

Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen julkaisusarja 8

Maria Pylväs

SOSIAALITYÖN ASiantuntijuus  
ERIKOISSAIRAANHoidossa

Tapaustutkimus yliopistollisen sairaalan sosiaalityöstä

Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus  
Oulu 2003

Julkaisija: Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus

Julkaisutoimikunta:

Petri Kinnunen  
Kaisa Kostamo-Pääkkö  
Anna-Maija Puroila  
Eeva Hujala

Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus  
Oulun toimintayksikkö  
PL 58, 90015 Oulun kaupunki  
Puh. (08) 558 44113, fax. (08) 558 44032

Oulun kaupungin painatuskeskus  
Oulu 2003

ISSN 1458-5375  
ISBN 952-5441-07-5

<b>SISÄLLYS</b>	<b>sivu</b>
LUKIJALLE	4
ESIPUHE	6
JOHDANTO	8
ASiantuntijuutta hahmottamassa	10
1 Aikaisemmat tutkimukset aiheita jäsentämässä	10
2 Asiantuntijuus käsitteenä	13
3 Asiantuntijuuden näyttäytyminen sosiaalityössä	19
TERVEYDENHUOLLON SOSIAALITYÖ	25
1 Sosiaalihoitajasta sosiaalityöntekijäksi	25
2 Asiakastyötä ja yhteistyötä	29
TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	35
1 Metodologiset lähtökohdat ja tutkimustehtävä	35
2 Tutkimusaineisto ja sen hankinta	39
3 Tutkimusaineiston analysointi ja tulosten pätevyys	44
SOSIAALITYÖN ASiantuntijuus	
ERIKOISSAIRAANHOIDOSSA	48
1 Toimintaympäristö määrittämässä asiantuntijuutta	48
2 Asiakastyössä näyttäytyvä asiantuntijuus	50
3 Moniammatillisuuden ilmentymiä	56
4 Yhteistyö sairaalan ulkopuolisten toimijoiden kanssa	62
SOSIAALITYÖN ASiantuntijuuden	
ULOTTUVUUDET	65
1 Yleisasiantuntijuus	65
2 Ydinasiantuntijuus	67
3 Erityisasiantuntijuus	74
PÄÄTELMIÄ	78
KIRJALLISUUS	84
LIITELUETTELO	90
LIITTEET	91

## LUKIJALLE

Elämme aikaa jolloin sosiaalityön sanotaan olevan kriisissä. Työntekijöitä on liian vähän. Asiakastyön kuormittavuus ja vaatavuus koetaan osin kohtuuttomaksi. Sosiaalityön työnjakokysymykset ja ammatinharjoittamissäännöt ovat epäselviä Kuntiin palkataan epäpäteviä työntekijöitä. Sosiaalityöntekijöiden palkkaus on alhainen verrattuna moniin muihin vastaavan koulutuksen saaneisiin työntekijäryhmiin. Ammattia ei arvosteta. Sosiaali- ja terveysministeriön toimesta on laadittu ohjelma sosiaalityön kii-reelliseksi kehittämiseksi. Onko tilanne kuitenkin näin huono?

Yhteiskunnan muutos haastaa sosiaalityön miettimään perustehtävänsä. Millainen on sosiaalityön yhteiskunnallinen tehtävä muuttuvassa yhteiskunnassa? Millaista on sosiaalityö yhteiskuntapolitiikan välineenä? Kuka ja ketkä sosiaalityötä lähtevät miettimään ja määrittelemään? Ratkaisuja ei löydy helposti. Tarvitaan määrätietoista kehittämistä, tutkimusta ja koulutusta. Tarvitaan ehkä uudenlaista peruskoulutuksessa olevien ja käytännön työtä jo pitkään tehneiden välistä vuoropuhelua. Kyse ei ole pelkästään yksilöiden ja yksittäisten toimijoiden vuoropuhelusta vaan tarvitaan ammattiryhmien, opiskelijoiden, työnantajien, kehittämissyöissä mukana olevien, kouluttajien, tutkijoiden ja päätöstentekijöiden uudenlaista vuoropuhelua. Ilman rohkeaa sosiaalityön toimijoiden keskinäisten suhteiden uudistamista ei esillä oleviin ongelmiin löydy ratkaisuja.

Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus on aktiivisesti pyrkinyt julkaisemaan ajankohtaisia ja uusia näkökulmia käytäntö-teoria suhteeseen avaavia tutkimuksia ja selvityksiä. Sosiaalityön sisällä on käyty jo pitkään keskustelua sosiaalityön medikalisoitumistendensistä. Ilmiö on havaittu, koettu ongelmalliseksi ja siitä on puhuttu, mutta hyvin vähän on lähdetty miettimään sitä sosiaalityötä, joita terveydenhuollon ja sairaaloiden piirissä tehdään. Aihetta koskevia tutkimuksia on vähän ja jo siksikin Maria Pylvään tutkimus on mielenkiintoinen ja ajankohtainen. Tutkimus valottaa yhden yliopistollisen sairaalan sosiaalityöntekijöiden työtä, käsityksiä työstään ja työn suhdetta erilaisiin terveydenhuollon rinnakkaisiin työprosesseihin. Tutkimuksessa pyritään löytämään

vastauksia kysymykseen, mitä yliopistollisessa sairaalassa tehtävä sosiaalityö oikein on. Sosiaalityön asiantuntijuuden paikan määrittely ja tehtävä kokonaisuuksien hahmottelu vie keskustelua sosiaalityön merkityksestä ja paikasta yhteiskunnassa eteenpäin. Se pyrkii omalta pieneltä osaltaan ratkaisemaan niin sanottua sosiaalityön kriisiä. Ei lyhytjänteisin vaan kauaksi asetetuin tavoittein.

Sosiaalialan osaamiskeskukset pyrkivät lähentämään tutkimuksen, koulutuksen ja käytännön välistä vuorovaikutusta. Ehkä kysymys on myös toisenlaisesta näkökulmasta oppimiseen. Myös uusi työmarkkinoille tuleva kokelas näkee ja kokee työmarkkinoiden haasteen. Ratkaisut löytyvät sekä vanhoista että uusista toimintakäytännöistä. Muutama vuosikymmen sitten sanottiin, että oppimisesta on tullut elinikäinen työelämän haaste. Työtekojen ohella työn kohteeksi on vakiintunut myös työssä oppiminen. Tämän päivän uudet näkemykset kuitenkin kertovat jo uudesta kehitysvaiheesta. Työn kohteeksi on tullut myös tiedontuottaminen. Työntekijän työnkohteena eivät ole pelkästään perinteinen työn suorittaminen ja siinä tapahtuva uuden oppiminen, vaan myös omaa työtä ja sen kontekstia koskeva tiedon tuottaminen. Moniammatillisuus, verkostoituminen ja tiimiytyminen edellyttävät uudenlaisen tiedon tuottamisen mukaan tuloa jokapäiväisiin työprosesseihin. Myös tästä näkökulmasta Maria Pylvään tutkimus on mielenkiintoinen - perusteltu puheenvuoro sairaaloissa tehtävästä sosiaalityöstä. Erityisen mukavaa on se, että myös sosiaalityöntekijöiden ammattikunta tiedostaa ja tunnistaa tapahtumassa olevan muutoksen. Mukaan keskusteluun soisi tulevan niin terveydenhuollon rinnakkaisprofessioiden kuin työnantajienkin.

Syyskuu 2003 Petri Kinnunen

## ESIPUHE

Terveyssosiaalityöntekijät ry. on vuonna 1947 perustettu ammatillinen yhdistys, jonka tehtävänä on ollut koota terveydenhuollossa työskenteleviä sosiaalityöntekijöitä yhteen erityisesti ammatillisen edunvalvonnan edistämiseksi. Yhdistys on akavalaisen sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattijärjestön Talentia ry:n valtakunnallinen erityisyhdistys. Terveydenhuollossa työskentelevistä 950 sosiaalityöntekijästä on yhdistyksen jäsenenä 800. Yhdistys on ollut luomassa swhealth@uta.fi sähköpostilistaa, joka on aintulaatuinen maailmassa. Se mahdollistaa nopean konsultoinnin ja yhteydenotot ammatillisissa sekä tutkimuksellisissa asioissa kattaen nykyisellään noin 450 terveydenhuollossa työskentelevää sosiaalityöntekijää ja yliopiston opettajaa.

Yhdistys on seurannut vuosien varrella suurella mielenkiinnolla terveydenhuollon sosiaalityötä käsitteleviä tutkimuksia. Onkin ilo todeta, miten suurin harppauksin sosiaalityön opinnäytteet kehittyvät vuosien saatossa niin tutkimuksellisesti kuin ulkoiselta asultaankin. Tutkimukset ovat aina herättäneet suurta mielenkiintoa myös käytännön terveysosiaalityöntekijöiden piirissä.

Maria Pylvään tutkielman kulkua on helppo seurata. Kiinnostavaa oli kirjoittajan tapa tarkastella sosiaalityön asiantuntijuuden ulottuvuuksia erikoissairaanhoidossa yleis-, ydin- ja erityisasiantuntijuuden näkökulmista. Kysymys on sosiaalityön ”ikuisuuskysymyksestä” laaja-alaisen ammatillisen yleisosaamisen, ammatin keskeisen osaamisalueen ja erityisosaamiseen perustuvan syvällisen osaamisen keskeisistä suhteista, johon tutkija toi lisänäkökulmaa korostamalla henkilökohtaisten valmiuksien, työkokemuksen ja lisäkoulutuksen merkitystä. Tutkielman päätelmät viittaavat monialaisen osaamisen merkitykseen ja vahvistavat ajatusta siitä, että työskentely-ympäristönä terveydenhuolto ja moniammatillisen tiimin jäsenyys edellyttävät sosiaalityön asiantuntijuudelta jotakin erityistä, - sairastamiseen ja terveyteen liittyvien kysymysten ja sosiaalityön asiantuntijuuden sekä asiakkaan näkökulman yhdistämistä. Tiedonkeruu sosiaalityöntekijöiden haastatteluina ja omasta harjoittelukokemuksesta ammennettu oppiminen

näkyvät tutkijan ansiokkaasti tavoittamana kuvauksena työhön liittyvästä vaativuudesta ja samanaikaisesta ammatillisen työn tekemisen vaikeudesta.

Maria Pylvään tutkielma on raikas ja näkökulmaltaan uusi. Kehittävän työntutkimuksen tiukasta kaavamaisuudesta on siirrytty fenomenologisia piirteitä sisältävään tapaustutkimukseen, jossa tavoiteltavaa on kuvailevuus ja kertomuksenomaisuus. Sosiaalityön kehittämisen mahdollisuuksia viitoitetaan asiakaslähtöisyyden suuntaan. Ja kuten joissakin uusissa tutkimuksissa on jo osoitettu, sosiaalityöntekijä ja asiakas voivat löytää toisistaan liittolaisen, jolloin keskinäinen tunne voimaantumisesta on yhteinen.

Maria Pylvään opinnäytetyön painaminen voi taas toimia lähdeaineistona ja kiinnostuksen herättäjänä niin opiskelijoille kuin jo ammatissa toimiville. Terveysosiaalityöntekijät ry onnittelee valmistuvaa kollegaa ja toivoo, että into jatkuvaan oman työn tutkimiseen ja reflektointiin jatkuu. Terveysosiaalityön asiantuntijuuden näkyväksi saaminen on ajankohtaista juuri nyt, kun eettinen vastuu kanssaihmisistä joutuu vastakkain kovan näytön ja taloudellisen hyödyn osoittamisen kanssa. Asiakkaan asema ja oikeudet sekä kuulluksi tuleminen ovat jatkuvia haasteita myös erikoissairaanhoidossa.

Syyskuussa 2003

Terveysosiaalityöntekijät ry

Eila Sundman  
Puheenjohtaja

Pirjo Havukainen  
Varapuheenjohtaja

## JOHDANTO

Sosiaalityön asiantuntijuuskeskustelun lisääntyminen 1990-luvulta lähtien on ollut sidoksissa sosiaalityön professionalistumiskehitykseen. Tämä tutkimus voidaankin sijoittaa uuteen tutkimusperinteeseen, jossa tutkimukselliset tavoitteet kohdistuvat sosiaalityön konkretisointiin ja näkyväksi tekemiseen. Tavoitteenani on hahmottaa ja tuoda näkyväksi erikoissairaanhoidossa olevaa sosiaalityön asiantuntijuutta.

Tarkastelen sosiaalityön asiantuntijuutta erikoissairaanhoidossa asiakastyön, moniammatillisuuden ja sairaalan ulkopuolisten toimijoiden kanssa tehtävän yhteistyön näkökulmista. Asiakastyön sisällön kautta tarkastelen sitä, millaisena toimintana sosiaalityö näyttäytyy. Asiakastyön laaja-alaisuus luo myös erilaisia yhteistyösuhteita, asiantuntijuussuhteita. Asiantuntijuus näyttäytyy tutkimuksessani tietona, kokemuksena ja soveltamiskyknä.

Sosiaalihuollon järjestelmä eroaa terveydenhuollon järjestelmästä. Terveydenhuollossa palvelut on selkeästi porrastettu perus- ja erikoispalveluihin, kun taas sosiaalihuollossa vastaavaa jaottelua ei ole. Terveydenhuollossa asiantuntijuus on siis sidoksissa palvelurakenteeseen, erikoissairaanhoidossa on terveydenhuollon erityisasiantuntijuus.

Terveydenhuollon sosiaalityössä on omat erityispiirteensä verrattuna esimerkiksi sosiaalitoimistojen sosiaalityöhön. Sosiaalitoimistossa sosiaalityöntekijä on oman alansa asiantuntija, kun taas sairaalassa sosiaalityöntekijä on osa terveydenhuollon kokonaisuutta, jolloin oman asiantuntijuuden hahmottaminen ja varsinkin sen esiin tuominen voi olla vaikeaa. Terveydenhuollon sosiaalityöhön tuo erityisyyttä myös koulutukselliset lähtökohdat, koska terveydenhuollon sosiaalityöhön koulutettiin alunperin sairaanhoitajia.

Tutkimukseni aineisto perustuu Oulun yliopistollisen sairaalan sosiaalitoimen tulosityksikön sosiaalityöntekijöiden teemoitettuihin ryhmähaastatteluihin. Tutkimuksessani sosiaalityön asiantuntijuus saa muotonsa sosiaalityöntekijöiden puheessa. Haastatteluihin osallistuneet sosiaalityöntekijät ovat antaneet minulle luvan ilmaista tutkimuksen kohdeorganisaationa Oulun yliopistollisen



sairaalan. Tutkimukseni on kvalitatiivinen tapaustutkimus, johon sovellan fenomenologista ja fenomenografista tutkimusotetta. Sosiaalityöntekijöiden käsitysten ja kokemusten kautta muodostuu kuva sosiaalityön asiantuntijuudesta erikoissairaanhoidossa. Tulostulokseen olen liittännyt suoraa lainauksia ryhmähaastatteluista. Niiden avulla toivon lukijan saavan kuvan haastattelujen aiheista ja tunnelmasta.

Tutkimukseni aluksi hahmotan asiantuntijuutta kontekstoimalla sen aikaisempiin sosiaalityön tutkimuksiin sekä aikaan ja paikkaan. Lisäksi tarkastelen asiantuntijuuden käsitteen sisältöä. Tämän jälkeen tarkastelen terveydenhuollon sosiaalityön koulutuksen ja sisällön muotoutumista. Tutkimuksen toteuttamisen kuvaan luvussa neljä. Luvuissa viisi ja kuusi esittelen tutkimuksen tulokset. Lopuksi kokoaan yhteen tutkimuksessa esiin nousseet keskeiset johtopäätökset.

Asiantuntijuuskeskustelu sosiaalityössä jatkunee tulevaisuudessaakin. Tutkimukseni on ajankohtainen, koska sosiaalityössä toimitaan yhä enemmän moniammatillisesti ja verkostoituneesti. Eri professiot joutuvat muokkaamaan omia työkäytäntöjään ja luomaan uudenlaisia yhteistyökäytäntöjä muiden professioiden kanssa. Lisäksi tämä tutkimus tuo oman näkökulmansa vähän tutkittuun terveydenhuollon sosiaalityön kenttään.

# ASiantuntijuutta hahmottamassa

- 1 Aikaisemmat tutkimukset aihetta jäsentämässä
- 2 Asiantuntijuus käsitteenä
- 3 Asiantuntijuuden näyttäytyminen sosiaalityössä

## 1 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET AIHETTA JÄSENTÄMÄSSÄ

Asiantuntijuutta on tutkittu monella tavalla. Psykologiassa asiantuntijuutta on ilmiönä tutkittu lähinnä eksperttiyden näkökulmasta ja sosiologiassa puolestaan professioteorioiden näkökulmasta. Eksperttiystutkimus nojautuu vasta-alkajien ja kokeneiden asiantuntijoiden eli noviisien ja eksperttien ongelmanratkaisujen vertailuun. Tällaiseen tutkimukseen kohdistui arvosteluja, koska siinä on unohdettu ympäristön vaikutus ja korostettu yksilöllisiä ominaisuuksia. Tämän vuoksi tarkastelussa siirryttiin sosiaalisten ja kulttuuristen tekijöiden merkitykseen asiantuntijuuden muodostumisessa. Nykyisin korostetaan kuitenkin tutkimusta, jossa keskitytään osaamisen siirtymiseen kontekstista toiseen. Sosiologiassa tutkimuksessa puolestaan professioteorioiden tarkasteluun on liitetty valtanäkökulman huomioiminen. Professio- ja eksperttiystutkimuksen katsotaan lähentyneen toisiaan. Yksilöllisen lähestymistavan sijaan keskitytään asiantuntijakulttuurien kuvaamiseen. (Lehtinen & Palonen 1997, 113-116.) Tässä luvussa käsiteltävät tutkimukset perustuvat suurelta osin professioteorioihin, jotka näyttää olevan hallitsevampi suuntaus sosiaalityön tutkimuksessa.

Asiantuntijuuden tarkastelua noviisi-ekspertti -akselilla voidaan kutsua asiantuntijuuden vertikaaliseksi ulottuvuudeksi, mikä ei riitä vastaamaan ajan haasteisiin, vaan asiantuntijuuden tarkasteluun tulee ulottaa myös horisontaalinen ulottuvuus. Haasteisiin vastaaminen ei voi tapahtua pelkästään yksilösuorituksilla. Asiantuntijaorganisaatioiden ongelmana ovat usein jähmettyneet ja uudistamattomat toimintatavat. (Launis 1997, 122-123.) Abbottin

(1988, 19-20) mukaan asiantuntijuustutkimuksissa tulisi keskittyä työn tutkimiseen rakenteiden ja organisaatioiden tutkimuksen sijaan. Tätä hän perustelee sillä, että professiot joutuvat konflikteihin toistensa kanssa pitämällä kiinni oman työnsä rajoista, eivät organisaatioiden rakenteiden vuoksi. Mielestäni tarkastelemalla seuraavia sosiaalityön asiantuntijuudesta tehtyjä tutkimuksia, voidaan huomata, että sosiaalityön tutkimus on työn tutkimusta.

Sosiaalityön asiantuntijuutta, ammatillisuutta ja erityisosaimista on tutkittu jonkin verran erityisesti 1990-luvun puolivälistä lähtien. Tämä johtunee koulutuksen aseman vahvistumisesta ja tätä kautta sosiaalityön ammatin professionalistumisesta. Sosiaalityön asiantuntijuuteen keskittyvä tutkimus ja siihen liittyvät keskustelut ovat lisääntyneet viime vuosina. Sosiaalityön tutkimus keskittyy ihmisten arkea ja siihen liittyviä yhteiskunnallisia konteksteja koskevaan tutkimukseen. Kemppainen, Koskinen, Pohjola ja Urponen (1998, 33-34) ovat jakaneet sosiaalityön tutkimuksen pääalueet viiteen ryhmään. Ensimmäinen pääalue keskittyy sosiaalityön toimintaympäristöjen sekä sosiaalisten ongelmien tarkasteluun ja näiden muutosten tutkimukseen. Toinen pääalue puolestaan käsittelee sosiaalityötä historiallisessa, oppihistoriallisessa ja yhteiskunnallisessa kontekstissa. Sosiaalityön sisältö, ammatilliset prosessit ja interventiot ovat kolmannen pääalueen tutkimusta. Neljäs pääalue sisältää asiakkuustutkimuksen. Viimeisessä pääalueessa keskitytään sosiaalityön ammatillisten toimijoiden tutkimukseen.

Sosiaalityön ammatillisuuden ja asiantuntijuuden kehitystä sekä sisältöä on tarkastellut tutkimuksessaan Karvinen (1996). Reflektiivisellä asiantuntijuudella voidaan vastata työn tavoitteiden moniulotteisiin haasteisiin. Oleellista reflektiivisyydessä on olla tietoinen omaan toimintaan vaikuttavista tekijöistä sekä pystyä arvioimaan niitä kriittisesti. Nykyhetkeen vastaavana asiantuntijuutena on nostettu lisäksi esiin esimerkiksi tutkiva ja kirjoittava asiantuntijuus. Sosiaalityöhön usein liitettyä hiljaisuuden kulttuuria voidaan rikkoa kirjoittavan asiantuntijuuden kautta. Mutka (1998) on tarkastellut sosiaalityön asiantuntijuutta muuttuvassa yhteiskunnassa, tutkimuksen aineisto on kerätty haastattelemalla kokeneita ja osaavia sosiaalityöntekijöitä. Aho (1999) puolestaan on kerännyt sosiaalityöntekijöiden työstään kirjoittamia asiakas-

kertomuksia, joiden avulla hän on tehnyt sosiaalityön asiantuntijuutta näkyväksi. Myös Salonen (2002) on pyrkinyt tekemään sosiaalityötä näkyväksi tutkimuksellaan vanhussosiaalityöstä. Hän jakaa tutkimuksessaan vanhussosiaalityön työkokonaisuuksiin sekä tieto- ja taitoalueisiin.

Filppa (2002) on tutkimuksessaan jäsentänyt sosiaalialan erityisosaamista. Tuloksena on kansalaisten tarpeiden, palvelurakenteiden ja työn sisällön kautta erityisosaamisen määrittely. Kansalaisten monimuotoiset tarpeet ovat lähtökohtana erityisosaamisen olemassaololle. Erityisosaamisen saavutettavuuteen vaikuttavat puolestaan rakenteet, sosiaalialan palvelujärjestelmästä ovat pääasiallisesti vastuussa valtio, kunnat ja järjestöt. Erityisosaaminen näkyy myös työn sisältönä.

Seuraavaksi esittelemissäni tutkimuksissa on tarkasteltu erityisesti terveydenhuollon sosiaalityötä. Niiden kautta perustelen oman tutkimukseni lähtökohtien hahmottumista, koska terveydenhuollon sosiaalityö on yksi erityinen osa sosiaalityötä. Nämä tutkimukset ovat osaltaan vaikuttaneet siihen, että omassa tutkimuksessani tarkastelen asiantuntijuutta asiakastyön ja yhteistyösuhteiden kautta.

Moniammatillisen työryhmän toimintaa hoitotyön näkökulmasta on kuvannut pro gradu -tutkielmassaan Selander (2002). Tutkimus sijoittuu lastenpsykiatriselle osastolle. Tuloksissa esittelen myös muiden ammattiryhmien osuutta hoitotapahtumassa. Sosiaalityöntekijän osuus tutkimuksen mukaan oli lähinnä sopeutumisvalmennuskurssien esittely sekä perheen taloudellisen tilanteen selvittäminen, joten sosiaalityön rooli jäi ohueksi.

Sosiaalityöntekijän työn sisältöä sairaalassa ovat tarkastelleet Niemelä (1987) ja Tulppo (1991). Niemelän (1987) tutkimus koostuu sosiaalityöntekijöiden, lääkäreiden ja sairaanhoitajien näkemyksistä ja mielikuvista sairaalan sosiaalityöntekijän työnkuvasta ja asemasta. Tutkimuksen tuloksissa sosiaalityö näyttäytyy lähinnä kolmella eri tavalla: sosiaalityöntekijät näkevät työnsä laajasti, sairaanhoitajat puolestaan katsovat sosiaalityön kuuluvan läheisesti hoitotyöhön, kun taas lääkärit katsovat sosiaalityötä kaupan käytännöllisesti, lähinnä sosiaaliturvakysymysten kautta. Tulpon (1991) tutkimus keskittyy sosiaalityöntekijöiden näkemyksiin omasta työstään. Tulokset jakaantuvat organisatoristen

tekijöiden, eettisten asioiden sekä työn tavoitteellisuuden ja tuoksellisuuden tarkasteluun. Sairaalan sosiaalityöntekijöiden asema ei näyttäydy tutkimuksessa tasavertaisena muiden ammattiryhmien aseman kanssa, sosiaalityöntekijöillä ei ole lääkäreiden kaltaista profession asemaa. Tätä ei kuitenkaan nähdä ongelmallisena, vaan sen nähdään helpottavan toimimista sairaalassa.

Sosiaalityön osuutta terveydenhuollon moniammatillisissa ryhmissä on käsitelty Lindén (1999). Tutkimukseen osallistui potilaita, sosiaalityöntekijöitä, lääkäreitä ja hoitajia sekä perusterveydenhuollosta että erikoissairaanhoidosta. Yhteenvetona tutkimuksesta voidaan todeta, että sosiaalityö näyttäytyy moniammatillisessa yhteistyössä erilaisena riippuen toimintaympäristöstä. Erikoissairaanhoidossa ammatillinen asiantuntijuus on sosiaaliturvaan ja palveluihin sekä kuntoutukseen keskittyvää suoraa asiakastyötä, kun taas terveyskeskuksissa asiakastyön lisäksi siihen liittyy kunnan yhteistoimintaryhmiin osallistumista ja vaikuttamistoimintaa.

Terveydenhuollon sosiaalityötä koskevat tutkimukset ovat Lindénin (1999) tutkimusta lukuun ottamatta suhteellisen vanhoja. Ne kuvastavat kuitenkin omaa aikaansa ja kertovat terveydenhuollon sosiaalityöstä oman tarinansa. Asiantuntijuustutkimukset sosiaalityössä ovat lisääntyneet ja sosiaalityön näkyväksi tekeminen korostuu viimeaikaisissa tutkimuksissa.

## **2 ASIANTUNTIJUUS KÄSITTEENÄ**

Asiantuntijuus, ammatillisuus, ammattitaito ja kvalifikaatiot eivät ole käsitteinä yksiselitteisesti määriteltävissä ja niitä käytetään ajoittain samankaltaisissa yhteyksissä. Asiantuntijuuden määrittely on vaikeaa, koska se vaihtelee tilanteista sekä yksilön arvoista ja ideologiasta riippuen (Fook, Ryan & Hawkins 1997, 400). Asiantuntijuus eroaakin esimerkiksi ammattitaidosta siten, että sitä rajaa asia, aihe, tehtävä tai ongelma-alue, ei niinkään ammatillinen asema (Honkakoski 1995, 76-79).

Asiantuntija on käsitteenä määritelty Sosiaali- ja terveydenhuollon sanastossa (1997, 62) “organisaatioksi tai yksittäiseksi henkilöksi, jolla on tilanteeseen tai tehtävään vaadittava asiantuntemus”. Sosiaali- ja terveydenhuollon sanastot on luotu yhdenmu-kaistamaan sosiaali- ja terveydenhuollon eri osa-alueilla käytettyjä termistöjä. Asiantuntemus taas määritellään “erityiseksi pereh-tyneisyydeksi jonkin alan tietoihin ja taitoihin”. Seuraavassa kes-kityn asiantuntijuuden hahmottamiseen itsenäisenä käsitteenä.

Asiantuntijuus on lähtöisin yhtäältä asiantuntijainstituutioista, toisaalta asiantuntijoiden puheesta ja tulkinnoista. Julkisella asi-antuntijuudella suhteessa yksityisen sektorin alueelta tulevaan asiantuntijuuteen on valtiollisesti perusteltu erityisasema. Asian-tuntija luo asemansa tai roolinsa auktoriteettinsa kautta, auktori-teetti ei tule pelkästään tieteen tai muodollisen aseman kautta. (Eräsaari 1996, 17, 19-20.)

Bourdieu (1987, 105-110) teoria erilaisista kentistä, joilla taistellaan olemassaolosta, kuvaa hyvin professioiden välistä tais-telua. Esimerkiksi tieteellisessä kentässä professioiden asema on jatkuvassa muutoksessa. Konttisen (1997, 52-54) mukaan moder-nien professioiden yksinoikeus tiettyihin tehtäväjoukkoihin perus-tuu koulutukseen ja tutkintoon. Tällainen asema ei kuitenkaan ole itsestäänselvästi pysyvä. Asemasta taistellaan useilla yhteiskun-nallisilla tasoilla, kuten työn ja työympäristön tasolla, yhteiskun-nan päätöksentekojärjestelmien tasolla, sekä näiden välitasoilla, joita ovat esimerkiksi työmarkkinajärjestelmät ja koulutusinsti-tuutiot.

Asiantuntijuus ilmenee tilanteiden, paikallisuuden ja käytän-tösidonnaisuuden kautta. Asiantuntijuus ei paikannu itsestäänsel-västi organisaatioon, vaan niissä näyttäytyviin tilannesidonnai-suuksiin. Esimerkiksi sosiaalitoimiston sosiaalityöntekijällä saat-taa olla tapana osallistua sairaalan lastenpsykiatrian osaston asia-kaspalaveriiniin, kun kyseessä on organisaatioiden yhteinen asia-kas. Yhteistyössä kahden organisaation edustajien asiantuntijuu-det kohtaavat ja sekoittuvat. Asiantuntijuus ja toimintayksiköt ovat refleksiivisesti toisiinsa kytkeytyneet. Forsberg lähestyy asi-antuntijuutta sosiaalisena, jaettuna, ylyksilöllisenä ja toiminnassa näyttäytyvänä ilmiönä. (Forsberg 1998, 70.)

Paikalliset asiantuntijakulttuurit koostuvat sosiaalisesti organisoituneiden toimintayksiköiden jäsenten oletuksista, ideoista, sanastoista ja tavoista, joilla he ovat vuorovaikutuksessa keskenään. Ne ovat jaettuja ja standardisoituja kehyksiä, joita käytetään toiminnan ennakointiin, jäsenyykseen ja reflektointiin. Toimijat käyttävät asiantuntijakulttuuria myös viitekehyksenä, jonka avulla on mahdollista argumentoida muita vastaan ja oman kannan puolesta. Paikalliset asiantuntijakulttuurit eivät määrää suoraan sitä, miten ilmiöitä toimintayksikössä tulkitaan, vaan ne ovat joukko käsitteitä, joihin osallistujat kiinnittävät toiminnassaan säännöllisesti huomiota. Asiantuntijuus on olemassa toimijoiden tulkintojen ja vuorovaikutuksen kautta. (Forsberg 1998, 72-73.)

Asiantuntijuuden muodostumiseen liittyvät keskeisesti tieto, kokemus ja soveltamiskyky. Teoreettinen tieto muodostuu lähinnä ammatillisen koulutuksen kautta. Kokemuspohjaa taas voidaan hahmottaa sekä työkokemuksen että elämäkokemuksen kautta. Soveltamiskyky voidaan nähdä taitona tuoda tieto ja kokemus työhön. Selkeästi toisistaan erotettavissa nämä asiantuntijuuden elementit eivät ole. Mutka (1998, 25) huomauttaa, että pelkästään koulutus tai kokemus eivät riitä takaamaan asiantuntijuutta. Asiantuntijuuden kehittymiselle on tunnusomaista uusien haasteiden vastaanottaminen sekä monimutkaisten työhön liittyvien kysymysten pohtiminen.

Käytännöllisen tiedon lisäksi professionaalisen ammatinharjoittajan on hallittava myös teoreettinen tieto, koska hänen on pystyttävä soveltamaan tietoa toisistaan poikkeaviin ja monimutkaisiin yksittäistapauksiin. Työn kohde hahmotetaan tieteellisen tiedon kautta, ei esimerkiksi pelkästään viranomaissäädösten kautta. Tämän vuoksi professionaalilla ammatinharjoittajalla tulee olla itsenäinen asema työnsä suorittamisessa. (Konttinen 1997, 52.) Salosen (2002, 221) tutkimuksen mukaan näyttäisi siltä, etteivät sosiaalityöntekijät juurikaan käytä hyväkseen sosiaalityön teorioita tai tutkimuksia. Tämä ei kuitenkaan tarkoita sitä, etteivätkö sosiaalityöntekijät tarvitsisi työssään teoreettista tietoa. Käsitteiden ja termien sekä näiden välisten suhteiden abstrakti ymmärtäminen korostuu käytännön työssä.

Asiantuntijatiedon voidaan ajatella koostuvan useista tiedon lajeista. Tynjälä ja Nuutinen (1997, 184) ovat jakaneet asiantuntijatiedon kuuteen eri lajiin, joista ensimmäisenä on deklaratiivinen tieto, mikä tarkoittaa kirjatieta ja faktatieta. Toisena he nostavat esiin käsitteellisen tiedon ja käsitteelliset mallit, jotka ovat faktatieta teoreettisemmalla tasolla. Kolmantena ovat metodiset tiedot ja taidot, joilla tarkoitetaan alan tiedonmuodostuksen tuntemusta. Proseduraalinen tieto puolestaan merkitsee taitoja ja itsesäätelytiedot eli metakognitiiviset ja reflektiiviset tiedot ja taidot tarkoittavat tietoisuutta omasta ajattelusta, oppimisesta ja toiminnasta. Viimeisenä eli kuudentena tiedon lajina he nostavat esiin intuitiivisen tiedon, joka on viime aikoina nostettu esiin ja jota on vaikea käsitteellisesti ja sanallisesti ilmaista.

Tiedon luonteeseen kuuluu unohtaminen, minkä vuoksi keskeiseen asemaan nousee asiantuntijuus, jonka avulla tietoa valikoidaan, säilytetään ja muistetaan. Muistin avulla mennyttä voidaan arvioida ja oppia siitä. Prosessin avulla luodaan mahdollisuuksia tulevaisuuden hahmottamiselle ja toiminnalle. Tieto itsessään ei kuitenkaan ole valtaa, vaan tiedon ja samalla asiantuntijan valta tulee näkyväksi vasta sen käytössä ja uudistamisessa. (Eräsaari 1996, 10-11.)

Asiantuntijuutta syventävänä elementtinä pidetään usein työkokemusta (Filppa 2002, 58). Salosen (2002, 193) tutkimuksessa tuli esille se, että kokeneemmat työntekijät osasivat eritellä kehittämistarpeensa tarkasti, kun taas nuoremmilla työntekijöillä kehittämistarpeet liittyivät laajoihin kokonaisuuksiin, kuten työn vaatimiin tietoihin, taitoihin ja henkilökohtaiseen kasvuprosessiin. Kokeneilla työntekijöillä oli selkeä ammatti-identiteetti, kun taas aloittelevilla työntekijöillä oli vaikeuksia yhdistää oma persoonallinen ja ammatillinen identiteettinsä. (Fook, Ryan & Hawkins 1997, 406.)

Sosiaalityön luonnetta kuvattaessa tulevat tärkeiksi epävarmuus, hämmennys ja epäily, jotka tulisi huomioida luotaessa teoreettisia lähtökohtia sosiaalityölle (Parton 2000, 452). Epävarmuus ei tarkoita vain epätietoisuutta, vaan sitä, että tietoa ei ole. Tällöin siirrytään tietämättömyyden alueelle, mikä on tieteen maailmaan kiinteästi liittyvä alue, jolloin tarkastellaan tiedon rajoja ja rajoituksia. Absoluuttista tietoa ei ole, joten tieto on viime



kädessä tiedollisia sitoumuksia koskeva asia. Asiantuntijan on saatettava sitoumuksensa avoimeen keskusteluun, koska sitoumuksista tiukasti kiinni pitäminen lisää tietämättömyyttä. Ammatillis-metodologisiin sitoumuksiin tukeutuminen ei riitä, vaan on osattava avata erilaisia mahdollisuuksia ja otettava ajan-kohtaiset kokemukset huomioon. Ilmiötä tulee käsitellä samanlaisesti todellisina, kerrottuina ja kollektiivisina. (Eräsaari 1996a, 14-15.)

Osaltaan asiantuntijuuden määrittelyä vaikeuttaa informaatioteknologian jatkuva kehitys, joka on muuttanut tiedonsiirron, koulutuksen ja asiantuntijuuden kuvaa. Informaation vaihtaminen on entistä nopeampaa, mikä vaikuttaa siihen, että tiedon kontekstointi ja käytännöllinen soveltaminen on yhä vaikeampaa. Lehtinen ja Palonen (1997, 118-119) nostavat esiin kolme haastetta asiantuntijuuden määrittelyssä. Ensimmäisenä asiantuntemusta ei voida kuvata valmiiden tietojen ja taitojen kimppuna, toiseksi asiantuntijuutta on vaikea palauttaa yksilötason suoritukseksi ja kolmanneksi yliopistokoulutuksen rooli asiantuntijuuden luojana ja välittäjänä on ristiriitainen. Käytännön tietoa tuotetaan varsinkin nopeasti kehittyvillä aloilla muualla kuin yliopistoissa, toisaalta pelkkä työympäristössä tuotettu situationaalinen tieto ei riitä vastaamaan käytännön haasteisiin, jolloin tieteellisesti tuotettu teoreettinen tieto tulee tarpeelliseksi. Lisääntyneet vaatimukset kohdentuvatkin tutkimuksen, koulutuksen ja työelämän yhteistyöhön.

Ammatillista osaamista on tarkasteltu jakamalla se yleis-, ydin- ja erityisosaamiseen. Tässä tutkimuksessa tarkastelen asiantuntijuutta jakamalla sen yleis-, ydin- ja erityisasiantuntijuuteen. Yleisasiantuntijuus on sellaista universaalia osaamista, jota tarvitaan eri ammateissa tai tehtävissä. Yleisasiantuntijuutta voivat olla esimerkiksi oman persoonan käyttö, vuorovaikutus- ja tiedonhankintataidot sekä kansainvälisyysosaaminen. Yleisasiantuntijuus on siirrettävissä eri tehtävästä toiseen. Ydinasiantuntijuus puolestaan on ammattiin sidottua, esimerkiksi sosiaalityössä yhteiskunnallisen kontekstin ymmärtäminen asiakas-, tutkimus-, arviointi- ja vaikuttamistyössä. Erityisasiantuntijuus on vaativaa ammatillista osaamista. Sen piirteet hahmottuvat työn sisällön ja työprosessin kautta esimerkiksi tiedoiksi, taidoiksi, arvoiksi, ref-

lektiivisyydeksi ja luovuudeksi. (Ks. Filppa 2002, 57, Metsämuuronen 1998, 100-104 ja Sosiaalihuollon erityisosaamisen turvaaminen 1997.)

Palvelujärjestelmä on jakautunut sektoreihin, asiantuntijuus on eriytynyttä ja kapean alan hallitsevaa. Kokonaisuuden hahmottaminen voi olla vaikeaa, mikä on johtanut asiantuntijuuden ja asiakkaiden todellisuuden välimatkan kasvamiseen. Kuva asiakkaasta voi olla hyvinkin erilainen riippuen siitä kuka viranomaisen asiaa tarkastelee. Toisaalta myös asiakkaan oma kuva tilanteestaan voi olla vieläkin erilaisempi. (Pohjola 1997, 172-173.) Työelämässä tehokkuuden vaatimus on lisääntynyt, minkä vuoksi yksittäiseltä työntekijältä voidaan odottaa sekä sosiaalityön laaja-alaista osaamista että vähintään yhden erityisen alueen hallitsemista (Filppa 2002, 57).

Sosiaalityössä on keskusteltu jo pitkään sosiaalityön laaja-alaisen osaamisen ja erikoistuvan asiantuntijuuden suhteesta. Toisaalta sosiaalityön haasteisiin on jo pyritty vastaamaan erikoistuneella asiantuntijuudella (ks. Kemppainen ym. 1998, 61). Toisaalta on katsottu, että suomalaisessa järjestelmässä sosiaalityö on ensisijaisesti laajoihin kokonaisuuksiin keskittyvää asiantuntijuutta (Raunio 2000, 44). Erikoistuneen asiantuntijuuden ongelmana on ns. moniongelmaisten asiakkaiden palveluiden hajoaminen, erikoistuneet asiantuntijat katsovat asiakasta kukin omasta näkökulmastaan käsin, jolloin kokonaisuuden hahmottaminen on vaarassa unohtua kokonaan. Sosiaalityön tehtävänä on nähdä asiakkaan tilanne yhteiskunnallisessa kontekstissa eikä pelkästään ihmisen ja sosiaalisen ympäristön välisenä vuorovaikutuksena (Raunio 2000, 44).

Erikoistumisen vaatimus on korostunut asiantuntijatyön kehityksessä viimeisten vuosikymmenien aikana. Esimerkiksi lääketieteen tai terveydenhuollon asiantuntija kuvaa helposti ihmisen elämää sairauksien tai tautien kautta. Myös raskautta ja synnytystä voidaan kuvata tällöin lääketieteen ja terveydenhuollon näkökulmasta, ihminen määrittyy potilaaksi. Asiantuntijuuden pirstoutuessa yhteiskunnan ongelmat monimutkaistuvat ja kietoutuvat toisiinsa. Asiantuntijatyöltä vaaditaan tällöin reviirien ylittämistä, koska yhä useampi ratkaisu syntyy perinteisten tieteenalakohtaisesti rakentuneiden reviirien rajamaille. (Launis 1997, 124-125.)

Asiantuntijuutta on edellä tarkasteltu sekä yksilöllisenä että yhteisöllisenä ominaisuutena. Tutkimukseni kannalta keskeistä on nähdä asiantuntijuus molemmista näkökulmista. Asiantuntijuutta ei voida palauttaa pelkästään yksilötasolle, kokemuksen, tiedon ja sovelluskyvyn kimpuksi, vaikka asiantuntijuus rakentuukin niiden kautta. Asiantuntijuus näyttäytyy myös suhteissa asiakkaaseen, muihin työntekijöihin ja organisaatioon.

### **3 ASIANTUNTIJUUDEN NÄYTTÄYTYMINEN SOSIAALITYÖSSÄ**

Sosiaalityön asiantuntijuus on vahvasti sidottu aikaan ja paikkaan. Yhteiskunnallisten muutosten mukana on myös sosiaalityön asiantuntijuuden täytynyt muuttua. Työntekijät ovat joutuneet arvioimaan omaa työtään uudentlaisista lähtökohdista käsin. (Fook 2000, 104; Mutka 1998, 9.)

Satkan (1997, 27-38) mukaan suomalaisessa sosiaalityön tietteellistymisessä ja modernisoitumisessa on ollut kolme käännettä. Ensimmäinen liittyy sosiaalityön oikeudellistamiseen kansalaisodan ja 1930-luvun talouslaman jälkeiseen aikaan. Huoltolainsäädännön astuessa voimaan vuonna 1937 määrittyi sosiaalityöntekijän ja asiakkaan välinen suhde juridisesti. Sosiaalinen poikkeavuus määritti asiakkuutta, kun asiakkaita tulkittiin, luokiteltiin ja sopeutettiin. Sosiaalityöntekijän tuli myös toimia tarkasti muutoseikkoja noudattaen, koska asian käsittelyssä tapahtunut muotovirhe kumosi koko prosessin.

Toinen käänne oli 1940-luvun sotavuosien jälkeinen psykologisoinnin vaihe. Huoltolait eivät enää pystyneet vastaamaan sodanjälkeisiin ongelmiin, kuten lisääntyneeseen päihteidenkäyttöön, avioeroihin tai seksuaalimoraalin heikkenemiseen. Yhdysvaltalainen "case work" tarjosi tarkoituksenmukaisempia välineitä ongelmien kohtaamiseen. Se pohjautui egopsykologisiin ja psykodynaamisiin teorioihin ja jäsensi suomalaista sosiaalityötä itenäisenä professiona. (Satka 1997, 27-38.)

Kolmas käänne ajoittuu 1970-luvun loppuun, jolloin toteutettiin sosiaalityön tutkintouudistus. Tämä kehitti sosiaalityön tiedeperustaa ja koulutusta. Sosiaalityön koulutus liitettiin osaksi sosiaali- ja yhteiskuntapolitiikkatieteitä. Hyvinvointivaltiossa tavoiteltiin kansalaisten yhdenmukaista kohtelua ja yhtäläisiä mahdollisuuksia. (Satka 1997, 27-38.)

Mutka (1998, 12) nostaa lisäksi esiin sosiaalityön neljännen käänteen, jota hän kuvaa tilanteeksi, jossa sosiaalityön toimijat joutuvat jälleen erilaisten ristipaineiden alla muokkaamaan työtään uudelleen. Teollisen yhteiskunnan jälkeisessä tilassa 1990-luvulla vallinnut taloudellinen epävarmuus ja hyvinvointivaltion heikentyminen ovat vaikuttamassa siihen, että myös sosiaalityön tulee arvioida uudelleen toimintakenttäänsä. Pitkään vallalla olleet käsitykset professionaalisesta asiantuntijuudesta eivät ole enää pitäviä, vaan asiantuntijuutta täytyy arvioida uudelleen myös sosiaalityössä.

Hyvinvointivaltion suhde sosiaalityöhön on Suomessa ollut kiinteä. Sosiaalityöntekijä on ollut pitkään osa julkisen sektorin byrokraattista ja hierarkkista järjestelmää, josta irtaantuminen alkoi vasta 1990-luvun laman aikana. Tämä on jättänyt jälkensä sosiaalityön ammattikulttuuriin, josta usein käytetään nimitystä hiljaisuuden kulttuuri. 2000-luvulle siirtyminen merkitsee sosiaalityön käytännöissä ja koulutuksessa siirtymistä sosiaalityön asiantuntijuus -vaiheeseen, joka on sekä käytännöllinen että teoreettinen. Sosiaalityöllä saattaisi olla nyt mahdollisuus luoda tasavertainen paikka asiantuntijuuksien kentässä. Tähän mahdollisuuteen voivat vaikuttaa käytännön työssä toimivat sosiaalityöntekijät, ei valtio tai professio. (Satka 1997, 34, 36.)

Sosiaalityöllä on ollut vaikeuksia tulla hyväksytyksi professiona. Tähän ovat vaikuttaneet muun muassa kyvyttömyys sopia sosiaalityön yhteisistä arvoista, tavoitteista ja metodeista sekä sosiaalityöntekijöiden naisvaltaisuus. (Aldridge 1996, 181; Dominelli 1996, 155.) Organisaatiot ja työnantajat ovat nähneet sosiaalityön kalliina, huolimatta sosiaalityöntekijöiden alipalkkauksesta (Dominelli 1996, 158). Sosiaalityöntekijät erottuvat muista professioista siinä, että he ovat valmiita asiantuntija-asemastaan huolimatta työskentelemään "tavallisten" ihmisten kanssa heidän arjessaan (Parton 2000, 454).

Perinteinen määritelmä asiantuntijaorganisaatioista on Etzionin (1964, 75-87) määritelmä, jossa hän jakaa asiantuntijaorganisaatioissa esiintyvät ammattiryhmät professioihin ja semi-professioihin esimerkiksi koulutuksen keston sekä ammatillisen autonomian kautta. Asiantuntijoita asiantuntijaorganisaatioissa ovat tämän perusteella esimerkiksi lääkärit ja lakimiehet, kun taas puolittaisia asiantuntijaorganisaatioita edustavat koulut ja sosiaalivirastot.

Professioteorioiden tulisi vastata monimuotoiseen ja muuttuvaan käsitykseen professioista (Reeser & Epstein 1990, 137). Esimerkiksi Konttinen (1997, 48, 51) pitääkin tyypillisinä professioina lääkäreiden ja lakimiesten rinnalla myös opettajia, terveydenhoitajia ja sosiaalityöntekijöitä. Profiessiot ovat ammattikuntia, jotka soveltavat erikoistunutta tieteellistä tietoa työtehtäviinsä. Työn kohde hahmotetaan teorioiden ja mallien perusteella, esimerkiksi lääkäriellä kohteena ihmiskeho ja sosiaalityöntekijällä puolestaan vaikeuksissa oleva yhteisön jäsen. Professionaalinen asiantuntijatyö on tieteen soveltamistoimintaa käytännön ongelmiin.

Asiantuntijuuden muuttuminen osana jälkitraditionaalista yhteiskuntaa tarkoittaa sitä, että asiantuntijat menettävät asemansa tietojen, kykyjen ja osaamisen alueella ainoina osaajina, mutta säilyttävät asiantuntemuksensa. (Eräsaari 1996, 8-9.) Muuttuvat toimintaympäristöt edellyttävät sosiaalityöntekijöiltä uudenlaista ammatillista osaamista. Postmodernin yhteiskunnan muutosprosessit vaikuttavat esimerkiksi sosiaalityön managerisoitumiseen, oikeudellistumiseen, taloudellistumiseen, deprofessionalistumiseen ja professionalistumiseen, moniammatilliseen verkostoitumiseen, kansainvälistymiseen, alueellistumiseen ja ammattietiikan henkilökohtaistumiseen. (Salonen 2002, 38.)

Professionaalisen työn tunnusmerkistöä nyky-yhteiskunnassa Konttinen (1997, 51) kuvaa seuraavan jaottelun avulla.

TYÖN KOHDE	Kompleksinen tilanne tai ongelma, jossa on runsaasti ainutkertaisia, hankalasti selvitettäviä tekijöitä. Ongelmaa ei voida tehokkaasti käsitellä rutiininomaisin vakioisin menetelmin.
TYÖN PERUSTA	Teoreettinen, systemaattinen, abstrakti tieto erikoistuneelta alueelta.
TYÖ TOIMINTANA	Systemaattisen erikoistuneen tiedon soveltamistoimintaa käytännön ongelmiin, siinä on kolme vaihetta: 1. Ongelman itsenäinen määrittely erikoistuneen tiedon avulla 2. Tietoon perustuva työskentely ongelman kanssa 3. Ongelman tiedollisesta käsittelystä seuraavat toimenpiteet
TYÖN ORGANISAATIO	Tehokas työskentely edellyttää itsenäisyyttä työn suunnittelua ja järjestelyä myöten. Tiukka sääntely yksityiskohtaisin ohjein ja normein aiheuttaa helposti tehottomuutta. Yhteistyö saman ja nykyisin myös eri alojen kollegojen kanssa on tärkeää.
TYÖN VAIKUTUKSIA	Jatkuvan koulutuksen periaate on hyvin tärkeä professionaaliossa työssä. Työ ja ammatti muodostuvat professionaaliossa ammatinharjoittajalle tavallisesti tärkeäksi samantumiskohteeksi ja leimaavat hänen habitustaan.

Konttisen (1997, 51) jaottelussa työ toimintana -kohtaan liitetyt elementit kuvaavat sosiaalityön ongelmanratkaisuprosessia: diagnoosi, ratkaisujen harkinta ja toiminnan toteutus (vrt. Karvinen 1996, 38). Tähän tulisi liittää mukaan arvioinnin elementti, jolloin oma toiminta kyseenalaistettaisiin ja päästäisiin tutkivaan työotteeseen. (Lindén 1999, 21.)

Menetelmämuutokset, kuten psykososiaalisen työn, verkostotyön ja yksilöllisten ratkaisujen toteuttaminen ovat vaikuttaneet osaltaan asiakaskeskeisyyden kehittämiseen. Menetelmämuutosten, kuten myös sosiaalityön lähtökohtien, tehtävien ja tavoitteiden taustalla on kuitenkin asiakkaiden sosiaalityölle asettama tilaus. (Kemppainen ym. 1998, 49.)

Perinteisesti sosiaalityöntekijät ovat tottuneet työskentelemään yksin. Vanha sektoroitunut yksintyöskentelyn malli vaikeuttaa yhteistyön toteutumista, minkä lisäksi sosiaalityöhön liitetään toiminnan “myyttinen viimesijaisuus”. Yhteistyön puutteena voidaan nähdä myös se, että toimijat eivät ole tasavertaisessa asemassa keskenään, toisia viranomaisia arkaillaan liikaa ja toisen reviirille astumista pelätään. (Kemppainen ym. 1998, 117-118.)

Launis (1997, 124) kuvaa ristiriitaa yksittäisen työntekijän toiminnassa ottamalla lainauksen erään terveydenhuollon työntekijän haastattelusta. Työntekijä kertoo haluavansa tehdä itsenäistä työtä ja kehittää omaa asiantuntijuuttaan. Samalla hän toivoo, että muut työntekijät olisivat kiinnostuneempia hänen työstään. Hän haluaisi lisätä yhteistyötä eri ammattiryhmien kanssa. Yksilöasiantuntijuuden perinne näkyy koulutustaustan ja itsenäisyyden korostamisessa, toisaalta uusi asiantuntijuus näyttäytyy epämääräisenä tarpeena yhteistyön tekemiseen muiden ammattiryhmien kanssa. Työntekijöillä on tarve pitää kiinni reviirirajoista ja toisaalta tarve niiden ylittämiseen.

Moniammatillisuus tai pyrkimys moniammatillisten tiimien toteuttamiseen on saanut jalansijaa sosiaali- ja terveydenhuollossa. Moniammatillisten ryhmien tai tiimien perustaminen ei aina ole helppoa tai ainakin niiden toimivaksi saattaminen voi olla vaikeaa. Epävarmuuden oloissa moniammatillinen sosiaalityö nähdään mahdollisuutena (Kemppainen ym. 1998, 151). Myös Linnossuo (1996, 73) näkee moniammatillisuuden uudenaikaisena ammattitaitona. Moniammatillisuuden kautta oma ammatti asetetaan vuorovaikutukseen toisten ammattiryhmien kanssa, jolloin ollaan niin antavana kuin saavanakin osapuolena.

Asiantuntijayhteisöissä tulisi kiinnittää huomiota rajojen ylityksiä estäviin kognitiivisen jähmettyneisyyden muotoihin kuten myös rajojen ylittämistä tukeviin asioihin. Rajojen säilytys perustuu toisten ammattiryhmien asiantuntemuksen kunnioittamiseen,

jolloin vältetään tiedostamattakin toisen reviiriin kuuluviin asioihin puuttumista. Kohtaamisissa asiantuntija tarkastelee asioita omastaan tai asiantuntija-alansa lähtökohdista käsin. Tällaista toimintatapaa ei useinkaan nosteta tietoiseen pohdintaan. Monitieteisessä asiantuntijaryhmissä kukin puolustaa oman tieteenalansa näkökulmasta asiaa ja yhteistyön ongelmaksi saatetaan nimetä yhteisen kielen puuttuminen. Yhteisen kielen puuttuminen on osoitus yhteisten ajattelumallien puuttumisesta. (Launis 1997, 129.)

Toisaalta ammattiryhmien yhteistyötilanteissa saatetaan pyrkiä yksimielisyyteen, jolloin vaihtoehtoisten toimintatapojen esiintuleminen saattaa estyä. Sen sijaan, että keskityttäisiin yleisten ja yhteisten arvojen löytämiseen tulisi enemmän keskittyä rajakohteiden etsintään, mikä tarkoittaa, että yhteistyölle tulisi etsiä mahdollisimman konkreettisia kohteita. Pelkkä erilaisuuden sietäminen ei riitä uudenlaisten toimintatapojen ja ratkaisujen syntymiseen, vaan erilaista osaamista tulee osata käyttää hyväksi. Asiantuntijatyön rajoina voidaan nähdä asiantuntijan ja asiakkaan, eri ammattiryhmien sekä organisaatioiden väliset rajat. (Launis 1997, 131-132.)

Perinteisesti äänenäntön asiantuntemus määritellään intuitioon ja kokemukseen perustuvaksi asiantuntijuudeksi. Launis (1997, 130) sen sijaan määrittelee työryhmissä esiintyvän äännettömän asiantuntemuksen sellaiseksi, joka ei osallistu yhteisten ajattelumallien luomiseen. Esimerkiksi hän nostaa terveydenhuollon työryhmän, jossa vähemmän koulutusta saaneet työntekijät kuuntelevat hiljaisina pidemmälle koulutettuja. Tällöin yhteiseen keskusteluun saattaa jäädä nousematta esimerkiksi vanhusasiakkaan arkielämän kannalta merkittäviä asioita. Hierarkkisesta perinteestä nousevat yhteistyömallit estävät todellisen yhteistyön toteutumisen.

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteessa tapahtunut muutos vaikuttaa myös siihen, että työtä ohjaa ihmisten elämämaailmat järjestelmien tai ammattikeskeisyyden sijasta. Työntekijän tulee kyetä yhdistämään eri tieteenalojen tietoa ja osaamista. Oire- ja ongelmakeskeisyyden tilalle nousee voimavarakeskeinen ajattelu. Palveluita pyritään yhteensovittamaan siten, että julkiset viranomaiset suorittavat työn koordinoinnin, suunnittelun ja toteuttamisen yhteistyössä asiakkaiden arkielämän insituutioiden (perhe, suku) sekä järjestöjen ja vapaaehtoistyöntekijöiden kans-



sa. (Salonen 2002, 35.) Vapaaehtoistyön ja kolmannen sektorin palveluiden lisääntyminen tarkoittavat koko palvelujärjestelmälle mahdollisuutta uusiin kokeiluihin ja innovaatioihin. Tätä kautta myös asiakkaan tasa-arvoisuus asiantuntijoiden kanssa lisääntyy. (Rose 1999, 66-67.) Asiakkaiden moniongelmaisuuksien vuoksi on nähtävissä ammattilaisten verkostoitumisen vaatimus (Metsämurtonen 1998, 91).

Sosiaalityön asiantuntijuuden määrittelyyn vaikuttaa millaisena sosiaalityö professiona näyttäytyy. Sosiaalityön asiantuntijuuden tulee myös vastata asiakkaiden tarpeisiin, jotka ovat moninaistuneet. Sosiaalityötä ei voida enää toteuttaa pelkästään yksin toimimalla, vaan sosiaalityön asiantuntijuus ilmenee muutoksen keskellä erilaisina suhteina. Sosiaalityöllä on oltava valmiuksia toimia moniammatillisesti ja verkostoituneesti, minkä lisäksi yhteistyö virallisen ja epävirallisen sektorin välillä korostuu.

## **TERVEYDENHUOLLON SOSIAALITYÖ**

- 1 Sosiaalihoitajasta sosiaalityöntekijäksi
- 2 Asiakastyötä ja yhteistyötä

### **1 SOSIAALIHOKITAJASTA SOSIAALITYÖNTEKIJÄKSI**

Sosiaalityön tarkoituksena on ollut toimia välikappaleena asiakkaiden arjen ja järjestelmän välillä. Jo vuonna 1905 New Yorkin sairaalan perustetussa ensimmäisessä sosiaalityön osastossa korostettiin tätä. Sosiaalityöntekijän tekemä tulkinta asiakkaan arkielämän kehiksestä on ammatillinen tulkinta, ja siinä mielessä se eroaa asiakkaan omasta tulkinnasta. Terveystenhuollossa sosiaalityön tulkinta asiakkaan arkielämästä on määritelty eri aikoina suhteellisen lähelle asiakkaan tulkintaa. Tämä lähtökohta pätee edelleen terveydenhuollon sosiaalityössä, sosiaalityöntekijät ovat kulttuurien tulkkeja ja yhteistyöntekijöitä. Hoito- ja kuntoutus-

suunnitelmien tekemisessä heidän tehtävänä on liittää asiakkaan arki niihin. (Metteri 1996, 144.)

Ammatin olemassaoloon sekä ammattikunnan identiteettiin ja yhtenäisyyteen vaikuttaa merkittävästi myös koulutus. Terveydenhuollon sosiaalityö ammattina kehittyi sairaanhoidosta, yksittäiset lääkärit ja sairaanhoitajat käynnistivät toiminnan 1920-luvulla. Ensimmäiset terveydenhuollon sosiaalityöntekijät olivatkin koulutukseltaan sairaanhoitajia. (Lehtinen 1986, 84.)

Terveydenhuollossa sosiaalityö oli aluksi osa sairaanhoitoa, minkä vuoksi myös koulutuksen katsottiin kuuluvan sairaanhoidollisen koulutuksen yhteyteen. Sosiaalityöntekijöitä kouluttaneet oppilaitokset eivät osoittaneet erityistä kiinnostusta kouluttaa sosiaalityöntekijöitä terveydenhuollon tarpeisiin. Tästä johtuen koulutus aloitettiin vuonna 1945 valtion terveydenhoito-opistossa. Tämän erityiskoulutuksen keskeisimpinä oppiaineena oli sosiaalityön menetelmäoppi, erityisesti amerikkalaisesta sosiaalityön koulutuksesta saadut kokemukset. Koulutuksen sisällöissä jäi puutteelliseksi yhteiskuntatieteellinen osuus, sen sijaan korostettiin "case workin" eli henkilökohtaisen huollon ja kliinisten sovelusten opetusta. Painotus ei vahvistanut sosiaalityötä itsenäisenä osana terveydenhuollossa, vaan pikemminkin lisäsi sairaanhoidollista suuntautuneisuutta. Tämä vaikeutti varsinkin niiden sosiaalityöntekijöiden työtä, jotka toimivat terveydenhuollossa ilman sairaanhoidollista pohjakoulutusta. (Lehtinen 1986, 85; Lindén 1999, 30-31.)

1950-luvulla alkoi keskustelu sosiaalihoitajakoulutuksen siirtämisestä osaksi Yhteiskunnallisen Korkeakoulun sosiaalihoitajakoulutusta. Tällöin terveydenhuollossa työskenteli sairaanhoitajien ja sosiaalihoitajien joukossa muutama akateemisen loppu-tutkinnon suorittanut sosiaalityöntekijä. 1950-luvun lopulla asetettiin komitea selvittämään sosiaalihuollon koulutustarpeita ja siinä esiintyviä puutteita. Komitea esitti erillisen sosiaalihoitajakoulutuksen lakkauttamista, koska sen mukaan koulutus oli liian sairaanhoitopainotteista. Sosiaalihoitajakoulutus säilyi kuitenkin erillisenä koulutuksena vuoteen 1975 saakka. (Lehtinen 1986, 85.)

Sosiaalityön koulutuksen yhtenäistämistä huolimatta terveydenhuollon sosiaalityössä on näkyvissä edelleen aikaisempi heterogeeninen koulutus, vaikkakin 1980-luvulla tämä on näyttäytynyt varmasti selkeämpänä. Niemelä (1987) havaitsi tutkimukseensa, että sosiaalityöntekijöiden koulutuksestaan saama viitekehys vaikutti osaltaan työtehtävien tärkeysjärjestykseen asettamiseen. Ensimmäiseksi tärkeysjärjestyksessä molemmat ryhmät asettivat sosiaalisen tilanteen selvittämisen. Sairaanhoidollisen sosiaalihoitajakoulutuksen saaneet pitivät toiseksi tärkeimpänä tehtävänä hoidollisten keskustelujen käymistä, kun taas muun koulutuksen saaneet pitivät kuntoutusta tärkeimpänä tehtävänä. Koulutuksen lisäksi organisaation tehtävämäärittelyt vaikuttivat työtehtävien tärkeysjärjestykseen. Niemelän aineisto oli koottu kahdesta eri sairaalasta.

Teorian ja käytännön suhteesta sosiaalityön koulutuksessa on käyty pitkään keskustelua (esim. Reay 1986, 49). Sosiaalityöntekijöistä alettiin 1980-luvulla kouluttaa yhteiskuntatieteilijöitä. Satka (1997, 31) ottaa vahvasti kantaa sen aikaisiin opetusohjelmiin, joihin sisältyi yhteiskuntateorian ja yhteiskuntatutkimuksen lisäksi käytännön opetusta. Käytäntöihin liittyvät sisällöt saivat hänen mukaansa toissijaisen aseman, mikä tarkoitti sitä, että käytännön menetelmät ja etiikka eivät saaneet opetusohjelmassa tilaa. Ongelmalliseksi koettiin käytännöllisen ja teoreettisen asiantuntijuuden yhdistäminen. Lisäksi ongelmaksi koettiin, ettei koulutus tuottanut sosiaalityöntekijöitä, joilla olisi ollut vahva ammatillinen itsetunto ja tuntemus oppialansa perusteista.

Sosiaalityöntekijäkunta on kasvanut vuodesta 1960 lähtien nopeasti. 1960-luvulla määrä kasvoi kahdesta tuhannesta yli kolmeen tuhanteen. Erityisen nopeaa kasvu oli sairaaloissa ja erityispoliklinikoilla, jotka olivat uusia alueita sosiaalityössä. (Arnkil 1991, 42.) Terveydenhuollon sosiaalityössä (erikoissairaanhoido, terveyskeskukset, alue- ja yksityissairaalat, kuntoutuslaitokset) työskentelee lähes 1000 sosiaalityöntekijää (Aho 1999, 257).

“Case management” eli yksilökohtainen palveluohjaus korvasi osittain 1990-luvulla toimintamenetelmänä terveydenhuollon sosiaalityössä käytössä olleen henkilökohtaisen huollon (Coulshed 1991, 13; Lindén 1999, 32, 64). Yksilökohtainen palveluohjaus kuvaa hyvin terveydenhuollon sosiaalityön luonnetta. Sen tarkoi-

tuksena voidaan pitää ihmisten yksilöllisten palvelutarpeiden määrittelyä ja niihin parhaiten sopivien palvelujen löytämistä. Yksilökohtainen palveluohjaus on käytännön työmenetelmä, joka mahdollistaa usein varsin hajanaisten palveluiden yhteensovittamisen. Olennaisimpina piirteinä yksilökohtaiselle palveluohjaukselle ovat yksilöllisyys ja vastuullisuus ja perustehtävinä koordinointi, asianajo ja neuvonta. Koko palvelujärjestelmän tasolla yksilöllistä palveluohjausta voidaan soveltaa; käytännön tasolla tämä näkyy asiakkaan kokonaisvaltaisena tilannearviona ja eri palveluiden yhteensovittamisena asiakkaan tarpeita vastaaviksi, hallinnon tasolla taas asiakaskunnan tarpeiden kartoittamisena ja yhteistyöverkostojen luomisena palveluiden tarjoajien välillä. (Ala-Nikkola & Sipilä 1996, 16-17, 19, 21-22.)

Perusteiltaan henkilökohtainen huolto ja yksilökohtainen palveluohjaus ovat samantyyppisiä. Molempien voidaan ajatella sisältävän sosiaalityön menetit, asianajon, valtaistamisen ja välittäjänä toimimisen. (Lindén 1999, 66.)

Psykososiaalinen työote voidaan nykyisin terveydenhuollossa nähdä kaikkia ammattiryhmiä koskevana. Psykososiaalinen työ pitää sisällään ohjausta, neuvontaa ja tukemista. Ammatillisten toimintarajojen hämärtyessä saattavat ammattiryhmien väliset suhteet vaikeutua ja työntekijöiden pätevyys ja toimivalta kyseenalaistetaan. Myös vastuukysymykset nousevat esille. Sosiaalityöntekijän työn erottaminen muiden ammattiryhmien työstä ei aina ole helppoa. Ammatillisesti eriydytään, mutta toisaalta tarvitaan kuitenkin toisten ammattiryhmien asiantuntijuutta. Sairauden taustalla voivat olla psykososiaaliset syyt tai sairaus voi aiheuttaa psykososiaalisia ongelmia. Terveydenhuollon sosiaalityön asiantuntijuusalue saattaa näyttäytyä epäselvänä. (Fort Cowles 2000, 133; Lindén 1995, 17.)

Sosiaalityön koulutuksen muotoutumiselle antaa haasteen sosiaalityön erilaiset toimintaympäristöt. Käytännön sosiaalityötä tutkittaessa on huomattu, että sosiaalityöntekijän tyypillinen työpäivä kuvaa hyvin sosiaalityön moninaisuutta. Työpäivän sisällön muotoutuminen näyttäytyy hyvinkin erilaisena riippuen siitä, missä toimintaympäristössä sosiaalityöntekijä toimii, esimerkiksi laitoksissa ja sairaaloissa työpäivä on erilainen kuin avopalveluyksiköissä. On pohdittava, missä määrin koulutuksessa voidaan huo-

mioida erikoistuminen esimerkiksi terveydenhuollon sosiaalityöhön. (Kemppainen ym. 1998, 94-98.)

Terveydenhuollon sosiaalityön kaksijakoisen koulutustaustan muuttuminen yhdenmukaiseksi antaa omat erityispiirteensä vieläkin terveydenhuollon sosiaalityölle. Työmenetelminä terveydenhuollon sosiaalityössä on edelleen sekä henkilökohtainen huolto että yksilökohtainen palveluohjaus. Näiden lisäksi rinnalle on noussut psykososiaalinen työ, jota myös muut ammattiryhmät toteuttavat.

## **2 ASIAKASTYÖTÄ JA YHTEISTYÖTÄ**

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmät eroavat toisistaan. Terveydenhuollossa palvelut on jaoteltu perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon palveluihin, kun taas sosiaalihuollon palveluissa ei ole vastaavaa jaottelua. Erikoissairaanhoidon palvelut järjestetään ylikunnallisten organisaatioiden avulla, mikä takaa palveluiden saannin. Sosiaalihuollossa erityispalveluiden ja -asiantuntijuuden tarkoituksenmukainen järjestäminen edellyttäisi riittävää alueellista väestöpohjaa, minkä vuoksi erityisesti pienten kuntien asukkaille tarjoamat palvelut saattavat olla epätarkoituksenmukaisia tai puuttua kokonaan. Sosiaalihuollon erityisasiantuntijuuden järjestämistä ei kuitenkaan voida järjestää samankaltaisesti terveydenhuollon järjestelmän kanssa, koska terveydenhuollossa erityinen osaaminen liittyy kiinteästi rakenteisiin (terveyskeskus - erikoissairaanhoido) sekä koulusjärjestelmään (perustyöntekijä - korkeasti koulutettu, tutkimukseen osallistuva specialisti). (Sosiaalihuollon erityisosaamisen turvaaminen 1997, 5, 48.)

Terveydenhuollon sosiaalityö on toimintaa terveystalouden luomissa puitteissa ja sen tavoitteiden mukaisesti. Lähtökohtana on kokonaisnäkemys sairauden ja sosiaalisten tekijöiden yhteydestä. Näkökulma on varsin laaja-alainen ja sektoreita ylittävä. Huomioitava on sekä ympäröivä yhteiskunta että oman organisaation tehtävät ja tavoitteet. (Terveydenhuollon sosiaalityön luokitus 1998, 16.)

Erityistoimipisteissä, joihin voidaan lukea esimerkiksi sairaalat ja terveyskeskukset, tehtävälle sosiaalityölle on ominaista toimiminen osana moniammatillista työryhmää sekä yhteistyössä eri viranomaisverkostojen ja asiakkaan sosiaalisen verkoston kanssa. Sosiaalityöllä on tärkeä merkitys toimipisteen tavoitteiden saavuttamisessa, mutta toimipisteen tarkoitus ja toimintatavat määrittävät usein muista professionista käsin. Erityistoimipisteissä tehtävälle sosiaalityölle on tyypillistä se, että työntekijä voi joutua keskustelemaan organisaation “ydinosaajien” (esimerkiksi terveydenhuollossa lääkärit, sairaanhoitajat) kanssa työnsä sisällöstä ja rajoista. Terveys- ja hoitotyössä sosiaalityön asiantuntijuus saateen nähdä merkitykseltään toissijaisena, mikä ei kuitenkaan tarkoita välttämättä sitä, ettei sosiaalityötä arvostettaisi. Tämän vuoksi sosiaalityön tulee nähdä oma asiantuntijuutensa selkeästi, tasavertaisena muiden professionien rinnalla. (Fort Cowles 2000, 22; Raunio 2000, 42-44.)

Sosiaalityötä tehdään yhteistyössä lääketieteen ja hoitotieteen kanssa. Sosiaalityöntekijä on palvelujärjestelmien asiantuntija. Työn lähtökohtana on sairauden ja sosiaalisten tekijöiden välisestä yhteyksistä kokonaisnäkemys. Terveys- ja hoitotyössä asiantuntijaroolit ovat tulleet perinteisten lääkärin, hoitajan ja potilaan roolien tilalle. Myös potilas on asiantuntija omassa hoidossaan. (Lindén 1995, 16; Lindén 1999, 25, 55.) Sosiaalityön asiakkaana voi olla yksilö, perhe, ryhmä tai laajempi osa tiettyä yhteisöä (Fort Cowles 2000, 87).

Erikoissairaanhoitoa ohjaava tieto perustuu perinteisesti tautien etiologiaan liittyvään biolääketieteelliseen tietoon. Erityisesti kirurgia ja sisätaudit ovat yksitieteisyyteen perustuvia, mikä vaikuttaa koko terveydenhuollon toiminnan rakenteisiin. Moniammatillisia työryhmiä on perustettu sekä terveyden- että sosiaali- ja hoitotyön puolella, mutta niiden toiminnan ehdot vaihtelevat. Työryhmätyöskentely on yleistynyt niillä alueilla, joilla koetaan, että yhdenlainen näkemys ei ole riittävä asiakkaan ongelman ratkaisemiseksi. (Metteri 1996, 146.)

Moniammatilliselle työryhmätyöskentelylle on ominaista se, että sama ilmiö voidaan tulkita usealla eri tavalla ammattikunnasta riippuen. Sosiaalityön ja lääketieteen lähestymistavan ero näkyy luonnontieteen ja sosiaalisen kehityksen jonkinasteisena vas-

takkaisuutena. Metteri (1996, 147) arvioikin, että juuri tämä ero aiheuttaa vastakkainasetteluja terveydenhuollon sosiaalityössä. Terveydenhuollon sisällä on tietohierarkia, jossa luonnontiede on ylimmäisenä, psykologinen tieto jossain keskellä ja sosiaalinen tieto alimmaisena. Tasavertaisia nämä tiedot eivät juuri koskaan ole. Luonnontieteen rinnalle nousee psykologinen tai sosiaalinen tieto siinä vaiheessa, kun se auttaa täsmentämään lääketieteen arviota tai kun ongelma sijoittuu selkeästi luonnontieteen ulkopuolelle.

Terveydenhuollon sosiaalityötä on pidetty välittäjänä arkeen, muuhun yhteiskuntaan ja eri palvelujärjestelmiin. Sosiaalityöntekijän ajatellaan tulkitsevan ihmisten tilanteita arjen selviytymisen viitekehyksessä. Terveydenhuollon sosiaalityön kokonaisvaltaisuudessa voidaan erottaa kolme eri ulottuvuutta. Ensimmäiseksi kokonaisvaltaisuus tarkoittaa ihmisten omien kokemusten huomioimista. Toiseksi ihmisen elämäntilanteeseen voidaan suhteuttaa yksittäiset oireet ja ratkaisut. Kolmantena ulottuvuutena kokonaisvaltaisuudessa on kulttuuristen, institutionaalisten ja yhteiskunnallisten ehtojen huomioiminen suhteessa yksilöön. Sosiaalityössä tämä kokonaisvaltaisuus pyrkii säilyttämään tilanteen monimutkaiset yhteydet. Siinä ei pyritäkään asettamaan sosiaalityötä muita ammattikuntia ylempään asemaan tai valtaamaan ihmisen koko elämää sosiaalityön haltuun. (Metteri 1996, 143, 145.)

Erikoissairaanhoidossa on ollut havaittavissa hoitoaikojen jatkuva lyhentymisen. Se vaikuttaa sosiaalityön sisällön muotoutumiseen, todennäköisesti sosiaalityössä keskitytään yhä enemmän potilaiden kotiutumisvaiheeseen, siihen liittyvien yksilöllisten palveluiden järjestämiseen sekä yhteistyöhön potilaan kotikunnan ja lähiverkoston kanssa. Sosiaalityöntekijän sairaalan ulkopuolelle muodostama yhteistyöverkko onkin laaja. (Roinisto-Melkko 1995, 19.)

Sosiaalityön asiantuntijuuteen liittyy perinteisesti erilaisten etuuksien ja palveluiden tuntemus sekä sosiaalisen elämäntilanteen selvittäminen. Sosiaalityöntekijän vahvuutena voidaan pitää palvelujärjestelmien hahmottamista kokonaisuudessaan sekä palvelujen kohdentamista niin, että ne tukevat asiakkaan itsenäistä selviytymistä. (Raunio 2000, 43.) Terveydenhuollossa sosiaali

työntekijät ovat Göppnerin (2001, 41) mukaan erityisasemassa hahmotettaessa potilaan kokonaisvaltaista kuntoutumista. Yhdistettyjen palveluiden kautta voidaan taata potilaalle tarkoituksemukaisimmat hoitokeinot, palveluiden tulee vastata asiakkaan tarpeita.

Erityistoimipisteissä työskentelevät sosiaalityöntekijät eivät tee varsinaisesti päätöksiä asiakkaidensa etuuksia tai palveluita koskevissa asioissa, vaan he ohjaavat ja neuvovat asiakkaitaan tiettyjen palveluiden piiriin omissa kunnissaan. Tällöin sosiaalityöntekijöille näyttäytyy erilainen kuva palvelujärjestelmästä. Eri kuntien asukkaat näyttävätkin olevan eriarvoisessa asemassa palveluiden saamisen suhteen. (Mutka 1998, 61-62.)

Sosiaalityöntekijöille suunnatun tutkimuksen (Kemppainen ym. 1998, 53, 63) mukaan sosiaalityöntekijät kokevat, että heillä on suhteellisen vähän tietoa sairauteen ja vammaisuuteen liittyvistä kysymyksistä. Osittain tämä saattaa kuvastaa sosiaali- ja terveydenhuollon etäisyyttä toisistaan. Ristiriitaista tutkimuksessa on se, että sosiaalityöntekijät kokevat pystyneensä auttamaan juuri kyseisiä asiakasryhmiä parhaiten, vaikka he kokevatkin tietojensa olevan vähäisiä.

Samaisessa tutkimuksessa (Kemppainen ym. 1998, 58-59) vahvistuu myös käsitys siitä, että sosiaalityön asiakkuus sisältää paljon yleistettyjä käsityksiä. Käsitys sosiaalityön asiakkuudesta on leimaava, se kantaa mukanaan köyhäinhoidosta sekä sosiaalityön viimesijaisuudesta olevia mielikuvia. Tutkimukseen osallistuneet sosiaalityöntekijät kertovat asiakkaiden pelkäävän asiakkuuden leimaavan heidät. Sosiaalityöntekijöiden mukaan asiakkaat pyrkivät salaamaan asiakkuuttaan, minkä vuoksi he yrittävät ratkaista ongelmat mahdollisimman pitkälle itse ja tulevat sosiaalityöntekijän luo vasta ollessaan umpikujassa ongelmiensa kanssa. Osaltaan myös tiedon puute vaikuttaa siihen, ettei sosiaalityön palveluihin osata hakeutua. Erilaisten palveluiden ja etuuksien hahmottaminen on vaikeaa ja tietoa niistä on harvoin yhdessä paikassa saatavissa. Tämä luo haasteen myös sosiaalityölle, miten luoda avoin ja aktiivisesti ulospäin tiedottava ilmapiiri.



Terveydenhuollon sosiaalityö näyttäytyy ristiriitaisten tutkimustulosten valossa (ks. Marjamäki, Mäntysaari & Ristimäki 1998, 24). Tutkimuksen mukaan terveydenhuollossa toimivien sosiaalityöntekijöiden keskuudessa näyttäisi olevan enemmän voimavaroja työn kehittämiseen ja myös työn arvostus vaikuttaa korkeammalta kuin esimerkiksi sosiaalitoimistoissa työskentelevillä sosiaalityöntekijöillä. Kuitenkin vastaajat toivat tutkimuksessa esille myös huolensa terveydenhuollon sosiaalityöstä. Vastauksissa kävi ilmi, että sosiaalityön roolia ja merkitystä ei tunneta riittävästi sairaaloiden toiminnassa. Vastaajat kertoivat myös terveydenhuollon sosiaalityöntekijöiden virkojen lakkauttamisista tai sosiaalityön virkojen täyttämisestä terveydenhuollon koulutuksen saaneilla henkilöillä. Usealla vastaajalla oli huoli siitä, että terveydenhuollon ammatit ovat perinteisesti vahvemmillä sosiaalihuoltoon verrattuna muuallakin kuin terveydenhuollon sosiaalityöntekijöiden keskuudessa, esimerkiksi vanhustenhuollossa.

Kuopion yliopistollisessa sairaalassa on tehty sairaalan sosiaalityöstä tutkimus- ja kehittämisprojekti vuosina 1995-1997. Projektin tarkoituksena oli määritellä sairaalassa tehtävää sosiaalityötä muuttuvissa olosuhteissa ja kehittää työtä vastaamaan tulevaisuuden haasteisiin. Tutkimustuloksia tarkasteltaessa sosiaalityön roolin tärkeyttä ei ole kyseenalaistettu, vaan sosiaalityölle on ehdotettu näkyvämpää roolia sairaalassa. Terveydenhuollon sosiaalityössä tulee keskittyä yhteisöllisiin ja yhteiskunnallisiin suhteisiin, sosiaalityön konsultaatioihin ja terveydenhuollon kehittämisessä yhteydenpitoon sekä sairaalan sisäisissä että ulkopuolisissa suhteissa. (Roinisto-Melkko 1998, 22-24.)

Sosiaalityötä ja -työntekijöitä on usein arvosteltu äänettömyydestä. Aho (1999, 32-46, 109-122, 182-201, 258-259) on pyrkinyt rikkomaan sosiaalityön hiljaisuuden kulttuuria tekemällä tapauskuvausten kautta näkyväksi sosiaalialalla tehtävää työtä ja ammatillista osaamista. Sairaalan sosiaalityöstä on neljä tapauskuvausta, joissa jokaisessa tulee esille vaatimus moniammatillisuuden toteutumisesta, sen onnistumisen edellytyksistä, haasteista ja epäonnistumisista. Perheväkivallan uhrit ja päihdeongelmaiset, raskeana olevat naiset ovat sairaalassa potilasryhmiä, joiden hoidossa sosiaalityön tulisi olla kiinteästi mukana. Perinteisempiä potilasryhmiä edustavat onnettomuuteen joutuneet sekä kuntoutustut-

kimuksissa olevat ihmiset, joiden hoidossa tulee myös esille sosiaalityön tarve. Kuitenkin hoitoaikojen lyhentyminen sairaaloissa, yhteistyökumppaneiden puuttuminen (perusterveydenhuollon sosiaalityöntekijöiden virkojen lakkauttaminen) ja toisaalta yhteistyökumppaneiden suuri määrä (kuka hoitaa ja mitä hoitaa) vaikeuttavat kokonaisvaltaisen hoidon toteutumista.

Terveydenhuollon sosiaalityöntekijä tunnistaa sairastumisen sosiaaliset seuraukset. Hänen tulee hallita eläke-, sairausvakuutus- sosiaalihuolto- ja palveluverkosto pystyäkseen löytämään tarpeenmukaiset auttamiskeinot. Hän on auttaja, informoija, neuvoja, keskustelija ja tukija. Sosiaalityöntekijän pääasiallisin tehtävä on kuitenkin yhteiskunnallinen tehtävä, mikä tarkoittaa, että sosiaalityöntekijän tulee tuoda yhteiskunnallinen näkökulma hoitotahtumaan. Yhteiskunnallisen tehtävän toteuttaminen vaatii terveydenhuollon sosiaalityöntekijältä tutkivaa työtettä, mikä on ollut vähäistä. (Lindén 1995, 17.) Lindén (1995, 17) esittääkin kysymyksen käyttävätkö terveydenhuollon organisaatiot sosiaalityön asiantuntijuutta liian kapealla alueella hyödykseen, koska sosiaalityöntekijöiden aika keskittyy lähes kokoaikaisesti asiakastyöhön.

Edellä esitettyjä sairaalan sosiaalityöhön kohdistuvia asioita on nostanut esiin jo Luisenniemi (1978, 6). Hän nimeää sairaaloissa työskentelevien sosiaalihoitajien työn ongelmakohdiksi yhteiskunnan palvelujen riittämättömyyden, suurien työalueiden sekä hoitoaikojen lyhyden. Hänen kokemuksensa mukaan sosiaalityö on saavuttanut useissa Helsingin yliopistollisen keskussairaalan klinikoissa asiantuntija-aseman lääketieteen ja sairaanhoidon rinnalla. Työn arvostus on kasvanut ja esimerkiksi virkoihin hakenneiden määrä on lisääntynyt.

Sairaalan sosiaalityön asiantuntijuus näyttäytyy aikaisempien tutkimusten valossa osittain ristiriitaisena ilmiönä tarkasteltaessa esimerkiksi sosiaalityön arvostusta. Tässä tutkimuksessa sairaalan sosiaalityö on asiakastyötä, joka ei sinällään sisällä juurikaan asiakasta koskevia etuuspäätöksiä. Asiakastyön sisällöt ovat monipuolisia ja vaihtelevia riippuen asiakkaan tarpeista. Suoran asiakastyön lisäksi sairaalan sosiaalityöhön kuuluu kiinteästi yhteistyö muiden sairaalan työntekijöiden kanssa sekä sairaalan ulkopuolelle tehtävä yhteistyö virallisten ja epävirallisten tahojen

kanssa. Myös asiakkaiden lähipiiri huomioidaan sairaalan sosiaalityössä. Pääosiltaan näistä työn lähtökohdista ja sisällöistä muodostuu sosiaalityön asiantuntijuus sairaalassa.

## **TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN**

- 1 Metodologiset lähtökohdat ja tutkimustehtävä
- 2 Tutkimusaineisto ja sen hankinta
- 3 Tutkimusaineiston analysointi ja tulosten pätevyys

### **1 METODOLOGISET LÄHTÖKOHDAT JA TUTKIMUSTEHTÄVÄ**

Kvalitatiivinen tutkimusote on taustafilosofialtaan hermeneuttinen, jossa ymmärtämisen lisäksi korostuu tulkinta. Ymmärtäminen on oivaltamista, jossa tulkinta ulottuu yksilön tuottamasta puheesta sosiaaliseen todellisuuteen. (Soininen 1995, 34.)

Tutkimukseni perustuu kvalitatiivisiin menetelmiin, joissa korostuu ilmiöiden prosessiluonteisuus. Eskola ja Suoranta (1996, 11) nostavat pohdittavaksi myös näkökulman siitä, miten laadullisilla menetelmillä voidaan tavoittaa ilmiöiden muutos. Tutkimustuloksia tuleekin heidän mukaansa pitää historiallisesti muuttuvina ja paikallisina. Toisaalta laadullinen tutkimus korostaa tutkimuksen eri vaiheiden kietoutumista toisiinsa, tutkimusprosessia ei ole aina helppo erottaa osiinsa. Eri vaiheiden kietoutuminen toisiinsa teki välillä tutkimusprosessini etenemisen sekavaksi. Kun mikään osio ei ole kerralla valmis, vaan muotoutuu koko ajan, on välillä itsellä epävarma olo tutkimuksen valmistumisesta.

Tutkimukseni on tapaustutkimus, jossa on sekä fenomenologisen että fenomenografisen tutkimuksen piirteitä. Fenomenologisen tutkimuksen tarkoituksena on lisätä ymmärrystä inhimillisen elämän ilmiöstä. Fenomenologisen haastattelun luonteeseen kuuluu avoimuus, luonnollisuus ja keskustelunomaisuus, jossa haastateltavalle pyritään antamaan mahdollisimman paljon tilaa. Ky-

symykset suunnitellaan ja laaditaan sellaisiksi, että saadut vastaukset olisivat mahdollisimman kuvailevia ja kertomuksenomaisia. Tällöin kysymysten tulee olla konkreettisia, kokemuksellisia, toiminnallisia sekä havainnollisen todellisuuden kuvailemiseen houkuttelevia. (Laine 2001, 42-43.)

Kokemusten ja käsitysten välinen suhde voidaan nähdä ongelmallisena. Fenomenologisessa tutkimuksessa tavoitellaan toisen kokemusta, jolloin puhuminen eroaa käsityksistä puhumisesta. Yleisellä, käsitteellisellä kielellä puhuttaessa haastateltava vastaa käsitysten ja mielipiteiden tasolla. Käsitykset eivät ole omien kokemusten reflektiossa syntyneitä, vaan ne ovat peräisin yhteisöstä, kokemuksen ollessa puolestaan aina omakohtainen. Käsitykset voivat kuitenkin olla kiinnostavia, jos niillä on side tutkitavan henkilön toimintaan tai jos tutkimuksen kiinnostuksen kohteena ovat tietyn yhteisön jäsenten yleiset käsitykset ja ajattelutavat. (Laine 2001, 36-37.) Olen kiinnostunut tutkimuksessani sekä käsityksistä että kokemuksista, koska katson, että sosiaalityöntekijöiden käsitykset kertovat jotain olemassaolevasta asiantuntijuudesta ja asiantuntijuuksien kohtaamisista sairaalassa. Fenomenografia antaa käsityksille ja kokemuksille hieman erilaisen merkityksen kuin fenomenologia.

Ahonen (1994, 116) huomauttaa fenomenografisella tutkimusotteella olevan yhtymäkohtia fenomenologiseen filosofiaan. Molemmissa keskitytään ihmisen elämismaailmaan, kokemukseen ympäröivästä maailmasta. Fenomenologit keskittyvät siihen, miten elämismaailmaa voidaan lähestyä riippumatta siitä, onko taustalla objektiivista todellisuutta vai ei. Fenomenografia puolestaan katsoo ihmisen kokemuksen olevan aina kokemus jostain, jonka takana ei ole erillistä objektiivista todellisuutta, josta ihminen muodostaisi oman subjektiivisen maailman. Ilmiö ja käsitys ovat siis saman asian kaksi puolta, jotka ovat samanaikaisesti olemassa. Ilmiö on ihmisen saama kokemus, josta hän rakentaa aktiivisesti käsityksen. Kokemus näyttäytyy subjektin ja objektin yhdistävänä suhteena. Käsitys on siis samalla subjektiivinen ja objektiivinen kokonaisuus, ei pelkästään ulkoisen todellisuuden kuva.

Fenomenografiassa etsitään tutkitavan ilmiön merkityksiä ja struktuuria eli miten ihmiset kokevat tutkitavan ilmiön. Tutkittavana on kaksi materiaalia, joista toinen on yksilön kokemus ja

toinen hänen edustamansa yhteisö, kuitenkin yleensä ilmiötä tarkastellaan jommastakummasta näkökulmasta käsin. Fenomenografisessa haastattelussa tulisi haastateltava saada metatietoisuuden tilaan eli tietoisuuteen tietoisuudesta, jolloin haastattelija pyrkii herättämään haastateltavassa uudenlaista tietoisuutta tutkittavasta ilmiöstä. Haastattelijan tehtävänä voidaan pitää haastateltavan kokemuksien tulkitsemista. Analyysia tehdään jo tietojen keruuvaiheessa. Haastatteluissa strukturointiaste voi vaihdella. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 168-169.)

Tapaustutkimus on empiiristä tutkimusta, joka tutkii nykyistä tapahtumaa tai toimivaa ihmistä tietyssä ympäristössä. Tapaustutkimus voi koostua yhdestä tai useammasta tapauksesta ja tietoa voidaan hankkia useilla eri menetelmillä. Merkittävää on, että se suoritetaan todellisessa tilanteessa, jolloin tutkija ei voi järjestää tilannetta keinotekoisesti. Tapaustutkimusta ei kuitenkaan voida määritellä yhtenäisesti. Kvalitatiivinen tapaustutkimus on kuvailtavaa tutkimusta, mutta toisaalta siinä pyritään myös selittämään tutkittavaa ilmiötä. Ilmiötä ei kuitenkaan voi irrottaa ympäristöstään, koska tapaustutkimus tutkii toimintaa määrättyssä ympäristössä. (Stake 1994, 236-237; Yin 1994, 1-3, 13-14, 78.)

Tapaustutkimukselle on ominaista yksilöllistäminen, kokonaisvaltaisuus, monitieteellisyys, luonnollisuus, vuorovaikutus, joustavuus ja arvosidonaisuus. Yksilöllistäminen tarkoittaa yksilön kykyä tulkita ja muodostaa merkityksiä ympäristössä, jossa hän toimii. Tutkija on kiinnostunut tutkittavan antamista merkityksistä toiminnalleen. Tuloksia voidaan yksilöllistää ja pohtimalla niitä voidaan oppia. Tapaustutkimus kuvaa ja tulkitsee todellisuutta elävästi, konkreettisesti sekä yksityiskohtaisesti. Tämä vuoksi sitä voidaan pitää kokonaisvaltaisena tutkimuksena, missä osallistujien kokemukset ovat havaittavissa suorina lainauksina haastatteluista tai kirjallisista tuotoksista. Tapaustutkimus on monitieteellistä, koska siinä liitetään yhteen eri tieteenalojen teorioita ja kokemuksia tutkimuksen tekemisestä. Tapaustutkimus on myös luonnollista, koska ilmiötä tutkitaan luonnollisessa ympäristössä. Tutkija on kiinnostunut osallistujien omista kokemuksista ja taivoista jäsentää maailmaa. (Syrjälä 1994, 13-14.)

Tutkimusaineistoa koottaessa tutkija ja tutkittava ovat vuorovaikutuksessa keskenään. Tapaustutkimuksessa haastateltavat ovat osallistuvia subjekteja, mutta myös tutkijan yksilölliset kokemukset vaikuttavat tutkimusprosessissa. Vuorovaikutukselliseen suhteeseen liittyy myös luottamuksellisuus tutkijan ja tutkimukseen osallistujan välillä. Tapaustutkimus on joustavaa, koska tutkimus voi työn edetessä muuttua sekä toteutuksen että tavoitteiden osalta. Tutkimuskohteen ominaisuudet voivat vaikuttaa tutkimusongelmiin, vaikka aiheen valinta määrittääkin alkuperäistä kysymyksenasettelua. Tapaustutkimuksessa tunnustetaan tutkijan osuus tutkimusprosessissa ja tiedostetaan hänen arvomaailmansa vaikutus siihen näkemykseen, jonka hän muodostaa tutkittavasta ilmiöstä. Tapaustutkimus on siis arvosidonnaista. Olennaisena kuitenkin pidetään sitä, että tutkijan omat arvot tiedostetaan ja tuodaan esiin tutkimuksessa. (Syrjälä 1994, 14-15.)

Tutkimukseni tarkoituksena on selvittää Oulun yliopistollisen sairaalan sosiaalityöntekijöiden kokemuksia ja käsityksiä sosiaalityön asiantuntijuudesta erikoissairaanhoidossa. Nostan esiin sosiaalityön asiantuntijuuden piirteitä erikoissairaanhoidossa, jotta asiantuntijuuden vahvuuksia ja kehittämistarpeita voidaan hahmottaa. Lähestyn sosiaalityön asiantuntijuutta erikoissairaanhoidossa asiakastyön ja yhteistyömuotojen näkökulman kautta. Yhteistyön katson jakautuvan sairaalan muun ammattihenkilöstön kanssa tehtäväksi yhteistyöksi sekä sairaalan ulkopuolisten toimijoiden kanssa tehtäväksi yhteistyöksi. Asiantuntijuus rakentuu tutkimuksessani tiedon, kokemuksen ja soveltamiskyvyn kautta.

Tämän tutkimuksen päätehtävänä on selvittää millaista on sosiaalityön asiantuntijuus erikoissairaanhoidossa. Tutkimustehtäväni alaasioiksi muodostuvat seuraavat: 1) Mitä on sosiaalityön asiakastyö erikoissairaanhoidossa? 2) Millaista sosiaalityö on tehtäessä yhteistyötä sairaalan muiden työntekijöiden kanssa? 3) Millaista sosiaalityö on tehtäessä yhteistyötä sairaalan ulkopuolisten toimijoiden kanssa?

## 2 TUTKIMUSAINEISTO JA SEN HANKINTA

Kvalitatiivisen aineiston keräämiseen liittyy kysymys aineiston koon riittävydestä ja edustavuudesta. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa ei pyritä tilastollisiin yleistyksiin, vaan kuvauksiin, ymmärrykseen ja tulkintaan, jolloin tutkimus voi perustua pieneenkin tapausmäärään. Aineiston riittävyttä voidaan arvioida myös saturation kautta. Tämä tarkoittaa, että aineistoa on riittävästi, kun uudet tapaukset eivät enää tuota tutkimusongelman kannalta uutta relevanttia tietoa. Yleisesti voidaan sanoa, että kvalitatiivisessa tutkimuksessa tapauksia tarvitaan juuri se määrä, kun aiheen kannalta on välttämätöntä. Tärkeintä on tietää, mitä aineistosta etsii, jotta voi arvioida riittävyttä. (Eskola & Suoranta 1996, 33-35.)

Tutkimusjoukko tässä tutkimuksessa on Oulun yliopistollisen sairaalan sosiaalitoimen tulosityksikön sosiaalityöntekijät. Sairaalassa työskentelee sosiaalityöntekijöitä myös nuoriso- ja aikuispsykiatrian klinikoiden alaisuudessa, mutta valitsin sosiaalitoimen tulosityksikön alaiset sosiaalityöntekijät, koska he edustavat yhtä organisaatiokokonaisuutta. Lisäksi valintani perustui päätökseeni hankkia aineisto ryhmähaastatteluilla. Sosiaalitoimen tulosityksikön 20 sosiaalityöntekijää on jaettu kolmeen säännöllisesti koontuvaan pienryhmään, joten ryhmähaastattelujen järjestäminen onnistui luontevasti näiden yhteydessä. Keväällä 2002 olin yhteydessä vs. johtavaan sosiaalityöntekijään, jolle esittelin aiheitani. Saatuaani häneltä hyväksyvän suullisen luvan tutkimuksen toteuttamiseen, otin yhteyttä pienryhmien vastaaviin sosiaalityöntekijöihin ja pyysin päästä esittelemään tutkimussuunnitelmaani. Kahdessa ryhmässä kävin henkilökohtaisesti esittelemässä aiheita ja molemmat ryhmät lupautuivat haastatteluihin. Yhdelle ryhmistä lähetin kirjallisen esittelyn aiheistani, he keskustelivat ryhmänä asiasta ja lupautuivat haastatteluihin.

Tein kaksi eri haastattelua jokaista ryhmää kohti. Sosiaalityöntekijöistä 13 osallistui molempiin haastatteluihin, viisi osallistui yhteen haastatteluun ja vain kaksi sosiaalityöntekijää ei osallistunut kumpaankaan haastattelukertaan. Kaikki sairaalan sosiaalityöntekijät ovat naisia, joten myös haastateltavani ovat naisia.

Ammatillista koulutusta kartoitin toisessa haastattelussa, johon osallistui 15 sosiaalityöntekijää. Haastateltavista kymmenellä oli tämän hetkisten pätevyysvaatimusten mukainen muodollinen pätevyys sosiaalityöhön. Kahdella haastateltavista oli kasvatustieteiden maisterin tutkinto, joista toisella pätevyitysmiskoulutuksen kautta sosiaalityön pätevyys. Yksi haastateltavista oli kasvatustieteiden ylioppilas, opinnot olivat pro gradu -tutkielmaa vaille valmiit. Kahdella oli diakoniatutkinto, joista toisella oli pätevyitysmiskoulutus sosiaalityöhön. Kahdella haastateltavalla oli pro gradu- tutkielmaa vaille valmiit yhteiskuntatieteiden maisterin opinnot. Viisi haastateltavaa oli suorittanut yhteiskuntatieteiden maisterin tutkinnon. Lisäksi haastatteluihin osallistui kaksi sosiaalihuoltajaa ja yksi lääkinnällis-sosiaalisen koulutuksen suorittanut. Haastateltavien koulutustaustat olivat siis erilaisia. Sosiaalityön koulutus on muuttunut vuosikymmenten aikana, joten ikäjakaumaltaan heterogeeninen työyhteisö sisältää myös koulutustaustaltaan erilaisia työntekijöitä.

Haastattelutyyppejä jaotteluja on useita. Kysymysten muotoilun kiinteyden aste ja haastattelijan oma jäsenys haastattelutilanteesta huomioiden saadaan aikaan jaottelu strukturoituun, puolistrukturoituun, teema- ja avoimeen haastatteluun. Puolistrukturoidussa haastattelussa kysymykset ovat kaikille samat, mutta valmiita vastausvaihtoehtoja ei ole, vaan haastateltava vastaa omin sanoin. Teemahaastattelussa puolestaan aihepiirit on määrittelyt etukäteen, mutta kysymysten tarkka muoto ja järjestys puuttuvat. (Eskola & Suoranta 1996, 65-66.) Tämän tutkimuksen haastattelut on toteutettu puolistrukturoidun ja teemahaastattelun välimuotona.

Haastattelun voi toteuttaa joko yksilö-, pari- tai ryhmähaastatteluna tai näiden eri yhdistelminä. Ryhmähaastattelu liitetään perinteisesti markkinointitutkimuksiin, niin sanottuihin "focus group" -tutkimuksiin, joissa pyritään saamaan kuluttajilta tietoa tietystä tuotteesta. Ryhmähaastattelu on lisääntynyt aineiston keruumenetelmänä myös sosiaalitieteissä. Sen tarkoitus ei kuitenkaan ole korvata yksilöhaastatteluja, vaan antaa toisenlainen mahdollisuus haastattelujen toteuttamiseen. (Fontana & Frey 1994, 361-364.)



Valitsin ryhmähaastattelun, koska sen etuna on tehokkuus: sen avulla saadaan usealta ihmiseltä tietoja yhtä aikaa. Ryhmähaastattelulla voi olla sekä myönteisiä että kielteisiä vaikutuksia. Ryhmä voi auttaa väärinymmärrysten korjaamisessa tai muistinvaraisten asioiden esiintuomisessa. Toisaalta ryhmä saattaa estää kielteisten asioiden esiintulon tai ryhmässä voi olla henkilöitä, jotka pyrkivät johtamaan keskustelun suuntaa liian voimakkaasti. (Fontana & Frey 1994, 364-365; Hirsjärvi 2000, 195-198.) Ryhmähaastattelun tavoitteena on vapaamuotoinen, kuitenkin asiassa pysyvä keskustelu, mikä tarkoittaa ettei ryhmähaastattelu voi olla täysin strukturoitu rakenteeltaan (Eskola & Suoranta 1996, 74-75).

Ryhmä- ja yksilöhaastattelut saattavat tuottaa erilaisia näkökulmia samasta asiasta. Ryhmään vaikuttavat vuorovaikutukselliset tekijät, jotka saattavat vaikuttaa tekoihin ja mielipiteisiin. Tämän vuoksi ryhmähaastatteluista saatava aineisto saattaa antaa näkökulman sosiaalisiin suhteisiin sekä ryhmädynamiikan ja -prosessien arvioimiseen yleensäkin. (May 1993, 94-95.)

Aineiston keruumenetelmäksi valitsin ryhmähaastattelun myös siksi, että halusin saada kaikki sosiaalitoimen tulosityksikön sosiaalityöntekijät haastatelluksi. Ajattelin ryhmähaastattelun tuottavan aiheesta syvällisempää tietoa, koska ryhmässä keskusteltaessa voidaan haastaa omat ja toisten ajatukset. Sosiaalityöntekijät ovat tottuneet keskustelemaan pienryhmissä, ja ryhmän sosiaaliset suhteet ovat muotoutuneet yhdessäolon aikana. Tästä johtuen ryhmässä oli mukana sellaisia tekijöitä, joihin en ulkopuolisena tutkijana saanut kosketusta. Ryhmät pysyivät kuitenkin hyvin aiheessa ja pyrkivät jakamaan asiantuntijuutensa kanssani. Ryhmät olivat dynamiikaltaan erilaisia; yhdessä ryhmistä keskustelu eteni lähes tauotta lyhyiden puheenvuorojen kautta ryhmäläiseltä toiselle, toinen ryhmistä oli hiljainen ja harkitsi vastauksiaan tarkkaan, kolmannessa ryhmässä analysoitiin omaa työtä ja toimintatapoja harkiten, mutta aktiivisesti keskustellen.

Ennen haastattelua tutkijan on tärkeää pohtia, millaisen roolin hän itselleen määrittää haastatteluissa. Tähän liittyen on myös huomioitava haastateltavien ikä, sukupuoli ja asema. (May 1993, 96.) Tutkimukseni ryhmiä voi kuvata asiantuntijaryhmiksi, jolloin olin ryhmässä opiskelijan/noviisin asemassa, vaikka osittain koin

olevani koulutustaustani ja käytännön opetusjaksolta saamani kokemuksen kautta tasavertaisessa asemassa haastateltavien kanssa.

Ryhmähaastattelujen toteuttamisessa voi olla teknisiä ongelmia. Ryhmän koostuessa useista henkilöistä äänet sekoittuvat nauhoituksessa helposti, minkä vuoksi ryhmähaastattelujen videointia suositellaan. (Hirsjärvi 2000, 195-198) En päätenyt kuitenkaan videoimaan haastatteluja, koska ajattelin videoinnin olevan teknisesti vaikea suorittaa ja toisaalta ajattelin sen häiritsevän nauhuria enemmän luottamuksellisen ilmapiirin syntymistä. Ratkaisu osoittautui hyväksi, sillä pystyin erottamaan nauhoilta puhujat selkeästi. Videointi olisi ollut perustellumpaa, jos ryhmät olisivat olleet suurempia tai tutkimukseni olisi perustunut ryhmän vuorovaikutuksen analysointiin.

Ryhmähaastattelut toteutin marraskuun 2002 ja tammikuun 2003 välisenä aikana. Annoin ryhmille etukäteen haastattelukysymykset (liitteet 1 ja 2), mutta ohjeistin heitä pitämään kysymysrunkoa väljänä ja miettimään teemoja laajemmin. Haastattelin kunkin ryhmän kahteen kertaan. Haastattelut kestivät vajaasta puolestatoista tunnista kahteen ja puoleen tuntiin. Suurin osa haastatteluista kesti lähes kaksi ja puoli tuntia ja olisi kestänyt pidempäänkin, jollei aikataulusta olisi pidetty tiukasti kiinni. Ensimmäisellä kerralla keskityttiin työn sisältöön ja toisella haastattelukerralla asiantuntijuuden muodostumiseen. Ensimmäinen haastattelukerta oli tärkeä sen vuoksi, että sain kuvan sairaalan sosiaalityöstä. Lastenpsykiatrian klinikalla tehtävästä sosiaalityöstä minulla oli käytännön opetusjaksolta jonkinlainen kuva. Ajattelin kuitenkin sosiaalityön saavan erilaisia sisältöjä osastosta riippuen. Etukäteen sosiaalityöntekijöille annetut kysymykset olivat hyvä ratkaisu, koska näin haastateltavat pystyivät valmistautumaan keskusteluihin. Toisaalta joihinkin kysymyksiin oli ehkä takerruttu liikaa ja jääty miettimään mitä kysymyksellä halutaan todella selvittää.

Samankaltaiset kysymykset ja pyrkimys mahdollisemman konkreettiseen ja yksityiskohtaiseen työn kuvailuun saattoi haastateltavista vaikuttaa välillä samojen asioiden pyörittelemiseltä ja itsestäänselvyyksien kerronnalta. Koen kuitenkin, että näin päästi lähemmäs sitä todellisuutta, johon itselläni tutkijana ei ollut kosketusta. Myös Salonen (2002, 71) nostaa esiin ongelman, joka

saattaa piillä spiraalimaisissa kysymyksissä, sillä haastateltava saattaa mennä lukkoon ihmetellessään kysymysten samankaltaisuutta. Salosen (2002) liseniaattitutkimuksessa haastateltavat pitivät pidempiä miettimistaukoja tiettyjen kysymysten kohdalla. Ryhmähaastatteluissani haastateltavat totesivat toisinaan, että tähän on oikeastaan jo vastattu tai tästähän on jo puhuttu.

Mutka (1998, 30) havaitsi haastattellessaan sosiaalityöntekijöitä asiantuntijuudesta sosiaalityössä, että täsmällisesti rajatut kysymykset tuottivat niukkoja vastauksia. Esimerkiksi tyypillistä työpäivää kysyttäessä haastateltavat olivat todenneet lyhyesti, ettei sellaista ole tai tyypillisintä on ennalta-arvaamattomuus. Myös liian monimutkaisesti muotoillut kysymykset hämmensivät haastateltavia. Myös Kemppainen, Koskinen, Pohjola ja Urponen (1998, 94-98) havaitsivat tutkimuksessaan, että tyypillisen työpäivän kuvaaminen on sosiaalityöntekijöille vaikeaa. Itse huomasin samantyyppisiä ongelmia ryhmähaastatteluja tehdessäni. Halusin kuitenkin rajata kysymykset tarkkaan. Ajattelin, että ryhmässä keskustelu on helpommin hallittavissa ja haastateltavat pysyvät aiheessa paremmin, kun kysymykset ovat teemahaastattelua tarkemmin rajattuja. Ryhmä itsessään synnytti keskustelua. Tyypillistä työpäivää oli aluksi vaikea kuvata, mutta haastateltavat löysivät kuitenkin päivärytmistään kiinnekohtia. Ryhmä haastoi jäsenensä miettimään asioita uudesta näkökulmasta ja jatkamaan ajatuskulkuja.

Oman roolini haastattelijana pyrin pitämään mahdollisimman vähän haastattelutilanteeseen vaikuttavana. Halusin saada ryhmän keskustelemaan keskenään eikä pelkästään kertomaan vastauksiaan vuorotellen minulle. Tämä onnistuikin suurelta osin. Pyrin kokoamaan keskustelua, mikä osoittautui runsaasti keskustelevis- sa ryhmässä vaikeaksi. Huomasin, että muistiinpanojen tekeminen, aikaisempaan palaaminen, vastausten tarkentaminen sekä keskustelun kokoaminen oli vaikea tehtävä. Toisen haastattelijan mukana olo olisi varmasti helpottanut tätä, jolloin toinen olisi pystynyt keskittymään selkeästi tiettyihin tehtäviin. Kysymykset pyrin esittämään haastateltavia johdattelematta.

Tutkimusprosessissa on kyse vastavuoroisuudesta, jolloin haastatteluissa ainoastaan tutkija ei toimi havainnoijana, vaan myös haastateltavat tekevät havaintoja tutkijasta ja haastattelun

kulusta (Mutka 1998, 31). Tämä tuli ryhmähaastatteluissa esille usein ennen nauhoituksen aloittamista sekä nauhoituksen lopettamisen jälkeen. Haastateltavat kyselivät tutkimuksen edistymisestä, nauhoituksen onnistumisesta, tutkimuksen toteutuksesta, teoreettisesta pohjasta sekä muiden ryhmien etenemisestä.

### **3 TUTKIMUSAINEISTON ANALYSOINTI JA TULOSTEN PÄTEVYYS**

Nauhoitin haastattelut ja purin ne mahdollisimman pian haastattelujen jälkeen. Litterointia en tehnyt sanatarkasti, vaan jätin pois täytesanoja sekä merkityksettömiä lauseita, jotka eivät liittyneet haastattelun aiheisiin. Aluksi ajattelin analyysivaiheessa käyttää ryhmän ääntä, mutta päädyin käyttämään tarkempaa numerointia. Numeroin purkuvaiheessa ryhmät ja annoin jokaiselle ryhmäläiselle oman numeron, jolla merkitsin puheenvuoron alkamisen. Aloitin jokaisen puheenvuoron omalta riviltään. Litteroitua tekstiä kertyi yhteensä 122 sivua rivivälillä yksi kirjoitettuna.

Litteroituja tekstejä luin yhä uudelleen ja uudelleen pyrkien löytämään haastatteluista asiantuntijuuden sisältöä. Eriväristen kynien avulla merkitsin teksteistä löytämiäni laajempia teema-alueita. Lisäksi käytin erillistä vihkoa, johon kokosin ryhmien vastauksia. Näiden avulla pyrin pääsemään aineiston käytännön tasolta käsitteelliselle tasolle yhdistämällä ja erittelemällä vastauksia laajemmiksi kokonaisuuksiksi

Tutkimustuloksissa olen yhdistänyt haastattelut, enkä käsittele niitä erillisinä aineistoina. Kuitenkin tutkimuksen luotettavuuden lisäämiseksi olen eritellyt tekstilainauksissa ryhmän (R1/2/3), haastattelukerran (H1/2) sekä ryhmäläisen (T1/./7). Näin lukija pystyy tutkimusta lukiessaan seuraamaan millä tavoin eri ryhmien haastatteluja on käytetty hyödyksi. Joihinkin suoriin lainauksiin olen lisännyt huomautuksia, joilla olen pyrkinyt selkeyttämään haastatteluja. Nämä olen merkinnyt nimikirjaimillani (MP).

Laadullisen tutkimuksen aineiston analyysi pysyttelee usein kuvailevalla tasolla. Kuvaileva taso ei kuitenkaan ole vielä varsinaista tulkintaa, sanan vahvassa merkityksessä. Perinteisesti ai-

neistoa on jäsennetty yhtäläisyyksien ja samankaltaisuuksien kautta, uudemmissa laadullisen aineiston analyysitavoissa keskittään sen sijaan eroihin ja aineiston moninaisuuteen. Tämä tarkoittaa tarkempaa ja aineistolähtöisempää analyysia kuin aikaisemmin. (Eskola & Suoranta 1996, 106.)

Tapaustutkimuksessa, kuten muussakin laadullisessa tutkimuksessa, on usein nostettu esiin yleistettävyyden ongelma. Yin (1994, 30-31) korostaa tapaustutkimukseen voitavan liittää analyttisen yleistämisen, mikä tarkoittaa empirian ja teorian suhteen vertaamista toisiinsa. Asiantuntijuuden hahmottaminen teoreettisesti oli aluksi vaikeaa, eikä selkeää teoreettista pohjaa ollut helppo rakentaa. Haastattelujen tekemisen jälkeen siirtyessäni analyysivaiheeseen huomasin, että myös teoreettinen pohja alkoi selkiytymään minulle. Asiantuntijuuden tarkastelu sosiaalityön sisällön kautta sekä yleis-, ydin- ja erityisasiantuntijuutena oli luettavissa haastatteluista ja toisaalta teoreettinen lähestyminen vahvisti sitä. Lähestymistapani oli avoin, millä tarkoitan sitä, ettei minulla ollut ilmiöstä etukäteen tarkasti rajattua käsitystä, vaan pyrin luomaan erikoissairaanhoidon sosiaalityön asiantuntijuudelle sisältöä. Tutkimusprosessiin kuuluikin epävarmuuden sieto.

Laadullisen tutkimuksen yleistettävyyttä ja luotettavuutta on problematisoitu eri tavalla kuin määrällisen tutkimuksen yleistettävyyttä ja luotettavuutta. Tämä perustuu menetelmien erilaisiin taustaoletuksiin ja tavoitteisiin. Yhtenä keskeisenä luotettavuutta mittaavana tekijänä voidaan pitää tutkijaa itseään ja tietynlaisen subjektiviteetin myöntämistä (Eskola & Suoranta 1996, 165-166; Soininen 1995, 123.)

Mäkelän (1990, 47-53) mukaan kvalitatiivisen analyysin pätevyyttä tarkasteltaessa tulee huomioida ainakin aineiston merkittävyys ja yhteiskunnallinen tai kulttuurinen paikka, aineiston riittävyys, analyysin kattavuus sekä analyysin arvioitavuus ja toistettavuus. Yhteiskunnallisen ja kulttuurisen paikan olen huomionut kontekstioimalla aineiston tämän hetkiseen asiantuntijuuskeskusteluun sekä ympäristönä sairaalaan. Lisäksi ryhmähaastattelu aineiston keruumenetelmänä on hyvä tapa päästä sisälle kulttuuriin tekijöihin. Aineiston riittävyttä eli kylläntymistä olen arvioinut jo aikaisemmin (ks. luku 4.2). Analyysin kattavuus tarkoittaa, ettei tutkija perusta tulkintojaan satunnaisiin poimintoihin.

Kattavuuden huomioimiseksi olen lukenut haastatteluja kokonaisuuksina ja kerännyt niistä tiettyjen teemojen alle kuuluvat asiat. Näin olen saanut aineistosta esiin sekä yhdenmukaisia että toisistaan eroavia seikkoja. Analyysin arvioitavuus mahdollistuu, kun lukija voi seurata tutkijan tekemää päättelyä, ja joko hyväksyä tulkinnan tai olla siitä eri mieltä. Tämän toteuttamiseksi olen pyrkinyt kuvaamaan koko tutkimusprosessin mahdollisimman selkeästi. Analyysin toistettavuus tarkoittaa sitä, että luokittelu- ja tulkintasäännöt on esitetty niin yksiselitteisesti, että toinen tutkija voi niitä soveltamalla päätyä samoihin tuloksiin. Sosiaalityön asiantuntijuus saa muotonsa tässä tutkimuksessa minun kauttani tutkijana. Olen kuitenkin pyrkinyt tekemään näkyväksi päättelyni.

Yhteisen kielen olemassaolo lisää mielestäni analyysin luotettavuutta. Olin ollut sosiaalityön opintoihin kuuluvalla pitkällä käytännön jaksolla lastenpsykiatrian poliklinikalla, jolloin tapasin myös suurimman osan haastatteluihin osallistuneista sosiaalityöntekijöistä. Tein myös haastatteluissa tarkentavia kysymyksiä, joiden avulla varmistin, että puhuimme samasta asiasta.

Koska tutkimuskohteena on ihminen, eettisten kysymysten tarkastelu on tärkeää. Tutkimukseen osallistuvalla on oikeus pysyä anonymina, hänellä on myös oikeus luottamuksellisuuteen sekä oikeus odottaa tutkijalta vastuuntuntoa. (Soininen 1995, 129-130; Stake 1994, 244.) Esimerkiksi Neuman (1997, 450) nostaa esiin sosiaalitutkimuksen keskeisimpänä eettisenä lähtökohtana sen, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Pelkkä luvan pyytäminen ei riitä, vaan tutkittavien tulee tietää mihin he ovat osallistumassa, mihin aineistoa käytetään sekä salassapitoa koskevista kysymyksistä.

Tutkijan ja tutkimukseen osallistujien suojelemisen kannalta olisi tärkeää käyttää informoitua suostumista (engl. Informed Consent), josta Ronkainen (2002) käyttää suomennosta haastattelusopimus. Käytän tässä tutkimuksessa suomennosta haastattelusopimus. Neuman (1997, 450) esittelee asioita, jotka tulisi ottaa huomioon haastattelusopimusta laadittaessa. Aluksi tulee esitellä tutkimuksen tarkoitus sekä mahdolliset riskit, joita liittyy tutkimukseen osallistumiseen. Haastattelusopimuksessa tulee olla lupaus anonymiteetistä ja nauhoituksen luottamuksellisuudesta. Lisäksi sopimukseen tulee liittää tutkijan henkilötiedot sekä mistä

voi kysyä lisätietoja tutkimuksesta. Haastattelusopimuksessa on hyvä mainita, että tutkimus on täysin vapaaehtoinen ja esimerkiksi haastattelun voi keskeyttää halutessaan. Jos tutkimukseen osallistumisesta on tutkittavalle tiedossa erityisiä etuja, voi ne mainita sopimuksessa. Tutkimukseen osallistujan on myös hyvä tietää kuinka moni osallistuu tutkimukseen ja hänelle tulisi antaa mahdollisuus tutustua tutkimuksen tuloksiin niiden valmistuttua. Suomessa haastattelusopimusta käytetään Ronkaisen (2002) mukaan verrattain vähän.

Haastattelusopimuksessa (liite 3) kerroin kiinnostuksestani erikoissairaanhoidon sosiaalityöhön, tutkimukseni tarkoituksen ja ilmaisoin haluni haastatella sosiaalityöntekijöitä heidän pienryhmissään. Kerroin myös luottamuksellisuudesta ja siitä, että haastatteluaineisto nauhoituksineen tulee vain tätä tutkimusta varten ja että se tuhoetaan tutkimukseni valmistuttua. Lisäksi laitoin omat yhteystietoni sekä tutkielmani ohjaajan yhteystiedot. Haastattelusopimuksen esittelin ensimmäisellä haastattelukerralla ja pyysin jokaista lukemaan sen ja allekirjoittamaan luettuaan. Kerroin, ettei allekirjoittaminen tarkoita sitä, että on sitoutunut osallistumaan tutkimukseen, vaan tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Korostin, että haastattelusopimus on sekä tutkijan että ryhmähaastatteluun osallistuvien ”turva”, sillä halusin varmistaa, että jokainen haastateltava tiesi mistä tutkimuksessa on kysymys. Ryhmän vastaaville annoin myös samanlaisen haastattelusopimuksen, jonka olin itse allekirjoittanut.

# SOSIAALITYÖN ASiantuntijuus ERIKOISSAIRAANHOIDOSSA

- 1 Toimintaympäristö määrittämässä asiantuntijuutta
- 2 Asiakastyössä näyttäytyvä asiantuntijuus
- 3 Moniammatillisuuden ilmentymiä
- 4 Yhteistyö sairaalan ulkopuolisten toimijoiden kanssa

## 1 TOIMINTAYMPÄRISTÖ MÄÄRITTÄMÄSSÄ ASiantuntijuutta

Erikoissairaanhoidon organisaatio määrittää sosiaalityön toteutumista. Olen pyrkinyt huomioimaan tässä tutkimuksessa Oulun yliopistollisen sairaalan toimintaympäristönä. Kiinnostukseni suuntautuu kuitenkin sosiaalityön asiakastyöhön ja yhteistyön toteutumiseen, ei niinkään organisaation merkitykseen sosiaalityön toteutumiselle. Nostan tässä luvussa esiin ne haastatteluissa ilmenneet seikat, jotka voidaan liittää toimintaympäristöön.

Erilaiset organisoitumistavat tarkoittavat organisaation kannalta myös erilaisia tietoympäristöjä. Johtamisjärjestelmät ja valtarakenteet mahdollistavat tietynlaisen tieto- ja toimintaympäristön, joissa jokaisessa käsitellään tietoa toisistaan eroavalla tavalla. Organisaatioiden tietoympäristöt voidaankin jakaa pääosin kolmeen erilaiseen: mekaaniseen, orgaaniseen tai dynaamiseen, joilla jokaisella on etunsa ja rajoitteensa. (Nylander & Ståhle & Nenonen 2003, 6.)

Mekaanisella rakenteella pyritään maksimoimaan tuotannon tehokkuus, minkä vuoksi selkeät hierarkiat, ylhäältä alas kulkeva tieto ja täsmällisesti määritellyt tehtäväkuvat ovat välttämättömiä. Tieto otetaan annettuna eikä muutokseen pyritä, koska toiminta perustuu testattuun tehokkuuteen. Mekaaninen organisaatiomalli liitetään usein byrokraattisuuteen, koska sen tiedonkäsitely on yksiuotteinen: toiminta joko on tai ei ole normien mukaista ja normien rikkomisesta seuraa rangaistus. (Nylander ym. 2003, 6-7.)



Orgaaninen rakenne puolestaan on uudistava tietoympäristö, mikä sopii maltillisesti muutosta hakevaan organisaatioon. Tällaisessa ympäristössä toimivat usein projektit ja itseohjautuvat tiimit. Valtarakenteet mahdollistavat tiedon nopean soveltamisen käytäntöön. Organisaation on kyettävä jatkuvaan kehittymiseen ja oppimiseen, minkä vuoksi oppivan organisaation käsite on liitetty orgaaniseen rakenteeseen. Tiedon kasvu syntyy hiljaisen, kokemuksellisen tiedon ja jo käytössä olevan tietovarannon vuorovaikutuksesta. (Nylander ym. 2003, 7.)

Dynaaminen rakenne on kolmas organisaatiomuoto. Se perustuu jatkuvaan uudistumiseen, verkostoitumiseen ja luottamuksellisiin suhteisiin eri alan osaajien kesken. Mekaaninen ja orgaaninen organisaatio eivät pysty vastaamaan uuden talouden nopeaan kilpailuun, kun taas dynaaminen rakenne pystyy radikaaliinkin uudistumiseen nopeasti. Dynaamista tietoympäristöä on vaikea kontrolloida, koska se perustuu asiantuntijoiden itsenäisyyteen ja valtaan. Tietoa osataan käyttää kaikissa muodoissaan: piilevää, kokemuksellista ja niin sanottua potentiaalista eli intuitioon perustuvaa tietoa. Dynaamisessa ympäristössä työ on usein ideointia, kokeiluja ja erehdyksiäkin, minkä vuoksi työntekijän tulee sietää epävarmuutta. (Nylander ym. 2003, 7-8.)

Terveydenhuollon organisaatioissa kohtaavat sekä mekaaninen, orgaaninen että dynaaminen ympäristö. Mekaanisuus näkyy eri ammattiryhmien perustoiminnoissa, orgaanisuus potilaiden äkkinäisten tarpeisiin reagoimisessa ja dynaaminen suunniteltaessa terveyspalveluiden tarkoituksenmukaisinta järjestämistä. (Nylander & Ståhle & Nenonen 2003, 10.) Terveydenhuollon organisaationa Oulun yliopistollinen sairaala näyttäytyy lähinnä mekaanisena ja orgaanisena organisaationa. Näillä organisaatiomalleilla voidaan vastata sairaanhoitopiiriin kuuluvien kuntien sekä potilaiden tarpeisiin kustannustehokkaasti. Sosiaalityöntekijöiden työ ei kuitenkaan voi olla pelkästään mekaanista, koska asiakkaat asettavat haasteen jatkuvalla kehittymiselle ja sopeutumiselle ympäristön haasteisiin. Dynaamisena ympäristönä ei Oulun yliopistollinen sairaala suoranaisesti näyttäydy, koska tällöin toiminta olisi liian riskialtista. Kuitenkin toiminnan eri osa-alueista löytynee dynaamisiakin piirteitä.

Organisaation luonne vaikuttaa asiakastyöhön monin tavoin. Erikoissairaanhoidossa hoitoajat ovat lyhentyneet jatkuvasti (ks. Luissenniemi 1978, 6; Roinisto-Melkko 1995, 19), mikä varsinkin joillakin osastoilla asettaa myös sosiaalityölle tiukkoja aikarajoja. Asiakas on pystyttävä ottamaan vastaan nopeasti jo saman päivän aikana. Tämä tarkoittaa sitä, ettei työpäivää pysty ennakkoon kovinkaan paljon suunnittelemaan. Hoitoaikojen lyhentyessä myös potilasmäärät lisääntyvät. Sosiaalityö sairaalassa on perinteisesti virka-aikana toteutettavaa, erikoissairaanhoido on kuitenkin ympärivuorokautista toimintaa seitsemänä päivänä viikossa. Yhdessä ryhmässä keskusteltiin aikaisemmasta kokeilusta, jossa sosiaalityöntekijät olivat toimineet viikonlopun ajan ympärivuorokautisesti. Ehkä sosiaalityössäkin tulisi entistä enemmän miettiä uudenlaisia toimintatapoja, kuten päivystysluonteista toimintaa, jolloin sosiaalityön palvelut olisivat tarjolla myös iltaisin ja viikonloppuisin.

Sairaalan perinteiseen hierarkiaan viitattiin jokaisessa ryhmässä. Hierarkisessa organisaatiossa muutokset eivät tapahdu nopeasti. Tämän koettiin vaikuttavan sosiaalityön asemaan. Sosiaalityöntekijät ovat oma itsenäinen tulosityksikkönsä, jolla on muun muassa oma budjettinsa. Haastatteluissa oman yksikön tärkeyttä korostettiin. Pienenä erityistyöntekijöiden ryhmänä sosiaalityöntekijät kokivat vaikutusmahdollisuutensa paremmiksi kuin jos he olisivat klinikoiden alaisuudessa yksittäisinä työntekijöinä. Parhaimmillaan osa sosiaalityöntekijöistä pystyi hyödyntämään sekä sosiaalitoimen tulosityksikön että oman klinikkansa ”edut” esimerkiksi koulutusten rahoituksen tukemisessa. Jokaisessa ryhmässä oltiin samaa mieltä siitä, että oma yksikkö lisää yhtenäisyyden tunnetta. Toisilta sosiaalityöntekijöiltä saadaan tarvittaessa tukea työn tekemiseen.

## **2 ASIAKASTYÖSSÄ NÄYTTÄYTYVÄ ASIAANTUNTIJUUS**

Kysymys siitä, puhutaanko asiakkaasta vai potilaasta aiheutti kahdessa ryhmässä paljonkin keskustelua. Aikuisten somatiikan

osastoilla potilas -sanon käytön koettiin helpottavan yhteistyötä. Tällöin muun henkilökunnan kanssa puhuttiin samaa kieltä. Lasten osastoilla sen sijaan tavataan selkeästi hoidossa olevan lapsen (= potilaan) vanhempia, joten asiakkaasta puhuminen tuntuu luontevalta. Tässä tutkimuksessa käytän pääasiassa käsitettä asiakas, koska se on selkeämmin sosiaalityön käsitteistöön kuuluva kuin potilas.

Sosiaalityön asiakas ei läheskään aina ole sairaalassa oleva potilas, vaan sosiaalityöntekijä vastaanottaa tarvittaessa myös potilaan puolison, vanhemmat, lapset, sukulaiset tai muut läheiset. Nuoren potilaan ollessa kyseessä tapaa sosiaalityöntekijä usein myös vanhemmat, vanhuksien kohdalla tavataan myös puolisoa ja lapsia. Joillakin osastoilla sosiaalityöntekijä otti pääasiassa vastaan muun kuin sairaalassa olevan potilaan, näin oli lasten osastoilla sekä teho-osastolla. Oulun yliopistollisen sairaalan sosiaalityössä asiakas on siis lähinnä yksilö tai perhe, ei niinkään ryhmä tai laajempi osa tiettyä yhteisöä, jotka Fort Cowles (2000, 87) nimeää myös sosiaalityön asiakkaiksi terveydenhuollossa.

Tyypillisen asiakastapauksen määrittely tuotti jokaisessa ryhmässä vaikeuksia. Asiakasjoukkoa kuvattiin laajaksi, moninaiseksi ja toisaalta vaihtuvaksi. Asiakkaiden ikäjakauma on myös suuri, vauvaikäisestä vanhuksiin. Osittain tavanomaista asiakasta pyrittiin kuvaamaan somatiikan kautta, lääketieteellinen diagnoosi määritteli sosiaalityön asiakkuutta. Samoin tyypillisen työpäivän kuvaaminen osoittautui hankalaksi (ks. Kemppainen ym. 1998, 94-98 ja Mutka 1998, 30). Työpäivää rytmittävät lähinnä erilaiset työryhmäpalaverit.

*MP: Miten kuvaisitte tyypillistä työpäivää?(R2H1)*

*-“Sillä tavalla, että kun suunnittelet, että teet jotakin niin et varmaan tee mitä oot suunnitellut (naurua)”(T3)*

*-”Ei ole olemassa tyypillistä työpäivää varmaan kyllään, että”(T4)*

*-”Koskaan ei tiedä aamulla kun tulee, mitä edestä löytyy”(T5)*

*“Mulla ainakin on ne tietyt palaverit sovittu, tiettyinä päivinä käyn niissä ja lääkärin kierroilla oon osittain*

*mukana ja sitten tietysti ei voi koskaan arvata, että mitä se päivä tuo tullessaan, että voi olla mitä moninaisempia asiakkaita, jonkun verran ajanvarauksella otan asiakkaita..” (R1H2T3)*

Asiakastyötä kuvattiin moninaiseksi, kysymykset, joita sosiaalityölle esitetään ovat lainsäädännöstä ammatillisten kuntoutusmahdollisuuksien järjestämiseen. Toisaalta haastateltavat kertoivat joka päivä eteen tulevan uusia kysymyksiä, esimerkiksi vammaispalveluihin liittyviä. Asiakkaan tarpeista lähtevä asiakastyö on välillä laajojen kokonaisuuksien hoitamisesta, kun taas välillä saattoi olla kysymys pienen osa-alueen selvittelystä.

Sosiaaliturva-asiat, eläkeselvittelyt ja taloudellisen tilanteen kartoitukset ovat tyypillisiä lähes jokaisella osastolla. Ainoastaan lastenpsykiatrisilla osastoilla toimeentuloasioiden selvittely oli huomattavasti vähäisempää. Toisaalta sosiaalityöntekijän työnkuvaan kuului kriisityö, perhetilanteen selvittely, kotitilanteen kartoitus sekä jaksamisen tukeminen. Sosiaalityön asiakastyössä tuli esiin myös sairauden tunnustamiseen ja sen kanssa elämään opettelun merkitys.

Somatiikan osastoilla työskentelevät sosiaalityöntekijät korostivat asiakkaan kotitilanteen selvittelyä, koska sen vaikutus hoito- ja kuntoutussuunnitelmien toteutumiseen sairaalan ulkopuolella on merkittävä. Myös Metteri (1996, 144) korostaa asiakkaan arjen liittämistä hoitosuunnitelmiin ja kuntoutussuunnitelmiin. Suunnitelmien tulee olla toimivia arjessa, jotta hoito onnistuu kokonaisvaltaisesti.

*“On aivan mieletöntä tehdä hienoja operaatioita ja moniammatillisia kuntoutussuunnitelmia lapselle sinne periferiaan, jos perheellä ei olekaan.. en tarkoita fyysisiä vaan ei kykyjä lähteä vastaamaan ja ymmärtämään -- että se hieno kuntoutus toimii, että siellä on se maa-perä elää ja itää siellä kotona, ja heillä ois kaikki mahdollisuus toteuttaa se, ois tieto yhteiskunnallisista avuista ja tukimuodoista ja tukiverkoista..” (R3H1T2)*

Professiokeskeistä työtä voidaan kuvata Konttisen (1997, 51) jaottelun avulla, jossa työn kohde määritellään monimuotoiseksi tilanteeksi tai ongelmaksi, jota ei voida käsitellä rutiininomaisin menetelmin. Tämä kuvaus nousi vahvasti esiin jokaisessa haastattelussa. Haastateltavat kokivat, että heidän tekemänsä työ on kaukana rutiinistyöstä, eivätkä he löytäneet työstään juurikaan rutiininomaisia piirteitä. Työ perustuu ihmisten kanssa tehtävään vuorovaikutukseen, jolloin ongelmanratkaisumenetelmät eivät voi kaikilta osiltaan olla kaavamaisia.

Kuitenkin ryhmissä tuotiin esiin se, että kokemuksen lisääntyessä osa työhön liittyvistä asioista muuttuu rutiineiksi. Rutiineina pidettiin lähinnä kuukausittain tapahtuvaa suoritteiden kirjaamista, mikä jokaisen sosiaalityöntekijän tulee työstään tehdä. Lisäksi rutiineiksi nostettiin asiakkaista sairaskertomukseen kirjoitettavat "sos -lehdet", joihin tulee kirjata olennaiset seikat jokaisesta asiakastapaamisesta. "Sos -lehdestä" oltiin sitä mieltä, ettei sitä täysin rutiininomaisesti voi kirjoittaa. Jokaisen asiakkaan kohdalla tulee miettiä millä seikoilla on merkitystä kokonaisvaltaisen hoidon kannalta. Haastatteluissa rutiini sai sanana lähes pelkästään negatiivisen arvolatauksen. Tehtävien muuttumista rutiineiksi ei pidetty tavoittelemisen arvoisena asiana.

*“En määllä kyllä täysin rutiiniksi voi sanoa muuta kun sen meidän suoritteiden kirjaamisen, siis kyllähän asiakastyössä on aina sovellettava, etenkinhän se on kuultava se tilanne -- tietenkin jotkut työtehtävät on tuttuja ja helppoja, että pitääkö niitä sitten sanoa rutiinitöiksi, ainahan asiakastyössä jotenkin sovelletaan, kun kuulaaan että mikä sillä oli se kysymys siinä ja mihin tässä etsitään ratkaisua, määllä väittäisin, että ei ole kauhean paljon semmoista rutiini, mitä määllä aattelen, että on rutiini.” (R1H2T2)*

*“Niitähän tulee melkein väkisin, sitä on tässä jo jauhettukin, kun tulee tätä kokemusta, niin moni tämmönen työalue on jo muuttunut rutiiniksi” (R2H2T3) MP: Niin, että ne muuttuu rutiiniksi vähitellen? “Mutta kyllä se on semmonen juttu, että ei tässä työssä auta ihan rutiineis-*

*sa istua, on otettava huomioon, että jokaisella ihmisellä on pikkusen erilainen se elämäntausta, jonka kanssa ollaan tekemisissä, että sitä pitää antennit pystyssä kulkea sitä katsomasa, että kokeilla..” (R2H2T6)*

Erityinen piirre erikoissairaanhoidon sosiaalityössä on se, että sosiaalityöntekijät ottavat harvoin asiakkaita vastaan omassa työhuoneessaan. Vain selkeästi ne, jotka työskentelevät yhdellä osastolla tai poliklinikalla, ottivat asiakkaan vastaan omassa työhuoneessaan. Sosiaalityöntekijän huone oli liian pieni asiakkaan vastaanottamiseen eikä kaikilla ollut omaa työhuonetta käytössään. Toisaalta potilaiden fyysinen kunto vaikutti siihen, missä heidät otetaan vastaan. Huonokuntoisia potilaita ei voida kävelyttää tai tuoda sängyssään osastolta sosiaalityöntekijän huoneeseen. Usein asiakas otettiin vastaan jossakin osastolla vapaana olevassa huoneessa. Huoneen etsimistä ei koettu kovinkaan vaivalloisena, vaikka siihen kerrottiin joskus menevän paljon aikaa. Joskus asiakastyötä tehtiin potilashuoneissa potilaan sängyn vierellä. Tämä koettiin useasta syystä ongelmalliseksi: muut huoneessa olevat sekaantuivat keskusteluun, eikä vaikeita asioita voitu käsitellä yksityisyyden suojan vaarantumatta.

Sosiaalityön tarpeen määrittämisestä syntyi ryhmissä paljon keskustelua. Sosiaalityön tarpeen ilmaisu voi tulla lääkärin, hoitajan tai muiden sairaalan työntekijöiden aloitteesta. Potilaat itse sekä lähiomaiset ottavat yhteyttä sosiaalityöntekijään, joskus myös kuntien sosiaaliviranomaiset informoivat sairaalan sosiaalityöntekijää kunnista tulevista potilaista etukäteen. Lopullisen sosiaalityön tarpeen määrittäminen tekee kuitenkin sosiaalityöntekijä yhdessä asiakkaan kanssa. Sosiaalityö lähtee yksilöllisistä tarpeista, ja palvelut räätälöidään niiden mukaisesti. Työtä tehdään asiakaslähtöisesti. Saadessaan kokemusta työstään sosiaalityöntekijä oppii tarjoamaan asiakkaalle hänen tarvitsemiaan palveluita, eikä pyri edes esittelemään koko sosiaaliturvajärjestelmää. Tämä tarkoittaa sitä, että sosiaalityöntekijä oppii huomioimaan asiakkaiden tarpeet selkeämmin ja määrittämään ongelman tarkemmin.

*“Kyllähän se aina lähtee se meidän työ siitä, ei välttämättä aina se somaattinenkaan tilanne, että perheet*

*reagoi eri lailla tavallaan samanlaiseenkin tilanteeseen, että niistä perheen tarpeista, mitä ne kulloinkin on.” (R3H1T4)*

Ala-Nikkolan & Sipilän (1996, 16-22) nimeämät yksilökohtaisen palveluohjauksen piirteet sopivat hyvin haastatteluissa kuvattuihin työn piirteisiin. Haastateltavat eivät käyttäneet yksilökohtaisen palveluohjauksen nimikettä.

Sosiaalityöntekijät nostivat ryhmähaastatteluissa esiin sen, että potilailla saattaa olla ennakkoluuloja sosiaalityöstä, eivätkä he sen vuoksi ota yhteyttä sosiaalityöntekijään. Potilaat saattoivat myös pahastua, jos joku hoitohenkilökuntaan kuuluva oli heidän tietämättään ottanut yhteyttä sosiaalityöntekijään ja ilmaissut sosiaalityön tarpeen. Sosiaalityön asiakkuus saatetaan kokea leimaavana. Tämä on todettu jo aikaisemmissakin sosiaalityöntekijöille suunnatuissa tutkimuksissa (Kemppainen ym. 1998, 58-59). Sairaalassa on olemassa osastoilla esitteitä sosiaalityöstä, mutta sosiaalityöntekijän palveluista tiedottaminen on silti suurelta osin sairaanhoitajien vastuulla. Potilaan saapuessa osastolle sairaanhoitaja tekee hänelle yleensä alkuhaastattelun, jossa kerrotaan osaston toiminnasta ja tällöin kerrotaan myös sosiaalityön palveluista. Sosiaalityön tunnettavaksi tekemiseen tuleekin kiinnittää enemmän huomiota.

*“Et varmasti on näinkin, että potilaat eivät hoksaa siten, että voisivat ottaa sosiaalityöntekijään yhteyttä, missä asioissa.. on ennakkoluuloja potilailla..” (R1H1T5)*

*“Se on ikäkysymys, että jos on vanhempi ihminen, niin se yhdistetään välittömästi toimeentulotukeen ja tämmöseen..” (R2H1T4)*

*“Kyllä musta tuntuu, että joissakin tilanteissa tulee semmonen olo tuolla somaattisella puolella, että se sana sosiaali, et joillekin vanhemmille se on semmonen, et ‘en mää’, ‘ei mulla oo asiaa’ tai ‘mitä se nyt vois tässä’..” (R3H1T4)*

Tietyt potilasryhmät sosiaalityöntekijä ottaa automaattisesti vastaan, jolloin sosiaalityöntekijä pystyy tekemään jatkosuunnitelman asiakkaan kanssa yhdessä. Jokaisessa ryhmässä tuli esille se, että sosiaalityöhön olisi tarvetta enemmän kuin mitä nyt tehdään. Jatkuvasti esiin tulee tapauksia, joissa asiakkaat ovat olleet hoidettavina sekä perusterveydenhuollossa että sairaalassa pitkään saamatta sosiaalityöntekijän palveluja, vaikka he olisivat niitä tarvinneet. Toisaalta esille tuli myös se, että tarve sosiaalityön palveluihin lisääntyy koko ajan. Esimerkiksi lastenpsykiatrian klinikalle hoitoon tulevien lapsien perheistä lähes jokaisella on yhteys kunnan lastensuojeluun. Näissä tapauksissa muut ammattiryhmät ovat sitä mieltä, että sosiaalityöntekijän tulisi olla mukana lapsen hoidossa. Tämä ei kuitenkaan ole mahdollista, sillä lastenpsykiatrian klinikalla on yksi sosiaalityöntekijä osastoa kohti. Sosiaalityöntekijälle jää silloin konsultin rooli hoitotapahtumassa. Roinisto-Melkko (1998, 22-24) näkee sosiaalityön roolin olevan tulevaisuudessa konsultin rooli.

Sosiaalityöntekijä ei voi tavata kaikkia potilaita eikä aina liene tarpeenkaan. On pohdittava sitä merkitseekö hoitoaikojen lyheneminen myös sosiaalityön laadun heikentymistä. Asiakkaan asioihin ei aina ehditä paneutua riittävästi. Resurssipulan vallitessa myös perusterveydenhuollossa, voi asiakas jäädä ilman sosiaalityön palveluja.

### **3 MONIAMMATILLISUUDEN ILMENTYMIÄ**

Sosiaalityöntekijät ovat omilla osastoillaan mukana eri tiimeissä ja ryhmissä vaihtelevasti. Sosiaalityöntekijät, joiden työalueena on yksi osasto tai yksi poliklinikka osallistuivat kiinteästi lähes kaikkiin yhteisiin palavereihin. Useammalla osastolla työskentelevä sosiaalityöntekijä sen sijaan joutuu tekemään valintoja ja miettimään missä ryhmissä mukana oleminen on tärkeintä ja antaa eniten omalle työlle. Esimerkiksi lääkärinkierroille osallistuminen vie joskus liikaa aikaa, erityisesti silloin kun lääkäriksi opiskelevia on mukana useita ja lääkärinkierto hidastuu.



Yhteistyömuotojen kehittyminen ja sosiaalityön arvostuksen lisääntyminen on ollut vuosikymmenien työn tulosta. Pitkään sairaalassa työskennelleet kaksi sosiaalityöntekijää kuvasivat molemmat muutoksen olevan parempaan suuntaan. Nykyisin uuden sosiaalityöntekijän on helpompi tulla työryhmään mukaan, kun työnkuva on selkiytynyt. Kun päällekkäistä työtä ei tehdä, vaan eri ammattiryhmien työnkuvat ovat selkeät, on yhteistyökin helpompaa. Lähinnä sosiaalityöntekijän työnkuvaa on sairaalassa kuntoutusohjaajan tehtävät ja useassa ryhmässä kuvattiin juuri työn samankaltaisuutta kuntoutusohjaajan kanssa. Sosiaalityöntekijöiden ja kuntoutusohjaajien kesken on aloitettu yhteistapaamiset, joissa tapausesimerkkien kautta käydään läpi kahden ammattiryhmän työnjakoa ja työn sisältöjä.

Ristiriitaista haastatteluissa oli se, että vaikka työnkuvat koettiin selkeiksi, tuli esiin myös työn rajojen hauraus ja oman työn määrittämisen tärkeys. Keskustelua herätti myös omahoitajajärjestelmään siirtyminen ja omahoitajan työnkuvan laajeneminen. Lindénin (1995, 17) mukaan tähän saattaa osaltaan vaikuttaa psykososiaalisen työotteen tuleminen osaksi muidenkin ammattiryhmien kuin sosiaalityöntekijöiden työotetta. Tällöin ammatilliset toimintarajat ja hoidon vastuukysymykset saattavat hämärtyä. Haastateltavat totesivat, ettei kokonaishoidosta vastaavaa ole välttämättä helppo löytää, varsinkin jos potilas on ollut hoidettavana tai tutkittavana usealla osastolla. Tämä ei liene pelkästään psykososiaalisen työotteen seurausta. Se ilmaisee myös sen, ettei kokonaisvastuuta hoidosta ole välttämättä kenelläkään, koska hoidossa on saatettu specialisoitua liikaa.

*“Jos on yhteinen asiakas niin voidaan sopia, että kumpi nyt kuuluu kummalle enempi.. (MP: Tuntuuko, että ne hommat sekoittuu sitten?) Ei mulla ei ole sitä ongelmaa -- aika hyvin toimii” (R1HIT4)*

*“Kuntoutusohjaajien kanssa meillä on paljon yhteistyötä ja me joskus jopa hoidetaan samoja asioita, hoitotuki- ja vammaistukihakemuksia ja me tavallaan tehdään täällä sairaalassa niitä töitä ja kuntoutusohjaajat tekee*

*kotona. -- Kyllä voidaan joskus yhdessäkin jututtaa ja katsoa, että kumpi tekee kumpaa ja että ne voi tosiaan olla päällekkäisiäkin.” (R2H1T1)*

*“Omahoitajat on jotenkin nyt tulleet myös tähän kuvi-oon, hirveen valveutuneita, että oikeestaan tuntuu joskus, että ne on valveutuneempia potilaan oikeuksista kuin itse, että itse ei ole vielä ajatellut, että tuossa nyt ois mitään niin kauheasti hösläämistä tuossa asiassa vielä, niin se tulee sieltä, että eiks tällä nyt ois jo tämmönen ja tämmönen.. et se on sekä positiivinen että negatiivinen puoli.” (R1H2T1)*

Yhteistyöstä osaston muiden työntekijöiden kanssa oli vaihtelevia kokemuksia. Sosiaalityöntekijän työskennellessä yhdellä osastolla tai poliklinikalla tuli selkeimmin ilmi, että sosiaalityöntekijää kuunneltiin ja hänen asiantuntemustaan arvostettiin. Myös pitkään samalla osastolla työskennelleillä yhteistyö oli muotoutunut toimivaksi. Mitä tutumpia yhteistyökumppanit olivat sitä paremmin yhteistyö sujui.

Moniammatillisuus nousee esiin jokaisessa ryhmässä, sitä pidetään sairaalan toiminnan ehtona, mutta toisaalta moniammatillisuuden aito toteutuminen vaihtelee. Tähän vaikuttavat sekä kulttuuriset että persoonalliset tekijät. Joillakin osastoilla on totuttu toimimaan yhdessä, kun taas toisilla osastoilla yhteistoiminta on vasta muotoutumassa. Haastateltavat korostavat myös henkilösuhteiden vaikutusta yhteistyön toteutumiseen.

*“Tarkoitus on, mutta ei oo vielä ehtinyt. En oo vielä ehtinyt, on ollut puhetta tuolla osastojen kanssa, että rupean käymään mukana heidän osastojen palaverissa, mutta tässä on nyt ollut kaikenlaista hämminkiä.” (R2H1T3)*

Yhtenä vaikeutena yhteistyön toteutumisessa olivat organisaation luonteesta johtuvat asiat: sairaanhoitajat tekevät usein vuorotyötä, jolloin potilaan omahoitajan tavoittaminen voi olla vaikeaa, toisaalta yliopistosairaala toimii erikoistumispaikkana, minkä vuoksi

sairaalalääkärit vaihtuvat erittäin usein. Tällöin yhteistyö ei välttämättä edes ehdi muodostua toimivaksi.

Vaikeutena koettiin myös se, etteivät muut ammattiryhmät tunne sosiaalityötä tarpeeksi. Sosiaalityön tutkimuksissa (Marjamäki ym. 1998, 24) on todettu, ettei sosiaalityön sisältöä sairaalassa tunneta riittävästi. Ongelmalliset asiat pyritään helposti siirtämään sosiaalityöntekijän hoidettavaksi, vaikka ne eivät aina olisikaan sosiaalityöntekijällä kuuluvia. Yksi ryhmä keskusteli varsin vilkkaasti siitä, että sosiaalityö sairaalassa yhdistetään helposti pelkästään rahan jakamiseksi ja liitetään näin toimeentulotukeen. Esimerkkinä tästä voidaan mainita, että sairaalan sosiaalityössä on käytössä ”matkaraha”. Raha on tarkoitettu niille asiakkaille, jotka eivät itse pysty maksamaan matkaa sairaalasta kotiin. Raha on kuitenkin lainarahaa ja se peritään takaisin joko potilaalta itseltään tai vähennetään kunnan maksamasta toimeentulotuesta.

*“Se vielä tulee yks mieleen, että sossu on joskus lainausmerkeissä likaisen työn tekijä, että semmoset äärimmäisen epäselvät tapaukset, joissa on epäsosiaalisuutta ynnä muuta tällasta, paljon hankaluuksia, niin ne tuki-taan hirveen mielellään sosiaalityöntekijälle, et se kuuluu teille, että tämä on näin epämääräinen, hankala, et työryhmähän oikeen taputtaa käsiään riemusta, kun ei tarvi ottaa.” (R3H1T5)*

*“—Kun on fysioterapeutit, kaikki tietää mitä fysioterapeuteilta kysytään, kaikki tietää psykologin, mitä sieltä oottaa, mutta sitten jos ei tiedetä mihin joku ruumis kuljetetaan tai joku kuollut henkilö ja pitäisi saada omaiset löydettyä ja ei oo missään mitään, niin sitten soitetaan meille. Jos tarvitaan jotakin salapoliisitehtäviä, niin varmasti me saadaan tutkia se..” (R2H1T4)*

*“—Minulle vasta sanottiin tässä -- että etkö sinä ole juuri se henkilö, joka selvittelee asioita, eli kun on joku kinkkinen asia, vaikkei se nyt sosiaalityöntekijälle kuuluis mitenkään, mutta kun se on hankalasti selvitettävä asia, niin se voidaan jotenkin siirtää..” (R2H1T1)*

Sosiaalityöntekijän on tärkeää tehdä omaa työtään tunnetuksi ja antaa muille ammattiryhmille informaatiota sosiaalityön sisällöstä ja palveluista. On myös asiakkaan etu, että muut ammattiryhmät tietävät sosiaalityön palveluista ja osaavat tarjota niitä potilaille. Haastatteluissa tuli ilmi, että lasten osastoilla lääketieteen opiskelijoille pidetään luentoja sosiaalityöstä. Sosiaalityön tuleekin miettiä millä tavalla tehdä sosiaalityötä tunnetuksi muille ammattiryhmille. Jokaisen sosiaalityöntekijän tulee tehdä myös omaa työtään näkyväksi.

*“Uusien työntekijöiden tulo aina edellyttää sen, että informaatiota ja yhteistyöpalavereita pitää omasta työstä pitää, mulla on tapana tehdä, että kun uusi apulaislääkäri tulee osastolle, niin kysyn kuinka kauan hän viipyy ja mikä on meidän tuleva yhteistyöaika ennakoituna ja sitten kerron missä mää oon tän potilasmateriaalin kanssa tekemisissä, missä oon mukana, että se on sellanen jatkuva oman työn opettaminen..”  
(R3H1T2)*

Yhteistyöryhmissä käytetään useimmiten lääketieteellistä kieltä. Haastatteluissa keskusteltiin myös sosiaalityön omasta kielestä, jota muiden ammattikuntien voi olla vaikea ymmärtää. Jokaisessa ryhmässä tuli esiin se, että lääkärit kyllä “suomentavat” lääketieteelliset termit pyydettyä. Toisaalta lääketieteellisen kieleen tottuu ajan kanssa ja esimerkiksi oman osaston tyypillisimmät diagnoosit ovat käsitteellisesti sosiaalityöntekijöille tuttuja. Sosiaalityöntekijän toiminnan vaatimuksena voidaan pitää lääketieteellisen kielen ymmärtämystä, kuten yksi työntekijä asian ilmaisi. Oltaessa yhteydessä osastolta ulospäin toiselle osastolle tai ulkopuolisiin yhteistyökumppaneihin kollegat ottivat yhteyttä toisiin kollegoihin. Toisin sanoen samankieliset keskustelevat keskenään, jolloin yhteistyö on sujuvampaa ja molemmat ymmärtävät toisiaan.

*“Varsinkin alkuaikoina lääkäri sanoi, että puhu semmosta kieltä, jota mekin ymmärretään, mun piti opetella*

*tää sairaalan selkokieli, joka tarkoitti, että oman ammatillisen infonsa toi hyvin konkreettisesti esille..” (R3H1T2)*

Sosiaalityön asiantuntijuus on uusien haasteiden edessä (ks. Mutka 1998; Eräsaari 1996a). Launiksen (1997, 124-132) kuvaama rajoja ylittävä asiantuntijuus saattaa olla yksi mahdollisuus määrittellä postmodernia asiantuntijuutta etenkin moniammatillisissa ryhmissä. Rajoja ylittävä asiantuntijuus edellyttää asiantuntijalta vahvaa oman osaamisen tunnistamista ja rohkeutta astua oman osaamisen ulkopuolelle toisen ammattiryhmän osaamisen alueelle. Moni haastateltava kuvasi ryhmissä sitä, että oman työn rajat on pidettävä tarkasti. Kuitenkin moniammatillisen yhteistyön todellinen onnistuminen vaatii rajoja ylittävää asiantuntijuutta. Lastenpsykiatrian klinikalla työskentelevien sosiaalityöntekijöiden oli vaikea erottaa tekemänsä työ muiden lastenpsykiatrialla työskentelevien ammattiryhmien työstä, mikä kertoo rajoja ylittävästä asiantuntijuudesta. Toisaalta myös osa pitkään sairaalassa työskennelleistä sosiaalityöntekijöistä kuvasi rajoja ylittävää työtä kertoessaan työstään.

*“Asiakkaasta on sitä tietoa hyvin paljon omalla hoitajalla myöskin, tämmösestä sosiaalisesta puolestakin, mutta en ehkä ole kokenut sitä niinkään negatiivisena, ainakaan vielä tähän mennessä, että tavallaan sitten ajattelen, että jos teen asiakkaasta sos-lehden, niin hyvin tarkkaan selvitän siinä asiakkaan tilanteen ja meillä ylilääkäri on sanonut, että hirmu hyvä, että hän näkee siitä heti, ettei tule sitä päällekkäistä työtä, mutta tokihan sitä varmasti tulee eri ammattiryhmien kanssa kun tehdään potilaan eteen sitä työtä, niin päällekkäisyyttä, siitähän ei pääse mihinkään.” (R1H2T3)*

Rajoja ylittävää asiantuntijuutta esiintyy ensisijaisesti niillä osastoilla, joilla on perinteet moniammatillisen työn toteuttamisesta. Myös ne työntekijät, jotka ovat jo useita vuosia toimineet samalla osastolla, ovat omaksuneet rajoja ylittävän asiantuntijuuden piirteitä. Rajoja ylittävään asiantuntijuuteen ei tutkimukseni mukaan

liity ammatillinen peruskoulutus, vaan enemmänkin osaston toimintakulttuuri sekä toisaalta sosiaalityöntekijän kokemustausta ja persoona.

Sairaalan sosiaalityössä on näkyvissä oman työn arvostaminen (Marjamäki ym. 1998). Haastatteluista tulee selkeästi se kuva, että sosiaalityöntekijät itse arvostavat tekemäänsä työtä. Lähtökohtaisesti ajatuksenani oli, että sosiaalityön asiantuntijuus ei saa tarpeeksi tilaa muiden asiantuntijoiden kanssa työtä tehtäessä. Haastattelut eivät kuitenkaan tue tätä ennakkokäsitystäni, vaan sosiaalityön asiantuntijuutta arvostetaan yhteistyöryhmissä, vaikka kehittämistarpeitakin on.

#### **4 YHTEISTYÖ SAIRAALAN ULKOPUOLISTEN TOIMIJOIDEN KANSSA**

Sairaalan sosiaalityön yhtenä tärkeänä osana on yhteistyön tekeminen sairaalan ulkopuolelle. Liitteeseen neljä (liite 4) olen koonnut sosiaalityöntekijöiden haastatteluissa esiin tuomat yhteistyökumppanit. Myös Roinisto-Melkko (1995, 19) on todennut sairaalan sosiaalityössä olevan yhteistyökumppaneita sairaalan ulkopuolella paljon. Yhteydenottoja sairaalan ulkopuolisiin toimijoihin tehdään päivittäin. Yhteistyötä tehdään sekä virallisten (Kansaneläkelaitos, kuntien sosiaalitoimistot) että epävirallisten eli kolmannen sektorin (eri potilasjärjestöt) toimijoiden kanssa. Yhteistyö sairaalan ulkopuolelle saattaa olla yksi niistä asioista, joka erottaa sosiaalityön muiden ammattiryhmien tekemästä työstä.

Valtiolta kunnille siirretty päätösvalta palveluiden toteuttamisesta on johtanut kuntalaisten eriarvoistumiseen. Kuntien taloudellinen tilanne vaikuttaa palveluiden tarjoamiseen, jolloin varattomien kuntien asukkaat eivät välttämättä saa edes heille lakisääteisesti kuuluvia palveluita. (Sosiaalihuollon erityisosaamisen turvaaminen 1997, 5.) Erikoissairaanhoidon sosiaalityössä ei tehdä varsinaisia asiakasta koskevia taloudellisia päätöksiä (ks. Mutka 1998, 61-62). Kuntien taloudellisen tilanteen vaikutukset asiakkaille näyttäytyvät erikoissairaanhoidon sosiaalityöntekijöille asiakkaita eriarvoistavana kohteluna. Tästä johtuen erikoissairaan-

hoidon sosiaalityöntekijöillä on asianajo -rooli suhteessa kuntien viranhaltijoihin. Haastateltavien kokemuksen mukaan kuntien sosiaalitoimistojen työntekijöillä on vähän tietoa sairauksista ja tämän vuoksi koettiin, että asiakkaat jäävät jopa ilman palvelua (vrt. Kemppainen ym. 1998, 53, 63).

*“Minä oon sellanen yleistappeli, kunnat oikoo nykyisin taloudellisen tilanteen takia näitä lain määrittämiä etuuksia, oon joutunut sosiaali- ja terveysministeriötä myöten soittamaan.” (R2HIT6)*

*“Kyllähän näitä vaikeavammaisten palvelujärjestelyjä joutuu tosiaan tappelemaan..” (R2HIT3)*

*“Potilaat on aika väsyneitä puolustamaan itseään, sosiaalitoimistoissa ja.. eivätkä jaksa, eivätkä jotenkin osaakaan.. ovat niin sairaita etteivät jaksa alkaa.. tyytyvät siihen mitä sanotaan ja lähtevät pois..” (R2HIT2)*

Yhteistyön sujuvuuteen vaikuttavat useat tekijät. Joidenkin toimijoiden kanssa yhteistyötä vaikeuttavaksi asiaksi koettiin salassapito- ja tietosuoja-asiat. Sosiaalityöntekijät kokivat, että tietoa pantattiin heiltä. Erityisesti kuntien sosiaalitoimen työntekijöiden vaihtuvuus aiheutti ongelmia, sairaalan sosiaalityöntekijät tunsivat joutuvansa aloittamaan yhteistyön lähes joka kerta uudelleen eri työntekijän kanssa. Yhteistyön rakentaminen toimivaksi vaatii pitkäjänteistä työtä ja suhteet rakentuvat vähitellen.

Yhteistyön todettiin useimmissa tapauksissa olevan yksisuuntaista, sairaalan sosiaalityöntekijä oli yhteydessä ulkopuolisiin toimijoihin. Luonnollisena syynä tähän saattaa olla yhteistyön tarpeen ilmeneminen sairaalassa, minkä vuoksi sosiaalityöntekijä on yhteistyön muodostumisessa aloitteen tekijä.

Kemppainen, Koskinen, Pohjola ja Urponen (1998, 117-118) toivat esiin sosiaalityöntekijöiden kokemuksena sen, että toisia viranomaisia arvostetaan liikaa, eikä omia mielipiteitä tuoda esille. Erityisesti lasten osastoilla työskentelevät sosiaalityöntekijät toivat yhteisneuvotteluista esiin esimerkiksi sosiaalitoimistojen

sosiaalityöntekijöiden olevan usein hiljaisessa roolissa, heitä on vaikea saada ottamaan osaa keskusteluun. Tämä saattaa johtua siitä, että erikoissairaanhoidon liitetään automaattisesti arvostusta. Toisaalta selitys saattaa liittyä täysin muihin seikkoihin, kuten kenen tarpeesta yhteistyökokous on järjestetty ja millaisia persoonia siihen osallistuvat työntekijät ovat.

Tärkeää yhteistyön toimivuudessa on se, että sosiaalityöntekijällä on realistinen kuva yhteistyökumppanin toiminnasta. Ajantasalla pysymiseksi pienryhmät tekevät vierailuja yhteistyökumppaneiden luo. Isoissa kokouksissa, joissa kaikki sairaalan sosiaalityöntekijät ovat paikalla, käy yhteistyökumppaneita kertomassa toiminnastaan.

Haastatteluissa tuli ilmi, että yhteistyötä perusterveydenhuollon sosiaalityöntekijöiden kanssa ei juuri ollut. Tähän syyksi nostettiin se, että perusterveydenhuollossa ei ole tarpeeksi tai ei ollenkaan sosiaalityöntekijöitä. Myös Aho (1999, 182-201) on nostanut esiin saman ongelman. Sosiaalityöllä ei välttämättä ole jatkuvuutta, kun asiakas siirtyy erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuollon piiriin.

Asiakkaiden moniongelmaisuuksien lisääntymisen vuoksi verkostotyön merkitystä on korostettu (Metsämuuronen 1998, 91). Verkostoneuvottelujen merkitys korostui haastatteluissa. Päiväkotipalaverit, koulupalaverit, perhekotikäynnit ja kotikäynnit ovat lisääntyneet.

Seuraavassa luvussa tarkastelen sosiaalityön asiantuntijuuden ulottuvuuksia erikoissairaanhoidossa yleis-, ydin- ja erityisasiantuntijuuden näkökulmista. Näkökulmien rajat eivät aina ole tarkoin määriteltävissä, vaan näkökulmat voivat olla osittain päällekkäisiä.



# SOSIAALITYÖN ASIAANTUNTIJUUDEN ULOTTUVUUDET

- 1 Yleisasantuntijuus
- 2 Ydinasantuntijuus
- 3 Erityisasantuntijuus

## 1 YLEISASIAANTUNTIJUUS

Yleisasantuntijuutta kuvaavat hyvin henkilökohtaiset taidot, jotka liittyvät oman persoonan käyttöön työssä. Tällaisina taitoina haastatteluissa nimettiin esimerkiksi empaattisuus, hienotunteisuus, neuvottelutaito ja huumorin käyttö. Yhdessä ryhmässä keskusteltiin myös käytöstapojen, kuten asiakkaan teittelyn ja kättelyn, merkityksestä asiakassuhteen rakentumisessa. Yleisasantuntijuuteen liitettävät asiat ovat siirrettävissä myös muihin työympäristöihin (Filppa 2002, 57; Metsämuuronen 1998, 100-104).

Ihmissuhdetyössä työntekijän oma persoona on yksi tärkeimmistä työvälineistä, josta tulee pitää huolta. Haastateltavien kokemuksen mukaan sosiaalityön koulutuksessa ei aina ole huomioitu oman persoonan käyttöä työssä. Luvussa 3.1 olen kuvannut sosiaalityön koulutuksen kehitystä. Koulutuksen muuttumisessa on nähtävissä aaltoileva suuntaus. Sairaanhoidajapainotteisen koulutuksen käynyt sosiaalityöntekijä korosti saaneensa koulutuksesta tukea juuri asiakkaan kohtaamiseen. Koulutukseen oli kuulunut työnohjaus, jonka avulla omaa työskentelyä oli arvioitu. Sosiaalihuoltajakoulutuksen saanut puolestaan koki, että hänen koulutuksessaan pidettiin oman persoonan käyttöä lähes "kielletynä". Yhteiskuntatieteellisessä opiskelleilla tuli esiin ristiriitaiset kokemukset koulutuksen annista, toisaalta noin kymmenen vuotta siten valmistuneet kokivat, ettei asiakkaan kohtaamiseen ollut saanut valmiuksia, kun taas vasta opiskelemissa olleet kokivat saaneensa koulutuksesta valmiudet asiakkaan kohtaamiseen.

Yksi ryhmä otti esiin työnohjauksen tärkeänä osana osaamisen kehittämisesä. Työnohjausta voidaan pitää merkittävänä osana vuorovaikutuksellisuuteen ja oman persoonan kehittämiseen vaikuttavana tekijänä. Vuorovaikutustaidot ovat tärkeitä eikä niiden kehittämiseen koskaan panosteta liikaa. Toisaalta ammatillisen koulutuksen tulee kehittää vuorovaikutustaitoja.

*“Semmosta ehkä kaipais, semmosta uutta ja jotenkin täydentävää tai ylipäättänsä tämmöstä haastattelu, menetelmä tai vuorovaikutukseen, se on musta hirveen tärkeitä, että se vuorovaikutus..” (R1H2T1)*

Haastateltavien mukaan uuden haasteen erikoissairaanhoidon sosiaalityölle antavat päihteidenkäyttäjät, erityisesti huumeidenkäyttäjät. Tällöin tietoa tarvitaan itse huumeista ja niiden vaikutuksista sekä hoitopaikoista. Erityisenä asiakasryhmänä voidaan mainita raskaana olevat huumeriippuvaiset naiset (ks. Aho 1999, 109-122). Huumeidenkäyttäjien tullessa asiakkaiksi tulee työntekijöiden turvallisuuteen kiinnittää nykyistä enemmän huomiota. Toisena uutena haasteena nimettiin maahanmuuttajien ja pakolaisten kanssa tehtävä sosiaalityö. Sosiaalityöntekijän tulee saada tietoa eri kansallisuuksista ja kulttuureista voidakseen ottaa huomioon asiakkaan kulttuuritaustasta johtuvat erityisyydet.

Pitkän työkokemuksen omaavilla haastateltavilla oli tunne siitä, että he osasivat kuunnella asiakasta rauhallisemmin ja uskalsivat kysyä asiakkaalta aroistakin asioista.

*“On jotenkin levollisempi kuuntelemaan, ettei ole niin kauhea hätä itsellä puhua ja keksiä ratkaisuja, että on aikaa istua ja kuunnella -- ehkä rohkeammin uskaltaa kysyä jotakin vähän henkilökohtaisempaa ja arempaakin, jos tulee semmoinen tunne, että tässä nyt..” (R1H2T1)*

Haastateltavat antoivat monipuoliselle työkokemukselle erittäin suuren merkityksen. Eri alojen tuntemus on tärkeää sosiaalityössä, jolloin voidaan ymmärtää ihmisten yksilöllisiä taustoja ja ti-

lanteita. Erilaisten elinympäristöjen ymmärrys mahdollistaa syvemmän elementin vuorovaikutuksessa.

*“Sää kerroit siitä isästä, joka tuli sieltä pelloilta (viittaa toisen työntekijän esiintuomaan asiakastapaukseen - MP), eihän me voida valita asiakkaita, ne tulee ympäri tätä sairaanhoitopiiriä, varsinkin mää oon huomannut meidän osastolla kun on joku lapsi, joka on maalta, siis ihan jostain syrjäkylältä hoidossa, niin nää kaupunkilaisten asenteet nousee hirveen äkkiä niitä systeemejä kohtaan, ei kunnioiteta sitä, näitten ihmisten lähtökoh-  
tia, että siinä joutuu joskus jopa vähän puolustamaan-  
kin niitä ihmisiä, käykääpä kattomassa -tyyliin.”  
(R3H2T6)*

Sosiaalityöntekijät korostivat tarvitsevansa työssään erityisesti vuorovaikutus- ja yhteistyötaitoja. Näiden merkitys näyttäytyy selkeänä, kun tarkastellaan moniammatillisuuden ja toisaalta verkostoitumisen vaatimuksia sairaalan sosiaalityössä. Sosiaalityöntekijän täytyy pystyä tuomaan oma ydinasiantuntijuutensa sekä mahdollinen erityisasiantuntijuutensa esiin, ja tämä tapahtuu yleisen asiantuntijuuden kautta. Yhteistyösuhteiden luominen sosiaalityöntekijän oman ammattikunnan ulkopuolelle on erittäin tärkeää.

## 2 YDINASIANTUNTIJUUS

Yleisasiantuntijuuden kehittämisessä tärkeällä sijalla on kaikenlainen työkokemus ja elämäkokemus, ei pelkästään tiettyyn ammattiin liitetty kokemus. Ydinasiantuntijuuden muodostumisessa sen sijaan pidän tärkeänä sosiaalityön kokemuksen saamista. Haastateltavien työkokemustaustat olivat erilaisia. Nykyisillä osastoillaan sosiaalityöntekijät olivat työskennelleet yhdestä vuodesta 33 vuoteen. Haastatelluista seitsemän oli saanut työkokemuksensa lähes kokonaan erilaisista terveydenhuollon sosiaalityön tehtävistä. Muilla kahdeksalla kokemusta oli sosiaalitoimis-

tosta kehitysvammahuoltoon ja koulukuraattorin tehtävistä yksityisen palveluyrityksen työhön. Erityisesti sosiaalityön työkokemuksen koettiin vaikuttavan oman työn hahmottamiseen ja työalueen rajaamiseen. Kokeneet työntekijät tunnustivat ja tunnustivat omat rajansa työn tekemisessä, kaikkivoipaisuuden harha työn tekemisessä oli kadonnut.

*“On tullut maltillisemmaksi, että ei niin ihmeitä ja ehkä tietää jotenkin rajansa, että mikä on sen työpisteen tehtävä, että ei ehkä kuvittelekaan, että sen täytyis tehdä kaikkea sen oman poliklinikan.” (R1H2T2)*

Jo aikaisemmin käsitellessäni luvussa 4.2 haastateltavien koulutustaustaa, totesin haastateltavien koulutustaustojen olevan hyvin erilaiset. Tämä tarkoittaa sitä, että myös koulutusten tiedeperustat eroavat toisistaan. Oman tiedeperustan hahmottaminen ja sen äänen kuvaaminen oli haastateltaville vaikea tehtävä. Myös Salonen (2002, 221) huomasi tutkimuksessaan saman asian. Tiedeperusta saattaa olla ammatillisen koulutuksen kautta sisäistetty niin kiinteäksi osaksi omaa persoonaa ja toimintatapaa.

Tiedeperustan hahmottaminen oli haastateltaville helpompaa vertaamalla sitä lääketieteelliseen ja hoitotieteelliseen tiedeperustaan. Tällöin he katsoivat sosiaalityön tiedeperustan eroavan selkeästi muiden lähtökohdista, esimerkiksi ihmiskäsityksen kautta. Metteri (1996, 147) nostaa esiin tietopohjien vastakkaisuuden ja tietohierarkian. Erilaiset tiedeperustat tulevat konkreettisiksi eri ammattiryhmille järjestetyissä yhteisissä koulutustilaisuuksissa, joissa ammattiryhmät tarkastelevat tiettyä asiaa täysin erilaisista lähtökohdista käsin. Toisaalta “sosiaalisen” tiedon luonne saattaa vaikuttaa osaltaan siihen, että sen julkituominen on vaikeaa. Eräsaari (1996, 14-15) kuvaakin sosiaalityön asiantuntijaa “tietämättömyyden asiantuntijaksi”, jolla ei ole käytössään absoluuttista tietoa.

Tieteellisen tiedon soveltaminen käytäntöön on sosiaalityön opetuksessa ollut jo pitkään mukana erilaisten työelämän harjoittelujen tai opetuksen kautta. Kuitenkin sosiaalityön opetusta usein kritisoidaan siitä, ettei se anna valmiuksia käytännön työhön (Reay 1986, 49; Satka 1997, 31). Usea yhteiskuntatieteiden mais-

terin opintoja suorittanut haastateltava kritisoi sitä, ettei koulutus anna valmiuksia työskennellä käytännön työssä. Jo sosiaalihuoltajaopinnoissa harjoittelut kuuluivat opinto-ohjelmaan. Käytännön ja teorian yhdistäminen onnistuneesti opinto-ohjelmissa on asia, johon koulutuksen kehittämisessä tulee kiinnittää huomiota.

*“Varsinaista tieto- ja teoriaperustaa ja yhteiskunnallista näkemystä se koulutus (Yhteiskuntatieteiden maisteri- koulutus -MP) antaa, mutta että siihen asiakastyöhön ja asiakkaan kohtaamiseen, niin minusta se aika vähän antoi eväitä, että kyllä sitä on kantapään kautta joutunut opiskelemaan ja työelämässä kun on tullut, että se on sitten paljon opettanut.” (R3H2T4)*

*“Minusta kaiken huippu oli erikoistumisharjoittelu vanhainkodissa (Kuului sosiaalihuoltaja-opintoihin -MP), jossa jouduin siankorvaa rasvaamaan, kun sillä oli harakka repinyt korvan ja suolaamaan silakoita, kyllä se minusta oli ‘sosiaalityötä’.. ja luutuamaan, siellä pistettiin erikoisharjoittelija siivoamaan osasto..” (R2H2T6)*

Sosiaalityön ydinasiantuntijuus saattaa ulkopuolisesta vaikuttaa helposti omaksuttavalta ja selkeästi määritellyltä. Esimerkiksi erilaisten sosiaaliturvaetuuksien saamiseen vaikuttavat kuitenkin useat tekijät. Väärinymmärryksiä syntyy, kun asioiden luullaan olevan yksiselitteisiä ja kaavamaisia.

*-“Meilläkin toivottiin osastolla joku aika sitten, että teen ohjeet esimerkiksi liikennetapaturmista, et kuinka työstää niitä viikonloppuna, kun on potilaita, jotka on vaan viikonloppun, että he voi antaa sen ensitiedon” (R2H1T4)*

*-“Hmh, luuleeko ne” (T3)*

*-“et paperilla menee” (T6)*

*-“Muttako asiat ei mee et abc, niin sehän on ihan sama, et kyllähän meistä jokainen tietää, että potilaalla on ne tipat kädessä ja mihin kohti ne suurinpiirtein laitetaan,*

*mutta ei me aleta tuolla osastolla pistämään niitä..”*  
*(T4)*  
*-”Se on aina yksilöllinen -- Vastaa tähän yksinkerta-*  
*seen kysymykseen, sinun ei tarvi tulla, kun vastaat vaan*  
*nyt tähän kysymykseen, no ethän sinä voi vastata, kun*  
*et tiedä taustoista mitään. Ja jos vastaat voi mennä pa-*  
*hasti ohi.”(T1)*

Sosiaalityön ydinasiatuntijuuteen erikoissairaanhoidossa sisältyvät sosiaaliturvaan liittyvät asiat, kokonaistilanteen selvittely ja yhteiskunnallisen tilanteen huomioiminen. Sosiaaliturvaan liittyvät asiat olivat sellaisia, jotka muutkin ammattiryhmät näkivät sosiaalityön tehtäväksi (Niemelä 1987). Jokaisessa ryhmässä nousi vahvasti esiin tarve sosiaaliturvan ja lainsäädännön tuntemuksesta. Lisäkouluttautumisesta kysyttäessä oltiin jokaisessa ryhmässä sitä mieltä, että lakien tuntemuksessa ja sosiaaliturvan muutoksissa tarvitaan jatkuvaa kouluttautumista. Odotukset lain tuntemuksesta tulevat sekä muulta sairaalan henkilökunnalta että asiakkailta ja heidän läheisiltään. Sosiaaliturvan hallitsemisen vahva korostuminen saattaa johtua myös siitä, että se on sosiaalityöntekijöille helpoimmin nimettävissä oleva tehtäväkokonaisuus. Se myös erottaa sosiaalityöntekijän asiantuntijuuden selkeimmin muiden ammattiryhmien asiantuntijuudesta.

*“-- Joskus tuntuu, että pitäis olla semmonen lainaus-*  
*merkeissä kävelevä lakikirja, joka tietää kaiken kaik-*  
*ta..” (R1,H1,T3)*

*“Että se pykälätieto aika paljon vaaditaan, kaikki yh-*  
*teiskunnallinen lainsäädäntö ja vakuutuslainsäädäntö,*  
*mitä enemmän tiedät eri lainsäädännöstä, niin.. aina*  
*perheoikeutta myöten tulee, että pitää tietää tästä ja*  
*kyllä sieltä tulee odotus lääkäristä lukien, henkilökun-*  
*nalta..” (R2H2T6)*

Lastensuojeluasioissa sosiaalityöntekijöiden puoleen käännyttiin usein. Lastenpsykiatrian klinikalla työskentelevät sosiaalityöntekijät toivat esiin sen, että työryhmä haluaisi sosiaalityöntekijän

olevan mukana lastensuojeluasioita käsiteltäessä. Myös muualla sairaalassa lastensuojeluasiat ovat sellaisia, joihin sosiaalityöntekijät antavat konsultaatioita. Muut ammattiryhmät saattavat kokea lastensuojeluasiat vaikeina ja perheen sisäisiin asioihin puuttumista pyritään välttämään. Toisaalta muut ammattiryhmät eivät saane ammatillisessa koulutuksessaan valmiuksia kohdata tällaisia asioita. Muiden ammattiryhmien olisi tärkeää saada tietoa siitä, miten tunnistaa potilaissa esimerkiksi perheväkivalta tai muu lastensuojelua vaativa asia. Sosiaalityöntekijöillä ei ole resursseja tavata kaikkia sairaalaan tulevia potilaita, jolloin muiden ammattiryhmien tekemät havainnot ovat tärkeitä.

*“Lastensuojeluasiat on vierasta tietoa, sairaalamaailmaan kuulumatonta, vaikeakin kohdattavaa.”  
(R3HIT2)*

Sairaalan sosiaalityön ydinasantuntijuuteen voidaan liittää tieto eri sairauksista sekä sairauksien sosiaalisen luonteen ymmärrys. Jokaisessa ryhmässä nousi esiin se, että sairaalan sosiaalityöntekijän on tunnettava potilaiden keskeisimmät sairaudet ja niihin liittyvät diagnoosit omilla osastoillaan.

Sosiaalityön ydinasantuntijuuteen näyttäisi kuuluvan erilaisien käsitteiden sisällön selvittäminen asiakkaille. Muut sairaalassa työskentelevät ammattiryhmät saattavat puhua potilaille esimerkiksi kuntoutuksesta tarkoittaessaan kuntoutusrahaa. Sosiaalityöntekijät joutuvat usein selittämään käsitteiden sisällöt uudelleen ja myös kertomaan mitä tukia on asiakkaan realistisesti mahdollista saada ja mistä tukia haetaan. Tämä ongelma tuli esiin erityisesti aikuisten somatiikan osastoilla.

*“Me vähän realisoidaan muidenkin ammattikuntien potilaalle antamia tietoja, että toimitaan tämmösenä katalysaattorina, -- ainakin itse huomaa, että joutuu käymään käsitteitä potilaiden kanssa läpi, et he on saanu jonku väärän kuvan, että hän pääsee tästä nyt vaikka ihan kokonaan eläkkeelle.” (R1HIT1)*

*“Monestihan se on ongelmana, että jyvät ja akanat siten sekasin, että yks puhuu kuntoutustuesta, toinen rahasta ja kolmas sitten jostakin muusta ja potilas puhuu yhdestä, lääkäri toisesta ja minä kolmannesta, sitten pitää yrittää se pitää kasassa se juttu, että sama lausunto ja oikeet asiat..” (R2H1T4)*

Asiantuntijuuden kehittymiseen liittyy uusien haasteiden vastaanottaminen ja monimutkaisten omaan työhön liittyvien kysymysten pohtiminen ja ratkaisuvaihtoehtojen etsintä (Mutka 1998, 25). Kaikissa kolmessa ryhmässä korostettiin sairaalan sosiaalityön mielenkiintoisuutta juuri sen vuoksi, että työntekijä on jatkuvasti uusien kysymysten edessä. Haastateltavat toivat haasteellisuuden myös jaksamista edistävänä tekijänä. Tämä tarkoittanee, että työntekijät haluavat kehittää asiantuntijuuttaan työssään ja ovat valmiita ottamaan uusia haasteita vastaan.

Lindénin (1995, 17) esittämä kysymys, käytetäänkö sosiaalityön asiantuntijuutta liian kapeasti hyväkseen, koska sosiaalityöntekijöiden aika sairaalassa kuluu pääasiassa asiakastyön tekemiseen, on mielestäni pohtimisen arvoinen. Haastateltavani arvioivat ajankäyttöään, ja omien arvioidensa mukaan he käyttivät suurimman osan ajastaan asiakastyöhön. Myös muu työ, kuten erilaiset yhteistyöpalaverit koettiin läheisesti asiakastyöhön liittyviksi. Haastateltavat kokivat asiakastyön olevan tärkein alue työssään, ja muuhun työhön käytettiin asiakastyöltä jäävä aika. Sosiaalityön sisältö erikoissairaanhoidossa on siis keskeisesti asiakastyötä.

Asiakastyön ollessa näin keskeisessä asemassa saattaa tutkiva ote omaan työhön jäädä toissijaiseksi. Sosiaalityön asiantuntijuuden vahvistumiselle tärkeänä pidetään juuri sosiaalityön näkyväksi tekemistä esimerkiksi kirjoittamalla (Aho 1999). Omasta työstä kirjoittaminen ei noussut haastatteluissa esiin, ainoastaan yksi haastateltava toi ryhmähaastatteluissa esiin kirjoittavan sosiaalityön.

Yhteiskunnallisen kontekstin huomioimista voidaan pitää sosiaalityön tärkeänä alueena. Aika ja paikka vaikuttavat asiantuntijuuden muotoutumiseen (Fook 2000, 104; Mutka 1998, 9). Yhteiskunnallinen muutos muuttaa myös sosiaalityön sisältöä. Sosiaalityöntekijät olivat havainneet asiakastyössä tapahtuneen muu-



toksia työssäolonsa aikana. Monet asiakkaat tietävät nykyisin oikeutensa potilaina ja asiakkaina ja osaavat niitä vaatia. Terveystieteidenhuollon organisaatio näyttäytyy paikkana erilaisena kuin esimerkiksi kunnan sosiaalitoimisto. Paikka antaa omat erityispiirteensä sosiaalityön asiantuntijuuden toteutumiseksi.

*“Olen tehnyt tuolla sosiaalityön puolella (tarkoittaa sosiaalitoimistoa, erityisesti lastensuojelua -MP) ihan selkeesti töitä pitkään, kun tulin tähän taloon niin kyllä tietyllä tavalla siinä jonkin aikaa mielti, että hetkinen, että oon vähän eri tieteenalan puolella nyt töissä, että semmosia yhtymäkohtia joutu hirveen pitkään hakemaan mielessä. Mutta se tilanne työyksikössä oli sellainen, että sitä taitoa ja tietoa mitä itsellä oli niin sillä hetkellä tarvittiin, että heti kyllä pääsi työhön sisälle, mutta pitkään piti jollain tavalla ajaa itsensä sisään.”*  
(R3H2T6)

Sosiaalityössä on keskusteltu paljon laajemman ja erityisen asiantuntijuuden suhteesta (vrt. Raunio 2000, 44; Kemppainen ym. 1998, 61). Haastateltavat kuvasivat kaksijakoista suhtautumista asiantuntijuuteen. Toisaalta sosiaalityöntekijältä odotetaan laajojen asiakokonaisuuksien hahmottamista ja asiakkaan kokonaistilanteen kartoittamista ja toisaalta taas välillä edellytetään pienten yksityiskohtaisten asioiden hallintaa, esimerkiksi sosiaaliturvatuksissa ja sairauksissa.

Sosiaalityön professiokeskustelussa (Aldridge 1996, 181; Dominelli 1996, 155-158) nostetaan keskeiseksi alan naisvaltaisuus, minkä vuoksi myös palkkaus on heikko. Kahdessa haastatteluryhmässä nousi esille sosiaalityöntekijöiden huono palkkaus, vaikka en itse sitä ollut nostanut erityiseksi kysymykseksi. Lisäksi työolosuhteet eivät olleet kaikilta osin haastateltavia tyydyttäviä. Esimerkiksi oman työhuoneen, tietokoneen ja tulostimen puute aiheuttavat käytännön ongelmia työssä. Sosiaalityön kuvaaminen haastavaksi ja mielenkiintoiseksi, mutta samalla huonosti palkatuksi ja työolosuhteiltaan vaativaksi kuvastaa sosiaalityön asemaa professiona.

### 3 ERITYISASIAANTUNTIJUUS

Filpan (2002, 64-71) mukaan palvelurakenteet, työn sisältö ja asiakkaiden tarpeet rakentavat erityisosaamista. Tässä tutkimuksessa jäsenen erityisosaamisen erityisasiantuntijuudeksi. Seuraavassa käsittelen sosiaalityön erityisasiantuntijuutta erikoissairaanhoidossa, työn sisällössä sekä asiakkaiden asettamina vaatimuksina. Lisäksi tarkastelen miten erityisasiantuntijuus rakentuu sosiaalityöntekijälle tiedon, kokemuksen ja soveltamiskyvyn kautta.

Ensimmäisessä haastattelussa pyrin hahmottamaan haastateltavien käsitystä erityisasiantuntijuuden sisällöstä. Tällöin käytin vielä käsitteenä erityisosaamista, jonka myöhemmin tutkimukseni analyysin muotoutuessa hahmotin erityisasiantuntijuutena. Erityisasiantuntijuutta vierastettiin käsitteenä jonkin verran. Ehkä ”erityinen” on sosiaalityössä vielä määrittelemätöntä, eikä sitä voida kiinteästi yhdistää esimerkiksi rakenteisiin tai koulutukseen. Toisaalta sosiaalityön hiljaisuuden kulttuuri, jota olen kuivannut tutkimusten kautta luvussa 2.1, saattaa vaikuttaa tähän.

*“Mä mietin tätä erityisosaamissanaa, että se on niin vaikee, onks se nyt sit, mä aattelin, että sehän on niinku sitä asiantuntijuutta, se tieto-taito, miten vaikka omalla alueellani hallita lainsäädäntö, niin että mä en ohjaa väärin, vaan sen potilaan edun mukaisesti vaikka näissä kuntoutuksen väylissä, mutta musta se on sitä asiantuntijuutta, että mä en tiedä mitä tällä erityisosaamisella tarkoitetaan, mua vähän, pistäsin kysymysmerkin, etten mä katso, että mä mitenkään erityisosaan, vaan se on sitä mun tieto-taitoo, tätä sosiaalityöhön liittyvää asiantuntijuutta, että tuntuisiko paremmalta hyväksyä ite tällanen sisäisesti, tällanen juttu..” (RIHIT1)*

Osa haastateltavista liitti kuitenkin erityisasiantuntijuuden keskeisesti työhönsä. Tähän saattoi osaltaan vaikuttaa sekin, että sairaalassa käytetään yhteisnimitystä erityistyöntekijät ryhmästä, johon kuuluvat esimerkiksi sosiaalityöntekijät, fysioterapeutit ja pu-

heterapeutit. Erityistyöntekijästä on sanana helppo johtaa erityisasiantuntijuus.

*“Terminä tuo erityisosaaminen on ollut käytössä meillä kyllä, itse yleistäisin sen kylläkin..” (R1H1T3)*

Terveydenhuollon erityisasiantuntijuus on erikoissairaanhoidossa (Sosiaalihuollon erityisosaamisen turvaaminen 1997, 48). Erikoissairaanhoidon sosiaalityö ei ole itsestäänselvästi erityisasiantuntijuutta organisoitumisen vuoksi. Organisaatio yksin ei takaa sosiaalityön erityisasiantuntijuutta, vaikka se antaa puitteet erityisasiantuntijuuden toteutumiselle. Erikoissairaanhoidossa työskenteleminen tarkoittaa sosiaalityölle haastetta, sosiaalityön tulee yltää muun työn tasolle sairaalassa.

*“Mää ainakin itse koen, että kyllä mä asennoidun näin, että kun kerran oon tällaisessa talossa erikoissairaanhoidossa töissä, niin kyllä sen työn mitä minäkin teen tulee varmasti vastata muutenkin tämän talon taso..” (R2H1T3)*

Erikoissairaanhoidon ympäristö asettaa sosiaalityölle joitakin erityisasiantuntijuuden alueita. Erikoissairaanhoidon on keskitetty esimerkiksi seksuaalisen hyväksikäytön tutkimukset, jotka tehdään lastenpsykiatrian klinikalla. Sosiaalityöntekijät osallistuvat näihin tutkimuksiin. Erikoissairaanhoidon liittyyneen muitakin erityisasiantuntijuuden alueita, mutta ne eivät tulleet esiin haastatte- luissa.

*“Lastenpsykiatriassa me aina mietitään sitä, että me ollaan se jäävuoren huippu -- esimerkiksi lasten hyväksikäytön tutkimuksia ei enää tehdä Oulun kaupungin perheneuvolassa, vaan ne tehdään täällä lastenpsykiatrian klinikassa, elikkä tiettyjä valikoituja tehtäväkuvia, jotka kuuluu sitten meille..” (R3H1T5)*

Erityisasiantuntijuuden voidaan ajatella olevan sellaista, joka erottaa yhden sosiaalityöntekijän muista sosiaalityöntekijöistä. Jo

ydinasiatuntijuuteen liittyvänä tekijänä oli sairauksien sosiaalisen ulottuvuuden ymmärtäminen. Erityisasiantuntijuus sairauksien tuntemuksessa rakentuu työkokemuksen ja lisäkoulutuksen kautta. Sairaalan sosiaalityöntekijöille kehittyy kokemuksen myötä erityisasiantuntijuutta myös vaativissa sosiaaliturva-asioissa.

Filppa (2002, 57) kirjoittaa sosiaalityöntekijän työn vaatimuksina nykyisin olevan ydinasiatuntijuuden lisäksi yhden erityisen osa-alueen hallinnan. Tämä on nähtävissä sairaalan sosiaalityössä yhtenä toiminnan ehtona. Haastateltavat kokivat tarvitsevansa lisäkoulutusta. Lisäkoulutukseen hakeutumista perusteltiin tietyllä osastolla tarvittavalla asiantuntijuudella ja toisaalta omien kehittämistarpeiden näkökulmasta. Esimerkiksi lasten somatiikan osastoilla työntekijöillä oli erilaista asiantuntijuutta, kuten kriisityö, perhetyö ja kuntoutus. Ryhmissä korostettiin sitä, että muiden sosiaalityöntekijöiden erityisasiantuntijuutta voidaan käyttää hyödyksi, kun koulutaudutaan eri tavoin. Erityisasiantuntijuudessa tulisikin nähdä myös työyhteisöllinen ulottuvuus. Työyhteisön tulee osata hyödyntää työntekijöiden erityisasiantuntijuudet.

*“Kai se on niin, että siellä perusterveydenhuollossa ja perussosiaalityössä on semmonen laaja näkemys, vähän kaikesta jotakin, mutta täällä se sitten kapenee, se on semmonen, tavallaan huippu, miten sen sanos..”(R2H1T5)*

*“Niinku koulutuksessakin, niin koulutetaan, että kaikki ei mee yleensä aina, vaan jokainen menee räätälöidysti sinne omiin, että saa sitä viimeisintä tietoa, et se on aina yhdellä ihmisellä hallussa..” (T4)*

*-”Täällä pureudutaan tavallaan sitten syvemmälle..” (T5)*

*-”Ja kiikaroidaan just sen sairauden tuomat.. siitä vinkkelistä” (T3)*

*“Jokainen sillä omalla, minkä kokee semmoseksi omimmaksi, niin pyrkis kouluttautumaan jatkossakin, että olis sentyyppistä täsmäosaamista myös, et ois monenlaista vahvuutta..” (R3H1T2)*

Erityisesti lasten osastoilla työskentelevät sosiaalityöntekijät kokivat perheterapiakoulutuksen antaneen sekä käytännön työvälineitä perheiden kohtaamiseen, että toisaalta myös koulutukseen kuuluvan työnohjauksen kautta ymmärrystä itsestään työntekijänä. Terapeuttisen koulutuksen merkitys tuli esille selkeimmin lastenpsykiatrian osastoilla. Kaikilla lastenpsykiatrian osastoilla työskentelevillä sosiaalityöntekijöillä joko jo on erityistason perheterapiakoulutus tai he ovat kouluttautumassa perheterapeuteiksi. Työ sisällöltään eroaa muusta sairaalan sosiaalityöstä pidemmän keston ja terapeuttisuuden vuoksi. Sosiaalityöntekijät kokivat saaneensa perheterapiakoulutuksesta uskallusta toimia luovasti ja käyttää erilaisia ongelmanratkaisukeinoja.

*“Työnohjaus on toinen ja sitten koulutukset, lisä- ja täydennyskoulutukset ja meidän talossa suositaan näitä pitkiä koulutuksia, mihin useimmat on päässeet, lastenpsykiatrian puolella perheterapeuttikoulutus on yksin semmonen vois sanoa täsmäkoulutus, siitä on ollut hirveesti apua ja se apu tulee samantien, et se ei oo sen kahden-kolmen vuoden päästä, kun sieltä valmistutaan, vaan aina tavallaan jokaisen koulutuspäivän jälkeen sen hyödyn voi laittaa siihen käytäntöön.” (R3H1T5)*

*“Perheterapiakoulutukseen liittyen, että nimenomaan se tuo rohkeutta siihen työhön ja käyttää niitä työmenetelmiä, se mitä se mulle opetti niin nöyryyttä suhteessa asiakkaisiin ja kunnioitusta asiakkaita kohtaan -- kun siinä käydään oma sukupuu ja tietenkin se riippuu siitä miten itse lähtee siihen työskentelyyn mukaan, mutta sen tajuaaminen mitä se oma perhetausta vaikuttaa siinä mun työssä ja missä kohdin se saattaa lyödä läpi..” (R3H2T1)*

Erityisasiantuntijuus rakentuu spesifioidun tiedon, pitkän työkokemuksen ja luovan soveltamiskyvyn kautta. Erityisasiantuntijalla tulee olla halu kehittää itseään ja viedä kokemus ja tieto käytäntöön. Jotta itseään voi kehittää sosiaalityöntekijänä, tulee olla reflektiivinen työn ja oman itsensä suhteen (ks. Karvinen 1996).

Reflektiivisyyden vaatimus on myös ydinasiantuntijuuden kehittymisessä, mutta erityisasiantuntijuuden kehittymiselle se on erityisen tärkeää. Kriittiseen arviointiin ja reflektiivisyyden kehittymiseen vaikuttaa osaltaan toimiva työnohjaus.

Salosen (2002, 193) tutkimuksessa kokeneiden sosiaalityöntekijöiden ero kokemattomampiin näkyi esimerkiksi kehittämistarpeiden erilaisena nimeämisenä. Tässä tutkimuksessa tulokset eivät näyttäneet samanlaisina. Niin kokeneet kuin kokemattomammatkin sosiaalityöntekijät tunsivat tarvitsevansa lisää tietoa ja taitoa niin sosiaaliturva-asioissa kuin vuorovaikutuksellisuudessaakin.

Erityisasiantuntijuutta pyritään sosiaalityössä määrittelemään selkeämmin (ks. Filppa 2002). Tutkimukseni kautta olen havainnut, että sosiaalityön erityisasiantuntijuutta on vaikea tarkasti paikantaa. Erikoissairaanhoidon yksikkönä Oulun yliopistollinen sairaala sisältää tiettyjä tehtäviä, jotka ovat sosiaalityön erityisasiantuntijuutta vaativia. Asiakkaiden tarpeet asettavat omat vaatimuksensa sosiaalityön erityisasiantuntijuudelle ja luovat sosiaalityön sisältöä. Toisaalta erityisasiantuntijuus kehittyy yksilöllisistä tekijöistä: halusta kehittää itseään työntekijänä, kouluttaa itseään ja myös erityisenä kykynä soveltaa tietoa käytännön tilanteisiin.

## **PÄÄTELMIÄ**

Asiantuntijuutta käsitteenä on vaikea määritellä yksiselitteisesti, koska sen sisältö muuttuu ajassa ja paikassa. Tämän vuoksi on tärkeää tuoda eri toimintayksiköissä työskentelevien sosiaalityöntekijöiden työ näkyväksi. Tässä tutkimuksessa olen pyrkinyt selvittämään erikoissairaanhoidon sosiaalityössä olevaa asiantuntijuutta.

Ryhmähaastatteluissa oli tarkoituksena sosiaalityöntekijöiden kanssa eritellä ja analysoida erikoissairaanhoidon sosiaalityössä olevaa asiantuntijuutta. Työkiireidensä keskellä sosiaalityöntekijät pohtivat omia lähtökohtiaan työn tekemiselle. Osa heistä joutui palaamaan pitkälle menneisyyteen miettiessään opiskelujaan ja aikaisempaa työkokemustaan. Tämä koettiin ryhmissä mielenkiin-

toiseksi kokemukseksi. Vaikka pienryhmät ovat toimineet pitkään yhdessä, ei aikaa tällaiseen pohdintaan ole. Ryhmäkeskustelut antoivat sosiaalityöntekijöille mahdollisuuden hahmottaa omaa asiantuntijuuttaan uudella tavalla.

Ryhmähaastattelujen tekeminen oli haasteellista ja mielenkiintoista. Pyysin ryhmiltä palautetta keskustelujen jälkeen suullisesti haastattelujen toteuttamistavasta, kysymyksistä ja yleisesti haastattelujen ilmapiiristä. Jälkeenpäin huomaan, että olisin voinut pyytää palautteen myös kirjallisesti, jolloin olisin voinut paneutua siihen tarkemmin.

Oman ammatillisen osaamiseni kehittymistä olen miettinyt tämän prosessin aikana paljon. Koen, että sosiaalityöntekijän identiteettini on vahvistunut. Tarkastelemalla sosiaalityön kehitystä sekä lähtökohtia sosiaalityön toteuttamiselle on mahdollisuus nähdä nykyinen työ uudella tavalla. Ymmärrykseni sosiaalityön koulutuksen kehittymisestä sekä sosiaalityön professionalisoitumisen ongelmista on konkretisoitunut minulle. Toivon, että sosiaalityön asiantuntijuuden kehitys ja vaatimukset ovat tämän tutkimuksen kautta tulleet konkreettisemmiksi myös lukijalla.

Kuntien palveluiden järjestämiseen kohdistuvat taloudellisuuden ja tehokkuuden vaatimukset, mistä johtuen myös sosiaalityön tulee jatkuvasti miettiä toimintatapojaan näistä näkökulmista. Erikoissairaanhoidossa on ollut nähtävissä hoitoaikojen jatkuva lyheneminen, johon myös sosiaalityön tulee sopeutua. Sosiaalityön toiminnassa tulisi jatkossa huomioida esimerkiksi mahdollisuudet päivystysluonteiseen toimintaan. Tällöin sosiaalityön palvelut olisivat saatavilla myös iltaisin ja viikonloppuisin. Resurssikysymykset vaikuttavat muutenkin sosiaalityön palveluiden saatavuuteen. Sosiaalityön palveluille näyttäisi olevan lisääntyvä tarve, muun muassa lastensuojeluun liittyvät tehtävät ja huumekäyttäjät työllistävät sosiaalityöntekijöitä sairaalassa yhä enemmän. Jos sosiaalityöntekijöiden määrä pysyy entisellään tehtävien lisääntymisestä huolimatta, saattaa sosiaalityö muuttua entistä enemmän konsultaatiopainotteiseksi.

Erikoissairaanhoidon sosiaalityön asiakaskunta osoittautui tutkimuksessa laajaksi, sosiaalityöntekijä tapaa sairaalassa olevan potilaan lisäksi tämän perheenjäseniä tai muita läheisiä. Myös ikäjakaumaltaan asiakkaat edustavat kaikkia ikäryhmiä. Sosiaali-

työlle on tyypillistä kokonaisvaltaisuus sekä arjen huomioiminen hoito- ja kuntoutussuunnitelmien teossa. Sosiaalityön tehtävänä on ymmärtää yhteiskunnallisia konteksteja.

Erikoissairaanhoidon sosiaalityössä moniammatillisuutta pidetään toiminnan ehtona. Kuitenkin moniammatillisissa ryhmissä yhteistyön toteutuminen on erilaista riippuen useista tekijöistä. Joissakin moniammatillisissa ryhmissä on nähtävissä rajoja ylittävää asiantuntijuutta, jolloin toisen ammattiryhmän asiantuntijuuden alueelle astumista ei pelätä. Rajoja ylittävää asiantuntijuutta on lähinnä niillä osastoilla, joilla on perinteitä moniammatillisten ryhmien toiminnasta sekä niillä työntekijöillä, jotka ovat pitkään työskennelleet samalla osastolla. Moniammatillisissa ryhmissä päällekkäistä työtä on, eikä eri ammattiryhmien työtä välttämättä voida selkeästi erottaa toisistaan. Tällöin työntekijän oman ammatillisen identiteetin merkitys korostuu.

Eri ammattiryhmien työnkuvat saattavat olla osittain päällekkäisiä. Hoitotyön muuttuminen laaja-alaisemmaksi muun muassa omahoitajajärjestelmän kautta on tuonut sairaanhoitajan työn sisältöä lähemmäksi sosiaalityöntekijän työtä. Myös kuntoutusohjaajan työnkuva on hyvin samankaltainen sosiaalityön kanssa joiltakin osiltaan. Toisaalta kuitenkin sairaalan sosiaalityöntekijän työnkuva näyttäisi selkiytyneen terveydenhuollon sosiaalityön historiaa tarkasteltaessa. Sosiaalityön sisällön määrittelyä tulee kuitenkin edelleen jatkaa, koska eri ammattiryhmien työn sisällöt muuttuvat.

Yhteistyö sairaalan ulkopuolisten toimijoiden kanssa on erikoissairaanhoidon sosiaalityölle ominaista ja erottaa sosiaalityön sairaalan muiden ammattiryhmien tekemästä työstä. Yhteistyö sairaalan ulkopuolelle on lisääntynyt viimeisten vuosien aikana. Eriytyneet hoitopaikat ja toisaalta asiakkaiden moniongelmaisuus asettavat vaatimuksen verkostoitumisesta. Yhteistyö on lähes pelkästään yksisuuntaista eli sosiaalityöntekijä on yhteydessä muihin toimijoihin. Kuntien taloudellisen tilanteen merkitys palveluiden ja erilaisten etuuksien saamisessa näkyy erikoissairaanhoidon sosiaalityöntekijälle asiakkaiden eriarvoistumisena. Tämä tarkoittaa myös sitä, että sosiaalityöntekijä on usein asianajo-roolissa suhteessa kunnallisiin toimijoihin.



Sosiaalityön näkyväksi tekemistä tulee pohtia monella tasolla. Asiakastasolla sosiaalityön sisältö liitetään edelleen leimautavasti toimeentuloon. Asiakkaiden, heidän läheistensä, sairaalan muiden ammattiryhmien ja sairaalan ulkopuolisten yhteistyökumppaneiden tulisi saada lisää tietoa sosiaalityön sisällöstä sairaalassa. Yhteiskunnallisella tasolla sosiaalityön näkyväksi tekeminen liittyy sosiaalityön aseman vahvistamiseen professiona. Käytännön työssä toimivien sosiaalityöntekijöiden olisi tärkeää tehdä omaa työtään näkyväksi esimerkiksi kirjoittavan sosiaalityön kautta, olemalla mukana yhteiskunnallisessa vaikuttamisessa ja suhtautumalla tutkivalla työotteella omaan työhönsä.

Professiokeskusteluun voidaan liittää myös sosiaalityön työolosuhteet. Erikoissairaanhoidon sosiaalityöntekijät kokevat työssä haasteellisena, kuitenkin työolosuhteet eivät ole työn haasteellisuuden kanssa samassa suhteessa. Sosiaalityö on matalapalkkainen naisvaltainen ala. Sosiaalityön arvostus näkyy työolosuhteissa esimerkiksi siinä, ettei asianmukaisia työvälineitä aina ole käytettävissä. Sosiaalityötä toteutetaan tiloissa, jotka eivät aina vastaa asiakkaiden oikeuksia esimerkiksi yksityisyyden suojan tai luottamuksellisuuden suhteen. Näiden työn suorittamiseen vaikuttavien olosuhteiden ja välineiden tulisi nousta tarkastelun kohteeksi.

Yleisasantuntijuus pitää sisällään yhteistyö- ja vuorovaikutustaidot. Yleisasantuntijuuden kehittymiseen vaikuttaa sekä sosiaalityöstä saatu työkokemus että muista ammateista saatu monipuolinen työkokemus. Sosiaalityön koulutuksessa tulisi huomioida entistä enemmän vuorovaikutustaitojen kehittämiseen ja asiakkaan kohtaamiseen vaikuttavat tekijät. Yleisasantuntijuus mahdollistaa ydin- ja erityisasantuntijuuden toteutumisen.

Ydinasantuntijuus erikoissairaanhoidon sosiaalityössä on sairauksien sosiaalisen luonteen ymmärtämistä, lastensuojelukonsultaatioita, sosiaaliturvaetuuksien selvittämistä ja erilaisten käsitteiden selkeyttämistä niin muille sairaalan ammattiryhmille kuin asiakkaillekin. Ydinasantuntijuuden rakentumiseen vaikuttavat sosiaalityön koulutus ja työkokemus. Koulutuksessa tulisi miettiä käytännön ja teorian yhdistämistä niin, että ne tukisivat toisiaan.

Tietyt tehtävät ovat pelkästään erikoissairaanhoidon liittyviä, minkä vuoksi ne nousevat sosiaalityön erityisasiantuntijuuden alueiksi, kuten lasten seksuaalisen hyväksikäytön tutkimukset. Erityisasiantuntijuutta kehittyy työkokemuksen ja lisäkoulutuksen kautta myös sairauksien sosiaalisesta tuntemuksesta. Tämä on kuitenkin luonteeltaan spesifimpää asiantuntijuutta kuin ydinasi-  
antuntijuudessa. Erityisasiantuntijuudessa luova soveltamiskyky nousee keskeisemmälle sijalle kuin yleis- ja ydinasi-  
antuntijuuden muotoutumisessa.

Erityisasiantuntijuudessa tulisi nähdä yksilöllisten tekijöiden lisäksi työyhteisöllinen ulottuvuus. Tämä tarkoittaa, että erityis-  
asi-  
antuntijuuden alueita käytetään hyväksi työyhteisön toiminnas-  
sa. Myös sosiaalityön koulutuksessa tulisi miettiä miten voidaan  
huomioida työelämän vaatimukset erityisasiantuntijuudesta.

Asiantuntijuuden näkökulmat sisältävät jonkin verran päällekkäisiä tekijöitä, minkä vuoksi tarkkojen rajojen vetäminen niiden välille on lähes mahdotonta. Erityisasiantuntijuuden hahmottami-  
nen on vaikeaa, mikä johtuu siitä, että sosiaalityössä erityisasian-  
tuntijuuden sisältö ei ole koulutuksen tai organisaatorakenteiden  
kautta yhtä selkeästi määriteltävissä kuten terveydenhuollossa on.  
Sosiaalityön asiantuntijuuden hahmottaminen kaikista kolmesta  
näkökulmasta on tarpeen.

Käytännön sosiaalityölle asetetaan entistä suuremmat vaati-  
mukset toisaalta laaja-alaisesta asiantuntijuudesta ja toisaalta eri-  
tyisasiantuntijuudesta. Sosiaalityöntekijöiltä vaaditaan monipuolista asiantuntijuutta, kokonaisuuksien ja yhteiskunnallisten kontekstien hallintaa. Yhteiskunnassa tapahtuneet muutokset ovat johtaneet ihmisten elämäntilanteiden monimuotoistumiseen. Vaikka asiakkaat tarvitsevat lisää tietoa sosiaalityön palveluista, ovat he toisaalta tietoisempia oikeuksistaan ja osaavat vaatia palveluita. Erikoissairaanhoidon sosiaalityössä on asiakastyö lisääntynyt maahanmuuttajien ja huumeidenkäyttäjien parissa. Sosiaalityöntekijät tarvitsevat lisää tietoa voidakseen palvella uusia asiakasryhmiä.

Johdannossa totesin, että tutkimuksen aiheen rajaaminen oli vaikeaa. Uusina tutkimuskohteina nousevat esiin alueet, joita tämän tutkimuksen tutkimustehtävä ei kattanut. Erikoissairaanhoidon sosiaalityöntekijät työskentelevät moniammatillisissa ryhmis-

sä. Olisi kiinnostavaa tutkia tarkemmin ryhmissä näyttäytyvää asiantuntijuutta työryhmäkeskustelujen kautta. Olisi myös tärkeää nostaa asiakasnäkökulma keskeisemmin esille asiantuntijuustutkimuksessa. Selvitettäessä millaisena sosiaalityön asiantuntijuus näyttäytyy sairaalan potilaalle, saatettaisiin toiminnan kehittämiseen saada uusia lähtökohtia.

Tämän tutkimuksen tekeminen oli minulle palapelin kokoaamista, joka vasta loppuvaiheissaan muodostui kokonaisuudeksi. Alkupaloista oli todella vaikea nähdä millainen kuva on syntyvässä. Tätä lukua kirjoittaessani koen saaneeni palaset oikeille paikoilleen.

Lopuksi haluan esittää erityiset kiitokset tutkimukseeni osallistuneille sosiaalityöntekijöille, jotka kiireisestä aikataulustaan huolimatta antoivat aikaansa minulle. Toivon, että tutkimukseni antaa sosiaalityöntekijöille lähtökohtia pohtia omaa asiantuntijuuttaan. Toivon myös, että tutkimustani voidaan käyttää hyödyksi tarkasteltaessa sosiaalityön asiantuntijuuden kehittämistarpeita erikoissairaanhoidossa.

## KIRJALLISUUS

**Abbott, Andrew 1988:** *The System of Professions. An Essay on the Division of Expert Labor.* The University of Chicago Press. Chicago.

**Aho, Päivi 1999:** *Haasteet ja asiantuntijuus sosiaalialan työssä.* WSOY. Porvoo.

**Ahonen, Sirkka 1994:** Fenomenografinen tutkimus. Teoksessa Syrjälä, Leena & Ahonen, Sirkka & Syrjäläinen, Eija & Saari, Seppo (toim.): *Laadullisen tutkimuksen työtapoja.* Kirjayhtymä Oy. Helsinki. S. 113-160.

**Ala-Nikkola, Merja & Sipilä, Jorma 1996:** Yksilökohtainen palveluohjaus (case management) - uusi ratkaisu palvelujen yhteensovittamisen ikuisiin ongelmiin. Teoksessa Metteri, Anna (toim.): *Moniammatillisuus ja sosiaalityö.* Sosiaalityön vuosikirja 1996. Oy Edita Ab. Helsinki. S.16-31.

**Aldridge, Meryl 1996:** *Dragged to Market. Being a Profession in the Postmodern World.* British Journal of Social Work 26 (2), 177-194.

**Arnkil, Erik 1991:** Peilejä. Hypoteeseja sosiaalityön ristiriidoista ja kehitysvyöhykkeestä. Sosiaali- ja terveyshallitus. Tutkimuksia 5/1991. Valtion painatuskeskus. Helsinki.

**Bourdieu, Pierre 1987:** *Sosiologian kysymyksiä.* Alkuteos Questions de sociologie, josta käänös: Roos, J.P. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.

**Coulshed, Veronica 1991:** *Social Work Practice. An Introduction.* 2. painos. The Macmillan Press Ltd. London.

**Dominelli, Lena 1996:** *Deprofessionalizing Social Work: Anti-Oppressive Practise, Competencies and Postmodernism.* British Journal of Social Work 26 (2), 153-175.

**Eräsaari, Risto 1996:** *Keskustelua asiantuntijaposition muotoutumisesta.* Jyväskylän yliopiston yhteiskuntapolitiikan työpapereita no. 94. Jyväskylän yliopistopaino. Jyväskylä.

**Eskola, Jari & Suoranta, Juha 1996:** *Johdatus laadulliseen tutkimukseen.* Lapin yliopiston kasvatustieteellisiä julkaisuja C 13. Lapin yliopistopaino. Rovaniemi.

**Etzioni, Amitai 1964:** Modern Organizations. Prentice-Hall, Inc. Englewood Cliffs. New Jersey.

**Filppa, Virpi 2002:** Kansalaisten tarpeista sosiaalialan erityisosaamiseen. Osaamisen monimuotoisuutta jäsentämässä. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2002:9. Edita Prima Oy. Helsinki.

**Fontana, Andrea & Frey, James H. 1994:** Interviewing. Teoksessa Denzin, Norman K. & Lincoln, Yvonna S. (toim.): Handbook of Qualitative Research. Sage Publications, Inc. California. S. 361-376.

**Fook, Jan 2000:** Deconstructing and Reconsturcturing Professional Expertise. Teoksessa Fawcett, Barbara & Featherstone, Brid & Fook, Jan & Rossiter, Amy (toim.): Practice Research in Social Work. MPG Books Ltd. Bodmin. S. 104-119.

**Fook, Jan & Ryan, Martin & Hawkins, Linette 1997:** Towards a Theory of Social Work Expertise. The British Journal of Social Work 27 (3), 399-417.

**Forsberg, Hannele 1998:** Perheen ja lapsen tähden. Etnografia kahdesta lastensuojelun asiantuntijakulttuurista. Gummerus Kirjapaino Oy. Saarijärvi.

**Fort Cowles, Lois A. 2000:** Social Work in the Health Field. A Care Perspective. The Haworth Press, Inc. New York.

**Göppner, Hans-Jürgen 2001:** Towards a social work expertise in public health - need and need-oriented indivisible sustained help. Teoksessa Ylinen, Satu & Miettinen, Marja-Liisa (toim.): Social Work in Public Health -Symposium. 1st-10th September 2000, University of Kuopio, Department of Social Sciences. Kuopion yliopiston painatuskeskus. Kuopio. S. 39-46.

**Hirsjärvi, Sirkka 2000:** Tutkimustyytit ja aineistonkeruun perusmenetelmät. Teoksessa Hirsjärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula (toim.): Tutki ja kirjoita. Tummavuoren kirjapaino Oy. Vantaa. S. 178-206.

**Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena 2000:** Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Yliopistopaino. Helsinki.

**Honkakoski, Arja 1995:** Sosiaalialan toiminnan todellisuus, ammattitaito ja koulutus. Hakapaino Oy. Helsinki.

**Karvinen, Synnöve 1996:** Sosiaalityön ammatillisuus modernista professionaalisuudesta reflektiiviseen asiantuntijuuteen. Kuopion

yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 34. Kuopion yliopiston painatuskeskus. Kuopio.

**Kemppainen, Tarja & Koskinen, Simo & Pohjola, Anneli & Urponen, Kyösti 1998:** Sosiaalityö epävarmuuden oloissa. Lapin yliopiston yhteiskuntatieteellisiä julkaisuja B. Tutkimusraportteja ja selvityksiä 28. Lapin Yliopistopaino. Rovaniemi.

**Konttinen, Esa 1997:** Professionaalinen asiantuntijatyö ja sen haasteet myöhäismodernissa. Teoksessa Kirjonen, Juhani & Remes, Pirkko & Eteläpelto, Anneli (toim.): Muuttuva asiantuntijuus. Yliopistopaino. Jyväskylä. S. 48-61.

**Laine, Timo 2001:** Miten kokemusta voidaan tutkia? Fenomenologinen näkökulma. Teoksessa Aaltola, Juhani & Valli, Raine (toim.): Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä. S. 26-43.

**Launis, Kirsti 1997:** Moniammatillisuus ja rajojen ylitykset asiantuntijatyössä. Teoksessa Kirjonen, Juhani & Remes, Pirkko & Eteläpelto, Anneli (toim.): Muuttuva asiantuntijuus. Yliopistopaino. Jyväskylä. S. 122-133.

**Lehtinen, Marjaana 1986:** Sosiaalityön ammatin kehityksestä terveydenhuollossa. Teoksessa Karisto, Antti & Purola, Tapani (toim.): Sosiaalityön kehittäminen. Yliopistopaino. Helsingin yliopisto. S. 81-108.

**Lehtinen, Erno & Palonen, Tuire 1997:** Tiedon verkostoituminen - haaste asiantuntijuudelle. Teoksessa Kirjonen, Juhani & Remes, Pirkko & Eteläpelto, Anneli (toim.): Muuttuva asiantuntijuus. Yliopistopaino. Jyväskylä. S. 103-121.

**Lindén, Mirja 1999:** Terveydenhuollon sosiaalityö moniammatillisessa toimintaympäristössä. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus Stakes. Raportteja 234. Gummerus Kirjapaino Oy. Saarijärvi.

**Lindén, Mirja 1995:** Terveydenhuollon sosiaalityön muuttuvat roolit. Sosiaaliturva 24/95, 16-17.

**Linnossuo, Outi 1996:** Tuottaako sosiaalityö pummeja vai oman elämänsä sankareita, seikkailijoita? Teoksessa Metteri, Anna (toim.): Moniammatillinen sosiaalityö. Sosiaalityön vuosikirja 1996. Oy Edita Ab. Helsinki. S. 68-75.

**Luisenniemi, Sinikka 1978:** Sosiaalihoitaja potilaan lähimmäinen. KeHYKSet 1978, 6.

**Marjamäki, Pirjo & Mäntysaari, Mikko & Ristimäki, Tero 1998:** Sosiaalityöntekijät Suomessa 1998 - tehtävät, koulutus, määrä ja riittävyys. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 1998:9. Oy Edita Ab. Helsinki.

**May, Tim 1993:** Social Research. Issues, Methods and Process. St Edmundsbury Press Ltd, Bury St Edmund. Suffolk.

**Metsämuuronen, Jari 1998:** Maailma muuttuu - miten muuttuu sosiaali- ja terveysala? Oy Edita Ab. Helsinki.

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

**Mutka, Ulla 1998:** Sosiaalityön neljäs käänne. Asiantuntijuuden mahdollisuudet vahvan hyvinvointivaltion jälkeen. Jyväskylän yliopistopaino. Jyväskylä.

**Mäkelä, Klaus 1990:** Kvalitatiivisen analyysin arviointiperusteet. Teoksessa Mäkelä, Klaus (toim.): Kvalitatiivisen aineiston analyysi ja tulkinta. Painokaari Oy. Helsinki. S. 42-61.

**Neuman, W. Lawrence 1997:** Social Research Methods. Qualitative and Quantitative Approaches. Kolmas painos. Allyn & Bacon. Boston.

**Niemelä, Pauli 1987:** Sosiaalityön ammattikuva terveydenhuollossa. Tutkimusjulkaisuja 2/1987. Helsingin yliopistollinen keskussairaala. Helsinki.

**Nylander, Olli & Ståhle, Pirjo & Nenonen, Mikko 2003:** Informaatio-ohjauksesta tietointensiiviseen vuorovaikutukseen terveydenhuollon kehittämisessä. Yhteiskuntapolitiikka 68 (2003):1, 3-18.

**Parton, Nigel 2000:** Theory and Practice in and for Social Work. The British Journal of Social Work 30 (4), 449-463.

**Pohjola, Anneli 1997:** Asiaa asiakkaalta. Teoksessa Salmela, Tuula (toim.): Autetaanko asiakasta - palvellaanko potilasta? WSOY. Juva. S. 168-186.

**Raunio, Kyösti 2000:** Sosiaalityö murroksessa. Tammer-Paino Oy. Tampere.

**Reay, Ruth 1986:** Bridging the Gap: a Model for Integrating Theory and Practice. British Journal of Social Work 16 (1), 49-64.

**Reeser, Linda Cherrey & Epstein, Irwin 1990:** Professionalization and Activism in Social Work. The Sixties, the Eighties and the Future. Columbia University Press. New York.

**Roinisto-Melkko, Marketta 1998:** Responsive evaluation - a way to obtain many-sided information for the development process of hospital social work. Teoksessa Ylinen, Satu & Juutinen, Sirpa (toim.): Social Work in Public Health -Symposium. 1st-10th June 1998, University of Kuopio, Department of Social Sciences. Kuopion yliopiston painatuskeskus. Kuopio.

**Roinisto-Melkko, Marketta 1995:** Erikoissairaanhoidon sosiaalityö muuttuvassa toimintaympäristössä. Sosiaaliturva 24/95, 18-21.

**Ronkainen, Suvi 2002:** Haastattelu ja vuorovaikutus. Luennot 8.10.2002.

**Rose, Nikolas 1999:** The Crisis of the 'Social': Beyond the Social Question. Teoksessa Hänninen, Sakari (toim.): Displacement of Social Policies. Toinen painos. Gummerus Kirjapaino Oy. Saarijärvi.

**Salonen, Kari 2002:** Vanhussosiaalityö ammattina. Lisensiaatin työ: Turun yliopisto, 2001. Hyväksytty nimellä Vanhustenhuollon sosiaalityö ammattina. Julkaisu: Turun ammattikorkeakoulu. Turun kaupungin painatusosasto. Turku.

**Satka, Mirja 1997:** Sosiaalityö ajassa - ydinkysymysten äärellä. Teoksessa Viialainen, Riitta & Maaniittu, Maisa (toim.): Tehdä itsensä tarpeettomaksi? Sosiaalityö 1990-luvulla. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus Stakes. Raportteja 213. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä. S. 27-38.

**Selander, Maarit 2002:** Moniammatillinen lapsen hoidon suunnittelu lastenpsykiatrian osastolla - hoitotyö osana moniammatillista työryhmätyöskentelyä. Pro gradu-tutkielma. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto. Painamaton.

**Soininen, Marjaana 1995:** Tieteellisen tutkimuksen perusteet. Turun yliopiston täydennyskoulutuskeskus. Turku.

**Sosiaalihuollon erityisosaamisen turvaaminen 1997.** Sosiaalihuollon erityisosaamista selvittäneen työryhmän muistio. Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 1997:4. Helsinki.

**Sosiaali- ja terveydenhuollon sanastot 1997:** Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilasasiakirjasanasto. Sosiaali- ja ter-



veydenhuollon laatusanasto. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus Stakes & Tekniikan Sanastokeskus. Ohjeita ja luokituksia 1997:2. Kirjapaino Oy West Point. Rauma.

**Stake, Robert E. 1994:** Case Studies. Teoksessa Denzin, Norman K. & Lincoln, Yvonna S. (toim.): Handbook of Qualitative Research. Sage Publications, Inc. California. S. 236-247.

**Syrjälä, Leena 1994:** Tapaustutkimus opettajan ja tutkijan työvälina. Teoksessa Syrjälä, Leena & Ahonen, Sirkka & Syrjäläinen, Eija & Saari, Seppo (toim.): Laadullisen tutkimuksen työtapoja. Kirjayhtymä Oy. Helsinki. S. 9-66.

**Terveydenhuollon sosiaalityön luokitus 1998.** Opas luokituksen käyttöön ja näkökulmia palvelujen kehittämiseen. Suomen Kuntaliitto. Terveydenhuollon sosiaalityöntekijät ry. Helsinki.

**Tulppo, Jaana 1991:** Sosiaalityö ammatillisena toimintana sairaalassa. Sosiaalipolitiikan laitoksen tutkimuksia. Sosiaalipolitiikan käytäntö ja opetus, Sarja C: Nro 2. Jäljennepalvelu. Tampere.

**Tynjälä, Päivi & Nuutinen, Anita 1997:** Muuttuva asiantuntijuus ja oppiminen korkeakoulutuksessa. Teoksessa Kirjonen, Juhani & Remes, Pirkko & Eteläpelto, Anneli (toim.): Muuttuva asiantuntijuus. Yliopistopaino. Jyväskylä. S. 182-195.

**Yin, Robert K. 1994:** Case Study Research. Design and Methods. Toinen painos. Sage Publications. California.

**LIITELUETTELO****sivu**

<b>Liite 1</b>	I Ryhmähaastattelun kysymykset	91
<b>Liite 2</b>	II Ryhmähaastattelun kysymykset	93
<b>Liite 3</b>	Haastattelusopimus	94
<b>Liite 4</b>	Sosiaalityön yhteistyökumppanit	96

# LIITTEET

## Liite 1: I Ryhmähaastattelun kysymykset

### I RYHMÄHAASTATTELUN KYSYMYKSET

#### 1. Mitä on sosiaalityön asiakastyö sairaalassa?

- Kertokaa tyypillisiä esimerkkitapauksia työstänne.
- Kuvailkaa tyypillistä työpäiväännne.
- Miten työnne mielestänne eroaa muiden sairaalan työntekijöiden työstä?
- Kuka on sosiaalityön asiakas erikoissairaanhoidossa?
- Kuka määrittelee sosiaalityön tarpeen?
- Kuka teihin ottaa yhteyttä?
- Miten tarve tunnistetaan/määritellään?
- Kertokaa missä kohtaa olette huomanneet sosiaalityön tarpeen määrittäksessä epäkohtia ja mihin epäkohdat paikantuvat?
- Tulisiko sosiaalityön tarpeen määrittästä kehittää ja miten tämä teidän mielestänne tapahtuisi?
- Arvioikaa kuinka suuri osa työstänne on asiakastyötä, yhteistyötä sairaalan sisällä muiden ammattiryhmien kanssa, yhteistyötä sairaalan ulkopuolelle ja työn organisointia.
- Mikä on mielestänne sosiaalityön merkityksellisyys erikoissairaanhoidossa asiakastyön kannalta?

#### 2. Millaisena sosiaalityön osuus erikoissairaanhoidossa näyttäytyy tehtäessä yhteistyötä asiakkaan hoidossa sairaalan muiden työntekijöiden kanssa?

- Minkälaisissa asiakasta koskevissa tiimeissä/ryhmissä olette mukana?
- Minkälaisiin asioihin teiltä kysytään neuvoa, mielipidettä?
- Mikä on vastualueenne hoitotapahtumassa/ryhmässä?
- Missä otatte asiakkaan vastaan? Missä sijaitsee sosiaalityöntekijän huone?

- Antakaa käytännön esimerkkejä yhteistyön toteutumisesta muiden työntekijöiden kanssa?
- Miten yhteistyötä mielestänne voisi kehittää?
- Saako sosiaalityön asiantuntijuus tilaa kokemuksenne mukaan moniammatillisissa ryhmissä?
- Mitkä tekijät kokemuksenne mukaan vaikuttavat siihen, mikä on sosiaalityöntekijän asema osana hoitoryhmää?
- Onko moniammatillisissa hoitoryhmissä yhteinen kieli? Kuka määrittelee mitä kieltä puhutaan?

3. Millaisena sosiaalityön asiantuntijuus näyttäytyy tehtäessä yhteistyötä asiakkaan hoidossa sairaalan ulkopuolisten tahojen kanssa?

- Määritellä tärkeimpiä yhteistyökumppaneitane asiakastyössä sairaalan ulkopuolelta? (Nimetkää.)
- Millaista yhteistyötä on? Kuka ottaa yhteyttä kehenkin?
- Miten yhteistyötä teidän kokemuksenne mukaan sairaalan ulkopuolisten tahojen kanssa toimii?
- Mitkä seikat vaikuttavat yhteistyön toimivuuteen?
- Miten yhteistyötä voisi kehittää?

4. Millaisia ehtoja organisaatio antaa sosiaalityön asiakastyölle?

- Mikä on sosiaalityön paikka tässä organisaatiossa?
- Millainen kirjaamiskäytäntö teillä on?
- Millainen merkitys sosiaalityön asiakastyölle on mielestänne sillä, että toimitaan erikoissairaanhoidon yksikössä?
- Miten määrittelette erityisosaamisen sosiaalityössä?
- Onko erikoissairaanhoidon organisoituminen edellytys/ vaatimus sille, että sosiaalityö erikoissairaanhoidossa vaatii erityisosaamista?
- Millaista sosiaalityön erityisosaaminen silloin on?
- Mitä muita ehtoja organisaatio asettaa sosiaalityön asiakastyölle?

## Liite 2: II Ryhmähaastattelun kysymykset

### II RYHMÄHAASTATTELUN KYSYMYKSET

Toisessa haastattelussa on tarkoitus tarkastella sosiaalityön asiantuntijuutta erikoissairaanhoidossa tiedon, kokemuksen ja soveltamiskyvyn kautta. Tarkoitus on edelleen keskittyä asiakastyöhön ja konkreettisiin esimerkkeihin. Asiantuntijuus liittyy vahvasti yhteiskuntaan ja siihen aikakauteen, jossa eletään. Tämän vuoksi haluan selvittää millaisena muutos näyttäytyy asiakastyössä.

- Mitä asiantuntijuus on työssänne? Kuka tai mikä edellyttää sitä?
- Mikä on sosiaalityön tavoite hoitotapahtumassa?
- Koetteko, että tavoite on yhtenevä muiden hoitotapahtumassa toimivien ammattiryhmien tavoitteiden kanssa? Esimerkkejä.

#### 1. Tieto ja koulutus

- Millainen peruskoulutus teillä on?
- Koetteko peruskoulutuksenne olleen riittävä tehtäviinne? Perustelkaa.
- Miten peruskoulutuksenne vastaa asiakastyön asettamia tarpeita?
- Millaista erityis-/lisäkoulutusta teillä on?
- Millaista erityis-/lisäkoulutusta koette tarvitsevanne? Minkä vuoksi?
- Tuetaanko kouluttautumistanne? Millä tavoin?
- Millaiseksi ymmärrätte sosiaalityön tiedon ja tiedepohjan? Miten se näkyy työssänne?
- Millaisina eri ammattiryhmien tiedot näyttäytyvät hoitotapahtumassa? Esimerkkejä.

#### 2. Kokemus

- Kauanko olette tehneet nykyistä työtänne?
- Kauanko olette työskennelleet tässä sairaalassa?
- Muu työkokemuksenne (sosiaalityön)?

- Millä tavoin työkokemus on muuttanut asiakastyön tekemistä? Esimerkkejä.

### 3. Soveltamiskyky

- Kuinka paljon koette työssänne olevan ns. rutiinitöitä ja kuinka paljon soveltamista vaativia töitä? Millaisia nämä työt ovat?
- Millä tavoin sovellatte tietoa ja kokemusta asiakastyöhön?
- Millaisia työmenetelmiä käytätte asiakastyössä?
- Millaisia taitoja te sosiaalityöntekijöinä tarvitsette? (persoonallisia, henkilökohtaisia)
- Millaisissa asioissa koette onnistuneenne työssänne?

### 4. Muutoksesta

- Millaisissa asioissa asiakastyö on muuttunut 5-10 vuoden sisällä? Entä lyhyemmällä/pidemmällä aikavälillä?
- Millaisia vaatimuksia ja haasteita muutos on tuonut työhönne?
- Millaisena tulevaisuudessa näette sosiaalityön sisällön sairaalassa?
- Millaisia vaatimuksia tulevaisuus asettaa teille sosiaalityöntekijöinä?

## **Liite 3: Haastattelusopimus**

10.11.2002

### Haastattelusopimus

Opiskelen Lapin yliopistossa sosiaalityötä ja olen tekemässä Pro gradu-tutkielmaa sosiaalityön asiantuntijuudesta erikoissairanhoidossa. Pyrin hahmottamaan asiakastyön kautta sosiaalityön asiantuntijuutta. Tarkoitukseni on tuoda esille sosiaalityön asiantuntijuuden vahvuuksia ja toisaalta kehittämistarpeita erikoissairanhoidossa. Haluaisin haastatella teitä pienryhmissänne, joissa keskustelemme kokemuksistanne ja käsityksistänne.

Tutkimuksessa tapahtuvat haastattelut ovat luottamuksellisia. Tutkimusaineiston käsittelyn helpottamiseksi nauhoitan haastattelut. Haastatteluaineisto tulee vain tutkimuskäyttöä varten ja se tuhoetaan tutkimuksen valmistuttua. Tutkimuksessa ei tule esiin yksittäisen haastatteluun osallistuvan nimi.

Halutessanne voitte olla yhteydessä Pro gradu -tutkielmani ohjaajaan sosiaalityön professori Petri Kinnuseen puh. 050-552 7359.

Terveisin

Maria Pylväs  
puh. 050-364 7944

Olen lukenut ylläolevan

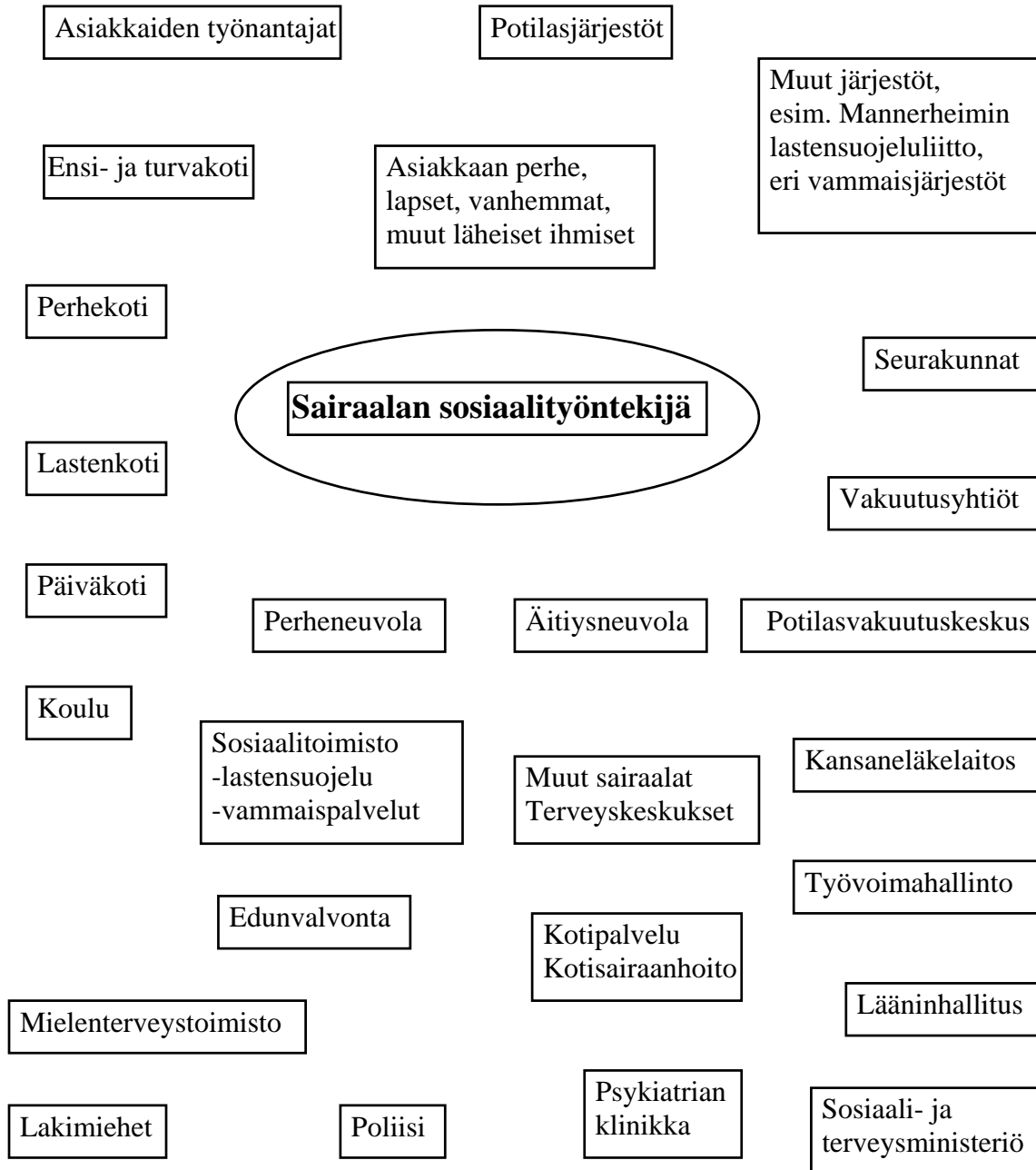
-----

-----

-----

## Liite 4: Sosiaalityön yhteistyökumppanit

### Sosiaalityön yhteistyökumppaneita



Sairaalan sosiaalityössä yhteistyösuhteet sairaalan ulkopuolisiin toimijoihin ovat valtaosaltaan yhdensuuntaisia. Kuvion yläosaan on merkitty ns. kolmannen sektorin toimijat. Alaosassa kuviota ovat virallisen sektorin toimijat. Sektorijaottelu ei välttämättä ole todellisuudessa näin selkeä, koska kuntien ja valtion toimintaa on yksityistetty.