". (McHoul & Watson 1984, 284–285.)

Se tosiasia, että jäsenkategorioihin voidaan tavanomaisesti sitoa tai yhdistää erityisiä toimintoja tai muita piirteitä, tarjoaa ihmisille tehokkaan resurssin sosiaalisen maailmansa ymmärtämiseen. Jos joku esimerkiksi kirjoittaa reseptiä, me oletamme hänen olevan lääkäri. Jos joku itkee, me katsomme ympärillemme etsien vauvaa. Mutta jos kuulemme lääkärin itkevän tai näemme vauvan kirjoittamassa reseptiä, oletamme joidenkin erityisolosuhteiden johtaneen tähän poikkeukselliseen käyttäytymiseen. (Potter & Wetherell 1999, 129.) Erilainen kategorisointi johdattaa siis erilaisen toiminnan oikeuttamiseen tai kritisointiin. Esimerkiksi jos koululapsista käytetään nimitystä "pikkuriiviöt", se oikeuttaa opettajan kasvattamaan heitä tarvittaessa kurinpidollisesti. Jos taas koululapsista käytetään käsitettä "pikkulapset", se velvoittaa opettajaa suojelemaan heitä. (Jokinen 1999, 143.)

Kategoriapiirre on Lena Jayyusin laajennus Sacksin käsitteestä kategoriasidonnaiset toiminnot. Kategoriapiirre on terminä laaja-alaisempi kuin Sacksin käyttämä käsite kategoriasidonnaiset toiminnot. Jäsenkategoria ja siihen liittyvät piirteet ja toiminnot valitaan usein yhtä aikaa. Yhteisöjen jäsenet tietävät, että tietyt jäsenkategoriat kuuluvat ikään kuin luontevasti yhteen muodostaen jäsenryhmytyksiä. Jokainen meistä voidaan kategorisoida lukemattomin eri tavoin – eli voimme kuulua moniin jäsenryhmytyksiin. (Järviluoma & Roivainen 1997, 15–17.) Sacks piti kategorioita ja luokitteluja keskeisenä sosiaalista järjestystä tuottavana mekanismina. Häntä kiinnosti, miksi ja millaisessa prosessissa ihmiset valitsevat lukuisten mahdollisten kategorioiden joukosta tietyn kuvatessaan jotakuta tietyssä tilanteessa. (Ruusuvoori 2001, 393.) Harvey Sacksin jäsenkategorisoinnin analyysin sovellutuksessa on aina vahvasti mukana tulkinnallinen puoli. Aineisto ei puhuttele sellaisenaan vaan sitä on tulkittava kontekstissaan. Jäsenkategorisoinnin analyysissä ovat läsnä sekä kollektiivisia merkitysisältöjä kantavat kategoriat että vuorovaikutustilanteissa jatkuvasti muuttuvat kategorisoinnit. (Järviluoma & Roivainen 1997, 22.)

John Lee (1984, 69–73) on artikkelissaan *Innocent victims and evil-doers* käsitellyt MCD:n soveltamista otsikkoanalyysiin. Journalistit käyttävät MCD:n menetelmää herättääkseen lukijoidensa mielenkiinnon erityisesti otsikoissa ja tekstien johdanto-osuuksissa. Lee käyttää esimerkkinään lehtiotsikkoa: 14-vuotias partiotyttö raiskattiin Helvetin Enkelien kokouksessa. Otsikosta voi jo päätellä, että kyseessä on todennäköisesti kertomus raiskauksesta. Mutta otsikko kertoo Leen mukaan muutakin: kyseessä on kertomus, jossa on tietty näkökulma tai näkemys asiasta. Samassa otsikossa esiintyy yhtä aikaa 14-vuotias partiotyttö ja moottoripyöräjengi Helvetin Enkeleiden jäsen. Näiden kahden eri henkilön esiintyminen samassa otsikossa on arvoitus lukijoille. Jotkut kuvailevat kategoriat tai henkilöiden ominaispiirteet kuuluvat ongelmattomasti samaan ryhmyykseen tai luonnolliseen ryhmään kuvailevia kategorioita. Esimerkiksi äiti, isä, poika ja tytär kuuluvat luonnollisesti samaan kategoriaryhmyykseen perhe. Lukijoilla ei sitä vastoin ole käytössään välineitä, joilla 14-vuotias partiotyttö ja Helvetin Enkelit – moottoripyöräjengin edustaja voitaisiin liittää samaan jäsenkategoriaan. Lukijalle ei tuota vaikeuksia liittää moottoripyöräjengiläiset pahantekijöiden kategoriaan ja nuori partiotyttö viattomien uhrien kategoriaan. Moraalinen kontrasti perustuu tosiasiaan, että moottoripyöräjengiläisiä ja partiotytöjä ei tavallisesti nähdä toistensa seurassa.

Peter Eglin ja Stephen Hester (1992, 243–268) ovat myös todenneet sanomalehtien otsikot sopivaksi tavaksi esitellä jäsenkategorisoinnin analyysiä. Sanomalehden otsikko: “Kihlaus purkautui – kiihkeäluontoinen nuorimies myrkytti itsensä kaasulla” on Eglinin ja Hesterin esimerkkiotsikkona heidän artikkelissaan *Category, predicate and task: The pragmatics of practical action*. Lukija ymmärtää tämän sanomalehtiotsikon siten, että nuori mies oli kihlautunut avioliittoaikeissa ja kihlaus on purkautunut hänen morsiamensa toimesta. Koska morsian purki kihlauksen, nuori mies tuli hyvin onnettomaksi ja impulsiivisesti teki itsemurhan. Lukijan olisi syytä Eglinin ja Hesterin mukaan pohtia, kuinka hän päätyy tällaiseen tulkintaan, vaikka vaihtoehtoisia tulkintojakin olisi tarjolla. Jäsenkategoriat ovat usein luokitteluja henkilötyypeistä. Tässä esimerkissä jäsenkategoriana oli “nuori mies”, vaikka me lukiessamme olemme kääntäneet nuoren miehen sulhaseksi kihlaus –käsitteen avulla. Sulhanen liitetään yhteen morsiamen kanssa, kuten aviomies ja vaimo, vanhempi ja

lapsi. Tähän vakiopariin morsian – sulhanen liitetään tiettyjä kategoriapiirteitä, joita ovat esimerkiksi rakastuminen, avioitumissuunnitelmat, sormusten pitäminen ja yhteen kuuluminen. Tapahtumien velvoitteet koskevat yhtä lailla molempia vakioparin osapuolia. Itsemurhalla on tekona oma käsittekielioppinsa, kategoriasidonnaiset predikaattinsa ja syynsä. Se tehdään tietyssä psykologisessa tilassa, joka nousee sosiaalisista olosuhteista.

Aineistoa on hyvä jäsenkategorisoinnin analyysin avulla tarkastella kolmen kysymyksen valossa:

- 1) Kuinka jäsenkategoriat ovat järjestäytyneet?
- 2) Millaista arkitietoa kyseisten kategorioiden välisiin suhteisiin liittyy: millaisia kategorioiden kannalta oleellisia piirteitä; toimintoja, motiiveja, syitä, uskomuksia niihin liittyy?
- 3) Mikä on sanojen tehtävä ?

(Järviluoma & Roivainen 1997, 16.)

Jäsenkategorisoinnin analyysi sopii mielestäni hyvin keskeisimmän tutkimuskysymyksen jäsentämiseen eli erilaisten aineistossa esiintyvien sosiaalityöntekijän identiteettien löytämiseen ja tulkitsemiseen. Aineistoni analyysissä tarkoitukseni on pitäytyä peruskäsitteissä: jäsenkategoria, vakiopari ja kategoriapiirre. Vakioparien avulla voidaan tarkastella sekä sosiaalityöntekijän ja asiakkaan että sosiaalityöntekijän ja muiden ammattiryhmien välisiä suhteita ja näihin suhteisiin liittyviä ominaisuuksia ja toimintoja.

5 AINEISTON ANALYYSI

5.1 Organisaation sisäiset ja ulkoiset sosiaalityöntekijän identiteetit

Olen lukenut aineistoni läpi useita kertoja, mutta nyt tarkastelin aineistoa ensimmäisen kerran huolellisesti MCD-analyysin periaatteita hyödyntäen. Alleviivasin aineistosta sosiaalityöntekijöiden itsestään käyttämiä identiteettikategorioita ja yhdistelin haastattelulainaukset niitä parhaiten kuvaavien kategorioiden alle. Vakioparien avulla helpottui aineiston tarkempi jäsentyminen eri jäsenkategorioihin eli tässä tapauksessa identiteetteihin. Olen päättänyt jakamaan aineistoni kahteen pääluokkaan: organisaation sisäisiin ja organisaation ulkoiisiin sosiaalityöntekijän identiteetteihin. Organisaation sisällä sosiaalityöntekijä näyttäytyy *asiakkaansa lähimmäisenä ja rinnalla kulkijana* sekä sosiaalityön *ammattilaisena* muiden alojen ammattilaisten joukossa. Ammattilaisten välisen yhteistyön olen jakanut neljään osakategoriaan lähinnä vakioparien mukaan. Sosiaalityöntekijä voidaan tällöin nähdä *kollegojensa tukijana ja työhöjaajana, lääkärin alaisena, moniammatillisen tiimin jäsenenä* sekä *erityistyöntekijänä*. Ulkoisilla sosiaalityöntekijän identiteeteillä kuvaan sosiaalityöntekijän yhteyksiä sairaalan ulkopuolelle. Organisaation ulkopuolella sosiaalityöntekijä näyttäytyy *näkyvänä yhteiskunnallisena vaikuttajana*, johon liittyy asiakkaan asianajajana toimiminen sekä *opiskelijoiden ohjaajana*. Näkyvän yhteiskunnallisen vaikuttajan osakategoriassa sosiaalityöntekijä voidaan nähdä myös *korkeasti koulutettuna henkilönä*. Perustelen aineiston jaottelua organisaation sisäisiin ja ulkoiisiin identiteetteihin sillä, että yhtenä tutkimustavoitteenani on selvittää, mikä on organisaation vaikutus sosiaalityöntekijöiden kokemuksiin omasta asemastaan. Organisaation toimintaohjeilla, ammattilaisten välisillä hierarkiasuhteilla ja keskinäisellä työnjaolla on oletukseni mukaan suurempi vaikutus organisaation sisäisiin kuin ulkoiisiin sosiaalityöntekijän identiteetteihin.

Kategorisointia ja partikularisaatiota aineiston ehdoilla

Arkipäivän puheessaan ja perusteluissaan ihmiset liikkuvat kahden strategian voimakentällä: kategorisoinnin ja partikularisaation. Yhteensopimattomuudestaan huolimatta nämä kaksi ratkaisevaa vuorovaikutuksen strategiaa ovat toisiaan täydentäviä ja samanaikaisia. (Järviluoma & Roivainen 2003, 69.) Michael Billigin mukaan usein asioiden tarkastelu aloitetaan ensin kategorisoinnin kautta ja sitten siirrytään partikularisaatioon eli erityisyyksien tarkasteluun. Esimerkiksi kategorioita voidaan perustella erityisyyksien avulla, mutta näin ei välttämättä tarvitse olla. Voidaan esimerkiksi todeta, että 'X on tyypillinen esimerkki/täydellinen esimerkki/totta tapauksesta Y'. Tämä on partikularisaatiota, jossa X on nostettu esiin kaikkien muiden tapausten joukosta Y. Tässä suhteessa ilmaisu eroaa kategorisoinnista 'X on Y'. (Billig 1987, 182.)

Seuraavissa alaluvuissa tuon esille identiteettikategorioita sekä niihin liittyviä kategoriapiirteitä ja vakiopareja. Erilaisia identiteettejä käsittelevien jaksojen lopuksi käsittelen lyhyesti partikularisaatiota eli tarkastelen sosiaalityöntekijöiden identiteettejä erityisyyksinä narratiivisten tarinoiden valossa. Teemahaastattelun yhteydessä sosiaalityöntekijöitä pyydettiin kertomaan työhistoriaansa liittyvä tärkeä tai mieleenpainunut muisto. Tämä kysymys synnytti runsaasti erilaisia tarinoita, jotka olivat suurimmaksi osaksi potilastapauksien kuvauksia. Myös teemahaastattelun kysymys oman työhistorian murrosvaiheista sai haastateltavat kertomaan narratiivisia tarinoita.

5.2 Asiakkaan lähimmäinen ja rinnalla kulkija

Sosiaalityöntekijä voidaan aineistossa nähdä asiakkaan lähimmäisenä ja emotionaalisen tuen antajana. On nähtävissä, että ammatillinen rooli ikään kuin heitetään pois ja kohdataan asiakas maallikkotasolla. Tärkeää on olla ihminen ihmiselle. Näen tämän vaiheen asiakkaan kohtaamisprosessissa luottamuksen rakentamisen vaiheena. Tällöin sosiaalityöntekijä näyttäytyy henkilönä, joka antaa

asiakkaalle tilaa ja mahdollisuuden valita keskustelun aiheet. Toisaalta sosiaalityöntekijä voidaan nähdä myös henkilönä, joka yhteiskunnallisen asemansa vuoksi näkee asiakkaan kohtaamisessa tiettyjä asioita. Vihjeet sosiaalityöntekijän toimintaan tulevat asiakkaan taholta. Vakioparina voidaan tässä yhteydessä nähdä *ihminen – ihminen* tai *maallikko – maallikko*.

Kun on sairaudesta kysymys, niin ihminen on semmoisessa ainutkertaisessa tilanteessa omassa elämässään, tienhaarassa miettimässä asioita. On tärkeää, että joku kulkee rinnalla ja ajattelee asioita vähän pidemmällä tähtäyksellä kuin vain tässä ja nyt. Sosiaalityöntekijä rakentaa siltaa sinne eteenpäin, katsoo asiakkaan rinnalla sinne jonnekin horisonttiin. (Haastattelu 6, 38)

Sosiaalityöntekijää kuvataan asiakkaan rinnalla kulkijana ja sillan rakentajana tulevaisuuteen. Useissa haastatteluissa tuodaan esille näkemystä, jossa tehdään selkeä ero sairaalan perustehtävän ja sosiaalityöntekijöiden tehtävänkuvan välillä. Sairaanhoidohenkilöstö hoitaa asiakasta tässä ja nyt, kun taas sosiaalityöntekijän pääsääntöinen tehtävä on miettiä yhdessä asiakkaan kanssa, miten tästä eteenpäin.

Toisinaan sosiaalityöntekijän pitäisi olla ihme olento, jolla on kuudes aisti. Pitäisi kyetä aistimaan, milloin pitää pistää jarrut päälle. (Haastattelu 4, 9)

Haastateltava kuvaa sosiaalityöntekijän ja asiakkaan välistä luottamuksellista keskustelua, jossa asiakas oli hyvin avoimesti kertonut oman elämänsä vaikeista tilanteista. Myöhemmin asiakas koki voimakkaita vihan tunteita sosiaalityöntekijää kohtaan, koska oli mielestään avautunut liikaa sosiaalityöntekijän vastaanotolla.

Sosiaalityö on lähimmäistä palveleva ammatti. Palveleminen on siinä pohjalla ja itsensä alttiiksi antaminen toisen tukemiseen. Jos me siitä livetään, niin työ menettää ytimensä. (Haastattelu 7, 15)

Haastateltava näkee itsensä lähimmäisensä palvelijana. Hän kuvaa palvelemisen olevan koko sosiaalityön ytimen.

Jos ei kuunnella potilasta, niin kuinka me voidaan auttaa. Meidän pitäisi ensin pystyä kuuntelemaan, mitä asiaa ja sanottavaa ihmisellä on. Vasta sitten voidaan lähteä keskustelemaan, kuinka päästään eteenpäin ja yhdessä pohtia, millä tavalla voisi edetä asioissa. (Haastattelu 8, 21)

Haastateltava tarkentaa sosiaalityöntekijän identiteettiä lähimmäisenä. Hän erottelee sosiaalityöntekijän tehtävät tietyksi prosessiksi: ensin kuunnellaan asiakasta, sitten keskustellaan ja lopuksi yhdessä asiakkaan kanssa tehdään jatkosuunnitelmat.

Sosiaalityöntekijä joutuu ottamaan kantaa intiimeihin asioihin, jotka vie voimia. Päivä on täynnä niitä asioita ja potilaita. Siinä kohtaa olisi toivonut ja toivoisi edelleen, että se näkyisi palkkauksessa. (Haastattelu 3, 9)

Päivittäin sosiaalityöntekijä joutuu kohtaamaan potilaiden elämän kipeitä ja vaikeita asioita. Tämä on omiaan kuluttamaan sosiaalityöntekijän omia henkisiä voimavaroja. Työn henkinen kuormittavuus tulisi haastateltavan mielestä huomioida sosiaalityöntekijöiden palkkauksessa. Vuorovaikutussuhde asiakkaan kanssa voidaan kokea myös päinvastaisella tavalla.

Myös asiakkaan tapaamisesta voi voimaantua. Asiakas ei vaan ime, vaan asiakas myös antaa. (Haastattelu 1, 4)

Asiakassuhteissa, kuten muissakin ihmissuhteissa, vuorovaikutus on molemmin puolista. Auttaja voi oppia autettavaltaan. Entistä enemmän korostetaan asiakkaan osallisuutta omien asioidensa hoidossa. Tätä näkökulmaa vasten tarkasteltuna edellinen haastattelulainaus on helposti ymmärrettävissä.

Minun ammatillinen filosofia oli siinä, että kynnystä madalletaan. En halunnut puhua potilaille suurilla kirjaimilla ja tietoviisaana vaan pidin yllä sellaista epävirallista tunnustelevaa puhetta. Tutuksi tulemisen ja luottamuksen rakentamisen kautta lähetyin potilaita. (Haastattelu 6, 10)

Kyseinen sosiaalityöntekijä tuo ensin julki, miten asiakasta ei pidä lähestyä. Hän ei tietoisesti halua käyttää ammatillista kieltä, jota asiakas ei ymmärrä. Tutustuminen asiakkaaseen ja luottamuksen saavuttaminen ovat ne välineet, joilla sosiaalityöntekijä lähestyy asiakastaan.

Sosiaalityö psykiatrisessa sairaalassa varsinkin on silta siviiliin eli ihmisen omaan elämään. Ilman sitä siltaa useat ihmiset eivät kiinnity sinne, eivät saa sitä elämäänsä alkamaan ja järjestymään. (Haastattelu 3, 20)

Psykiatrian puolella työskentelevä sosiaalityöntekijä kuvaa sosiaalityötä sairaalassa siltana siviiliin. Sosiaalityöntekijän tehtävänä on auttaa ihmistä kiinnittymään sinne, minne hän kuuluu eli omaan elämäänsä. Haastateltava antaa ymmärtää, että sosiaalityöntekijän rooli on tässä kiinnittymistehtävässä tärkeä, suorastaan välttämätön. Sosiaalityön tavoitteena on omalta osaltaan vaikuttaa siihen, että potilaan ei enää tarvitsisi palata takaisin sairaalaan.

Sosiaalityöntekijän identiteetti asiakkaansa lähimmäisenä ja rinnalla kulkijana korostuu narratiivisissa tarinoissa. Tämän vuoksi olen antanut tarinoille suuremman painoarvon tässä identiteetikategoriassa. Seuraavat kolme potilastarinaa antavat konkreettisemmän käsityksen siitä, mitä kaikkea lähellä oleminen ja rinnalla kulkeminen voivat merkitä.

”Sosiaalityöntekijä ihmeolentona“

Taysin sosiaalityön historian alkuvaiheessa 1960-luvulla ei vielä ollut järjestäytyntä työnohjausta ja sen puuttumisen voi mielestäni huomata seuraavassa tarinassa. Kyseisen asiakastilanteen ajankohtana haastateltava oli nuori sosiaalihoitaja, jonka asiakkaana oli tahrimisongelmasta kärsivän lapsen äiti.

Yksi tapaus, joka on jäänyt mieleen ja jota olen myöhemminkin yrittänyt työelämässä vähän mieltä keskusteluissa. Oli äiti, jolla oli tahrija lapsi ja heidän perheessään oli ongelmia. En muista tarkkaan, mitä ongelmat olivat, mutta tapasin hänet useamman kerran. Parin keskustelun jälkeen hän avautui aika tavalla ja ilmeisesti mielestään liikaa. Ehkä hän sillä hetkellä koki olonsa turvalliseksi, että pystyi puhumaan asioista, joista ei ollut kenellekään aikaisemmin puhunut. Seuraavan kerran kun tapasimme, hän sitten kertoi, että oli vihainen, että oli puhunut niin paljon. Hänen mielensä teki melkein lyödä minua. Tämä asia käsiteltiin ja päästiin asioissa taas eteenpäin. Työntekijän pitäisi olla ihme olento aistimaan, koska pistää jarruja päälle. Siinä ei kyllä tullut esille, että hän olisi siinä tilanteessa ahdistunut. (Haastattelu 4, 9)

Vaikka kyseinen tilanne käytiin läpi asiakkaan kanssa, sosiaalityöntekijälle jäi tietynlainen epävarmuus myöhempään ihmisten väliseen kanssakäymiseen. Hän aloittaa kertomuksen toteamalla, että jälkeempään työelämässä hän on asiakaskeskusteluissa muistanut tämän edellä kuvatun asiakastilanteen.

“Lähiomaisena Sorin poliisi“

Seuraava tarina ei ole tyypillinen sosiaalityöntekijän työhön liittyvä asiakastapaus, mutta kertoo mielestäni siitä, miten sosiaalityöntekijä voi kohdata täysin kohtuuttomalta tuntuvia ihmiskohtaloita.

Jotenkin minua on kovasti koskettanut terveydenhuollon sosiaalityössä se, kuinka ihminen voi olla yksin. Silloin urani alussa jouduin yhden miespolon kohtalon näkemään, että minkälainen elämäankaari ja loppu ihmisellä voi olla. Mieshenkilö oli joutunut sairaalaan ja selviteltiin hänen tilannettaan. Miespolo ilmoitti, että hänen lähiomaisena on Sorin poliisi. Hänellä ei ollut omasta mielestään muita omaisia kuin poliisi, joka oli juopumuspidätyksiä tehnyt. Hän oli ollut alkoholistien hoitolassa, jossa asui yksinäisiä miehiä, jotka joivat kaikki rahansa. Sitten kävi niin, että mies kuoli ja ilmeni, että hänellä oli omaisia. Hän oli eronnut mies, jolla oli lapsia. Lapset olivat unohtaneet kelvottoman isänsä, eivätkä edes viitsineet tulla isänsä hautajaisiin. Menimme hautausmaalle ja siellä soitettiin kuolinkellot ja kun ei ollut kantajia, arkku oli valmiiksi laskettu hautaan. Kävelimme siunauskappelista kulkuena kuolinkellojen soidessa pappi, haudankaivaja ja kaksi sosiaalityöntekijää. Menimme haudalle, lauloimme virren ja laskimme kukkaseppeleen. Yksi adressi oli tullut alkoholistien hoitokodista siunauskappeliin. Mietin itkukurkussa, että miten voi ihminen lähteä näin yksin ja hyljättynä, että hänellä on pelkkiä viranomaisia vain haudalla, ei yhtään omaista. Sen ihmisen muistotilaisuus oli, että mentiin siunaustilaisuudesta baariin kahville. Tämä oli tapahtumana jotenkin ainutlaatuinen. Minua se kosketti, vaikka se ei ollenkaan kuulunut työni rutiineihin. (Haastattelu 1, 22–23)

Toisinaan viranomainen voi olla asiakkaan ainoa “omainen“ ja “lähimmäinen“. Vaikka kyseinen tapaus onkin ääriesimerkki, sosiaalityön asiakkaissa on paljon ihmisiä, joiden elämässä viranomainen on tärkeä ja merkityksellinen henkilö.

Kuolevan nuoren potilaan vuoteen vierellä

Sairaalan sosiaalityöntekijä joutuu paljon erilaisempien elämäntilanteiden ja ihmiskohtaloiden eteen kuin perinteisemmissä sosiaalityön toimipisteissä työskentelevät sosiaalityöntekijät. Sairaus tuo paljon fyysistä ja henkistä kipua sairastuneen ihmisen elämään. Aina ei olla saattamassa asiakasta “sosiaalityön siltaa pitkin“ hänen omaan elämäänsä. Toisinaan ollaan elämän ja kuoleman välisellä sillalla saattamassa asiakasta viimeiselle matkalleen.

Muistan semmoisen nuoren pojan, joka opiskeli Raumalla opettajaksi. Hän sairastui syöpään ennen valmistumistaan ja kävimme paljon keskusteluja hänen kanssaan. Hän oli eristyksessä yhden hengen huoneessa, kun hänelle tuli hirveä kuolemanpelko. Hän todellakin pelkäsi hirveästi kuolemaa. Kerran olin hänen kanssaan ja juteltiin hänen tilanteestaan. Kun hän sitten väsyi ja nukahti, ajattelin, että nyt lähdän pois. Heti kun yritin lähteä, hän olikin hereillä ja sanoi, että älä lähde. Minulla meni hirveästi aikaa hänen kanssaan ja sitten sanoin hänelle, että pyydän sairaalapastorin kanssasi keskustelemaan. Hän sanoi, että ei siitä ole mitään hyötyä, vaikka tulee. Sanoin, että pyydän kuitenkin häntä, eikö niin ja sitten hän suostui. Menin sairaalapastorin huoneeseen ja sanoin, että jos menisit tämän nuoren miehen kanssa juttelemaan ja hän olikin käynyt siellä keskustelemassa. Seuraavana aamuna ennen kuutta nuori mies oli kuollut. Kysyin hoitajilta, että mikä tilanne oli hänen kohdallaan, niin he kertoivat, että hän oli loppujen lopuksi yöllä ollut aika rauhallinen. Sitten hän oli ihan nukkunut siihen vaan. (Haastattelu 8, 10)

Haastateltava työskenteli paljon kuolevien potilaiden kanssa tai joutui muutenkin kuoleman kysymysten eteen, sillä hänen potilaikseen oli valikoitunut mm. itsemurhaa yrittäneet ja syöpään sairastuneet henkilöt. Haastateltava kertoo

istuneensa monen kuolevan potilaan vuoteen vierellä kyselemässä tämän viimeisiä toivomuksia ja järjestelemässä jäljelle jääneiden perheenjäsenten elämää.

5.3 Ammatilainen ammattilaisten joukossa

Ammattilaisten välistä yhteistyötä kuvataan aineistossa hyvin monella eri tasolla, jotka olen määritellyt vakioparien mukaan seuraavasti: *kollega – kollega, alainen – johtaja, ammatilainen - ammatilainen* sekä *erityistyöntekijä – perustyöntekijä*. Kollegojen välisellä yhteistyöllä tarkoitan sosiaalityöntekijöiden keskinäistä kanssakäymistä. Alainen – johtaja –vakioparilla puolestaan tarkoitan sosiaalityöntekijöiden lääkäreiden alaisuudessa toimimista. Ammatilainen – ammatilainen vakiopari kuvaa moniammatillisen tiimin toimintaa, jolloin sosiaalityöntekijä on yksi ammatilainen ammattilaisten joukossa. Sosiaalityöntekijä on sairaalamaailmassa erityistyöntekijä, lääke- ja hoitotieteen ammattilaisten toteuttaessa sairaalan perustehtävää. Käytän tämän vuoksi lääke- ja hoitotieteen ammatilaisista yhteisesti nimitystä perustyöntekijät. Ammatilaisten välisessä yhteistyössä sosiaalityöntekijät voidaan nähdä hyvin erilaisissa positioissa. Kollegojen kesken on tyypillistä avoin vuorovaikutus ja yhteisten näkemysten vahvistaminen. Sosiaalityöntekijät ovatkin sitoutuneet tiettyihin toimintaansa ohjaaviin eettisiin periaatteisiin. Sosiaalityöntekijöiden ammatillinen asema lääkärinkunnan alaisuudessa saa heidät korostamaan kokonaisvaltaista näkemystään sairaalan toiminnasta ja asiakkaan kokonaistilanteesta. Moniammatillisen tiimin toiminnassa sosiaalityöntekijällä on yksi näkökulma asiakkaan tilanteesta ja muilla ammatilaisilla on omansa. Kenelläkään moniammatillisen tiimin toimijoista ei ole yhtä ainoa oikeaa näkemystä asiakkaan tilanteesta: kokonaiskuva muodostuu, kun eri näkemykset kohtaavat. Narratiivisia tarinoita ammattilaisten välisestä yhteistyöstä kerrottiin ainoastaan kahdessa osakategorioissa, joissa sosiaalityöntekijä näyttäytyy kollegojensa tukijana ja työnohjaajana sekä lääkärin alaisena.

Sosiaalityöntekijät toistensa tukijoina ja työnohjaajina

Sosiaalityöntekijöitä oli ja on edelleenkin varsin pieni joukko suhteessa koko yliopistollisen sairaalan henkilökuntaan, huolimatta siitä, että neljän vuosikymmenen aikana neljän sosiaalityöntekijän joukko

on kasvanut yli kolmeenkymmeneen sosiaalityöntekijään. Sosiaalityöntekijät ovat olleet hyvin kiinteässä yhteistyössä keskenään ja toimineet toistensa työnohjaajina.

Me oltiin hirveen kiinteesti me neljä: toinen toisiamme tuettiin ja keskusteltiin ihan potilastapauksista. Meillä oli semmoisia yhteisiä kokoontumisia kerran viikossa, jolloin me tavattiin ja juteltiin. Se oli vähän niin kuin työnohjauksen tapaista. Joka tapauksessa saatiin toisistamme tukea ja mahdollisuuden selvittää vähän ajatuksia. (Haastattelu 4, 6)

Haastateltava kuvailee neljän ensimmäisen sosiaalityöntekijän välistä yhteistyötä kiinteäksi. Sairaalan sosiaalityön alkutaipaleella 1960-luvulla ei ollut vielä järjestäytyntä työnohjausta, mutta epävirallista työnohjausta silti harjoitettiin. Yhteiset kokoontumiset olivat paitsi keskustelufoorumi, myös paikka selvittää omia ajatuksia ja tunteita.

Me oltiin toinen toistemme työnohjaajia ja meillä kaikennäköinen tieto liikkui täysin esteettä. Kun joku kuuli jostakin uudesta asiasta, se oli heti jakelussa meidän neljän kesken. Me pysyttiin ajan tasalla hallinnollisissa muutoksissa paljon paremmin kuin monet muut, joilla oli erilainen tyyli tehdä töitä. (Haastattelu 6, 14)

Haastateltava kuvaa työskentelyään Pikonlinnan sairaalassa 1970- ja 1980-luvuilla. Kyseinen ajankohta sisälsi paljon sosiaalityöntekijän työnkuvaan ja työtehtäviin vaikuttaneita lakimuutoksia. Sosiaalityöntekijöiden keskinäinen yhteydenpito oli paitsi työnohjausta, myös tiedonvälityksen kanava tai kuten haastateltava asian kuvasi: tyyli tehdä työtä.

Joskus 1980-luvun taitteessa tuli työnohjausasia kovasti esiin sairaalassa ja sosiaalityöntekijöille tarjoutui TYT:n taholta mahdollisuus päästä 2-vuotisiin työnohjaajakoulutuksiin. Jouduttiin opettelemaan, että mitä se työnohjaus on ja mihin sitä otetaan. Otetaanko sitä työlähtöisesti vai oppimislähtöisesti vai henkilökohtaisiin asioihin. (Haastattelu 2, 11.)

Työnohjaus oli ja on edelleen aikansa ilmiö. Haastateltava myöhemmin toteaa, että työnohjauksen yksi tehtävistä on asiakaspalvelun laadun parantaminen. Työnohjauskoulutuksen läpikäyneet sosiaalityöntekijät laittoivat heti oppimansa taidon yhteiseen käyttöön ja alkoivat järjestää kollegoilleen työnohjausta. Lisäksi

sosiaalityön omaan budjettiin otettiin työnohjausmääräraha, jolla ostettiin ulkopuolista työnohjausta. Sairaalassa on työnohjausrekisteri, jossa on eri ammattiryhmistä koottu työntekijät, jotka ovat halukkaita antamaan työnohjausta. 1980-luvulla työnohjausta vasta sisäänajettiin sairaalamaailmaan, nyt reilun kahdenkymmenen vuoden jälkeen se on vakiinnuttanut asemansa ja se koetaan sosiaalityöntekijöiden keskuudessa hyvin tärkeäksi jaksamista edesauttavaksi asiaksi. Mainittakoon, että viidellä yhdeksästä haastateltavasta on työnohjaajakoulutus.

Sehän oli yhtenäistä aikaa, kun oli oma kuntoutustutkimusyksikkö ja kaikki sosiaalityöntekijät olivat kymmenen vuotta kuntoutusylilääkärin alaisuudessa. Myöhemmin monet sosiaalityöntekijät ovat siirtyneet omiin klinikoihinsa. Nyt olemme olleet tämmöisessä diasporassa, hajaannuksessa. Se oli tappio yhtenäisyyden kannalta. (Haastattelu 1, 20)

Sosiaalityöntekijöiden yhtenäisyyden kokemuksiin ammattikuntana ovat vaikuttaneet voimakkaasti myös sairaalan organisaatiomuutokset. Vuosina 1984–1994 sosiaalityöntekijät kuuluivat kuntoutusylilääkärin alaisuuteen. Tätä ajanjaksoa monet sosiaalityöntekijöistä ovat muistelleet ammatillisen yhtenäisyyden aikana.

Meillä oli aika paljon semmoisia kehittämishankkeita 1990-luvun alkupuolella. Se oli dynaamista aikaa. Laadittiin luokituksia siitä, mitä meidän työ sisältää. (Haastattelu 9, 10)

Haastateltava kuvaa 90-luvun alkupuoliskoa dynaamisena aika, jolloin oli paljon kehittämishankkeita. Myöhemmin haastateltava mainitsee, että toimenkuvan ja sosiaalityöntekijöiden kelpoisuusehtojen määritelmät vahvistivat sosiaalityöntekijöiden ammatti-identiteettiä ja lisäsivät muiden ammattiryhmien sosiaalityötä kohtaan tuntemaa arvostusta.

Johtavan sosiaalityöntekijän saaminen vahvisti sosiaalityöntekijöiden ammatti-identiteettiä ja arvostusta. Se ei ollut pelkkää puhetta vaan konkreettinen ele hallinnon taholta. (Haastattelu 7, 6)

Johtavan sosiaalityöntekijän nimittäminen 1988 oli sosiaalityöntekijöille ammattikuntana tärkeä etappi. Se koettiin sosiaalityöntekijöiden ammatti-identiteettiä vahvistavana ja sosiaalityön arvostusta lisäävänä sekä *konkreettisena eleenä hallinnon taholta*, kuten haastateltava asian ilmaisee.

Pitkäaikaista johtavaa sosiaalityöntekijää kuvattiin kokoavana voimavarana, joka arvosti koulutusta ja panosti työssä jaksamiseen.

Seuraavassa narratiivisessa tarinassa haastateltava kuvaa kollegojen kanssa vietettyjä yhteisiä hetkiä ja niiden merkitystä itselleen.

Kollegat pyöräretkellä

Taysin sosiaalityöntekijöiden ammattikunta on varsin pieni ja yhtenäinen ryhmä ammattilaisia, joiden voimavarana on vuodesta toiseen ollut kollegojen tuki ja työnohjaus sekä monet yhdessä vietetyt hetket sairaalan ulkopuolella.

Oli aika, jolloin oltiin nuoria, reippaita ja kuntoilevia. Mieleeni muistuu monet erittäin aurinkoiset ja mukavat pyöräretket, mitä me tehtiin. Me suunniteltiin esim. joku nimellinen kokous Pikonlinnan rantasaunalle ja haettiin korkeammalta taholta lupa, että saadaan lähteä jo puolilta päivin polkemaan pyörillä kohti Pikonlinnaa. Meillä oli huikeat tarjoilut ja saunomiset ja mukavaa yhdessäoloa. Pidettiin myöskin ihan asiapohjaista kokousta. Illan viiletessä, helteisen päivän jälkeen, poljettiin rantasaunalta kaupunkiin. Se oli tosi mukava yhteinen kokemus. (Haastattelu 2, 18)

Kyseinen haastateltava oli juuri jäänyt eläkkeelle Taysin palveluksesta lähes neljänkymmenen palvelusvuoden jälkeen. Sosiaalityö sairaalassa oli tullut tutuksi, kuten myös monet kollegat vuosien varrella. Pällimmäisenä oli muisto sosiaalityöntekijöiden yhteisistä kokoontumisista sairaalan ulkopuolella.

Sosiaalityöntekijä lääkärin alaisena

Taysin sosiaalityön historian alkumetreillä 1960-luvulla oli sairaalan hierarkiajärjestys vielä käsin kosketeltavaa. Tätä hierarkiaa moni haastateltavista on kuvannut ylilääkärin kierrolla, joka oli, kuten eräs haastateltavista oivallisesti kuvasi *juhlallinen tapahtuma*. Ylilääkäri astui potilashuoneeseen ensimmäisenä ja hänelle avattiin ovi.

Puhuin hiljaa osastonhoitajan kanssa jostain potilaasta ylilääkärin kierron aikana. Kun päästiin huoneesta ulos, ylilääkäri sanoi: “Mitä sosiaalihoitajalla oli niin tärkeää puhuttavaa?”. Ylilääkärin kierron aikana ei olisi saanut puhua yhtään mitään. Olin nuori, arka ja ujo ja minusta tuntui hirveältä, että minua tällä tavalla huomautettiin. (Haastattelu 4, 3)

Haastateltava nauroi kovasti tätä kokemusta kertoessaan, vaikka tapahtumahetkellä ei varmasti itku ollut kaukana. Ylilääkärin kierrolla oli mukana paljon eri alan ammattilaisia, mutta ainoastaan ylilääkärin luvalla käytettiin puheenvuoroja. Tästä historiallisesta tapahtuman kuvauksesta on kuljettu pitkä matka eteenpäin.

Ylihoitaja ihmetteli, että mikä ihmeen sosiaalihoitaja minä olen, kun ei ollut mitään hoitajan merkkejä rintapielessä. Hän ihmetteli, että olenko ollenkaan pätevä. (Haastattelu 9, 9)

Haastateltava kuvaa ajanjaksoa, jolloin sosiaalihoitajien koulutus oli päättymässä 1970-luvun puolivälissä ja sairaaloiden sosiaalityöntekijöiksi alkoi ilmaantua sosiaalihoitajia, joilla ei enää ollut sairaanhoitajan tai terveydenhoitajan pohjakoulutusta.

Sosiaalityöntekijät olivat hallinnollisesti vuoteen 1978 saakka johtavan ylihoitajan alaisuudessa, kunnes heidät siirrettiin 1.2.1978 johtavan lääkärin alaisuuteen. Tämä oli monen sosiaalityöntekijän mielestä merkittävä edistysaskel sairaalassa tehtävälle sosiaalityölle.

On luontevampaa olla lääkärin alaisuudessa kuin ylihoitajan alaisuudessa, koska ylihoitaja johti ja kehitti selvästi hoitotyön puolta, mutta lääkäri johti koko sitä toimintaa. (Haastattelu 5, 6)

Kaikki haastateltavat olivat yksimielisiä siitä, että lääkärin alaisuudessa toimiminen oli mielekkäämpää ja luontevampaa kuin ylihoitajan alaisuudessa toimiminen. Lääkärillä oli kokonaisvastuu ja kokonaisnäkemys sairaalan toiminnasta, toisin kuin ylihoitajalla, joka oli keskittynyt hoitotyön kehittämiseen. Eräs haastateltavista totesikin, että *ylihoitaja sitoi sosiaalityöntekijät liikaa sairaanhoitohenkilökuntaan.*

Lääkäriin alaisuuteen siirtyminen koettiin myönteisenä, sosiaalityön arvostusta nostavana. Ylilääkäritaso ehkä näki sosiaalityöntekijöiden tehtäväkentän enemmän samalla tavalla kuin me itse näimme sen. Se varmisti mahdollisesti meille väljemmän toiminnan meidän omien tavoitteiden ja näkemysten mukaan. (Haastattelu 7, 6)

Lääkäriin alaisuuteen siirtyminen mahdollisti sosiaalityöntekijöille itsenäisemmän toimimisen omien tavoitteidensa ja näkemystensä mukaisesti. Ylilääkäri koettiin esimiehenä, joka ei, kuten eräs haastateltavista kuvasi, hengittänyt olan takana ja katsellut, mitä me tehdään. Lääkäriin alaisuudessa toimiminen ja lääketieteelle alisteinen toiminta herätti myös negatiivisia tunteita.

Terveydenhuollossa lääketiede on ilman muuta se keskeinen tiede, joka hyvin pitkälle mielestäni ohjaa muiden ammattiryhmien työskentelytapoja. Kyllähän terveydenhuollon sosiaalityö on lääketieteelle alisteista työtä. (Haastattelu 5, 4)

Lääketiedekeskeisyys koettiin toisinaan sosiaalityötä alistavana ja sosiaalityön työskentelytapoja liikaa ohjaavana. Aina sosiaalityöntekijät eivät kyenneet toimimaan niin itsenäisesti kuin olisivat halunneet.

Me koettiin johtavan sosiaalityöntekijän nimittäminen tunnustuksena sosiaalityön asemalle. Johtava sosiaalityöntekijä oli lähinnä ammatillinen esimies. Samanlaista johtajuutta ei missään tapauksessa ollut ylihoitajilla ja ylilääkäreillä. (Haastattelu 5, 6)

Virkamuutoksella vuonna 1988 saatiin Taysin historian ensimmäinen johtavan sosiaalityöntekijän virka. Tämä koettiin suurena tunnustuksena sosiaalityön asemalle sairaalassa. Vaikka ylilääkäriä arvostettiin ylimpänä esimiehenä, hänellä ei kuitenkaan katsottu olevan samanlaista johtajan asemaa kuin johtavalla sosiaalityöntekijällä.

Seuraavassa narratiivisessa tarinassa sosiaalityöntekijä toimii hänelle ”annetussa” jatkohoitajien järjestelijän ja kirjurin roolissa.

“Tää on sossun tapaus“

Usein käydään keskusteluja siitä, kuka on sosiaalityöntekijän asiakas sairaalassa. Eri ammattiryhmien edustajilla voi olla hyvin erilaiset näkemykset sosiaalityöntekijän asiakkaista ja yleisemmin sosiaalityöntekijän työnkuvasta, kuten seuraava tarina osoittaa.

“Tää on sossun tapaus“, sanoi yllääkäri lääkärikierron aikana. “Nyt sossu paikalle äkkiä“. Marjatan sairaala eli Kaupin sairaala oli kroonikkosairaala. Sitten oli näitä Marjatan sairaalaan jonottajia ja muistan, kun menimme lääkärikierrolla, että yllääkäri sanoi: vieläkö tämä on täällä. Tämä’ oli vanhus, joka ei oikein ymmärtänyt, miksi se on hänen vikansa, että hän on täällä. “No, eikö se Marjatta (Marjatan sairaala – SP) vedä?“ Joskus sitten sanoin, että on niin huonosti kuoltu. Kun oli todella niin, että useinhan vasta kuoleman kautta tuli kroonikkosairaalaan paikkoja. Kuolema armahti lopulta pitkäaikaisesti siellä olijoita. Hyvin usein nähtiin, että sosiaalityöntekijän rooli on vain jatkohoitojonojen järjestelijän rooli, jonoon panijan rooli ja sitten hän on tavallaan myös ulosheittäjän roolissa. Sosiaalityöntekijä turvaa sairaalan pyörien pyörimisen siten, että hän huolehtii, että sairaalassa ei makaa potilaita, jotka eivät tähän porrastukseen kuulu. Totta se silloin oli ja edelleenkin yliopistosairaalassa on niitä, joiden oikeampi paikka olisi joko aluesairaala, paikallissairaala, terveyskeskuksen vuodeosasto ja vanhainkoti taikka joku palveluasuminen. Tämä on aina ollut sosiaalityöntekijän rooli, joka mielellänsä asetetaan sosiaalityöntekijälle, että hän on jonkunlainen kirjuri, joka täyttää lähetelapun ja hoitaa raha-asiat kuntoon niin, että rahat juoksee ja maksut kertyy. (Haastattelu 1, 12–13)

Osittain tarinassa voidaan nähdä “historian lehtien havinaa“. Jatkohoitoon pääseminen on onneksi kehittynyt vuosien varrella tarinan tilanteesta. Silti haastateltava antaa ymmärtää, että sosiaalityöntekijälle edelleenkin annetaan mielellään ’kirjurin rooli’. Sosiaalityöntekijä hoitaa asiakkaan asiat niin, että sairaalan pyörät pyörii ja sairaala saa sille kuuluvat maksusuoritukset.

Sosiaalityöntekijä moniammatillisen tiimin jäsenenä

Moniammatillinen tiimityö on sairaalamaailmassa välttämättömyys, kuten eräs haastateltavista asian ilmaisi: *mehän emme olisi umpiossa voineet tehdä työtä.*

Tiimi on tämmöinen keskustelu- ja työnjakoareena, jossa jokaiselle ammattiryhmälle ja ammatin edustajalle tulee ne omat tehtävät. (Haastattelu 3, 10)

Haastateltava kuvaa moniammatillista tiimiä keskustelu- ja työnjakoareenaksi. Eri alojen ammattilaisia yhdistää yhteiset asiakkaat, joiden tilanteesta kaikilla on erilaista tietoa. Jotta asiakkaan tilannetta voitaisiin käsitellä mahdollisimman kokonaisvaltaisesti ja tehokkaasti, tietopääoma täytyy jakaa muiden toimijoiden kesken.

Sosiaalityöntekijän mielipiteet, ajatukset, näkemykset on tärkeitä ja häntä kuunnellaan. On tärkeää, että hän on mukana tiimissä, mutta ei täällä sooloilla kannata eikä yksin, että tiimin kanssa. (Haastattelu 3, 10)

Useimmat haastateltavista kokivat tulleen tiimityössä huomioiduiksi: heidän näkemyksiään oli todella kuunneltu ja niille oli annettu painoarvoa. Muiden ammattialojen edustajiin suhtauduttiin kunnioittavasti, tietyllä nöyryydellä, kuten edellä haastateltava totesi: *sooloilla ei kannata eikä yksin.* Toki moniammatillisen tiimin jäsenyydestä on vastakkaisiakin kokemuksia.

Moniammatillisuudella monet lääkärit käsittää monen erikoisalan eri lääkäreiden yhteistyötä. Me sosiaalityöntekijät ymmärretään moniammatillisuudella eri ammattilaisten sujuvaa yhteistyötä. Ollaan toinen toisemme kumppaneita, ei kilpailijoita. Ei kilpailla omalla osaamisella ja lyödä laudalta omalla tietämyksellä. Annetaan omaa tietoa ja osaamista toisen hyödyksi ja vastaavasti opetellaan ja opitaan toisen ammattikunnan kommentteista lisää niin kuin näkemään. (Haastattelu 1, 7)

Moniammatillista tiimityötä koskevassa keskustelussa tuodaan julki myös eri ammattiryhmien suhtautumista tiimityöhön. *Tiimityön onnistuminen on pitkälti henkilökysymys*, kuten yksi haastateltavista asian ilmaisi.

Lääkärit on ehdottomasti sairaalan sisäpuolella niin kuin tärkeimmät yhteistyökumppanit. Osastonhoitaja on myös keskeinen yhteistyökumppani, hän tavallaan luo sitä ilmapiiriä, miten erityistyöntekijöihin suhtaudutaan. (Haastattelu 6, 23)

Haastateltava nimeää muiden haastateltavien tapaan lääkärit yhdeksi tärkeimmistä yhteistyökumppaneistaan sairaalan sisäpuolella. Osastonhoitajalla on haastateltavan mukaan vaikutusvaltaa muiden työntekijöiden suhtautumiseen erityistyöntekijöihin, joihin luonnollisesti myös sosiaalityöntekijät kuuluvat. Selkeästi yhteinen piirre haastateltavien kesken oli, että moniammatillisen tiimin jäseniä ei haluttu kovin selkeästi asettaa paremmuusjärjestykseen. Yleisin ilmaisu moniammatillisesta tiimistä puhuttaessa oli, että kaikki tiimin jäsenet olivat tärkeitä yhteistyökumppaneita.

Moniammatillisuudella ymmärrän ja sen etulyöntiasema tässä paikassa on sillä, että moniammatilliseen tiimiin kuuluu asiakas myös mukana. (Haastattelu 1, 8)

Asiakkaan kuuluminen moniammatilliseen tiimiin nähdään etulyöntiasemana. Asiakkaalla on asiantuntijan asema omassa asiassaan ja näin hänet voidaan nähdä itseoikeutettuna asiantuntijana muiden asiantuntijoiden joukossa.

Sosiaalityöntekijä sairaalan erityistyöntekijänä

Kaikkia niitä sairaalan työntekijöitä, jotka eivät kuulu lääke- tai hoitotieteen ammattilaisten joukkoon, nimitetään erityistyöntekijöiksi.

Näen ylilääkärin alaisuudessa toimimisen periaatteellisena kysymyksenä ja kytken sen sosiaalityöntekijöiden asemaan erityistyöntekijöinä terveydenhuollossa. (Haastattelu 9, 8)

Sairaalassa työskentelevän sosiaalityöntekijän on haastateltavan mukaan nähtävä lääkärin alaisuudessa työskentely erityistyöntekijyyteen kuuluvana luonnollisena osana ja yhtenä sairaalan toimintaa ohjaavista periaatteista.

Sosiaalityön tehtävä terveydenhuollossa on vetää asiat yhteen. Hänellä on kokonaiskuva asiasta, jota asiakkaan on vaikea hahmottaa tässä hirveän isossa järjestelmässä. (Haastattelu 6, 35)

Useat haastateltavat kuvasivat sairaalan sosiaalityöntekijää henkilönä, jolla on kokonaiskuva sairaalan toiminnasta ja asiakkaiden tilanteista. Sosiaalityöntekijä toimii ikään kuin tulkkina asiakkaalle; hän puhuu kieltä, jota asiakas ymmärtää.

Terveydenhuollon sosiaalityöntekijä näkee asiakkaan kokonaisvaltaisesti. Mielestäni pitäisi vielä laajentaa sitä ja ottaa huomioon vielä enemmän asiakkaan verkostoa. (Haastattelu 9, 23)

Haastateltava tuo esille, että asiakkaiden asemaa ja heidän henkilökohtaista sosiaalista verkostoaan tulisi huomioida entistä enemmän eli toisin sanoen hyödyntää enemmän asiakkaan omia, olemassa olevia voimavaroja. Sosiaalityöntekijä näkee asiakkaan kokonaisvaltaisesti sosiaaliset verkostot huomioiden, mutta ei vielä hyödynnä niitä tarpeeksi asiakkaan asioiden hoidossa.

Jos tulee suuria taloudellisia vaikeuksia, niin on vaikeaa ennakoida, mitä tapahtuu ja mistä karsitaan. Koska keskeiset tieteet terveydenhuollossa ovat lääketiede ja hoitotiede, niin karsitaan erityistyöntekijöitä. (Haastattelu 9, 24)

Erityistyöntekijänä toimimiseen liittyy tietoisuus siitä, että jotkut muut ammattilaiset tekevät sen keskeisimmän työn. Taloudelliset vaikeudet koetaan uhkaksi juuri erityistyöntekijöiden aseman kannalta.

Me ollaan kuitenkin se linkki täältä sairaalasta ulos. (Haastattelu 3, 10)

Moneen otteeseen haastatteluissa tulee esille paitsi sosiaalityöntekijän kokonaisvaltainen näkemys sairaalan toiminnasta ja asiakkaan tilanteesta, myös sosiaalityöntekijän suuntautuminen sairaalasta ulospäin. Tämä liittyy osaltaan sosiaalityöntekijän tehtävään rakentaa yhdessä asiakkaan kanssa asiakkaan tulevaisuutta sairaalahoidon päättymisen jälkeen.

On oikeastaan onnellista, että me pidetään omaa rooliamme näin tärkeinä täällä. Me jaksetaan tämän turvin. (Haastattelu 3, 20)

Työn mielekkyys on sitä, että kokee oman roolinsa merkityksellisenä ja tärkeänä. Kuten eräs haastateltavista totesi: *Toimintastrategiaani kuuluu, että minulla pitää olla mielekkyys hommissa. Jos työn mielekkyys katoaa, työtä ei jakseta enää tehdä.*

Erityisesti terveydenhuollon puolella sosiaalityöntekijän täytyy oikein hakea se ideologia. Sen löytäminen antaa työntekijälle semmoisen tunteen kiireenkin keskellä, että on kiva tehdä duunia. (Haastattelu 6, 39–40)

Haastateltavat korostavat paljon työn mielekkyyden merkitystä. Kyseinen haastateltava on löytänyt työn mielekkyyden omaksumastaan ideologiasta. Jos on sitoutunut vahvasti johonkin ideologiaan: on näky siitä, miten ja miksi työtä haluaa tehdä, voi kokea työn iloa.

Kaikkien sosiaalityöntekijän organisaation ulkoisten identiteettien yhteydessä kerrottiin narratiivisia tarinoita. Eniten tarinat painottuivat osakategoriaan, jossa sosiaalityöntekijä näyttäytyy korkeasti koulutettuna henkilönä, joka siirtää ja sovittaa tietopääomaansa asiakkaansa eduksi. Tämän vuoksi olen tämän osakategorian yhteydessä esittänyt kaksi narratiivista tarinaa.

5.4 Näkyvä yhteiskunnallinen vaikuttaja

Sosiaalityöntekijä voidaan aineiston pohjalta nähdä näkyvänä, yhteiskunnallisena vaikuttajana, aktiivisena toimijana ja asiakkaiden asianajajana sekä laajemmin yksilön äänenä yhteiskunnassa. Tässä identiteetissä sosiaalityöntekijä on ottanut aivan toisenlaisen position kuin asiakkaan lähimmäisenä ja rinnalla kulkijana toimiessaan. Näkyvän yhteiskunnallisen vaikuttajan identiteetissä sosiaalityöntekijä toimii olemassa olevien todellisuuksien kriitikkona. Osallistumalla yhteiskunnalliseen keskusteluun hän pyrkii horjuttamaan itsestään selvinä pidettyjä asioita. Tämän identiteetin osakategoriassa sosiaalityöntekijä näyttäytyy myös korkeasti koulutettuna henkilönä. Sosiaalityöntekijä pyrkii tietoisesti nostamaan sosiaalityön arvostusta sairaalamaailmassa, mutta samalla pitämään yllä laajaa näkökulmaa omaan työhönsä. Vakiopareina näyttäytyvät tällöin *yksilö – yhteiskunta ja ammattilainen – harrastelija/maallikko*.

Jos sosiaalityöntekijää ei näy, niin hän ei ole silloin sosiaalityöntekijä. Erityisesti terveydenhuollon sosiaalityöntekijälle on työssä menestymisen ehto, että on

näkysällä, on käytettävissä ja on niin kuin aloitteentekijä suhteessa koko porukkaan.
(Haastattelu 6, 21)

Terveystieteiden sosiaalityöntekijältä vaaditaan varsin paljon aktiivisuutta: pitäisi olla näkyvillä, käytettävissä ja aloitteentekijä, ainakin jos haluaa menestyä työssään. Monet haastateltavista toteavat, että sosiaalityöntekijä on sairaalassa henkilö, joka ottaa asiakkaaseen yhteyttä ja etsii potentiaalisia asiakkaita itselleen. Välttämättä muu henkilökunta ei aina riittävästi osaa arvioida, keiden potilaista olisi hyvä tavata sosiaalityöntekijä.

Enemmän pitäisi saada ulos ja esille sitä tietoa ja kokemusta, mitä terveydenhuollon sosiaalityöntekijöille kertyy erinäisistä yhteiskunnallisista epäkohdista. Se jää vielä liikaa hiljaiseksi tiedoksi. (Haastattelu 9, 23)

Sosiaalityöntekijän pitäisi entistä enemmän toimia vaikuttajana ja tiedonantajana yhteiskunnan päättäviin henkilöihin ja organisaatioihin päin, törmätessään yhteiskunnallisiin epäkohtiin asiakastilanteissa.

Yhteiskunnallinen vaikuttaminen kuuluu sosiaalityöntekijän työhön ja erityisesti yliopistosairaalan sosiaalityöntekijän työhön. Pitäisi olla kärkijoukossa tietämyksen ja asiantuntemuksen suhteen. (Haastattelu 1, 19)

Yhteiskunnallinen vaikuttaminen liitetään erityisesti yliopistollisen sairaalan sosiaalityöntekijän työnkuvaan oleellisesti kuuluvaksi seikaksi. Sosiaalityöntekijällä on opetussairaalan sosiaalityöntekijänä paitsi tietynlainen velvollisuus osallistua opiskelijoiden ohjaukseen, myös pitää sosiaalisen tietämyksensä ajan tasalla.

Me tehtiin semmoinen kiertokirje, johon koottiin Kelan etuuksissa havaitsemiamme epäkohtia ja toimitettiin se sitten Kelan pääjohtajalle. Jälkeenpäin kuultiin, että se oli aiheuttanut aikamoista kohua. Me tehtiin tätä yhteiskunnallista vaikuttamistyötä jo silloin ja kerrottiin, että tällaisiin loukkuihin ihmiset joutuu. (Haastattelu 1, 20)

Sosiaalityöntekijät ovat toteuttaneet yhteiskunnallisen vaikuttajan tehtävänsä hyvin monilla eri tavoilla, joista yhteisten kirjelmien kirjoittaminen lienee ollut yleisin tapa vaikuttaa. Vaikuttamistehtävän liittäminen ainoastaan ulkoiseen työhön on sinällään hieman harhaanjohtavaa, sillä sosiaalityöntekijät ovat näkyviä vaikuttajia myös omissa yksiköissään; poliklinikoilla ja

osastoilla. Myös moniammatillinen tiimi on paikka, jossa sosiaalityöntekijä voi toimia asiakkaan asianajajana.

Toisinaan käytännön asiakastyötä tekevillä ammattilaisilla voi olla selkeämpi käsitys lain sisällöstä kuin lainsäädännön ammattilaisilla, kuten seuraava narratiivinen tarina osoittaa.

Koulutuspäivillä osat vaihtuivat

Sosiaalityön sisällä on paljon hiljaista tietoa, jota on mahdollista omaksua ainoastaan konkreettista asiakastyötä tekemällä. Asiakastapausten valossa paljastuvat myös väliinputoamiset ja lainsäädännön niin sanotut 'aukkokohdat'.

Oli jokin koulutuspäivä Helsingissä ja oli lainsäädännöistä puhetta, työterveyshuollosta ja kaikesta. Kun valtion edustajia oli siellä paikalla, niin me tehtiin kysymyksiä lainsäädäntöön liittyen. Nehän olivat silmät pyöreinä, ei niillä ollut aavistustakaan, mitä laki sisältää. Me selitettiin sitten niille. Se oli kyllä hämmästyttävää, että he tulivat asiantuntijoina sinne ja heillä ei ollut harmaata aavistusta. Osat vaihtuivat ja kyllä me naurettiin. (Haastattelu 8, 13)

Sosiaalityöntekijöiden yhteiskunnallinen vaikuttamistyö tähtää tavalla tai toisella kohtaamiseen päättävien henkilöiden kanssa. Päättävillä henkilöillä on hallussaan lainsäädännön tietämys, mutta ei välttämättä niin paljon kokemusta lainsäädännön vaikuttavuudesta ja seurauksista.

Sosiaalityöntekijä korkeasti koulutettuna henkilönä

Tietynlainen ammatillinen ylpeys ja itsevarmuus on aineistossa käsin kosketeltavaa, erityisesti maisteritutkinnon suorittaneiden haastatteluissa. Sosiaalityöntekijät ovat tietoisia korkeasta koulutustasostaan ja kaipaavat työhönsä haasteita.

Olin se, joka sanoa täräytin, että minulla ei ainakaan ole töitä ja että haluaisin tehdä jotain muuta kuin tätä. Menin päätalon ylihoitajan puheille ja sanoin, että minun on saatava tehdä jotain muuta. Totesin, että ei ole yhteiskunnallisestikaan järkevää, että korkeasti koulutettu, kahden tutkinnon ihminen tekee korttihommaa. (Haastattelu 6, 4)

Kyseinen tapaus liittyi ajanjaksoon, jolloin tuberkuloosi alkoi olla voitettu sairaus ja ne, jotka olivat työskennelleet tuberkuloosia sairastavien parissa, olivat vailla töitä. Muut työkaverit yrittivät huonolla menestyksellä “hillitä” haastateltavaa kertomasta sairaalan johtoportaalte, että töitä ei enää ollut ainakaan heille kaikille. Haastateltava vetoaa uusien työtehtävien toivossa korkeaan koulutustasoonsa ja turhautumiseensa liian yksinkertaisissa työtehtävissä. Mainittakoon, että haastateltava pääsi uusiin työtehtäviin.

Kun sädehoito-osasto tuli Pikonlinnaan, koin, että ei ole riittävästi ammattitaitoa ja valmiuksia tukea niitä ihmisiä, jotka tulevat syövän vuoksi hoitoon. Se oli kimmoke, että lähdin uudelleen opiskelemaan Tampereen yliopistoon. (Haastattelu 7, 2)

Haastateltava koki uuden potilasryhmän tuovan mukaan uusia vaatimuksia sosiaalityöntekijän työhön. Tämä oli motiivi lähteä suorittamaan maisteritutkintoa työn ohessa. Myöhemmin haastateltava kertoo, että *maisteritutkinnon suorittaminen lisäsi ammatillista itsevarmuutta*. Keskeisimmäksi hän kuitenkin nostaa tutkinnon vaikutuksen asiakastyöhön toteamalla: *Potilaat hyötyivät siitä ja se oli keskeinen asia*.

Me, jotka oltiin näitä korkeakouluihmisiä, sanottiin, että me ei voida sanoa talousjohdon kanssa käytävässä keskustelussa, että meillä ei ole osaamista. Saatiin sitten konsensus, että palaverissa ei argumentoida, että me ei osata. Sehän olisi ollut semmoinen ammatillinen häpäisy suorastaan. (Haastattelu 6, 19)

Haastateltava kertoo sosiaalihoitaja-tutkinnon suorittaneiden ja korkeammin koulutettujen sosiaalityöntekijöiden välillä käydystä keskustelusta, jossa uusia tehtäviä oltiin lisäämässä sosiaalityöntekijöiden tehtäväkuvaan. Sosiaalihoitajat vastustivat uudistusta vetoamalla siihen, että heillä ei ole osaamista. Korkeakoulututkinnon suorittaneille uudistus oli uusi haaste ja osaamattomuuden ilmaiseminen olisi ollut ammatillinen häpäisy, kuten haastateltava edellä toteaa.

Sosiaalityöntekijät alkavat olemaan näitä, joilla on selvästi vahvemmin tämmöinen yhteiskunnallinen koulutus kuin sairaanhoidollinen koulutus. Se on ollut omiaan vaikuttamaan työn sisältöihin. (Haastattelu 5, 6)

Haastateltava toteaa tulevaisuuden tosiseikan, että sosiaalityöntekijät alkavat pikku hiljaa olemaan ylemmän korkeakoulututkinnon suorittaneita. Yleisemmin aineistosta voidaan nähdä, että sosiaalityöntekijät haluavat tehdä eron sairaanhoidollisen ja yhteiskunnallisen koulutuksen välillä. Yksi haastateltavista kuvaa tätä näkemystä seuraavasti: “*Itse en omalla koulutuksellani ole koskaan samaistunut hoitajiin millään tavalla*“. Sosiaalityöntekijöiden yhteiskunnallisen koulutustaustan lisääntymisellä on ollut vaikutuksia työn sisältöihin.

Terveystieteiden sosiaalityöntekijöiden pitäisi enemmän olla valmiita olemaan mukana erinäisissä tutkimusprojekteissa. Tulevaisuudessa tilanne tulee muuttumaan. Mitä enemmän tulee terveydenhuollon sosiaalityöhön ylemmän korkeakoulututkinnon saaneita, niin ehkä tämä tutkimuksellinen puolikin korostuu lisää. (Haastattelu 9, 23)

Sosiaalityöntekijät peräänkuuluttavat tutkimusprojekteihin ja yleisemmin tutkimustyöhön aktiivisemmin osallistumista. Nyt, kun ylemmän korkeakoulututkinnon suorittaneiden sosiaalityöntekijöiden määrä lisääntyy terveydenhuollon sosiaalityössä, tämän ongelman uskotaan poistuvan.

Minulle on ollut tärkeää, että olen pitänyt semmoista laajaa näkökulmaa tähän työhön. Kansainvälinen yhteistyö ja kansainvälisyys on tuonut sitä näkökulmaa, että ei ole päässyt kapeutumaan. (Haastattelu 9, 21)

Laajan näkökulman ylläpitäminen ja kansainvälinen yhteistyö eri maiden sosiaalityöntekijöiden kesken on saavuttanut varsin suuren kannatuksen terveydenhuollon sosiaalityöntekijöiden keskuudessa. Sosiaalityöntekijät haluavat pysyä ajan tasalla ei ainoastaan kotimaan sosiaalityön tutkimuksen kehittämisessä vaan myös kansainvälisesti. Seuraavassa narratiivisessa tarinassa haastateltava

selventää, mitä hän ymmärtää sosiaalityön laajalla näkökulmalla ja mikä sen merkitys on ollut hänelle itselleen.

Työlleen omistautuneet sosiaalityöntekijät

Kansainvälisiin seminaareihin ja konferensseihin osallistuminen on muodostunut suorastaan Taysin sosiaalityöntekijöiden perinteeksi. Sosiaalityöntekijät ovat myös itse järjestäneet opintomatkoja Eurooppaan: Lontooseen, Tukholmaan, Roomaan ja Budapestiin. Näiden opintomatkojen tehtävänä oli mm. työmenetelmien kehittäminen.

Minulle on ollut tärkeää, että olen pitänyt laajaa näkökulmaa työhön ja kansainvälinen yhteistyö ja kansainvälisyys on tuonut näkökulmaa, että ei ole päässyt kapeutumaan. Me sosiaalityöntekijät ollaan tehty yhteisiä tutustumismatkoja eri maihin. Ollaan tutustuttu sosiaalityöhön niissä maissa ja ne ovat olleet tosi hauskoja kaikki koulutukset, mihin olen voinut osallistua ja sitä kautta kehittää itseäni. Olen pyrkinyt siihen, että en ole vain osallistunut, vaan myöskin antanut oman panokseni. Olen kertonut esimerkiksi jostain omasta projektista tai hankkeesta. Koska olen pitkään toiminut terveydenhuollossa, on tullut paljon kontakteja ja myöskin paljon mahdollisuuksia olla mukana erinäisissä työryhmissä ja kehittämishankkeissa. Se on laajentanut työnkuvaa. (Haastattelu 9, 21–22)

Sairaalan sosiaalityö on tarjonnut haasteita ja mahdollisuuksia toteuttaa itseään niin ihmisenä kuin sosiaalityön ammattilaisena. Kiinnostus sosiaalityön kehittämiseen ja laajan näkökulman ylläpitämiseen ei rajoitu ainoastaan työpäivään ja työaikaan, se on ennemminkin jonkinlainen ideologia tai elämänsen.

Seuraava narratiivinen tarina osoittaa, että asiakkaalle voi olla epäselvää se, miksi sosiaalityöntekijä haluaa tavata hänet.

“Kamala mies kohtaa viisaan naisen“

Sosiaalityöntekijän mahdollisimman ennakkoluuloton asenne on tärkeää luottamuksellisen asiakassuhteen syntymisessä, vaikka sosiaalityöntekijän omaan toimintaan kohdistuukin paljon ennakkoluuloja ja tietämättömyyttä.

Osastolle oli tullut lähete yhdestä diabeetikosta ja kävin sopimassa aikaa hänen kanssaan. Kysyin hoitajalta, että minkälainen potilaan tilanne on ja koska kyseinen potilas on pääsemässä pois, kun hoitaja sanoi, että varo sitä, että se on ihan kamala mies. Minulle ei tullut sellaista pelottavaa oloa miehestä millään lailla, kun kävin hänen luonaan tapaamisesta sopimassa. Hän tuli vastaanotolle mukanaan sellainen iso, mustakantinen vihko ja kynä ja kysyi sitten siinä, että mikä tämä kuulustelu on. Kerroin, minkä takia sosiaalityöntekijä tapaa ja hän oli hetken hiljaa ja sanoi, että jos on tällöinen tilanne, niin mitä neuvoisit. Hänellä oli monta samankaltaista kysymystä, että jos on tällöinen tilanne, niin mitä sitten. Hän oli yrittäjä ja asenteetkin oli näihin sosiaaliturva-asioihin. Sitten kun hän oli monta kysymystä esittänyt, totesin, että tämä kysymys koskee hänen omaa tilannettaan. Ajattelin, että 'all right' vastaan niin kuin ajattelin vastata. Tuli toinen kysymys, sama homma. En muista montako niitä omia kysymyksiä oli, mutta lopuksi hän sanoi: nainen, mitä sä oot elämäs tehnyt, kun sä puhut noin viisaita. Sitten hän alkoi kertoa koko elämäntarinaansa. Muistan aina, kun hän lähti ja oli siellä käytävällä. Hän näytti kädellä merkin, että homma suoritettu hyvin. (Haastattelu 6, 32)

Sosiaalityöntekijä ei voi useinkaan etukäteen tietää, minkälaisia asioita vastaanoton aikana nousee esille. Sosiaalityön ennakoimattomuus vaatii tietynlaista orientoitumista työhön ja luonnollisesti epävarmuuden sietokykyä.

5.5 Opiskelijoiden ohjaaja

Kaikilla haastateltavilla on ollut useita opiskelijoita ohjattavanaan ja tämän lisäksi he ovat pitäneet luentoja sairaalan sosiaalityöstä sosiaali- ja terveysalan oppilaitoksissa ja yliopistolla. Opiskelijoiden ohjauksen katsotaan kuuluvan luonnollisena osana sosiaalityöntekijän työnkuvaan yliopistollisessa opetussairaalassa. Niin luentoja pitäessään kuin opiskelijoita ohjatessaan sosiaalityöntekijät välttävät

antamasta selkeitä toimintaohjeita, joissa kehoitetaan tietyssä tilanteessa toimimaan tietyllä tavalla. Enemmän opiskelijoiden ohjauksessa korostuu reflektiivinen ote: olemassa olevaa todellisuutta voidaan tulkita erilaisilla tavoilla ja jokaisen on itse löydettävä oma tyyliinsä toteuttaa sosiaalityöntekijän ammattia. Vakioparina tämän identiteetin kohdalla on *ohjaaja – opiskelija*.

Koin opiskelijoiden ohjauksen mukavana ja vähän niin kuin areenana markkinoida sosiaalityötä. Olen aina ollut tämmöinen pr-henkinen ja hoitaa hommat niin, että opiskelijoille jää mieleen, että siellä oli kiva sossu. (Haastattelu 6, 25)

Opiskelijoiden ohjauksen myötä on saatu monia sosiaalityön opiskelijoita innostumaan sairaalassa tehtävästä sosiaalityöstä. Usein opiskelijoista on haastateltavien kertoman mukaan saatu hyviä sijaisia ja vakituisia työntekijöitä aikaa myöten. Eräs haastateltavista kuvaa opiskelijoiden ohjauksen asemaa työssään seuraavasti: *Opiskelijoiden ja harjoittelijoiden ottaminen oli meille semmoinen, jos ei kunniatehtävä, niin erittäin tärkeä tehtävä.*

Opetuspaikkakuntana opiskelijoiden pitäminen on ollut erittäin tärkeää, koska terveydenhuollon sosiaalityöhön ei ole missään varsinaista kokonaisvaltaista erikoistumiskoulutusta. Me halutaan tarjota sairaalassa opiskelupaikka terveydenhuollon sosiaalityöstä kiinnostuneille niin, että se samalla toimisi erikoistumisena terveydenhuollon sosiaalityöhön ja johtaisi jopa alan työhön jatkossa. (Haastattelu 2, 1)

Haastateltava tuo esille yliopistollisen sairaalan opetusvelvollisuuden yhtenä opiskelijoiden ohjauksen tärkeyden kriteerinä. Hän näkee sosiaalityön opiskelijoiden harjoittelujaksot sairaalassa erikoistumisjaksoina terveydenhuollon sosiaalityöhön. Opiskelijoiden ohjauksella on paitsi sosiaalityöntekijöiden ammatillisuutta kehittävä vaikutus, myös ammattitaitoisen henkilökunnan jatkuvuutta ylläpitävä vaikutus.

Opiskelijat tuon nuoren työntekijän näkökulmaan liittyviä tärkeitä asioita. Hyvässä työyhteisössä pitäisi olla eri ikäisiä, pitäisi olla sekä nuoria että vanhoja ja siltä väliltä. (Haastattelu 9, 20)

Haastateltava näkee opiskelijat nuorina työntekijöinä, joiden näkökulmaa tarvitaan. Lisäksi hän toteaa, että jokaisessa työyhteisössä pitäisi olla sekä nuoria että vanhoja

työntekijöitä. Useat haastateltavista ovat tehneet pitkän työuran saman työnantajan palveluksessa. Sijaisia lukuun ottamatta sairaalan sosiaalityöntekijöiden keskuudessa työntekijöiden vaihtuvuus on ollut varsin vähäistä.

Opiskelijat on siitä hyviä, että ne aina kysyy ja ihmettelee, että miksi sinä teet noin ja mitä tässä tapahtuu. Se pitää omaa ammatillista virettä yllä. Ja kyllähän opiskelijat toivat asioita, joita he olivat oppineet meille sieltä koulusta. (Haastattelu 6, 27)

Opiskelijat pitävät sosiaalityöntekijän ammatillista virettä yllä. Sosiaalityöntekijä joutuu punnitsemaan omia työtapojaan ja pohtimaan eettisiä periaatteitaan opiskelijoita ohjatessaan, totesi yksi haastateltavista. Ohjaustilanteessa sosiaalityöntekijä on paitsi antava myös saava osapuoli: opiskelija tuo tullessaan kysymyksiä, uutta teoriaa ja ideoita työhön. Eräs haastateltavista kertoi mm. oppineensa opiskelijaltaan työskentelymenetelmän, jota hän oli myöhemmin hyödyntänyt työssään.

Opiskelijat ovat minulle itselleni sellainen oleellinen ja elintärkeä asia. Ne ovat toimineet minulle tämmöisenä hiomakivenä ja kouluttajana. (Haastattelu 2, 1)

Erään haastateltavan sanoja lainatakseni: ammattilaisuus ei ole jokin saavutettu taito vaan on uskallettava kyseenalaistaa omaa tapaansa tehdä työtä. Opiskelijat toimivat kyseenalaistajan roolissa ja tällä tavoin “kouluttavat” pitkään ammatissa olleita työntekijöitä, kuten seuraavasta narratiivisesta tarinasta voimme todeta.

Sosiaalityöntekijä ja opiskelija ”epäonnistuneella” lääkärinterrolla

Seuraavassa tarinassa sosiaalityöntekijä oli opiskelijansa kanssa lääkärinterrolla, jossa ’kiertävänä lääkärinä’ toimi sijaislääkäri, joka oli tunnettu ikävästä puhetyylistään. Potilaana oli keski-ikäinen mies, joka oli huolissaan omasta terveydentilastansa, koska häneltä oli kirjaimellisesti menneet “jalat alta”. Lääkäri tiesi, että kyseinen potilas oli nauttinut alkoholia kohtalaisen paljon ennen sairaalaan

joutumistaan ja naureskellen vastaili potilaan huolestuneisiin kysymyksiin. Sosiaalityöntekijä oli tottunut sijaislääkäriin kielenkäyttöön, eikä reagoinut kyseiseen asiakastilanteeseen. Sosiaalityöntekijä kertoo opiskelijan kanssa käydystä keskustelusta lääkärikierron jälkeen seuraavasti.

Kun sitten tulimme työhuoneeseeni, opiskelijani oli kerta kaikkiaan ihan järkyttynyt siitä, että tällä tavalla voidaan toimia. Hän oli siinä tilanteessa seurannut potilasta ja todennut, että hän oli mennyt kauhun tilaan, hämmennykseen ja ymmärtämättömyyteen eikä käsittänyt ollenkaan, että kun hän asiallisesti kysyi, niin syntyikin kummallinen tilanne. Se oli hirveän hämmentävää. Sanoin opiskelijalle, että käännetäänpä kantapäät toiseen asentoon ja lähdetään miehen luona käymään. Niin me mentiin ja juteltiin. Sanoin miehelle, että näyttäisi siltä, että alkoholilla on aika iso osuus hänen asiaansa. Keskustelu lähti siitä, että opiskelijan kanssa yhdessä yritettiin muistella, mitä kaikkea alkoholi vaikuttaa ihmisen kehoon. Vähitellen lähti tulemaan esiin myös syy, minkä takia hän oli ruvennut ryyppäämään. Miehellä oli sellainen tapaus taustalla, että hänen vaimonsa oli eräänä päivänä lähtenyt ilman mitään syytä tai selitystä. Sitten hän rupesi kaljottelemaan, mikä oli hänelle ahdistuksen ja tuskan purkamista. Kerroimme, mitä tällaiset asiat voi ihmiseen vaikuttaa ja ehdotettiin, että hän voisi vaikka hakeutua A-klinikalle ja yrittää saada sillä tavalla poikki juomista. Pääsimme alkuun asian kanssa ja hän lähti kotiin. Hän soitti minulle myöhemmin ja sanoi, että voiko hän olla tilaamatta aikaa A-klinikalle, kun hänestä tuntuu, että hän ei tarvitse sitä. Sanoin, että ihan voitte harkita itse. Hän jätti sitten menemättä A-klinikalle. Meni aikaa jonkun verran ja kerran yksi hoitaja, joka oli samalta kylältä kotoisin kuin tämä mies, sanoi, että ihme on tapahtunut, se kaveri on lakannut juomasta. (Haastattelu 6, 28–29)

Opiskelija tarkkaili tilannetta sairaalan ulkopuolisena henkilönä ja asiakkaan näkökulmasta. Hän ihmettelensä ja ahdistuksensa johdosta sosiaalityöntekijä yhdessä opiskelijan kanssa puuttui heti asiakkaan tilanteeseen. Tuolloin löytyivät myös asiakkaan elämäntilanteeseen johtaneet syyt ja seuraukset. Kauan työssä toimineena ja sairaalan henkilökemiaan sopeutuneena saattaa kokeneeltakin sosiaalityöntekijältä jäädä joitakin keskeisiä asiakastilanteisiin liittyviä asioita huomioimatta.

6 EMPIIRISEN OSION JOHTOPÄÄTÖKSET

Seuraavissa taulukoissa kokoan yhteen organisaation sisäiset ja ulkoiset sosiaalityöntekijän identiteetit sekä näihin identiteetteihin liittyvät vakioparit ja kategoriapiirteet. Sosiaalityöntekijöiden identiteettien jako organisaation sisäisiin ja ulkoisiin identiteetteihin ei ollut yksiselitteinen tehtävä. Kriteerinä tälle varsin karkealle kahtiajaolle on identiteetin painottuminen enemmän joko organisaation sisä- tai ulkopuolelle. Monet identiteeteistä tosiasiaassa näyttäytyvät sekä organisaation sisällä että sen ulkopuolella. Vakioparien nimeäminen helpotti tämän kahtiajaon suorittamista ja aineiston jäsentämistä. Aineiston analyysivaiheessa olen myös pohtinut sosiaalityöntekijöiden identiteettien yhteyksiä Kirsi Juhilan (1999, 201–232) tutkijapositioihin, joita esittelen tarkemmin luvussa 7.

<u>Organisaation sisäiset identiteetit ja vakioparit</u>	<u>Kategoriapiirteet</u>
Asiakkaan lähimmäinen ja rinnalla kulkija (<i>ihminen – ihminen</i>)	”ihmeolento”, lähimmäisen palvelija, kuuntelija, tuttu luotettava
Ammattilainen (<i>ammattilainen – ammattilainen</i>) - Tukija ja työnohjaaja (<i>kollega – kollega</i>)	kiinteä yhteys, toimiva tiedonvälitys, tyyli tehdä työtä
- Lääkäriin alainen (<i>alainen – johtaja</i>)	sosiaalityön arvostusta nostava, lääketiedekeskeisyys ohjaa muiden ammattiryhmien työskentelytapoja
- Moniammatillisen tiimin jäsen (<i>ammattilainen – ammattilainen</i>)	yhteistyön toimivuus henkilö- kysymys, erityistietämys keskustelu- ja työnjakoareena
- Erityistyöntekijä (<i>erityistyöntekijä – perustyöntekijä</i>)	kokonaiskuva, näkee asiakkaan kokonaisvaltaisesti, epävarmuus omasta asemasta

Organisaation ulkoiset identiteetit ja vakioparit

Näkyvä yhteiskunnallinen vaikuttaja
(*yksilö – yhteiskunta*)

Kategoriapiirteet

näkyvä, käytettävissä
aloitteentekijä,
yhteiskunnallisista epäkohdista
tiedottava henkilö

- Korkeasti koulutettu henkilö
(*ammattilainen – harrastelija/maallikko*)

yhteiskunnallinen koulutus,
korkeakoulututkinto,
kansainvälisyys, laaja näkökulma
työhön

Opiskelijoiden ohjaaja
(*ohjaaja – opiskelija*)

amatillinen vire, hiomakivi,
kouluttaja, omien työtapojen
kyseenalaistaminen,
nuoren työntekijän näkökulma

Aineistossa sosiaalityöntekijällä voidaan organisaation sisällä nähdä kaksi identiteettiä, jossa sosiaalityöntekijä näyttäytyy *asiakkaan lähimmäisenä ja rinnalla kulkijana* sekä *ammattilaisena muiden ammattilaisten joukossa*. Ammatillaisen identiteettiä voidaan vakioparien mukaan jakaa neljään eri osakategoriaan, joissa sosiaalityöntekijä toimii *kollegojensa tukijana ja työnohjaajana, lääkärin alaisena, moniammatillisen tiimin jäsenenä* sekä *erityistyöntekijänä*. Organisaation ulkopuolella sosiaalityöntekijä näyttäytyy niin ikään kahdessa eri identiteetissä: *näkyvänä yhteiskunnallisena vaikuttajana ja opiskelijoiden ohjaajana*. Näkyvän yhteiskunnallisen vaikuttajan identiteetin osakategoriassa sosiaalityöntekijä voidaan nähdä myös *korkeasti koulutettuna henkilönä*.

Sosiaalityöntekijän ja asiakkaan välistä suhdetta kuvaava identiteettipuhe jakautui selvästi sekä organisaation sisä- että ulkopuolelle yhtä voimakkaasti, joten tässä kohdassa olen päätenyt kompromissiratkaisuun. Sijoitin asiakas-työntekijäsuhteeseen liittyvät vakioparit (*ihminen-ihminen/maallikko-maallikko ja yksilö-yhteiskunta/asiakas-asianajaja*) sekä organisaation sisäisiin että ulkoisiin identiteetteihin. Olisin tehnyt aineistolle väkivaltaa, jos en olisi huomionnut tasapuolisesti näitä kahta voimakkaasti aineistosta esiin nousevaa ulottuvuutta, jotka

tosiasiassa ovat saman prosessin eri vaiheita. Sosiaalityöntekijän ja asiakkaan välistä suhdetta käsiteltiin tämän vuoksi kahdessa eri alaluvussa: 5.2 ja 5.4.

Asiakkaan kohtaamisen prosessi

Organisaation sisällä sosiaalityöntekijän ja asiakkaan välistä suhdetta kuvaa kasvokkain tapahtuva kohtaaminen, jossa sosiaalityöntekijä on asiakkaan lähimmäinen ja rinnalla kulkija. Lähimmäisenä ja rinnalla kulkijana toimiminen tapahtuu erityisesti kohtaamisen alkuvaiheessa ja nimitän tätä *luottamuksen rakentamisen vaiheeksi*. Kategoriapiirteenä tämän identiteetin kohdalla on kyky kuunnella asiakasta ja pyrkimys pitää yllä epävirallista ja tunnustelevaa puhetta, kuten eräs haastateltavista asian ilmaisi. On tärkeää, että asiakkaalle puhutaan kieltä, jota hän ymmärtää. Sosiaalityöntekijä joutuu työssään kohtaamaan asiakkaan intiimejä ja vaikeita asioita, jotka voivat herättää asiakkaissa voimakkaitakin tunteita. Toisinaan sosiaalityöntekijän pitäisi olla ”ihmeolento aistimaan”, milloin tilanne on asiakkaan kannalta riittävän turvallinen vaikeiden asioiden käsittelemiseksi. Lähimmäisen ja rinnalla kulkijan identiteetissä sosiaalityöntekijä voidaan nähdä *kuuntelijan* positiossa, jossa hän antaa asiakkaalle tilaa itse määrittellä omat ongelmakohtansa ja etenee toiminnassaan asiakkaan asettamien ehtojen mukaisesti. Asiakkaan kohtaaminen voidaan nähdä siis prosessina, jossa organisaation sisällä sosiaalityöntekijä ensin tutustuu asiakkaaseensa ja pyrkii saavuttamaan tämän luottamuksen. Luottamuksellisen suhteen rakentuminen edellyttää ammattiauttajalta kykyä kulkea asiakkaansa rinnalla. Rinnalla kulkeminen ei vähennä ammattiauttajan osaamista eikä uhkaa hänen ammattiminäänsä, kuten Tuija Reinikainen (2003, 49) toteaa.

Seuraavassa vaiheessa asiakas ja työntekijä ovat vastavuoroisessa dialogissa yhdessä miettimässä ratkaisuja asiakkaan esille nostamiin ongelmakohtiin. Se, minkälaisiin asioihin sosiaalityöntekijä kiinnittää huomiota, perustuu pitkälti hänen asemaansa sairaalan sosiaalityöntekijänä. Kategoriapiirteenä voidaan nähdä asiakkaan asioiden ajaminen pidemmällä aikavälillä kuin vain ”tässä ja nyt”. Tavoitteena on, että asiakas voi kotiutua sairaalasta tietoisena siitä, että hän ei jää tyhjän päälle.

Yhteistoiminnallisuus tuo asiakas-asiiantuntijasuhteeseen uudenlaista voimaa, jonka avulla sekä asiantuntija että asiakas vahvistuvat. Asiantuntijalta yhteistoiminnallisuus vaatii kypsyyttä tunnistaa omat rajansa ja ottaa käyttöön myös asiakkaan asiiantuntijuus. (Metteri 2003b, 102.)

Lopuksi sosiaalityöntekijä siirtyy asiakkaan kohtaamisprosessissa organisaation ulkoiseen identiteettiin, jolloin painottuu sosiaalityöntekijän rooli asiakkaan asianajajana ja näkyvänä yhteiskunnallisena vaikuttajana. Sosiaalityöntekijä toimii myös asiakkaidensa äänenä yhteiskunnassa suhteessa päätöksentekijöihin. Kategoriapiirteinä ja työssä menestymisen ehtona voidaan nähdä näkyvillä ja käytettävissä oleminen sekä aloitteentekijänä toimiminen. On tärkeää, että sosiaalityöntekijä osaa jakaa tietämystään paitsi asiakkaalle myös yhteistyökumppaneille sairaalan ulkopuolella. Sinikka Forsman (2003, 42) kuvaa sosiaalityöntekijän vaikuttajan asemaa mielestäni oivallisesti toteamalla, että sosiaalityöntekijä on ikään kuin sillalla asiakkaan ja yhteiskunnan välillä. Asiakastyössä sosiaalityöntekijä välittää siltaa pitkin yhteiskuntaa ja sen normeja asiakkaalle, mutta tulee sillalle myös puolitiehen asiakasta vastaan. Toisaalta sosiaalityöntekijä voi itse välittää siltaa pitkin tietoa asiakkaiden maailmasta yhteiskunnalle ja sen päättäjille. Sosiaalityöntekijä pyrkii luomaan asiakkaalle mahdollisimman luontevan kotiutumisen. Kotiutuminen on toisinaan mahdollista vasta, kun riittävät tukitoimet on järjestetty valmiiksi ja asiakkaan kotona selviytyminen on turvattu. Toisaalta sosiaalityöntekijä voidaan nähdä yhtenä yhteiskunnalliseen keskusteluun ja neuvotteluun osallistujista toimiessaan kansainvälisissä seminaareissa, tiedotus- ja koulutustilaisuuksissa sekä luennoitsijana.

Kuten edeltä voi todeta, sosiaalityöntekijän identiteetit ja positiot ovat tilannekohtaisia ja vaihtuvia. Asiakkaan kohtaamisen yhteydessä voidaan sosiaalityöntekijän identiteetin nähdä vaihtuvan lähimmäisen ja rinnalla kulkijan identiteetistä asiakkaan asianajajan ja yhteiskunnallisen vaikuttajan identiteettiin. Vakioparien vaihtuessa lähes aina vaihtuu myös identiteetti. Esimerkiksi lähimmäisen ja rinnalla kulkijan identiteetissä vakiopareina ovat kaksi tasavertaista

kumppania, kun taas asiakkaan asianajajana ja yhteiskunnallisena vaikuttajana toimiessaan vakiopareina voidaan nähdä vaihtoehtoisesti joko yksilö - yhteiskunta tai asiakas – asianajaja.

Kun organisaation johtava ideologia legitimoit

Ammattilaisten välinen yhteistyö voidaan niin ikään nähdä sekä organisaation sisäisenä että ulkoisena kategoriana. Aineistossa kuitenkin selvästi painottuu organisaation sisällä tapahtuva eri ammattilaisten välinen yhteistyö. Sosiaalityöntekijät voidaan tässä kategoriassa nähdä monissa eri rooleissa: kollegojensa tukijana ja työnohjaajana, lääkärin alaisena, moniammatillisen tiimin jäsenenä sekä erityistyöntekijänä. Kollegojensa tukijana ja työnohjaajana toimimisen kategoriapiirteinä voidaan nähdä keskustelu potilastapauksista, mahdollisuus ajatusten selvittämiseen sekä avoin tiedonvälitys sosiaalityöntekijöiden kesken. Johtavan sosiaalityöntekijän nimeäminen oli sosiaalityöntekijöille ammattikuntana merkittävä asia: se vahvisti sosiaalityöntekijöiden ammatti-identiteettiä ja koettiin konkreettisena eleenä hallinnon taholta. Lääkärin alaisena toimimisen leimautavina kategoriapiirteinä voidaan sosiaalityö nähdä lääketieteelle alisteisena toimintana, johon on kuitenkin sopeuduttu. Sosiaalityöntekijät ovat saaneet toimia hyvin itsenäisesti lääkärin alaisuudessa. Kategoriapiirteinä moniammatillisen tiimin jäsenenä toimimisen yhteydessä ovat lähinnä ammattilaisten välinen keskustelu ja työnjako. Moniammatillisen tiimin toiminnan tulisi perustua kumppanuuteen ja sujuvaan yhteistyöhön, mutta aina tähän tavoitteeseen ei haastateltavien mukaan päästä. Erityistyöntekijyyteen liittyvät kategoriapiirteet ovat asioiden vetäminen yhteen ja kokonaiskuvan hahmottaminen asiakkaan tilanteesta sekä sairaalan toiminnasta. Erityistyöntekijyyteen liittyy myös toiseuden kokemukset: muut sairaalan perustehtävää toteuttavat ammattikunnat ovat keskeisemmässä roolissa kuin sosiaalityöntekijät.

Kollegojensa tukijana ja työnohjaajana toimiessaan sosiaalityöntekijät pyrkivät vahvistamaan kollegojensa ammatillista identiteettiä. Sosiaalityöntekijäthän ovat sitoutuneet tiettyihin toimintaansa ohjaaviin eettisiin periaatteisiin ja arvoihin.

Toisaalta voidaan todeta, että lääketieteelle alistainen toiminta muistuttaa sosiaalityöntekijöitä heidän ammatillisesta asemastaan sairaalamaailmassa. Keskeisintä sairaalan sosiaalityöntekijän työssä on asiakkaiden aseman kokonaisvaltainen hahmottaminen, mitä mielestäni lääkärin alaisena toimiminen tietyllä tavalla ylläpitää. Moniammatillisessa tiimissä on tarkoitus yhdistää eri ammattiryhmien asiakkaan tilanteesta saama tietämys siten, että asiakas tulisi mahdollisimman hyvin ”autetuksi”. Sosiaalityön näkemys tai näkökulma asiakkaan tilanteeseen on yksi näkökulma muiden joukossa. Moniammatillisen tiimin jäsenenä toimiessaan sosiaalityöntekijä joutuu aika ajoin puolustelemaan ja perustelevaan omaa näkökulmaansa. Erityistyöntekijänä toimiessaan sosiaalityöntekijä pyrkii omalla toiminnallaan edesauttamaan asiakkaan itsenäistä selviytymistä arjessa sairaalahoidon päättymisen jälkeen. Edellä mainitut ammattilaisten välistä yhteistyötä kuvaavat osakategoriat liittyvät toisiinsa ”kaikki vaikuttaa kaikkeen” -periaatteella.

Oman kokemuksen mukaan moniammatillisen tiimin toiminnassa sosiaalityöntekijän asema on selvästi erilainen verrattuna muihin tiimin jäseniin. Lääkäri toimii puheenjohtajana ja useimmiten hän ei erikseen jaa puheenvuoroja muille tiimin jäsenille, jos nämä eivät niitä itse itselleen ota. Sekä lääkäri että psykologi kertovat omien testien ja kokeiden tuloksista sekä niistä tekemistään johtopäätöksistä. Sosiaalityöntekijällä ei ole mitään valmiita ”testilomakkeita”, joiden tuloksia hän esittelisi moniammatillisessa tiimissä. Toiminta sairaalassa on lääkärijohtoista ja erityistyöntekijyyteen kuuluu lääkärin alaisuudessa toimiminen. Ei siis ihme, että sosiaalityöntekijät hakevat kollegojensa tukea ja työnohjausta. Auli Ojuri (1996, 123) onkin todennut, että organisaation johtava ideologia legitimoii, oikeuttaa tietyt toiminnat tai rakenteet. Tämä organisaatioideologia saattaa ohjata toimintaa ja sitoa asiantuntijoiden ammattikäytäntöjä ohi heidän henkilökohtaisten ja ammatillisten näkemystensä. Analyysiosuudessa voi huomata haastateltavien käyttävän varsin runsaasti me-retoriikkaa puheessaan. Erityisesti esittäessään kriittisempiä kommentteja haastateltavat puhuivat koko sosiaalityöntekijöiden ammattikunnan nimissä, käyttämällä ilmaisua: ”me sosiaalityöntekijät”. Me-retoriikan käyttö on eräänlaista konsensuksella vahvistamista, jolloin annetaan ymmärtää, että haastateltava esiintyy laajemman joukon nimissä. (Jokinen 1999, 139.) Me-retoriikan käyttö haastateltavien puheessa kertoo mielestäni sosiaalityöntekijöiden ammattikunnan kiinteydestä ja yhteen hiileen puhaltamisen mentaliteetista.

Jatkuva ammatillinen kouluttautuminen selviytymisstrategiana

Haastateltavat tuovat esille omaa korkeaa koulutustasoaan, joka voidaan mielestäni nähdä osana yhteiskunnallista vaikuttamistyötä, jossa sosiaalityöntekijä toimii sosiaalityön ammattilaisena ja asiantuntijana. Sosiaalityöntekijät pyrkivät tiedottamaan yhteiskuntamme päättäjiä asiakastilanteissa esiin tulleista ongelmakohdista ja lainsäädännön selkeistä ”aukkoilanteista”. He toimivat tietynlaisina ”muutosagenteina” yhteiskunnallisiin päättäjiin nähden. Kansainvälisissä konferensseissa ja koulutustilaisuuksissa sosiaalityöntekijät ovat neuvottelijoita erilaisilla ”tiedon vaihdon kanavilla”. Tavoitteena ei niinkään ole saada muut toimimaan kuten itse toimii, vaan oppia muiden toimintatavoista ja näkökulmista niin, että oma toimintanäkemyksensä laajenee. Sosiaalityöntekijät kaipaavat työhönsä haasteita ja mahdollisuuksia toteuttaa itseään. Tärkeimmäksi motiiviksi kuitenkin nousee oman ammattitaidon ja asiantuntemuksen hyödyntäminen asiakkaiden parhaaksi. Korkeasti koulutettuna henkilönä toimiessaan kategoriapiirteinä voidaan nähdä paitsi ammattitaidon ja valmiuksien lisääminen myös ammatillisen itsevarmuuden vahvistaminen. Tutkimusprojekteihin osallistuminen ja kansainvälinen yhteistyö ovat keskeisesti esillä korkeaa koulutustasoa painottavien haastateltavien puheissa. Jatkuva ammatillinen kouluttautuminen voi olla sosiaalityöntekijälle myös selviytymisstrategia, kuten reilut kolme vuosikymmentä terveydenhuollon sosiaalityöntekijänä toiminut Pirjo Havukainen (2003, 63) toteaa. Hänen mukaansa työssä jaksamisen kannalta olisi merkityksellistä mahdollisuus aika ajoin hypätä sivuun asiakastyöstä ja tutkia omaa työtään ja hankkia lisäkoulutusta. Haastateltavat olivat yksimielisiä siitä, että asiantuntija ei voi pysähtyä tietämiseen vaan hänen on oltava valmis jatkuvasti tarkistamaan omia ajattelutapojaan. Ammatillinen pätevyys ei siis ole mikään pysyvä, suoritetun ammattitutkinnon myötä saavutettu ominaisuus tai valmius, vaan pikemminkin muutokseen suuntautuva jatkuva oppimisprosessi (Karvinen 1996, 40). Karvisen (1993, 45) mukaan työntekijän on oltava tietoinen omaa toimintaansa ohjaavista tekijöistä ja rakentaa ammatillista osaamistaan niitä kriittisesti arvioiden.

Opiskelijoiden ohjaus luonnollisena osana sairaalan sosiaalityöntekijän työtä

Opiskelijoiden ohjaus ja yhteistyö yliopiston kanssa kulkevat haastattelujen kerronnassa ”käsi kädessä”. Yhteistyö on toiminut useita vuosikymmeniä vastavuoroisena ja molempia osapuolia hyödyttävällä tavalla. Opiskelijoiden ohjaus koettiin yleisesti luonnollisena osana sairaalan sosiaalityöntekijän työtä. Monet haastateltavista korostivat yliopistollisen sairaalan opetusvelvollisuutta opiskelijoiden ohjauksesta keskusteltaessa. Opiskelijan ohjaajana toimittaessa kategoriapiirteinä on paitsi sairaalan sosiaalityön markkinointi myös erikoistuminen

ja tutustuminen sairaalan sosiaalityön vaatimuksiin. Opiskelijat toimivat puolestaan sairaalan rutiineihin sopeutuneille ohjaajillensa ”hiomakivenä ja kouluttajana”. Sosiaalityöntekijän tarkoituksena ei ole saada opiskelija omaksumaan samanlaista sosiaalityöntekijänä toimimisen tapaa kuin mitä hän itse toteuttaa, vaan ohjata opiskelijaa löytämään oma tapansa toteuttaa sosiaalityötä. Sosiaalityön ammattikäytäntöjen opetuksen keskeinen ongelma onkin, miten oppia sovittamaan yhteen teoria ja käytäntö todellisissa, ristiriitaisissa ja monimutkaisissa käytännön työtilanteissa. Koska sosiaalityön ammatillista pätevyyttä ei voida käsittää pysyvänä, suoritetun ammattitutkinnon myötä saavutettuna ominaisuutena tai valmiutena, oppimistaidot suunnataan jo opiskeluvaiheessa oppimiseen, jossa tieto ei ole annettua. Sekä sosiaalityöntekijä ohjaajana että opiskelija pyrkivät reflektiiviseen ammatillisuuteen eli pyrkivät olemaan tietoisia toimintaansa ohjaavista tekijöistä ja arvioimaan niitä kriittisesti. (Karvinen 1993, 38, 45.)

Koska sosiaalityö on ennen kaikkea inhimillistä vuorovaikutustyötä, toimijan henkilökohtainen panos ja omat henkilökohtaiset suhtautumis- ja reagoitavat ovat erittäin merkittäviä (Karvinen 1993, 17). Sosiaalityön tavoitteena ei voi kuitenkaan olla asiakkaan sisäistä eheää tahtoa ja identiteettiä etsivä empaattinen ymmärtäjä sen paremmin kuin ”objektiivisella” tiedolla asiakasta määrittelevä tietäjäkään. Ymmärtäjän ja tietäjän sijasta sosiaalityö tarvitsee taitajaa; keskustelullisia käytäntöjään aktiivisesti refleктоimaan pyrkivää työntekijää. (Jokinen 1995, 145–146.) Tämän aineiston pohjalta voidaan todeta Pirkko-Liisa Rauhalan (1993, 17) tapaan, että läsnäolo ja saatavillaolo läpäisevät monin tavoin kaikkea sosiaalialan työtä.

Aineistosta nousi esille sosiaalityöntekijöiden halukkuus erottautua sairaanhoitajista. Päivi Petreliuksen näkemyksen mukaan sosiaalityöntekijänaiset pyrkivät ottamaan autonomisen asiantuntijaposition lääkäreiden rinnalla, mutta lääkärit ja sairaanhoitajat pyrkivät pitämään sosiaalityöntekijänaiset entisellä paikallaan lääkäreiden alaisuudessa. Perinteisesti miehisen lääkäriprofession ja sille alisteisen naisisen sairaanhoitajakunnan välillä vallitsee vakiintunut hierarkia, jota sosiaalityön professionaalistumispyrkimys uhkaa. Sosiaalityön ammattikunta pyrkii nousemaan

naisisesta, sairaanhoitajiin rinnasteisesta ammatillisesta asemastaan professionaalista monopolia pitävän miehisen lääkärikunnan rinnalle. (Petrelius 2002, 198, 200.) Toisaalta on hyvä muistaa, että sosiaali- ja terveydenhuollon ammattien työnjakoa ylläpitävät vahvat ammatti-identiteetit, selkeästi määritelty koulutus, yksiselitteiset asemat hierarkiassa, jäykät toimenkuvat sekä vahvat edunvalvontajärjestelmät. Ammatillisessa työssä on tällä hetkellä nähtävissä kaksi eri suuntaista kehitystrendiä: pyrkimys entistä laaja-alaisempaan ja kokonaisvaltaisempaan ammatilliseen käytäntöön ja toisaalta pyrkimys erityisosaamisen vahvistamiseen, tiettyjen erityistehtävien korkeatasoiseen osaamiseen (Lehto et al. 2001, 215 – 217.) Haastateltavien puheessa mielestäni painottui selvästi ensin mainittu kehitystrendi.

Organisaation vaikutus asiakastyöhön

Määrätynlaisen tehtävän toteuttaminen, tiettyjen ongelmien käsittelyyn erikoistuminen ja näihin sovitettu asiakkuus ovat organisaation keskeisiä ominaisuuksia. Mitä rajatumpi organisatorinen tehtävä on, sitä rajatummiksi muodostuu myös käsiteltävien asioiden luonne. Institutionaaliset tehtävät eivät kuitenkaan aina rajaa käsiteltävien asioiden tai ongelmien sisältöjä. Asiakas on tuolloin se, jonka odotetaan esittävän aiheen, johon jatkossa keskitytään ja joka luo kohtaamiselle tarkoituksen. (Juhila & Pösö 2000, 42, 44.) Edellä mainitut kaksi tapaa nähdä organisaation vaikutus asiakastyöhön kuvaavat mielestäni hyvin lääketieteellisen ja yhteiskunnallisen työn eroavuuksia sairaalamaailmassa. Lääketieteellinen työ on tarkasti rajattua ja lääketieteellisten “faktojen” ohi ei mielellään haluta mennä. Asiakkaan kohtaaminen voi näin jäädä hyvin pinnalliseksi ja autoritaariseksi. Sosiaalityön lähestymistapaa asiakastilanteissa kuvaa parhaiten jälkimmäinen tapa, jossa institutionaaliset tehtävät eivät rajaa käsiteltävien asioiden sisältöjä.

Sairaalamaailmassa tehokkuuden lisääntyminen 1990-luvulta alkaen heijastuu myös sosiaalityöntekijöiden työhön, mutta ennen kaikkea asiakkaan kokemuksiin saamastaan kohtelusta. Asiakkaiden asiat käsitellään nopeasti ja päivää kohti syntyy paljon käyntejä ja muita suoritteita. Tämä puolestaan tarkoittaa asiakkaan näkökulmasta sitä, että hän ei koe tullessa kuulluksi eikä autetuksi. Kukaan ei ehdi kohdata ihmistä ja hänen kysymyksiään. Tämä on yksi nykyisen

palvelujärjestelmän paradokseista: mikä on järjestelmän kannalta tehokasta, ei ole välttämättä tehokasta asiakasta ajatellen, kuten Anna Metteri (2003a, 159.) asian ilmaisee. Erityisesti psykiatrian puolella työskennelleet haastateltavat pitivät hoitoaikojen lyhenemistä ongelmallisena seikkana, sillä asiakkaiden asioiden järjestelemiseen ennen kotiutumista jää entistä vähemmän aikaa.

Narratiivisten tarinoiden merkitys aineiston analyysissä

Narratiivisissa tarinoissa painottuu eniten sosiaalityöntekijän identiteetti asiakkaansa lähimmäisenä ja rinnalla kulkijana. Sosiaalityöntekijä toimii tarinoissa myös yhteiskunnallisena vaikuttajana, *yksilön äänenä yhteiskunnassa*. Tarinoissa kuvataan sosiaalityöntekijöiden välistä yhteistyötä sairaalassa sekä yhteistä toimintaa sairaalan seinien ulkopuolella, toisinaan jopa maan rajojen ulkopuolella. *Kollegojen keskinäinen yhteydenpito* oli ja on edelleen työn keskeinen voimavara. Tarinakuvauksissa sivutaan myös *ammattilaisten välistä yhteistyötä* sekä sairaalan sisä- että ulkopuolella, mutta ne eivät useinkaan saa tapausten kuvauksissa keskeistä asemaa. Ammattilaisten välinen yhteistyö esiintyy enemminkin tarinoiden sivutuotteena, eräänlaisina toteamuksina. Yhteenvedonomaaisesti voisi todeta, että tarinat antavat syvällisemmän ja kenties myös kompleksisemmän kuvan sairaalan sosiaalityöntekijän työstä kuin pelkästään kategorisoinnin pohjalta voisi olettaa.

7 YHTEENVETO JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Keskeisin tutkimusongelmani oli löytää vastaus kysymykseen: *Minkälaista sosiaalityöntekijän identiteettiä haastateltavat puhuvat itselleen?* Vastauksen tähän kysymykseen olen pyrkinyt antamaan pääluvuissa 5 ja 6. Tässä vaiheessa tutkielmaani kommentoin sosiaalityöntekijän identiteettejä lähinnä aihepiireittäin.

Teemahaastattelun yhteydessä haastateltavia pyydettiin kuvailemaan tyypillisiä asiakkaitaan. Yhtä haastateltavaa lukuun ottamatta kaikki haastateltavat ryhmittelivät tyypilliset asiakkaansa ensin sairauksien mukaan ja vasta tämän jälkeen käsiteltiin asiakkaiden sosiaalisia ongelmia. Tämä asiakkaiden jaottelu sairauksien mukaan yllätti minut haastattelutilanteessa, koska olin odottanut haastateltavien jaottelevan asiakkaansa suoraan sosiaalisten ongelmien mukaan. Sosiaalityöntekijöillä on sairaalassa omat vastualueensa: poliklinikat ja osastot, joihin asiakkaat valikoituvat tiettyjen sairauksien tai vammojen seurauksena. Tätä taustaa vasten sosiaalityöntekijöiden tapa kuvata asiakkaitaan sairauksien kautta on kuitenkin varsin ymmärrettävää.

Sosiaalityöntekijöiden kollegiaalinen ”vertaistuki” työn voimavarana

Sosiaalityöntekijät ovat sairaalassa varsin pieni ammattikunta muihin ammattikuntiin verrattuna. Vaikka sosiaalityöntekijöiden keskinäisestä kanssakäymisestä ei erikseen teemahaastattelun yhteydessä kysytty, monet haastateltavista nostivat sen esille yhtenä työnsä voimavarana. Keskinäistä vuorovaikutusta sosiaalityöntekijöiden kesken kuvattiin kiinteäksi ja siihen oleellisesti liittyi sosiaalityöntekijöiden toimiminen toistensa tukijoina ja työnohjaajina. Kategoriapiirteenä tiedon avoin siirtyminen sosiaalityöntekijöiden kesken oli tietoisesti valittu tyyli tehdä työtä. Kuten Leinosen (2001) pro gradu -tutkimuksesta ilmeni, terveydenhuollon vahvojen ammattikuntien rinnalla työskenteleviltä sosiaalityöntekijöiltä vaaditaan vahvaa ammatillista itsetuntoa ja luottamusta sosiaalityön omaan erityisasiantuntijuuteen. Vertaistuki ja toisten kollegojen kanssa käydyt keskustelut tukivat

sosiaalityöntekijöiden ammatillista identiteettiä työskenneltäessä terveydenhuollon ammatillisen henkilöstön “kotikentällä”. Sosiaalityöntekijät tarvitsevat kollegiaaliseen vertaistukeen perustuvaa vahvistusta ammatilliselle identiteetilleen, jotta sosiaalityön huomattava monimuotoisuus ja eksperttiys eivät katoaisi. (Leinonen 2001, 114.)

Johtava sosiaalityöntekijä ammatillisen aseman vahvistajana

Sosiaalityöntekijöiden siirtyminen ylihoitajan alaisuudesta ylilääkärin alaisuuteen vuonna 1978 oli Taysin sosiaalityön historian merkittävä käännekohta ja tämän vuoksi se kuului teemahaastattelukysymysten joukkoon. Ylilääkärin alaisuuteen siirtyminen koettiin yksimielisesti myönteisenä ja sosiaalityön arvostusta nostavana tekijänä. Ylilääkäri antoi sosiaalityöntekijöille vapaammat kädet toteuttaa sosiaalityötä parhaaksi katsomallaan tavalla. Kuitenkin sosiaalityöntekijöiden ammatillisen identiteetin ja ammatillisen aseman vahvistumisen kannalta tärkeimmäksi asiaksi koettiin ensimmäisen johtavan sosiaalityöntekijän nimeäminen vuonna 1988. Vaikka ylilääkärin alaisuudessa toimiminen koettiin myönteisenä asiana, silti johtavalla sosiaalityöntekijällä katsottiin olevan varsinainen ammatillisen johtajan asema sosiaalityöntekijöiden keskuudessa.

Ristiriitaisia näkemyksiä moniammatillisen tiimityön toimivuudesta

Moniammatillinen tiimityö oli yksi haastattelun keskeisistä teemoista ja tämän vuoksi sitä myös kommentoitiin runsassanaisesti. Yleisesti moniammatilliseen tiimityöhön oltiin tyytyväisiä ja oman aseman katsottiin olevan tasavertainen muiden ammattikuntien edustajiin verrattuna. Eri ammattikuntien edustajia haastateltavat eivät selvästi halunneet asettaa tärkeysjärjestykseen. Tärkeimmäksi yhteistyökumppaniksi nousi kuitenkin lääkäreiden ammattikunta, vaikka lääkäreiden käsitystä siitä, mitä moniammatillinen tiimi on ja miten sen tulisi toimia jonkin verran kritisoitiin. Kritiikin kohteena oli lähinnä lääkäreiden keskinäisen yhteistyön korostuminen muiden ammattikuntien edustajien kustannuksella. Lääkäreitä arvosteltiin mm. siitä, että he ymmärtävät moniammatillisen tiimin koostuvan

ainoastaan eri lääketieteen osa-alueisiin erikoistuneista lääkäreistä. Varsin monet haastateltavista ovat tuoneet esille lääketieteellisen ideologian painottumisen moniammatillisen tiimin toiminnassa ja yleisesti muiden ammattikuntien ammattikäytännöissä. Sosiaalityön koettiin sairaalassa olevan lääketieteelle alisteista toimintaa, johon on selvästi kuitenkin sopeuduttu. Lääketieteellisen ideologian painottuminen sairaalaorganisaatiossa voi osaltaan selittää myös sosiaalityöntekijöiden lääketieteeseen painottunutta kielenkäyttöä. Huomionarvoinen asia on mielestäni se, että moniammatillinen tiimityö ei keskeisenä teema-alueena synnyttänyt lainkaan narratiivisia tarinoita, kun puolestaan sosiaalityöntekijän ja asiakkaan kasvokkainen kohtaaminen synnytti lukuisia tarinoita. Tästä voisi mielestäni tehdä johtopäätöksen, että moniammatillinen tiimi ei ole sosiaalityöntekijöille sitä ”ominta toimialuetta”, jossa heidän kykynsä ja taitonsa pääsevät parhaiten esille.

Erityistyöntekijyyden ”valot ja varjot”

Haastateltavat nostivat itse esille erityistyöntekijyyden käsitteen. Heillä oli varsin yksimielinen näkemys siitä, että sairaalan sosiaalityöntekijällä erityistyöntekijänä toimiessaan on kokonaisnäkemys sairaalan toiminnasta ja asiakkaan tilanteesta. Tämä voidaan nähdä myös erityistyöntekijyyteen liittyvänä kategoriapiirteenä. Sosiaalityöntekijä toimii ikään kuin asiakkaan tulkkina eli puhuu asiakkaalle kieltä, jota tämä ymmärtää. Erityistyöntekijä -käsitteen olen itse ymmärtänyt ennemminkin niin, että sosiaalityöntekijöillä on jotain erityistietämystä, jota ei muiden alojen ammattilaisilla ole. Yllätyksekseni sosiaalityön erityistietämyksen katsottiin olevan enemmänkin kokonaisvaltaisen näkemyksen hahmottaminen sairaalan toiminnasta ja asiakkaan tilanteesta kuin erityistietämys sosiaalityön toimialasta. Anna Metterin (1996, 143–145) mukaan terveydenhuollon sosiaalityön kokonaisvaltaisuus voidaan arjen käsitteellistämisen valossa ymmärtää kolmena eri ulottuvuutena. Ensiksi kokonaisvaltaisuus tarkoittaa ihmisen omien kokemusten huomioon ottamista. Toiseksi kokonaisvaltaisuudella voidaan ymmärtää yksittäisten oireiden tai ratkaisujen merkityksen tarkastelemista suhteutettuna ihmisen elämäntilanteeseen tai elämän kokonaisuuteen. Kolmanneksi kokonaisvaltaisuudella voidaan käsittää

ihmisen tilanteen ymmärtämistä kulttuuriset, institutionaaliset ja yhteiskunnalliset ehdot huomioon ottaen. Sosiaalityön kokonaisvaltaisuus arjen näkökulmana pyrkii siis säilyttämään tilanteen monimutkaiset yhteydet. Erityistyöntekijyys ei synnyttänyt itsessään narratiivisia tarinoita, mutta toisaalta erityistyöntekijyyteen kuuluvat sosiaalityöntekijän ominaisuudet ovat läsnä kaikissa potilastilanteissa. Tätä taustaa vasten voidaan todeta, että erityistyöntekijyys synnytti lukuisia narratiivisia tarinoita.

Erityistyöntekijän asemaan liittyy myös oma varjopuolensa. Jos tulee taloudellisia vaikeuksia, silloin karsitaan erityistyöntekijöitä, jotka eivät ole sairaalan perustehtävän toteutumisen kannalta välttämättömiä. Sosiaalityöntekijät ovat tiedostaneet, että heitä ei pidetä aina välttämättöminä sairaalamaailman lääketieteellistä perustehtävää ajatellen. Tämä näkyy mielestäni siinä, että sosiaalityöntekijöiden on todistettava omaa tarpeellisuutta sairaalamaailmassa enemmän kuin varsinaista hoitotyötä tekevien ammattikuntien. Voisi olettaa, että tietynlainen epävarmuus oman ammattikunnan olemassaolon oikeutuksesta olisi omiaan heikentämään sosiaalityöntekijän ammatti-identiteettiä. Näin ei mielestäni näytä kuitenkaan käyneen haastateltavien kohdalla. Ehkä erityistyöntekijänä toimiminen estää tietynlaisen omissa työtehtävissä rutinoitumisen, koska oman ammattikunnan olemassaolon oikeutus on ansaittava aina uudelleen ja uudelleen. Mielestäni Kaarina Mönkkönen (1996, 54) kiteyttää hyvin eri osaamisalojen suhdetta toisiinsa toteamalla, että asiantuntijuus kehittyy parhaiten eri näkökulmien keskellä, jolloin se joutuu ikään kuin koetukselle. Useat haastateltavat toivat esiin näkemyksen, että sosiaalityöntekijän on itse löydettävä työnsä mielekkyys, jotta hän jaksaa työskennellä sosiaalityölle tavoitteeltaan vieraassa organisaatiossa. Työn mielekkyys, oman asemansa kokeminen tärkeäksi ja oman henkilökohtaisen ideologian löytäminen olivat työssä jaksamisen kannalta olennaisen tärkeitä.

Kärkijoukossa tietämyksessä ja asiantuntemuksessa

Yksimielisiä haastateltavat olivat sosiaalityöntekijän näkyvästä vaikuttajan asemasta erityisesti sairaalan ulkopuolella. Yhteiskunnallinen vaikuttaminen nähdään sosiaalityöntekijän työhön oleellisesti kuuluvana asiana, työskenteli hän sitten minkälaisessa työyhteisössä hyvänsä. Erityisen tärkeää yhteiskunnallisen vaikuttamisen nähtiin olevan yliopistosairaalan sosiaalityöntekijän työssä,

jossa sosiaalityöntekijän edellytetään olevan ”kärkijoukossa tietämyksessä ja asiantuntemuksessa”. Kuitenkin sairaalan sosiaalityöntekijän tietoon tulevista yhteiskunnallisista epäkohdista tiedotetaan haastateltavien mukaan edelleenkin liian vähän. Asiakastapausten myötä sosiaalityöntekijöiden tietoon tulee monia väliinpuotoamisia, kun lainsäädännön niin sanotut ’aukkokohdat’ paljastuvat. Yhteiskunnallisten etuusjärjestelmien ulkopuolelle joutumisista tiedottaminen jää liikaa hiljaiseksi tiedoksi organisaation sisälle.

Koulutustason muuttuminen sairaanhoitajan tai terveydenhoitajan pohjakoulutuksesta korkeakoulututkintoon on mielestäni nähtävissä aineistossa. Ylemmän korkeakoulututkinnon suorittaneet ovat halunneet tehdä selvän “pesäeron” sairaanhoidolliseen työhön ja korostavat omaa yhteiskunnallista koulutustaan. Se, että työ on mielekästä ja tarjoaa haasteita, on korkeammin koulutetuille sosiaalityöntekijöille selvästi tärkeämpää. Sairaalan sosiaalityöntekijät osallistuvat haastateltavien näkemyksen mukaan liian vähän tutkimustyöhön. Tutkimustyön lisääntyminen, laajan näkökulman ylläpitäminen ja kansainvälinen yhteistyö nähdään avaintekijöinä sosiaalityöntekijöiden aseman arvostuksen nostamisessa. Koulutustaustan muuttuminen ei kuitenkaan liene ainoa seikka, joka on ollut vaikuttamassa tietynlaisen kitkan syntymiseen sairaanhoitajien ja sosiaalityöntekijöiden välillä. Taustalla lienee vaikuttamassa myös se historiallinen tosiasia, että sosiaalityöntekijät kuuluivat hallinnollisesti ylihoitajan alaisuuteen vuoteen 1978 saakka. Haastateltavien mukaan ylihoitaja satoi sosiaalityöntekijät liikaa sairaanhoitohenkilökuntaan. Haastateltavien koulutustaustasta mainittakoon, että kahta lukuun ottamatta kaikilla haastateltavilla oli alempi tai ylempi korkeakoulututkinto. Tätä voidaan pitää poikkeuksellisen korkeana sairaalan sosiaalityöntekijöiden koulutustasona haastateltavien keski-ikä huomioiden. Tällä tarkoitan sitä, että ikänsä puolesta olisi voinut kuvitella useammalla haastateltavalla olevan sosiaalihoitajan tutkinto.

Lisäkoulutuksesta ammatillista itsevarmuutta

Sosiaalityöntekijöiden koulutusta ei otettu erikseen haastattelussa esille, mutta tästä huolimatta koulutuksesta ja kouluttautumisesta haastateltavat puhuvat varsin paljon. Haastateltavat ovat tietoisia korkeasta koulutustasostaan ja kaipaavat työhönsä haasteita. Useat haastateltavista olivat hankkineet itselleen lisäkoulutusta työn ohessa, esimerkiksi viidellä haastateltavista oli 2-vuotinen työnohjaajakoulutus. Lisäkoulutuksesta on saatu paitsi lisää ammattitaitoa ja valmiuksia tukea vaikeasti sairaita asiakkaita, myös ammatillista itsevarmuutta. Kuitenkin keskeisimpänä motiivina koulutukseen hakeutumisessa nähtiin asiakkaiden hyötyminen. Lisäkoulutuksen hankkiminen kertoo mielestäni osaltaan myös yliopistosairaalan arvomaailmasta, jossa korkeaa koulutustasoa ja tutkimustyötä arvostetaan hyvin korkealle. Taustavaikuttimena voidaan nähdä myös sosiaalityöntekijöiden ammattikunnan arvostuksen nostaminen ja aseman vahvistaminen. Jonkin verran oli nähtävissä ristiriitaisia tunteita suhteessa oman ammatillisen aseman pysyvyyteen. Toisaalta korostettiin sosiaalityöntekijöiden korkeaa koulutustasoa ja osaamista ja toisaalta esille nousi pelko sosiaalityöntekijöiden ammattikunnan korvattavuudesta. Toisin sanoen sosiaalityöntekijän asemaa sairaalassa pidettiin erittäin tärkeänä ja korvaamattomana, mutta muiden ammattikuntien sosiaalityötä kohtaan tuntemasta arvostuksesta oli selvästi epävarmuutta.

Työtavat ja eettiset periaatteet ”puntarissa”

Opiskelijoiden ohjaus oli yksi haastattelun keskeisistä teemoista. Kaikilla haastateltavilla oli ollut sosiaalityön opiskelijoita ohjattavinaan sekä kokemusta luentojen pitämisestä yliopistolla ja sosiaali- ja terveysalan oppilaitoksissa. Haastateltavat ovat kokeneet, että opetussairaalassa opiskelijoiden ohjaaminen on tietynlainen kirjoittamaton sääntö tai velvoite, joka on yleisesti koettu myönteisenä, työnkuvaan luonnollisesti kuuluvana asiana. Opiskelijoiden ohjaajan identiteettiin liittyvänä kategoriapiirteenä voidaan sosiaalityön opiskelijoiden harjoittelujaksot sairaalassa nähdä tietynlaisena erikoistumisena sairaalan sosiaalityöhön. Tämä kertoo mielestäni siitä, että sairaalassa tehtävä sosiaalityö eroaa varsin paljon perinteisemmästä sosiaalitoimistojen sosiaalityöstä ja sisäänpääsy sairaalamaailmaan vaatii perusteellisempaa perehdytystä. (vrt. Kotanen 1995, 128.) Monet haastateltavista kuvasivat opiskelijoiden ohjauksen pitävän heidän omaa ammatillista viirettään yllä. Sosiaalityöntekijät joutuvat opiskelijoita ohjattaessaan punnitsemaan omia työtapojaan ja eettisiä periaatteitaan. Lisäksi opiskelijat tuovat haastateltavien

mukaan työhön nuoren ihmisen näkökulman sekä tuoretta tietoa opetuksesta yliopistossa. Opiskelijoiden ohjaus nähdäänkin hyvin vastavuoroisena tapahtumana, jossa molemmat osapuolet saavat ja antavat itsestään.

Kaiken sosiaalisen asiantuntijana ja yhteiskunnan edustajana sairaalassa

Oletukseni siitä, että organisaatiolla on voimakkaampi vaikutus sosiaalityöntekijän organisaation sisäisiin identiteetteihin kuin organisaation ulkoisiin identiteetteihin, sai vahvistusta. Vaikka sosiaalityöntekijä toimii organisaation edustajana myös sairaalan ulkopuolella, sosiaalityöntekijällä on organisaation ulkopuolella toimiessaan tietyllä tavalla vapaammat kädet käyttää koko tietokapasiteettiaan. Organisaation sisäisten identiteettien kohdalla kritiikki sairaalan hierarkia-suhteita kohtaa oli huomattavasti runsaampaa. Organisaation sisällä on havaittavissa tiettyä ristiriitaisuutta siitä, mitkä ovat sosiaalityöntekijän työnkuvaan kuuluvia asioita. Sosiaalityöntekijälle annetaan mielellään kaiken sosiaalisen asiantuntijan ja yhteiskunnan edustajan rooli sairaalassa.

Tutkijapositioiden ja sosiaalityöntekijän identiteettien yhteiset piirteet

Kirsi Juhila (1999, 201–232) pohtii tutkijan erilaisia positioita teoksessa *Diskurssianalyysi liikkeessä*. Kriteerinä erilaisille tutkijapositioille on tutkijan suhde tutkimusaineistoon eli mistä näkökulmasta tutkija lähestyy aineistoaan. Juhila esittelee kolme erilaista positiota: analyytikon, asianajajan ja tulkitsijan positiot. Neljäntenä hän mainitsee keskustelijan kategorian, joka eroaa kolmesta edellisestä siinä, että sen keskeisin ominaisuus rakentuu suhteesta tutkimustulosten käyttöön, ei suhteesta tutkimusaineistoon. Mielestäni Juhilan tutkijapositioiden ja aineistosta esiin nousseiden sosiaalityöntekijän identiteettien välillä on nähtävissä yhteisiä piirteitä. Esittelenkin seuraavaksi lyhyesti Juhilan tutkijapositiot, jonka jälkeen vertailen niitä sosiaalityöntekijän identiteetteihin.

Analyytikko viittaa positioon, jossa tutkijan osallisuus suhteessa analysoitavaan aineistoon yritetään pitää mahdollisimman pienenä ja kontrolloituna. Analyytikko on

viehätynyt ennen kaikkea kasvokkaisten keskustelujen tutkimisesta. Tutkija haluaa analyytikon roolissa pitäytyä toimijoiden itsensä relevanteiksi tekemissä raameissa. Hän asettuu tietyllä tavalla ulkopuoliseksi suhteessa tutkimuskohteeseensa. Keskeistä on se, millaisia kategorioita toimijat itse herättävät henkiin, ja mitä he niillä tekevät.

Asianajajan positiossa tutkija pyrkii edesauttamaan jotakin asiaa tai jonkin päämäärän saavuttamista. Hän analysoi aineistoaan tietyllä tavalla motivoitunein silmin. Tutkija on asianajajan roolissa sitoutunut muutokseen: hän on olemassa olevien todellisuuksien kriitikko. Kun tutkija sitoutuu selkeästi joihinkin arvoihin, hänellä on välineet väliintuloon ja argumentaatioon, jonkun todellisuuden version puolelle asettumiseen.

Tulkitsijan positiossa keskeistä on tutkijan ja tutkittavan välinen vuorovaikutuksellinen suhde. Eräs tapa ymmärtää tutkijan ja aineiston välinen vuorovaikutus on lähteä tarkastelemaan sitä tutkijan oman subjektiivisuuden kautta, esimerkiksi miten tutkijan elämänhistoria tai yhteiskunnallinen paikka saavat hänet näkemään aineistosta tiettyjä asioita. Tulkitsija nojaa analyysissään vahvasti aineistoon: analyysin vihjeiden on löydettävä aineistosta. Tutkijatulkinnan erityinen tehtävä on varmuuksien epäileminen ja vaihtoehtojen hengissä pitäminen.

Keskustelijan positiossa tutkija on mukana jollakin julkisen mielipiteenvaihdon areenalla ja tämän osallistumisen pohjana ovat kielellisten aineistojen analyysiin perustuvat tulokset. Nämä areenat ovat sosiaalisen todellisuuden tekemisen paikkoja, joissa mahdollinen ja hyväksyttävä alistuvat neuvoteltaviksi asioiksi ja tutkija on yksi neuvottelun osapuolista. Tutkija voi asettua kuitenkin puolustamaan tai perustelemaan jotakin aineistossa esitettyä näkökulmaa. Keskustelijan positio mahdollistaa kriittisyyden. Kriittisyys on ennen kaikkea itsestään selvinä pidettyjen asioiden horjuttamista.

Tarkoitukseni on ollut hyödyntää Juhilan tutkijapositio -idea aineistoni analyysin apuvälineenä. En ole siis pyrkinyt sovittamaan aineistoani tutkijapositioiden

muottiin, vaikka yhteisiä piirteitä sosiaalityöntekijöiden identiteettien ja tutkijapositioiden välillä olikin havaittavissa.

Mielestäni analyytikon position ja sosiaalityöntekijöiden identiteettien välinen yhteys on kaikkein heikoin. Asiakkaan kohtaamisprosessin alkuvaiheessa sosiaalityöntekijän toimintaotteissa on tosin ”välähdyksenomaisesti” havaittavissa yhtäläisyyttä analyytikon positioon. Sosiaalityöntekijä antaa tällöin asiakkaalle tilaa ja mahdollisuuden valita keskustelun aiheet. Kohtaamisen aluksi sosiaalityöntekijä on siis ennen kaikkea kuuntelijan positiossa.

Asiakkaan lähimmäisenä ja rinnalla kulkijana toimiessaan sosiaalityöntekijä pyrkii toiminnassaan huomioimaan asiakkaan esiin nostamat asiat ja etenemään niiden mukaisesti. Sosiaalityöntekijän ammatillinen asema lääkärin alaisuudessa ja erityistyöntekijänä toimiminen saa hänet korostamaan kokonaisvaltaista näkemystään sairaalan toiminnasta ja asiakkaan kokonaistilanteesta. Näillä sosiaalityöntekijän identiteeteillä ja tulkitsijan positiolla on nähtävissä selkeät liittymäkohtansa. Siinä, missä tulkitsija löytää analyysinsä vihjeet aineistosta, sosiaalityöntekijä löytää ne asiakkaan esiin nostamista asioista. Tämänkaltainen diagnostinen tarkastelu on kuulunut sosiaalityön historiaan Mary Richmondin ajoista lähtien, jota sairaalaympäristössä vallitseva luonnontieteellinen ajattelu pitää edelleenkin yllä.

Kollegojen kesken tapahtuvassa vuorovaikutuksessa voidaan nähdä vaikuttavana tekijänä yhteisten näkemysten vahvistaminen. Sosiaalityöntekijät ovat ammattikuntana sitoutuneet tiettyihin eettisiin periaatteisiin, jotka ohjaavat heidän toimintaansa. Näkyvän yhteiskunnallisen vaikuttajan identiteetissä sosiaalityöntekijä voidaan nähdä olemassa olevien todellisuuksien kriitikkona suhteessa päätöksentekijöihin. Lisäksi korkeasti koulutettuna henkilönä sosiaalityöntekijä pyrkii edesauttamaan sosiaalityön arvostuksen nostamista sairaalamaailmassa ja yleensä yhteiskunnassa. Näissä identiteeteissä sosiaalityöntekijä on sitoutunut muutokseen ja tiettyihin arvoihin kuten tutkija asianajajan positiossaan.

Moniammatillisen tiimin jäsenenä sosiaalityöntekijällä on yksi näkökulma asiakkaan tilanteesta ja muilla ammattilaisilla on omansa. Kuten jo analyysiosuudessa totesin, kenelläkään moniammatillisen tiimin jäsenistä ei ole yhtä ainoaa oikeaa näkemystä asiakkaan tilanteesta: kokonaiskuva muodostuu, kun eri näkemykset kohtaavat. Yhteiskunnalliseen keskusteluun osallistuessaan sosiaalityöntekijä voidaan nähdä yhtenä neuvottelun osapuolista horjuttamassa itsestään selvinä pidettyjä asioita. Korkeasti koulutettuna henkilönä sosiaalityöntekijä pyrkii puolestaan pitämään laajaa näkökulmaan omaan työhönsä ja asiantuntemuksensa ajan tasalla. Edellä mainituissa identiteeteissä sosiaalityöntekijä on eräänlainen vuoropuhelija. Kuten tutkija keskustelijan positiossaan, sosiaalityöntekijä on yksi neuvottelun osapuolista.

Sosiaalityöntekijän identiteetit sairaalahenkilökunnan kehyksissä

Tämän tutkielman luvussa kolme käsittelin Anssi Peräkylän (1990) tutkimusta sairaalahenkilökunnan suhteesta kuoleviin potilaisiin. Peräkylä on aineistonsa analyysissä eritellyt neljä kehystä ja niihin liittyen neljä identiteettiä. Koska tässä tutkielmassa keskitytään sairaalan henkilökuntaan kuuluvien sosiaalityöntekijöiden kokemusten tutkimiseen, käsittelen ainoastaan Peräkylän esittämiä henkilökunnan identiteettejä. Käytännöllisessä kehyksessä henkilökunnan jäsenen identiteettinä on olla toimiva subjekti, joka huolehtii päivittäisistä tehtävistä osastolla. Lääketieteellisen kehyksen sisällä henkilökunnan jäsen on tietävä ja toimiva subjekti, joka tuntee potilaan lääketieteellisen tilan. Maallikkokehyksessä henkilöstön jäsen on tunteva ja kokeva subjekti, joka seuraa lähimmäisensä kamppailua sairauden kanssa. Psykologisessa kehyksessä henkilökunnan jäsen on tietävä ja toimiva subjekti, joka tuntee potilaiden ja henkilökunnan omat tunnereaktiot ja pystyy ohjailemaan niitä. (Peräkylä 1990, 22–23.) Itse olisin valmis lisäämään Peräkylän jäsentelyyn henkilökunnan identiteeteistä sosiaalisen kehyksen, jossa henkilökunnan jäsen on tietävä ja toimiva subjekti, joka tuntee potilaan sosiaalisen tilanteen. Sosiaalityöntekijä voidaan nähdä myös Peräkylän mainitsemisissa kehyksissä, käytännöllistä kehystä lukuun ottamatta. Sosiaalityöntekijä on psykologisessa kehyksessä tunnistamassa ja ohjaamassa potilaiden ja henkilökunnan tunnereaktioita, sillä sosiaalityöntekijällä on kokonaisnäkemys sairaalan toiminnasta ja asiakkaan

tilanteesta. Hyvin usein sosiaalityöntekijä on myös maallikkokehyksessä potilaan lähimmäisenä ja rinnalla kulkijana rakentamassa luottamuksellista suhdetta asiakkaaseensa. Sosiaalityöntekijä voidaan sijoittaa myös lääketieteellisen kehyksen sisälle. Sosiaalityöntekijän täytyy olla tietoinen potilaan lääketieteellisestä tilanteesta voidakseen neuvoa ja ohjata potilasta hakemaan kaikki hänelle mahdollisesti kuuluvat etuudet ja palvelut, jotka ovat suoraan kytköksissä lääketieteelliseen arvioon potilaan terveydentilasta.

Tutkielmassa hyödynnettyjen teoreettisten ja metodologisten välineiden arviointia

Mielestäni teemahaastattelu aineistonkeruumenetelmänä soveltui hyvin sosiaalityöntekijöiden identiteettien kartoittamiseen. Vaikka teemahaastattelu suoritettiin alun perin aivan erityyppistä julkaisua varten kuin tämä tutkielma, en kokenut sen haittaavan tutkielman toteuttamista. Teemahaastattelu oli keskeisiltä aihepiireiltään hyvin kokonaisvaltainen ja huomioi mielestäni laaja-alaisesti sairaalan sosiaalityötä. Osan teemahaastattelun kysymyksistä olisin todennäköisesti muotoillut eri tavalla, vaikka keskeisiä teemoja en olisi juurikaan muuttanut. Identiteettien kannalta teemahaastattelun eri aihealueet johdattelivat haastateltavat puhumaan tietyistä identiteeteistä toisia enemmän. Tämän vuoksi olen pyrkinyt eri identiteettien kohdalla mainitsemaan, onko aihepiiriä, johon identiteetti liittyy kysyty teemahaastattelun yhteydessä vai ei.

Jäsenkategorisoinnin analyysi oli mielestäni selkeä aineiston analysointimenetelmä, joka helpotti aineiston jäsentämistä ja kokonaisvaltaista hahmottamista. Erityisesti identiteettikategorioiden ”etsiminen” aineistosta vaikutti varsin kattavalta aineiston ”haravalta”. Aineiston kategorisoinnin jälkeen oli päällimmäisenä tunne, että oli saanut tutkimusongelman näkökulmasta kaiken mahdollisen irti. Partikularisaatio eli erityisyyksien tarkastelu, tässä tapauksessa narratiivisten tarinoiden pohjalta, toi lisää syvyyttä aineiston analyysiin ja mielestäni lisää lukijan ymmärrystä sairaalan sosiaalityön moninaisuudesta.

Tutkielman tulokset saattaisivat olla hyvin erilaiset, jos haastateltavina olisivat olleet esimerkiksi työuransa alkuvaiheessa olevat sosiaalityöntekijät urauurtavaa sosiaalityötä tehneiden “pitkän linjan konkareiden“ sijasta. Jonkinlainen vertailuasetelma uransa eri vaiheessa olevien sosiaalityöntekijöiden kokemuksista ammatillisesta asemastaan olisi tuonut lisäväriä tutkielmaan. Tutkielmassani olen pyrkinyt tietoisesti nostamaan esille terveydenhuollon sosiaalityön kriittisiä pisteitä ja suorastaan ongelmakohtia. Tästä huolimatta vaikuttaa siltä, että ne, jotka löytävät paikkansa sairaalamaailmassa, myös viihtyvät siellä hyvin. Seuraava haastattelulainaus toimikoon loppukaneettina kaikelle edellä mainitulle.

Kyllä tässä työssä täytyy olla jotain mielenkiintoista ja kiehtovaa, että sitä edelleen halutaan tehdä. Tässä työssä on jotain, mikä vie mennessään, vaikka se on vaikeaa ja uuvuttavaa. En ole hetkeäkään katunut, että olen ryhtynyt sosiaalityöntekijäksi. Olen saanut toteuttaa ja kehittää itseäni niin paljon kuin olen halunnut ja voin edelleenkin. (Haastattelu 9, 21, 27)

LÄHTEET

Ahla, Mervi & Tarvainen, Lauri (1959) Henkilökohtainen huolto. Porvoo: Werner Söderström osakeyhtiön kirjapaino.

Billig, Michael (1987/1996) *Arguing and thinking: a rhetorical approach to social psychology* (Second edition). Cambridge University Press.

Burr, Vivien (1995) *An Introduction on Social Constructionism*. London: Routledge.

Dingwall, Robert & Strong, P.M. (1997) *The Interactional Study of Organizations: a Critique and Reformulation*. Teoksessa Miller, Gale & Dingwall, Robert (toim.) (1997) *Context and method in Qualitative research*. Sage Publications Ltd, 139–154.

Douglas, Mary (1987) *How Institutions Think*. London: Routledge & Kegan Paul.

Goffman, Erving (1969) *Minuuden riistäjät*. Tutkielma totaalista laitoksista. Teoksessa Goffman, Erving (1961) *Essays on the Social Situation of Mental Patients and Other Inmates*. Suomennos: Auli Tarkka ja Riitta Suominen. Lohja: Lohjan Sanomalehti- ja Kirjapaino Oy.

Goffman, Erving (2000) *Sage Masters of Modern Social Thought. Volume IV*. Edited by Gary Alan Fine & Gregory W. H. Smith. SAGE Publications. Cambridge University Press, Cambridge, England.

Granfelt, Riitta & Jokiranta, Harri & Karvinen, Synnöve & Matthies, Aila-Leena & Pohjola, Anneli (1993) *Monisärmäinen sosiaalityö*. Helsinki: Sosiaaliturvan keskusliitto.

Eglin, Peter & Hester, Stephen (1992) *Category, predicate and task: The Pragmatics of Practical Action*. *Semiotica* 3/4 (1992), 243–268.

Eskola, Jari & Suoranta, Juha (1998) Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 2. painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Eskola, Jari (toim.) (1999) Hegelistä Harréen, narratiivista Nudistiin. Kuopion yliopiston selvityksiä E. Yhteiskuntatieteet 10. Kuopio: Kuopion yliopiston painatuskeskus.

Forsman, Sinikka (2003) Toimeentulotukiasiakkuus, terveysongelmat ja auttamissuhteen käyttämättömät mahdollisuudet. Mirjan tarina. Teoksessa Metteri, Anna (toim.) (2003a) Asiakkaan ääntä kunnellen. Kitkakohdista kehittämisehdotuksiin. Sosiaali- ja terveysjärjestöjen yhteistyöyhdistys YTY r.y. Helsinki: Edita Publishing Oy, 24–42.

Havukainen, Pirjo (2003) Näkymätön vamma, palvelujärjestelmän kierrätys ja korvauskiista. Ullan uskomaton, mutta tavallinen tarina. Teoksessa Metteri, Anna (toim.) (2003a) Asiakkaan ääntä kunnellen. Kitkakohdista kehittämisehdotuksiin. Sosiaali- ja terveysjärjestöjen yhteistyöyhdistys YTY r.y. Helsinki: Edita Publishing Oy, 43–63.

Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena (2001) Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula (1997) Tutki ja kirjoita. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Holstein, James & Miller, Gale (toim.) (1989) Perspectives on social problems. A Research Annual. Department of Social and Cultural Sciences. Marquette University. Volume I. 1989. London: Jai Press Inc.

Hänninen, Sakari (1998) Kamppailu identiteetistä. Teoksessa Hänninen, Sakari (toim.) (1998) Missä on tässä? SoPhi: Yhteiskuntatieteiden, valtio-opin ja filosofian julkaisuja 18. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy, 107–129.

Hänninen, Sakari (toim.) (1998) Missä on tässä? SoPhi: Yhteiskuntatieteiden, valtiopöytäkirjojen ja filosofian julkaisuja 18. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.

Hänninen, Vilma & Partanen, Jukka & Ylijoki, Oili-Helena (toim.) (2001) Sosiaalipsykologian suunnannäyttäjät. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Jokinen, Arja (1999) Vakuuttelevan ja suostuttelevan retoriikan analysoiminen. Teoksessa Jokinen, Arja & Juhila, Kirsi & Suoninen, Eero (1999) Diskurssianalyysi liikkeessä. Vuorovaikutus, toimijuus ja kulttuuri empiirisen tutkimuksen haasteina. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 126–159.

Jokinen, Arja (1995) Neuvottelu asiakkaan identiteeteistä. Teoksessa Jokinen, Arja & Juhila, Kirsi & Pösö, Tarja (toim.) (1995) Sosiaalityö, asiakkuus ja sosiaaliset ongelmat. Konstruktionistinen näkökulma. Jyväskylä:Gummerus Kirjapaino Oy, 127–154.

Jokinen, Arja & Juhila, Kirsi (1999) Diskurssianalyttisen tutkimuksen kartta. Teoksessa Teoksessa Jokinen, Arja & Juhila, Kirsi & Suoninen, Eero (1999) Diskurssianalyysi liikkeessä. Vuorovaikutus, toimijuus ja kulttuuri empiirisen tutkimuksen haasteina. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 54–97.

Jokinen, Arja & Juhila, Kirsi & Pösö, Tarja (toim.) (1995) Sosiaalityö, asiakkuus ja sosiaaliset ongelmat. Konstruktionistinen näkökulma. Jyväskylä:Gummerus Kirjapaino Oy.

Jokinen, Arja & Juhila, Kirsi & Suoninen, Eero (1999) Diskurssianalyysi liikkeessä. Vuorovaikutus, toimijuus ja kulttuuri empiirisen tutkimuksen haasteina. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Jokinen, Arja & Suoninen, Eero (toim.) (2000) Auttamistyö keskusteluna. Tutkimuksia sosiaali- ja terapiatyön arjesta. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Juhila, Kirsi (1999) Tutkijan positiot. Teoksessa Jokinen, Arja & Juhila, Kirsi & Suoninen, Eero (1999) Diskurssianalyysi liikkeessä. Vuorovaikutus, toimijuus ja kulttuuri empiirisen tutkimuksen haasteina. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 201–232.

Juhila, Kirsi & Forsberg, Hannele & Roivainen, Irene (toim.) (2002) Marginaalit ja sosiaalityö. Jyväskylä: Paino Kopijyvä Oy.

Juhila, Kirsi & Pösö, Tarja (2000) Auttamisen organisaatiot ja ongelmien tulkinnat. Teoksessa Jokinen, Arja & Suoninen, Eero (toim.) (2000) Auttamistyö keskusteluna. Tutkimuksia sosiaali- ja terapiatyön arjesta. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 35–64.

Järviluoma, Helmi & Moisala, Pirkko & Vilkkö, Anni (2003) Gender and Qualitative Methods. *Introducing Qualitative Methods*. Sage Publications Ltd.

Järviluoma, Helmi & Roivainen, Irene (2003) Gender in Membership Categorization Analysis. Teoksessa Järviluoma, Helmi & Moisala, Pirkko & Vilkkö, Anni (2003) *Gender and Qualitative Methods. Introducing Qualitative Methods*. Sage Publications Ltd, 69–83.

Järviluoma, Helmi & Roivainen, Irene (1997) Jäsenkategorisoinnin analyysi kulttuurisena metodina. *Sociologia* 34(1), 15–25.

Karvinen, Synnöve (1996) Sosiaalityön ammatillisuus modernista professionaalisuudesta reflektiiviseen asiantuntijuuteen. Kuopion yliopiston julkaisuja E. *Yhteiskuntatieteet* 34. Kuopio: Kuopion yliopiston painatuskeskus.

Karvinen, Synnöve (1993) Reflektiivinen ammatillisuus sosiaalityössä. Teoksessa Granfelt, Riitta & Jokiranta, Harri & Karvinen, Synnöve & Matthies, Aila-Leena & Pohjola, Anneli (1993) *Monisärmäinen sosiaalityö*. Helsinki: Sosiaaliturvan keskusliitto, 15–51.

Kotanen, Ulla (1995) Sosiaalityöntekijän sisäänpääsy hoito- ja lääketieteelliseen työyhteisöön. Yhteiskuntapolitiikan pro gradu-tutkielma. Jyväskylän Yliopisto 1995.

Lee, John (1984) Innocent victims and evil-doers. *Women's Studies International Forum*. Vol. 7. No:1, 69–73.

Lehto, Juhani & Kananoja, Aulikki & Kokko, Simo & Taipale, Vappu (2001) Sosiaali- ja terveydenhuolto. Juva:WS Bookwell Oy.

Leinonen, Riitta-Leena (2001) Sosiaalityöntekijöiden ammatillinen identiteetti psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa. Sosiaalityön pro gradu-tutkielma. Kuopion Yliopisto, yhteiskuntatieteellinen tiedekunta 2001.

Lindén, Mirja (1999) Terveystieteiden sosiaalityö moniammatillisessa toimintaympäristössä. *Stakes, Raportteja 234*. Helsinki: Gummerus Kirjapaino Oy.

Lindqvist, Martti (2003) Sosiaalityöntekijän ja haluamisen kulttuuri. Teoksessa Ranta-Tyrkkö, Satu & Ropo, Arja (toim.) *Turvallista hyvinvointia*. Tampere: Juvenes Print-Tampereen Yliopistopaino Oy.

Maynard, Douglas (1989) On the ethnography and analysis of discourse in institutional settings. Teoksessa Holstein, James & Miller, Gale (toim.) (1989) *Perspectives on social problems. A Research Annual*. Department of Social and Cultural Sciences. Marquette University. Volume I. 1989. London: Jai Press Inc., 127–146.

McHoul A.W & Watson, D.R. (1984) Two Axes for the Analysis of 'Commonsense' and 'Formal' Geographical Knowledge in Classroom Talk. *British Journal of Sociology of Education* 5:3, 281–302.

Metteri, Anna (2003) Osallistava toimintatutkimus kansalaiskeskeisen kehittämisen menetelmänä. Luottamus, vastavuoroisuus ja verkostot. Teoksessa Metteri, Anna (toim.) (2003a) Asiakkaan ääntä kuunnellen. Kitkakohdista kehittämisohdotuksiin. Sosiaali- ja terveystieteiden yhteistyöyhdistys YTY r.y. Helsinki: Edita Publishing Oy, 156–175.

Metteri, Anna (toim.) (2003a) Asiakkaan ääntä kuunnellen. Kitkakohdista kehittämisohdotuksiin. Sosiaali- ja terveystieteiden yhteistyöyhdistys YTY r.y. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Metteri, Anna (toim.) (2003b) Syntyykö luottamusta? Sairastaminen, kansalainen ja palvelujärjestelmä. Sosiaali- ja terveystieteiden yhteistyöyhdistys YTY r.y. Helsinki: Edita Prima Oy.

Metteri, Anna (2003) Kohtaamiset sairastavan kansalaisen ja palvelujärjestelmän suhteissa. Luottamuksen rakentamisen näkökulma. Teoksessa Metteri, Anna (toim.) (2003b) Syntyykö luottamusta? Sairastaminen, kansalainen ja palvelujärjestelmä. Sosiaali- ja terveystieteiden yhteistyöyhdistys YTY r.y. Helsinki: Edita Prima Oy, 92–103.

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

Metteri, Anna (toim.) (1996) Moniammatillisuus ja sosiaalityö. Sosiaalityön vuosikirja 1996. Sosiaalityöntekijäin Liitto R.Y. Helsinki: Oy Edita Ab.

Metteri, Anna. (1995) Sosiaalisen oikeutus Suomen terveydenhuollossa: rakentavista ohjelmapuheista huolimatta sosiaalista vastuuta poistetaan. Teoksessa Sosiaalinen vastuu Suomen terveydenhuollossa. Teesejä huolestuneiden asiantuntijoiden seminaarista. Stakes 18/1995. Helsinki: Stakes, 42–45.

Metteri, Anna & Rauhala, Pirkko-Liisa (toim.) (1993) Sosiaalialan työssä. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Miller, Gale & Dingwall, Robert. (toim.) (1997) Context and method in Qualitative research. Sage Publications Ltd.

Mönkkönen, Kaarina (1996) Teoksessa Metteri, Anna (toim.) (1996) Moniammatillisuus ja sosiaalityö. Sosiaalityön vuosikirja 1996. Sosiaalityöntekijäin Liitto R.Y. Helsinki: Oy Edita Ab, 51–66.

Nieminen, Marja (1995) Lama terveydenhuollon tasavertaisuuspyrkimysten tahdittajana. Teoksessa Sosiaalinen vastuu Suomen terveydenhuollossa. Teesejä huolestuneiden asiantuntijoiden seminaarista. Stakes 18/1995. Helsinki: Stakes, 50–52.

Ojuri, Auli (1996) Moniammatillinen yhteistyö ja organisaatiokulttuuri. Teoksessa Metteri, Anna (toim.) (1996) Moniammatillisuus ja sosiaalityö. Sosiaalityön vuosikirja 1996. Sosiaalityöntekijäin Liitto R.Y. Helsinki: Oy Edita Ab, 116–128.

Pellinen, Sanna (1996) Teoksessa Metteri, Anna (toim.) (1996) Moniammatillisuus ja sosiaalityö. Sosiaalityön vuosikirja 1996. Sosiaalityöntekijäin Liitto R.Y. Helsinki: Oy Edita Ab, 129–142.

Peräkylä, Anssi (1997) Institutionaalinen keskustelu. Teoksessa Tainio Liisa (toim.) (1997) Keskusteluanalyysin perusteet. Tampere: Vastapaino, 177–203.

Peräkylä, Anssi (1990) Kuoleman monet kasvot. Identiteettien tuottaminen kuolevan potilaan hoidossa. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Petrelius, Päivi & Auvinen, Anja (2003) Sosiaalityöntekijän muistot sukupuolen jäsentäminä subjektivoitumistarinoina. Teoksessa Satka, Mirja & Pohjola, Anneli & Rajavaara, Marketta (toim.) (2003) Sosiaalityö ja vaikuttaminen. SoPhi 76, Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä: Paino Kopijyvä Oy, 171–197.

Petrelius, Päivi (2002) Sosiaalityöntekijänaiset – marginalisoituja toimijoita työelämässä? Teoksessa Juhila, Kirsi & Forsberg, Hannele & Roivainen, Irene (toim.) (2002) Marginaalit ja sosiaalityö. Jyväskylä: Paino Kopijyvä Oy, 188–210.

Potter, Jonathan & Wetherell, Margaret (1999) Discourse and Social Psychology. Beyond Attitudes and Behaviour. London: Sage.

Ranta-Tyrkkö Satu & Ropo, Arja (toim.) (2003) Turvallista hyvinvointia. Tampere: Juvenes Print-Tampereen Yliopistopaino Oy.

Rauhala, Pirkko-Liisa (1993) Havaintoja sosiaalialan työstä. Teoksessa Metteri, Anna & Rauhala, Pirkko-Liisa (toim.) (1993) Sosiaalialan työssä. Tampere: Tammer-Paino Oy, 9–28.

Reinikainen, Tuija (2003) Entä kun harvinainen on jokapäiväistä? Ihopotilaan kokemus ja näkökulma palvelujärjestelmään. Teoksessa Metteri, Anna (toim.) (2003b) Syntykö luottamusta? Sairastaminen, kansalainen ja palvelujärjestelmä. Sosiaali- ja terveysjärjestöjen yhteistyöyhdistys YTY r.y. Helsinki: Edita Prima Oy, 29–50.

Roivainen, Irene (1999) Sokeripala metsän keskellä. Lähiö sanomalehden konstruktiona. Helsingin kaupungin tietokeskus, tutkimuksia 1999:2. Helsinki: Paintmedia Oy.

Ruusuvuori, Johanna (2001) Arkielämän metodit ja keskusteluanalyysi. Teoksessa Hänninen, Vilma & Partanen, Jukka & Ylijoki, Oili-Helena (toim.) (2001) Sosiaalipsykologian suunnannäyttäjät. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 383–405.

Salonen, Marko (2001) Ajattelun retoriikka ja ideologisuus. Teoksessa Hänninen, Vilma & Partanen, Jukka & Ylijoki, Oili-Helena (toim.) (2001) Sosiaalipsykologian suunnannäyttäjät. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 299–322.

Satka, Mirja & Pohjola, Anneli & Rajavaara, Marketta (toim.) (2003) Sosiaalityö ja vaikuttaminen. SoPhi 76, Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä: Paino Kopijyvä Oy.

Sosiaalinen vastuu Suomen terveydenhuollossa. Teesejä huolestuneiden asiantuntijoiden seminaarista. Stakes 18/1995. Helsinki: Stakes.

Tainio, Liisa (toim.) (1997) Keskusteluanalyysin perusteet. Tampere: Vastapaino.

Tarvainen, Lauri (1959) Sosiaalihuolto. Teoksessa Ahla, Mervi & Tarvainen, Lauri (1959) Henkilökohtainen huolto. Porvoo: Werner Söderström osakeyhtiön kirjapaino, 300–321.

Tarvainen, Lauri (1959) Sosiaalityöntekijä ja hänen työnsä. Teoksessa Ahla, Mervi & Tarvainen, Lauri (1959) Henkilökohtainen huolto. Porvoo: Werner Söderström osakeyhtiön kirjapaino, 300–321.

Terveydenhuollon sosiaalityön luokitus. Opas luokituksen käyttöön ja näkökulmia palvelujen kehittämiseen. (1998) Suomen Kuntaliitto ja Terveydenhuollon sosiaalityöntekijät RY. Helsinki: Kuntaliiton painatuskeskus.

Terveysosiaalityöntekijät ry. Jäsenkirje 2/2003.

Toikko, Timo (2001) Sosiaalityön amerikkalainen oppi. Yhdysvaltalaisen caseworkin kehitys ja sen yhteys suomalaiseen tapauskohtaiseen sosiaalityöhön. Seinäjoen ammattikorkeakoulun julkaisusarja A. Tutkimuksia 1.

Ylijoki, Oili (2001) Toimijuus, kieli ja moraali. Teoksessa Hänninen, Vilma & Partanen, Jukka & Ylijoki, Oili-Helena (toim.) (2001) Sosiaalipsykologian suunnannäyttäjiä. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 225–251.

LIITE 1:Saatekirje haastateltaville

SAATEKIRJE

02.01.2003

Hyvä sosiaalityön ammattilainen!

Tampereen yliopistollisen sairaalan sosiaalityö täyttää 40 vuotta ja juhlavuoden kunniaksi on päätetty tehdä Taysin sosiaalityöstä kertova 40-vuotishistoriikki. Jotta saisimme historiikista käytännönläheisen ja sosiaalityön näköisen; sellaisena kuin sosiaalityön uranuurtajat sen ovat kokeneet, olemme päättäneet haastatella teitä "sosiaalityön pioneereja". Historiikin taustatyöryhmä on valinnut haastateltavat ja te olette yksi heistä. Teidän tietämyksenne Taysin sosiaalityöstä on historiikkia ajatellen ensiarvoisen tärkeää.

Haastattelijana toimin minä; sosiaalityön opiskelija Susanna Palomäki. Haastattelut ovat osa yliopisto-opintojani ja todennäköisesti niistä tulee myös osa opinnäytetyötäni (pro gradu -työ). Haastattelurungon saatte yhdessä tämän saatekirjeen kanssa. Pyydämme teitä ystävällisesti huomioimaan haastattelukysymyksen nro: 7, johon voitte vaihtoehtoisesti vastata joko kirjallisesti tai suullisesti haastattelutilanteen yhteydessä.

Historiikki valmistuu syyskuussa 2003 ja kiitokseksi vaivannäöstänne saatte yhden kappaleen tätä julkaisua.

Ystävällisin terveisin ja onnellista Uutta Vuotta 2003 toivottaen

Taysin sosiaalityön 40-vuotishistoriikin taustatyöryhmän puolesta:

Susanna Palomäki
Sosiaalityön opiskelija

Mahdolliset tiedustelut historiikkiin ja haastatteluun liittyen:

* Anni Vanhala, johtava sosiaalityöntekijä

Puh: 03-247 6204

* Pirjo Havukainen, kuntoutussosiaalityöntekijä

Puh: 03-247 5377 tai 050-523 6214

LIITE 2: Teemahaastattelurunko saatekirjeen yhteydessä

TAYS:N SOSIAALITYÖN 40-VUOTISJUHLASEMINAARIN HISTORIIKKI/
HAASTATELTAVILLE KOHDISTETTAVAT KYSYMYKSET:

1. Haastateltavan henkilökuvaus:

- nimi
- koulutus
- palvelusaika TAYS:ssa
- työasema(t)/tehtävänimike/-nimikkeet TAYS:n palveluksessa oloaikana (jos useita, kaikki voi mainita)

2. Kuvaile tyypillinen asiakas tai tyypillisiä asiakasryhmiä.

3. Mitkä olivat keskeiset murrosvaiheet liittyen sosiaalityöntekijän työnkuvaan (työtehtäviin, asemaan työyhteisössä..) ?

- Haastateltavan oma näkemys (riippumatta lakimuutoksista!)
- Lainsäädännössä tapahtuneiden muutosten vaikutus

4. Minkälainen merkitys muilla ammattiryhmillä oli sosiaalityön käytännön toteutukseen?

5. Millä tavalla/tavoilla eri ammattiryhmien opiskelijoiden ohjaus on liittynyt terveydenhuollon sosiaalityöhön?

6. Kertokaa jonkin työhistoriaanne liittyvä tärkeä/mieleen painunut muisto?

7. Kertokaa vaihtoehtoisesti joko kirjallisesti tai suullisesti haastattelun yhteydessä näkemyksenne tämän päivän sosiaalityöstä terveydenhuollossa.

Mikäli päädytte kirjalliseen vastaustapaan, toivomuksena olisi n. ½ - 1 sivun vastaus.

Huom! Haastattelurungon yhteydessä saatte Mirja Kolin tekemän selvityksen:

“Sosiaalityö ja hallinto“, johon voitte halutessanne tutustua.

LIITE 3: Teemahaastattelukysymykset 1 (2)

TAYS:N SOSIAALITYÖN 40-VUOTISJUHLASEMINAARIN HISTORIIKKI/
HAASTATELTAVILLE KOHDISTETTAVAT KYSYMYKSET:

1. Haastateltavan henkilökuvaus:

- nimi
- koulutus
- palvelusaika TAYS:ssa
- työasema(t)/tehtävänimike/-nimikkeet TAYS:n palveluksessa oloaikana (jos useita, kaikki voi mainita)

2. Kuvaile tyypillinen asiakas tai tyypillisiä asiakasryhmiä.

- Muuttuivatko ns. "tyypilliset asiakkaat" vuosien varrella? Miten? (Tyypilliset asiakkuudet eri aikakausina)

3. Mitkä olivat keskeiset murrosvaiheet liittyen sosiaalityöntekijän työnkuvaan (työtehtäviin, asemaan työyhteisössä..) ?

- Haastateltavan oma näkemys (riippumatta lakimuutoksista!)
- Lainsäädännössä tapahtuneiden muutosten vaikutus:
 - Sairausvakuutuslaki v. 1963 ja työeläkelainsäädäntö 1960-luvulla
 - VALTAVA -lainsäädäntö v. 1983
 - Sosiaalihoitajat olivat aikaisemmin johtavan ylihoitajan alaisuudessa, kunnes 1.2.1978 heidät siirrettiin johtavan lääkärin alaisuuteen hallinnollisesti. Oliko tämä merkittävä muutos silloisille sosiaalihoitajille, vai jäikö ko. hallinnollinen muutos lähes huomaamattomaksi?
 - Virkamutoksella v. 1988 saatiin johtava sosiaalityöntekijä. Millaisia muutoksia ammatillisen esimiehen saaminen aiheutti? Entä vastaavien sosiaalityöntekijöiden nimeäminen v. 1992?

- Miten koitte mahdollisen kuulumisenne kuntoutustutkimusyksikköön v. 1984–1994 ja sen jälkeisen siirtymisenne Nekuun/ omaan klinikkaan ?

2 (2)

4. Minkälainen merkitys muilla ammattiryhmillä oli sosiaalityön käytännön toteutukseen?

- Terveydenhuollossa puhutaan paljon moniammatillisuudesta, mitä sillä mielestänne tarkoitetaan?
- Minkälaista yhteistyötä tehtiin muiden ammattiryhmien kanssa?
- Uusia ammattiryhmiä on syntynyt runsaasti vuosien saatossa, millä tavalla ne ovat nivoutuneet sosiaalityöntekijän arkeen? (Esim. kuntoutusohjaajat)
- Tärkeimmät yhteistyökumppanit sairaalan sisällä ja ulkopuolella?

5. Millä tavalla/tavoilla eri ammattiryhmien opiskelijoiden ohjaus on liittynyt terveydenhuollon sosiaalityöhön?

- Missä vaiheessa opiskelijoiden ohjaus on tullut terveydenhuollon sosiaalityöntekijän työhön mukaan?
- Onko opiskelijoiden ohjauksessa tapahtunut muutoksia vuosien varrella?
- Minkä ammattiryhmien opiskelijoita teillä on ohjattavana?
- Onko opiskelijoiden ohjaukseen kouluttauduttu?
- Miten olette itse henkilökohtaisesti kokeneet opiskelijoiden ohjauksen?
- Miten olette kokeneet yhteistyön yliopiston kanssa esim. sosiaalityön opiskelijoiden ohjauksessa?

6. Kertokaa jonkin työhistoriaanne liittyvä tärkeä/mieleen painunut muisto?

7. Kertokaa vaihtoehtoisesti joko kirjallisesti tai suullisesti haastattelun yhteydessä näkemysenne tämän päivän sosiaalityöstä terveydenhuollossa.

Mikäli päädytte kirjalliseen vastaustapaan, toivomuksena olisi n. ½ - 1 sivun vastaus.

